

Intersexualidad: guía para la atención de controversias

Autora

Patricia Otón Olivieri*

RESUMEN

Este artículo presenta una guía para la atención de controversias sobre la intersexualidad o sobre las personas con diferencias o variaciones en su desarrollo sexual, elaborada a partir de las conclusiones y recomendaciones de la investigación de la disertación doctoral de la autora. El objetivo general de la investigación era proponer alternativas en el campo del Derecho en respuesta a los objetivos específicos. En este artículo se incluye un resumen del marco teórico de la investigación y se presenta la guía preparada para la atención de controversias sobre la intersexualidad. La guía se elaboró tomando en cuenta las conclusiones más importantes en las cinco áreas estudiadas que incluyó: documentos internacionales, regionales y de organizaciones de la sociedad civil; jurisprudencia y legislación comparada. También se fundamenta en el análisis de los planteamientos, las opciones que favorecen y las prioridades expresadas por las personas intersex en foros públicos y de las entrevistas a personas expertas que han trabajado con la intersexualidad desde diversas perspectivas.

PALABRAS CLAVE:

INTERSEXUALIDAD, INTERSEX, GÉNERO, BINOMIO FEMENINO MASCULINO, GUÍA, CONTROVERSIAS.

Cómo citar este artículo

Otón Olivieri, Patricia (2022). Intersexualidad: guía para la atención de controversias. *REV. IGAL*, I (1), 80-104.

* Facultad de Derecho, Universidad Interamericana de Puerto Rico.

ABSTRACT

This article presents a guide for the attention of controversies related to intersexuality or to persons with differences or variations in their sexual development, that was prepared based on the conclusions and recommendations of the research conducted as part of the doctoral dissertation of the author. The main objective of the research was to propose legal alternatives in response to the specific objectives. This article includes a summary of the theoretical framework of the research and the guide developed for the attention of controversies related to intersexuality. The guide was prepared taking into consideration the most important conclusions in the five areas of study that included: international, regional and non-governmental organizations documents; comparative judicial decisions and legislation. It is also based on the analysis of the statements, options and priorities expressed by intersex persons in public forums and the interviews of experts that have worked with intersexuality from diverse perspectives.

KEYWORDS:

INTERSEXUALITY, INTERSEX, GENDER, FEMININE/MASCULINE BINOMIAL, GUIDE, LEGAL ISSUES.

1. Introducción

Este artículo presenta una guía para la atención de controversias sobre la intersexualidad desarrollada de las conclusiones y recomendaciones de la investigación que llevé a cabo como parte de mi disertación doctoral (Otón Olivieri, 2022)¹. La investigación tuvo como objetivo general analizar las controversias jurídicas sobre la intersexualidad, las necesidades de las personas intersex y la forma en que se han atendido estas controversias y necesidades para proponer alternativas en el campo del Derecho. Los objetivos específicos de mi disertación fueron (Otón Olivieri, 2022):

- 1) Analizar los planteamientos, las opciones que favorecen y las prioridades expresadas por las personas intersex en foros regionales.
- 2) Analizar cómo se manifiesta en la jurisprudencia y en la legislación el rol del derecho en casos de personas intersex.
- 3) Analizar las opciones de atención a la intersexualidad que se proponen en la esfera internacional.
- 4) Desarrollar un marco teórico y propuestas concretas para atender la intersexualidad en el ámbito jurídico.

Para el logro de los objetivos de la investigación cualitativa se utilizó un diseño de estudio comparado de casos y se llevó a cabo un análisis de contenido dirigido y sumativo con algunas variaciones a partir de las categorías analíticas previamente determinadas. Se partió de las palabras y frases en el texto que se estaba analizando y se documentaron las ocasiones u ocurrencias en que estas estaban presentes, para luego analizar sus significados latentes y los temas aparentes (Berg, B. L., Lune, H., 2012 y Hernández Sampieri, R., Collado, C. F. & Baptista Lucio, M.D., 2014 y Salter, M., y Mason, J., 2007). El análisis se hizo desde una perspectiva feminista de derecho comparado y de derechos humanos².

En este artículo se incluye un resumen del marco teórico de la investigación y se presenta la guía preparada para la atención de controversias sobre la intersexualidad. La guía se elaboró tomando en cuenta las conclusiones más importantes en las cinco áreas estudiadas, a saber: 1) el análisis de las entrevistas a personas expertas en Puerto Rico; 2) el análisis de contenido de los testimonios de las personas intersex en las dos audiencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llevadas a cabo los días 15 de marzo de 2013 y el 20 de marzo de 2017; 3) el análisis de jurisprudencia de Australia, Alemania, Filipinas, Kenia, Colombia, Estados Unidos y Puerto Rico (Otón Olivieri, P., 2022); 4) el análisis de contenido de

¹ Otón Olivieri, Patricia (2022, mayo 17). Intersexualidad: hacia una perspectiva de derechos humanos [Tesis de Doctorado en Ciencias Jurídicas (J.S.D.)], Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan.

² Refiérase a Otón Olivieri, Patricia (2022). Intersexualidad: limitaciones del binomio femino-masculino desde el análisis comparado de legislación, 56 REV. JUR. UIPR, artículo recién publicado que presenta los hallazgos y las conclusiones sobre el análisis de contenido de la legislación comparada y las recomendaciones para el desarrollo de legislación inclusiva y protectora de las personas intersex.

la legislación de Australia, Alemania, Argentina, algunas de las Comunidades Autónomas de España, Malta y el estado de California en Estados Unidos y un proyecto de ley de Puerto Rico (Otón Olivieri, P., 2022); 5) análisis de contenido de dos resoluciones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género del 2014 y del 2016 (Resolución 27/32 y Resolución A/HRC/RES/32/2), y sus informes correlativos que fueron el Informe del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género del 2011 (Informe A/HRC/19/41); el Informe del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre Discriminación y Violencia contra las Personas por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género del 2015 y el Informe del Experto Independiente sobre La Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género del 2017 (Resolución A/HRC/35/36); el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Violencia contra las personas LGBTI en las Américas del 2015; la Declaración de Derechos Fundamentales de las Personas Intersex del 2015 de la Agencia de la Unión Europea de Derechos Fundamentales (European Union Agency for Fundamental Rights); la Declaración de Consenso de la Conferencia Internacional sobre Intersexualidad del 2006 de la Sociedad Pediátrica Endocrinológica de Europa (Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, F. S. & Hughes, I. A., 2006); la Declaración Darlington (Darlington Statement) del 2017 de la Organization Intersex International (OII) y la Declaración de pasados cirujanos generales de Estados Unidos de junio de 2017, Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants (Elders, M. J., Satcher, D. & Carmona, R., 2017).

2. Resumen del marco teórico de la investigación

La intersexualidad es un término colectivo que agrupa muchas variaciones naturales de las características sexuales. La definición adoptada para este trabajo incluye cualquier condición congénita en la que los cromosomas, las gónadas, o la anatomía sexual interna o externa no pueda clasificarse claramente utilizando la norma binaria de femenina o masculino (Greenberg, J., 2012). Los tipos más frecuentes de intersexualidad son la hiperplasia adrenocortical congénita³; el síndrome de insensibilidad androgénica⁴; la disgénesis gonadal⁵; las hipospadias⁶ y las composiciones cromosómicas inusuales XXY (síndrome de Klinefelter)⁷ o XO (síndrome de Turner)⁸.

La intersexualidad plantea un reto al sistema jurídico, social y médico porque cuestiona los fundamentos de la definición de sexo, además de que reta la tradicional aplicación por los sistemas jurídicos y sociales del binomio femenino/masculino. Además, reta al poder médico que define normalidad e identifica si una persona es o no normal, si está enferma o si padece de alguna condición que deba ser atendida/corregida/conformada a la norma binaria.

Muchas variantes de las características sexuales se agrupan bajo el término médico de "desórdenes de desarrollo sexual" o DSD por sus siglas (Lee, P., Houk, C. et al., 2006). Este acercamiento a la intersexualidad no ha logrado obtener aceptación entre la población intersex por las implicaciones médicas, sociales y jurídicas adscritas a la nomenclatura que se utiliza (Otón Olivieri, P., 2022). Este concepto es rechazado también por algunas personas intersex y por

³ La hiperplasia adrenocortical congénita es considerada una de las causas más comunes para el uso de la clasificación 'genitalia ambigua'. Debido a la deficiencia en la producción de cortisol, las glándulas adrenales para compensar aumentan la acción de las enzimas y generan un aumento en la producción de andrógenos. Puede dejar de producirse cortisol y ocurrir retención de sal, lo que produce una virilización de la genitalia externa femenina en infantes XX, que se presenta al momento del nacimiento por el exceso de andrógenos (Hughes, I. 2018). Sin tratamiento en menores XX puede causar una masculinización de la genitalia durante la pubertad. La disrupción drástica del metabolismo de la sal es una amenaza a la vida si no se ofrece tratamiento (Fausto-Sterling, A., 2012).

⁴ El síndrome de insensibilidad androgénica (AIS, por sus siglas en inglés), se presenta en menores XY que nacen con una genitalia feminizada. El cuerpo no reconoce la presencia de la testosterona debido a que las células no logran capturarla, utilizarla y moverla para el desarrollo masculino. Durante la pubertad los menores desarrollan senos y su cuerpo una forma femenina (Fausto-Sterling, A., 2012).

⁵ La disgénesis gonada se refiere mayormente a personas XY cuyas gónadas no se desarrollan adecuadamente. Presenta características clínicas heterogéneas (Fausto-Sterling, A., 2012).

⁶ Las hipospadias pueden ocurrir por alteraciones en el metabolismo de la testosterona. En estas, la abertura de la uretra se encuentra fuera de la punta del pene. En su presentación leve la uretra está cerca de la punta; en su presentación moderada se encuentra en la parte inferior y en su presentación severa puede encontrarse en la base del pene (Fausto-Sterling, A., 2012).

⁷ El Síndrome de Klinefelter se caracteriza por la presencia de un cromosoma X adicional en personas XY (XXY) y puede causar infertilidad. Después de la pubertad se desarrollan senos y su tratamiento incluye terapia de testosterona. (Fausto-Sterling, A., 2012).

⁸ El Síndrome de Turner se caracteriza por la ausencia de un segundo cromosoma X (X0) en personas XX y los ovarios no se desarrollan. También se caracteriza por estatura baja y la ausencia de características sexuales secundarias. Su tratamiento consiste en terapia con estrógeno y la hormona de crecimiento (Fausto-Sterling, A. 2012, 2006, Trad. de Ambrosio García Leal, y Fausto-Sterling, A. 2000, p. 51.).

activistas debido a que se percibe como uno que estigmatiza y "medicaliza" la intersexualidad como una enfermedad o condición que requiere intervención o tratamiento médico (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2015). Este sector prefiere que se continúe utilizando el concepto intersexualidad, intersex o el concepto de "diferencias en el desarrollo sexual" en lugar de "desorden de desarrollo sexual". De hecho, como se presentará más adelante, esta nomenclatura constituye la justificación para la intervención médica con la intersexualidad.

La intersexualidad ha sido conocida también como hermafroditismo, desorden o trastorno de desarrollo sexual y suele dividirse en las seis categorías indicadas antes que fueron propuestas por la investigadora Anne Fausto-Sterling.(Guarache Hernández, V., 2009)⁹. Para Karen Brown, según explica en su tesis doctoral, no es una sorpresa que no está aceptado universalmente porque, el concepto "desorden" es uno negativo y a modo de metáfora, reduce a las personas a la necesidad de ser "corregidas". Explica que, durante la reunión de consenso, personas expertas recomendaron conceptos o una terminología más aceptable y se sugirieron términos como los de "diferencias de desarrollo sexual" o "variaciones de desarrollo sexual". Sin embargo, Alice Dregar, April Herndon y Ellen Feder mantuvieron su apoyo al término "desorden de desarrollo sexual" (Brown, K., 2016, Clune-Taylor, C. 2010). Entre los argumentos para rechazar el uso del concepto variación, está el que planteó Ellen Feder (2009) quien entiende que no permite una apreciación genuina de los retos de salud que enfrentan muchas personas con condiciones intersexuales.

2.1 La intersexualidad ante el binomio femenino / masculino

La hegemonía masculina condiciona todas las clasificaciones jurídicas de la personalidad en la sociedad porque la visión dicotómica de los sexos afecta y condiciona las relaciones sociales y de las familias, lo que a su vez incide en cómo se atiende la intersexualidad. A través de la patologización o medicalización, la práctica de la medicina se ha apropiado de la intersexualidad e intenta conformar lo que se presenta como un reto a la única forma de clasificación del sexo o género. La conceptualización de la ambigüedad genital constituye la justificación para la intervención médica con la intersexualidad. Ello, independientemente de los efectos sociales, jurídicos y sobre la salud de la persona intersex.

El derecho se muestra como instrumento que perpetúa el binomio femenino/masculino; le ofrece significados concretos; refuerza la visión del mundo patriarcal en la sociedad a través de sus estructuras (Vicente, E., 2017) y refuerza la práctica paternalista/patriarcal de la medicina (Illich, I., 2006) que silencia o invisibiliza el cuerpo intersexual (Butler, J. 2006; Greenberg, J. 1999).

La intersexualidad se ha considerado como el ejemplo de que el sexo y el género no pueden limitarse a un binomio con polos opuestos, sino que deben considerarse más allá del binomio, un continuo, con la distribución de las personas a través de este espectro (Fausto-Sterling, A., 1993, marzo-abril, p. 20). Según explica Jennifer Nye (1998), aunque el sexo se refiere a la diferencia biológica entre hombres y mujeres, reconociendo que hay varias formas de determinar el sexo (cromosomas, hormonas, genitalia externa y órganos reproductivos), mientras que el género se refiere al significado social atribuido a esas diferencias, el salir fuera de la construcción social se considera una desviación y trae consigo unas ramificaciones sociales y legales (1998, p. 213). La autora reconoce que el control externo de la identidad de una persona, ya sea a través del poder médico, del sistema legal, de los medios o de la sociedad en general; es una forma de imponer los límites de lo que la autora denomina la caja del género ("gender box") (1998, p. 241). Esto perpetúa o refuerza la idea de que solamente hay dos sexos y dos géneros, o sea femenino o masculino lo que es una forma de control de la identidad. Incluso se plantea la inexistencia de palabras para referirse a una persona que no es conforme a la clasificación binaria como un ejemplo de continuar perpetuando la idea de que solamente hay un binomio para la clasificación de las personas, lo que también es un control social y jurídico del lenguaje (Nye, 1998).

A los discursos y la práctica de la medicina y del derecho se unen los de la psicología que contribuyen a la patologización de la intersexualidad, transformándola en una etiqueta de identidad inferior a la de hombre y mujer (Diez, M. & Coullery, Y. 2011). Las investigadoras Diez y Coullery señalan que "el conocimiento validado del cuerpo humano y la sexualidad se construye a partir de una serie de dicotomías: varón/mujer, masculino/femenino/, normal/anormal/natural/cultural". La idea del sexo como algo natural se ha configurado dentro de la lógica del binarismo del género. Respecto a la intersexualidad plantean estas investigadoras que, al no

⁹ Hernández Guarache también utiliza las seis categorías de Anne Fausto-Sterling: la Hiperplasia adrenocortical congénita (pseudhermafroditismo femenino); el Síndrome de insensibilidad a los andrógenos (pseudhermafroditismo masculino); la Disgénesis gonadal; las Hipospadias; el Síndrome de Turner y el Síndrome de Klinefelter.

poder clasificar a una persona por la apariencia de su genitalia en ninguna de las categorías para uno de los dos sexos, el discurso médico utiliza la clasificación de "ambigua" y en consecuencia "anormal" lo que plantea la necesidad de la intervención para adaptar el cuerpo. También que la psicología "aborda como una patología la divergencia entre el sexo físico y el género que la persona experimenta" (2011, p. 106). En cuanto al discurso jurídico, según postulan, "el Estado exige una denominación genérica definida e inmutable".

Las disciplinas de la medicina, la psicología y el derecho en su atención de la intersexualidad se constituyen en referencia al modelo de la biología que parte de la existencia de dos sexos, a los cuales corresponden dos géneros (2011, p.108). Este modelo es criticado porque invisibiliza cualquier categorización que se aparte del binomio genérico. Se considera que este modelo es uno heterosexista que "supone la complementariedad entre ambos sexos" y establece estos "como ley social que proclama una verdad absoluta" que reduce y excluye "otro tipo de identidades, deseos y posibilidades subjetivas". Para Diez y Coullery, las personas intersex "hacen temblar los cimientos del binarismo macho/hembra e instan a repensar la categoría de género".

Para Georgiann Davis (2015), si no fuera porque el comportamiento está restringido por el género y las oportunidades se filtran a través del género; además de que, si no fuera porque el género está atado a los cuerpos y las identidades; la intersexualidad no sería considerada tan problemática como se considera hoy día (2015, p. 7). Plantea que el género es un sistema de estratificación que reside no solamente en los individuos sino en los niveles institucionales y de interacción de la sociedad (gender structure theory) (2015, p. 8).

Araceli González Vázquez (2009) señala que, en torno a la intersexualidad, la literatura académica continúa sin analizar en profundidad las propias prácticas de poder y formas de dominio inherentes a los discursos críticos, subversivos y de-constructores. Para la autora, la "acción política con relación a la Intersexualidad es posible y necesaria, indudablemente, ya sea con la instrumentación de Foucault o Butler, o de cualquiera otra filosofía cuya influencia ... parece aún lejana".

2.2 Efectos de la etiqueta binaria sobre el cuerpo intersex

Catherine Clune-Taylor, en su disertación doctoral de 2016, parte del modelo de tratamiento de la intersexualidad que, desde el 2006, reclasificó las condiciones como desórdenes del desarrollo sexual (DSD) y realiza un análisis crítico de la ciencia, la ética y las políticas que sostienen el tratamiento médico, utilizando el acercamiento de Michel Foucault (Clune-Taylor, C., 2016 cita a Foucault, M., 1990, trad. Hurley, R.). La autora concluye que, después de una década de la adopción del concepto DSD, la normalización quirúrgica de la genitalia de los infantes continúa ocurriendo con la misma frecuencia que antes. También, analiza las razones para esta situación y concluye que son responsables de esto el modelo biomédico en sí mismo junto a la lógica cultural de naturaleza binaria que apela a la patología. Esta utiliza el concepto de función cisgénero, que se refiere comúnmente a una persona cuya identidad de género está alineada al sexo asignado al nacer (Eisner, S., 2013, 17) el cual solamente incluye el binario femenino y masculino. Para Clune-Taylor se continúan realizando operaciones de normalización quirúrgica para asegurar un futuro cisgénero a infantes intersex en el que su sexo corresponda a su futura identidad de género. Clune-Taylor defiende la moratoria de las operaciones a menores intersex que no pueden prestar su consentimiento, además del acceso oportuno a procedimientos médicos para las personas trans e intersex que puedan prestar su consentimiento.

Por otra parte, según señala Michel Foucault, en la historia del estatus que la medicina y el derecho les conferían a las personas hermafroditas, durante siglos, el entendido era que estas personas tenían dos sexos. Durante la Edad Media las normas tanto civiles como canónicas disponían que la clasificación se utilizaba para una persona en la que los dos sexos estaban yuxtapuestos, en proporciones variables. Explica Foucault que le correspondía al padre o al padrino (o al que le diera nombre al menor) determinar, al momento del bautismo, el sexo del menor. Pero, luego, en el umbral de la adultez, las personas hermafroditas podían decidir por sí mismas el sexo, incluso cambiar la designación inicial. El único imperativo, según Foucault, era que debían mantener ese sexo determinado hasta el fin de sus vidas, bajo la amenaza de ser clasificados como sodomitas. Se documenta en los archivos disponibles en Francia de la época de la Edad Media y el Renacimiento que fueron los cambios en la determinación del sexo, no la apariencia o mezcla anatómica de los sexos, lo que generaba la condena de los hermafroditas

(1980, pp. vii- xvii). Foucault atribuye la limitación de la libertad de selección del sexo por las personas a las teorías biológicas de la sexualidad; a la concepción jurídica del individuo y a las formas de control administrativo en las naciones modernas (1980). De ahí que entonces, todo el mundo debía tener su identidad sexual primaria, profunda y determinada. Cualquier elemento del otro sexo solo podía ser considerado accidental, superficial o ilusorio. Esto llevó a que, desde el punto de vista médico, era necesario descifrar el verdadero sexo escondido bajo las apariencias ambiguas (1980, p. viii).

Como explica Foucault, la implicación jurídica de la postura respecto a la identificación del sexo prevaleciente en el siglo dieciocho, fue la desaparición de la libertad de decidir. Dejó de pertenecerle a la persona el derecho a decidir su sexo jurídico o social y se colocó en la persona experta la determinación del sexo que la naturaleza había escogido para la persona y al cual la sociedad debía adherirse consecuentemente (1980, p. ix). Foucault califica de moral el interés social en el diagnóstico médico del verdadero sexo de una persona para evitar, de acuerdo a una visión estereotipada, el comportamiento licencioso que la anatomía ambigua pudiera provocar (1980).

Producto de la corrección del análisis simplista del pasado ocurrida durante los siglos diecinueve y veinte, se elimina la expresión "pseudos" respecto al hermafroditismo. Además, se reconoce, aunque con dificultad, según Foucault, que una persona podría adoptar un sexo distinto a su sexo biológico (1980, p. x). Sin embargo, explica que a pesar de la tolerancia de ciertas prácticas que son contrarias a la ley, prevalece la creencia en el sexo que es el "verdadero sexo". Según sus expresiones, es en el área del sexo en la que deben buscarse las más secretas y profundas verdades de la persona, que es ahí donde mejor se puede descubrir lo que es y lo que lo determina (1980). Para Foucault, el psicoanálisis se ha enraizado en la unión de estas dos ideas, o sea primero que una persona no se puede engañar respecto a su sexo y segundo, que el sexo preserva o contiene la verdad de la persona (1980, p. xi). En su interpretación del texto publicado sobre la historia de Herculine Barbin, su expediente y la obra de Oscar Panizza (*A scandal at the Convent*) incluidos en su libro (1980), Foucault plantea que la identidad de género de una persona debe crearse con independencia de la percepción de las demás personas acerca de cuán apropiado es o no esa identidad. A mi juicio, su postura revela una crítica hacia el psicoanálisis que persigue identificar la identidad de género de la persona sin permitir que sea la propia persona quien la descubra o determine.

Judith Butler, en su libro *Undoing Gender*, plantea que la oposición de las personas intersex a la cirugía de "normalización" de sus cuerpos ofrece una perspectiva crítica de la versión del ser humano que requiere morfologías ideales y la restricción de normas corporales (2004, p. 4). Según Butler, los infantes intersex deben ser considerados como parte del continuo de la morfología humana y ameritan ser tratados con la presunción de que sus vidas son y serán vivibles y florecerán si se les brinda la oportunidad. Butler critica que las normas que gobiernan la anatomía humana ideal sirven para producir un sentido diferenciado de quien es humano y quien no lo es; qué vidas son vivibles y cuáles no lo son (2004). Coincido con esta crítica de Butler.

La intersexualidad al igual que la transexualidad, según Butler, retan el principio de que el dimorfismo (o el binomio femenino/masculino) debe ser establecido y mantenido a toda costa. El activismo intersex trabaja para rectificar la presunción errónea de que cada cuerpo tiene un sexo que es su "verdad" innata que la profesión médica puede discernir e identificar (2004, p. 6). Según explica Butler, en la medida en que el movimiento intersex sostiene que el género debe ser establecido de manera no-coercitiva a través de la auto asignación o auto selección, comparte esta premisa con el activismo transgénero y el transexual (2004). La oposición de la asignación coercitiva del género y el reclamo por mayor autonomía de los movimientos intersex y trans para la autodeterminación del cuerpo, retan las normas previamente establecidas y requiere de un cambio en las instituciones que establecen y mantienen esas normas. El ejercicio de esa agencia de la autodeterminación respecto al cuerpo y al género, según Butler, solo es posible en el mundo social que viabilice su ejercicio (2004, p. 7).

Butler considera de suma importancia que se deje de legislar lo que es vivible solo para algunas vidas y se deje de lado la práctica de utilizar solo las categorías del binomio femenino/masculino como las únicas vidas que son vivibles. De igual modo plantea que una vida para la cual no existan categorías de reconocimiento constituye una restricción que imposibilita vivir y considera que esto no es una opción aceptable. La crítica de las normas aplicables al género, según Butler, debe situarse en el contexto de las vidas según son vividas y deben estar guiadas por

la interrogante de lo que maximiza la posibilidad para una vida vivible y minimiza la posibilidad de una vida insoportable (unbearable) o muerta social o literalmente (2004, p. 8). Para Butler los conceptos de femenino y masculino son variables o alterables; cada cual tiene historias sociales y sus significados cambian radicalmente, dependiendo de las fronteras geopolíticas y las restricciones culturales. El concepto de género, según Butler, está en un constante proceso de reformulación y es a su vez histórico y performativo (2004, p. 10).

La lucha para reformular las normas bajo las cuales los cuerpos son experimentados es considerada crucial por Butler para los movimientos intersex y transgénero porque forzosa-mente cuestionan los ideales impuestos de lo que los cuerpos deben ser (2004, p. 28). Se trata según Butler de desarrollar dentro de la teoría del derecho, de la psiquiatría, de la sociología y la literatura un léxico que legitime la complejidad del género que se ha estado viviendo desde hace mucho tiempo y que no ha sido reconocida por las normas que gobiernan la realidad social (2004, p. 31). Para Butler, el discurso restrictivo sobre el género, que insiste en el binomio hombre/mujer como la manera exclusiva de entender el campo del género, sirve para naturalizar la hegemonía y cierra la posibilidad de imaginar perturbar esa dicotomía (2004, p. 43).

Laura Saldivia propone una perspectiva que se acerque a la sexualidad humana "como un continuo ('continuum') de distintas variantes de sexo/género" (2007, p. 135). Según esta autora, ese continuo debe ser "una permanente variación de alternativas disponibles de sexo/género con las que pueda identificarse la persona" (2007, p. 135). Para esta estudiosa del tema, que se aparta de la idea del continuo de Fausto-Sterling y otras que ubican a los extremos del continuado sexual a las categorías de hombre y mujer, "el continuado sexual no posee límites determinados por dichas categorías duales; no es una línea con extremos discernibles sino que da cabida a todas las expresiones e identificaciones sexuales y de género posibles" (Saldivia, 2012, p. 13).

Para Saldivia esta mirada

rechaza la idea acerca de que existe un vínculo esencial entre el sexo biológico de una persona al nacer y la representación de género de una persona a través de su vida. La sexualidad 'continuada' no coloca a las categorías de hombre y mujer en los extremos del continuado sexual, sino que no tiene límites determinados por dichas categorías duales de género (2012, p. 14).

Como explica Ulises Pineda (2015) "[b]ajo esta mirada, el objetivo consiste en desarrollar la habilidad para pensar fuera de la simplicidad y el reduccionismo que genera la lógica binaria". Pineda también señala que este continuum también se relaciona con la concepción de identidad que tiene Butler, quien hace referencia a "un proceso inacabado, movable y con distintas tensiones a lo largo de nuestras vidas" (2015).

Saldivia también expone que esta concepción de la sexualidad "no es del todo nueva". Señala que para el 1920, el médico Magnus Hirschfeld, fue el primero en afirmar que existían más de dos sexos/géneros y se refería a las variaciones existentes como "intermedios sexuales" con una base biológica que eran el resultado de "anomalías endocrinológicas" (2012, p. 14). Posteriormente, esa idea de intermedios, según señala Saldivia, fue abandonada cuando predominaron las teorías psicoanalíticas que reforzaban las distinciones entre los sexos/géneros (2012, p. 15).

Según Saldivia, bajo la mirada del continuo, "el objetivo consiste en desarrollar la habilidad para pensar fuera de la simplicidad y reduccionismo que genera la lógica binaria" (2015, p.15). Distingue en su escrito que este continuo no debe confundirse con la categoría del tercer género que ha existido en muchas culturas (2015)¹⁰. La idea del tercer género, según explica "no logra capturar en su totalidad la idea de la multiplicidad de la sexualidad humana [...] que implica la noción de que hay tantos tipos de sexualidad como personas dispuestas a imaginárselas, vivirlas y reinventarlas" (2016, p. 16). Claro que hace la excepción de que pudiera entenderse que esa tercera categoría engloba a todas las variaciones de sexo/género fuera del binomio (2016).

¹⁰ Cita por ejemplo, "los aborígenes norteamericanos Berdache o personas de dos espíritus; los Hijras de la India; los Sambian Kwolu-aatmwol de Nueva Guinea; o el caso de varios pueblos de la República Dominicana".

La intersexualidad ha sido objeto de estudio desde el Siglo XVI por juristas y médicos (García León J.E. & García León, D.L., 2017). Para el Siglo XIX, según se ha indicado antes, es que se analizan los estados intersexuales por la medicina (Sánchez, P., 2015). Hay también escritos académicos que analizan el reto que la intersexualidad supone para el modelo binario femenino-masculino de la sociedad y para las concepciones jerarquizadas del género. Por ejemplo, en la tesis doctoral de Karen J. Brown, se identifica el origen de la discriminación del que son objeto las personas intersex por la "venerada creencia" en el sistema binario de sexo (2016). Por ello, no es de extrañar que los médicos hayan intentado erradicar cualquier signo de intersexualidad. Además, plantea esta autora que como los médicos aparentan actuar de buena fe, los sistemas legales no asumen una postura distinta ni se inmiscuyen para retarlos. Citando a Juan Carlos Jorge, Brown categóricamente señala que las sociedades occidentales han requerido que las personas intersex se conformen a un sexo (Brown, K., 2016 y Jorge, J. 2008).

Suzanne Kessler, elabora sobre la construcción social de las personas intersex y documenta entrevistas detalladas con los progenitores de menores intersex junto a las y los médicos que hicieron el diagnóstico y ofrecieron el tratamiento. Kessler demostró con su trabajo que los padres y las madres estaban contentos con que sus hijos o hijas vivieran con genitales atípicos hasta que fueran lo suficientemente mayores para decidir sobre el asunto (1998). En un trabajo anterior con Wendy McKenna, ambas autoras habían criticado la distinción sexo-género con su argumento de que el sexo no existe, sino que lo existe es la construcción social del género. Desde esta perspectiva el género no es una verdad absoluta sino el logro de las acciones que se realizan y la visión de la sociedad sobre estas (Kessler, S. & McKenna, W., 1978). Estudios como el llevado a cabo por Kessler apoyan el cambio en el paradigma de la atención de la intersexualidad para prohibir las cirugías en la genitalia de infantes y menores intersex hasta que puedan participar de la decisión, de ser esa su decisión.

El manejo médico de la intersexualidad evidencia el origen social del género. Las formas en las que la profesión médica decide la categoría en la cual colocará a un menor intersex revelan mucho acerca de cómo la sociedad da por sentados los supuestos sobre la interrelación entre sexo, género y sexualidad y demuestra que la asignación de sexo es siempre un acto social. El manejo médico de la intersexualidad también ilustra el extremo hasta el cual es capaz de llegar la sociedad para lograr la "normalización" y ocultar aquellos cuerpos que retan el binomio femenino/masculino, a través del bisturí del cirujano y de las hormonas del endocrinólogo (Jackson, S., 2000).

Kessler señala que el concepto de genitales ambiguos se utiliza liberalmente, sin ninguna necesidad de definir lo que significa "ambiguos" en el contexto de la intersexualidad. Para esta estudiosa, "la descripción de genitales ambiguos es ambigua" (1998, p. 42-46). Considero esta expresión acerca de la ambigüedad muy importante también para apoyar la posposición de las cirugías. Esta investigadora también cuestiona quién tiene el poder de calificar y señala que los médicos se refieren a las cirugías de reasignación genital como adelantos médicos en cirugía correctiva, a pesar de que algunas personas objeto de estas cirugías se refieren a estas como mutilación genital (1998). Según Kessler, el concepto de mutilación se utiliza en referencia a otras culturas para distanciarse de estas y minusvalorarlas. También señala que la mutilación en una cultura constituye el ritual de otra, por lo que considera que el manejo médico de la intersexualidad convierte las intervenciones quirúrgicas en la genitalia de infantes en un ritual que las protege de ser tipificadas o consideradas como 'mutilación'¹¹. Esta aseveración de la autora parece referirse a la "mutilación genital femenina" que se prohíbe en Estados Unidos¹², aunque hay países del oeste del continente africano en los que se considera un ritual y a la fecha de este trabajo, no tienen legislación que proteja a las niñas y mujeres de esta práctica¹³.

A las decisiones parentales tomadas en el nombre de sus hijos o hijas menores de edad se les concede mucha deferencia para proteger la privacidad de la familia y la autoridad parental (Greenberg, J., 2006). Según explica Julie Greenberg, como norma general los tribunales no intervienen en las decisiones médicas de las y los menores, siempre y cuando tanto los progenitores como las o los médicos estén de acuerdo con el tratamiento. Esto es así, según la autora, porque las instituciones legales asumen que los progenitores tomarán las decisiones

¹¹ Kessler menciona como ejemplo, la terminología que utiliza un profesional médico: para referirse a los genitales antes de la cirugía: deformes; para referirse a la intervención quirúrgica: crear y para referirse a la genitalia post-cirugía: corregidos y normales. A su vez contrasta esta terminología con la de una persona que no es médico, para referirse a los genitales antes de la cirugía: intactos; para referirse a la intervención quirúrgica: destruir y para referirse a la genitalia post-cirugía: dañada y poco natural. (1998, p. 40).

¹² Refiérase a la ley federal de Estados Unidos que tipifica como delito la mutilación genital femenina, 18 U.S.C. § 116, P.L. 104-208, Sept. 30, 1966, 110 STAT. 3009-708, según enmendada.

¹³ Estos países son: Mali, Liberia y Sierra Leone (FGM and the Law around the World, 2019, 19 de junio).

que son en el mejor interés de su prole (FGM and the Law around the World 2019 y Greenberg, 2006). Explica también que, en algunas circunstancias, los tribunales revisan cuidadosamente el consentimiento parental, cuando los progenitores no pueden tomar una decisión basada exclusivamente en el mejor interés de su prole y cuando es severa la potencial gravedad de las consecuencias del tratamiento médico (2016)¹⁴. Esto, a mi entender justifica que los tribunales participen en los procesos en los que los progenitores van a autorizar cirugías en la genitalia de infantes y menores intersex.

Greenberg plantea que la cirugía de los genitales en infantes intersex tiene el potencial de resultar en una esterilización involuntaria; en una disminución de la capacidad de lograr satisfacción sexual y, a largo plazo, en complicaciones médicas serias. También, que de manera permanente y dramática infringen los derechos de la persona intersex a su integridad corporal y a su auto determinación. Por ello, considera que se dificulta una decisión por parte de los progenitores basada en el mejor interés de su prole a largo plazo. Concluye la autora que, si los tribunales tienen que resolver si los progenitores deben consentir a la alteración quirúrgica de sus hijos, les corresponderá resolver controversias éticas complejas (2006). A pesar de que coincido con estas expresiones de Greenberg, lo cierto es que los tribunales se enfrentan a menudo a controversias muy complejas en el contexto de decisiones de vida o muerte; de privación de la patria potestad o custodia de menores; de casos de impericia médica, entre otros. Visualizo el rol de los tribunales como uno proactivo en el que pueden hacer la diferencia en la protección de los derechos humanos de las personas intersex. Los investigadores Diamond y Garland, han expresado que las cirugías de asignación de sexo y otros tratamientos son cirugías e intervenciones médicas innecesarias que no están sostenidas por la literatura científica (2014). Como tal, en ausencia de una urgencia o emergencia para llevarlas a cabo, proponen una moratoria (2014). Estoy de acuerdo con el planteamiento de estos investigadores que consideran innecesarias estas cirugías.

La "corrección" quirúrgica de menores intersex constituye, según Butler, una desviación de la norma y perturba el proceso regulatorio mismo. En cambio, el argumento que se hace a favor de la cirugía temprana de las o los menores con características sexuales primarias irregulares es que deben ser "corregidos" para encajar en la norma, sentirse más cómodos y alcanzar la normalidad. La cirugía correctiva se lleva a cabo con apoyo parental y en el nombre de la normalización, pero los costos físicos y psíquicos de la cirugía han demostrado ser enormes para las personas que han sido sometidas al cuchillo impuesto por la obsesión con la normalización (2004, p. 53). Butler describe este proceso del cuerpo intersex como los cuerpos producidos al poner en vigor la regulación a través de la imposición de la concepción del género y que son cuerpos con dolor que cargan las marcas de la violencia y del sufrimiento. Según Judith Butler, el ideal de la morfología del género literalmente está inscrito en la piel de la persona intersex (2004). Esta explica, citando a Catherine MacKinnon, que la regulación implícita del género ocurre a través de la regulación explícita de la sexualidad (2004). Butler ve la cirugía "correctiva" de las personas intersex como el castigo social por la transgresión del género, como ocurre con la patologización médica y psiquiátrica y la criminalización en varios países, que incluye a Estados Unidos, de las personas que desafían las nociones de género y el hostigamiento y la violencia contra estas personas (2004, p. 55).

En cuanto a la intersexualidad, Judith Butler plantea que se requiere imaginar un mundo en el cual las personas con atributos genitales mixtos puedan ser aceptadas y queridas sin tratar de transformarlas en una versión de género más socialmente normativa (2004, pp.64-65). Además, que es importante no solo entender cómo los términos del género se instituyen, naturalizan y establecen como presupuestos, sino trazar los momentos en los que el sistema binario de género es debatido y retado; en los que se cuestiona la coherencia de sus categorías y en los que la propia vida social del género resulta ser una maleable y transformable (2004).

Laura Saldivia propone que se elabore "una teoría del derecho que tome como sus sujetos a las personas transgénero o intersexuales" porque hasta ahora considera que son completamente invisibles para el derecho (2012, p. 13). Esto, según Saldivia, implica considerar al ser humano más allá de su sexo/género binario. De hecho, plantea, como primera etapa, el uso de la categoría "otr/os/as", equivalente en el inglés a "other" para dar la visibilidad y, en una etapa posterior o de manera conjunta, el reconocimiento de la superfluidad de los requisitos de identificación como

¹⁴La autora hace referencia al escrutinio utilizado por los tribunales en casos de la esterilización involuntaria de una persona menor de edad o de un adulto incompetente. Cita los siguientes casos: In the Matter of Romero, 790 P.2d 819 (Colo., 1990); Estate of C.W., 640 A.2d 427 (Pa. Super. 1994); Sentencia No. SU-337/99 y Sentencia No. T-551/99, Corte Constitucional de Colombia. (Greenberg, J., 2006).

hombre o mujer para gozar de los beneficios de instituciones como la adopción, el matrimonio, la seguridad social, entre otras (2012). Reconoce Saldivia, con lo cual coincido, que el único requisito que deben tener estas instituciones debe "ser el de ser seres humanos- sean dos, tres, cuatro". Esto último sería según la estudiosa, otra cuestión a dilucidar (2012).

Estoy de acuerdo con otras propuestas que se ofrecen en el libro *The Legal Status of Intersex Persons* en el que se identifican unas lecciones del desarrollo del estatus jurídico de las personas intersex (Scherpe, Jens M., Dutta, Anatol Et Helms, Tobías (eds.), 2018, p. 213). Entre estas se mencionan las siguientes: primero, que sin el activismo persistente no puede lograrse progreso, es importante que se entienda que el concepto de diferencia no equivale a desorden; segundo, que el enfoque de derechos humanos es el que con mayor probabilidad permitirá el progreso en esta área ya que permite separar las controversias jurídicas de la medicalización y patologización; tercero, que debe posponerse el registro del género de las personas recién nacidas o menores hasta que tengan cierta edad en la que se han desarrollado y posean la suficiente madurez para decidir su género.

3. Guía para la atención de controversias sobre la intersexualidad

El modelo de atención médica, dominante, paternalista queda documentado por la revisión de la literatura como el que se continúa utilizando para atender, diagnosticar, clasificar e intervenir con las personas intersex, aún en países en los que se ha adoptado una moratoria a las cirugías en infantes y menores intersex. Ese modelo promueve y perpetúa el uso del binomio femenino/masculino que, a su vez es utilizado por el Estado para clasificar y conformar a las personas a uno de los dos elementos del binomio. Con esto se perpetúa la diferenciación por género, los roles esperados y su lugar en la sociedad. La visión dicotómica de los sexos permea todas las estructuras de la sociedad.

La investigación que sirvió de base para este artículo demuestra que el Derecho colabora o perpetúa un modelo de atención particular de la intersexualidad basado en la dicotomía femenina o masculina; se muestra renuente para reconocer los cambios sociales y tiende a buscar un acomodo que no atente contra lo establecido socialmente, a menos que el cambio se inicie en el propio modelo médico-social. Sin embargo, la jurisprudencia, como la de los casos de la Corte Constitucional de Colombia, puede tener un impacto positivo en la vida de las personas intersex.

Para generar cambios en esta área es importante entender los efectos que para las personas intersex tiene la clasificación binaria; las secuelas y consecuencias de las intervenciones quirúrgicas sobre el cuerpo intersex y la invisibilidad que promueve de la persona intersex cuya existencia solamente es reconocida y permitida con una de las etiquetas binarias. Estas ideas también han sido expuestas por otros autores y autoras citadas en el marco teórico de este trabajo.

Concluyo que el binomio femenino-masculino no es adecuado y no provee las herramientas para atender la intersexualidad ni la diversidad humana. Se hace necesario el reconocimiento de un espectro de posibilidades para todas las personas, sin la limitación que impone el binomio. Puede que se trate de varios géneros, de más de un sexo por persona, de cambios a través de las vidas de las personas o que simplemente se elimine toda clasificación por sexo o género. Una alternativa podría ser que se permita, no solo a las personas intersex, sino a todas las personas, ser parte de una sociedad que no necesite clasificar a sus seres humanos a base de su sexo o sexualidad y que les permita ejercer su derecho a existir sin que el poder del estado intervenga en sus cuerpos o en el imaginario de sus cuerpos sin su consentimiento.

Desde el Derecho se justifica legislar para imponer una moratoria a todas las cirugías reconstructivas o destructivas de sexo en infantes o menores, a menos que sus vidas estén en peligro de muerte o confronten gravedad de su estado de salud. En aquellos casos en que sea necesaria, los tribunales deben intervenir para corroborar que en efecto la cirugía o el tratamiento recomendado responde verdaderamente a una situación de emergencia, no admite posposición y resultará en el mejor bienestar e interés del o de la menor.

Por otra parte, el Estado puede mediante legislación eliminar la clasificación binaria de las personas o proveer alternativas sensibles que no tengan el efecto de crear a su vez otra categoría de clasificación que se utilice para excluir, discriminar y tratar de manera desigual o no equitativa a las personas intersex. La legislación proactiva en protección y reconocimiento de las personas intersex debe constituir un instrumento de cambio social que permita visibilizar a las personas intersex, sin necesidad de intervenir en sus cuerpos sin su consentimiento para clasificarles y reconocerles el derecho a vivir sus vidas de manera digna.

El problema no es la persona intersex sino la limitación del binomio femenino/masculino utilizado para reconocer su existencia, su derecho a una vida digna con todas las protecciones constitucionales y de derechos humanos que tiene. Resulta imperativo atender esta situación y visualizar una sociedad en la que las personas no estén sometidas, clasificadas y limitadas para su propia existencia por un binomio que excluye, discrimina, castiga e invisibiliza a quien se aparte de este. Por ello se requiere formular una perspectiva más amplia de justicia sexual y reproductiva para todas las personas incluyendo a las personas intersex.

Cabe señalar que en muchos países se requerirá no solo una ley especial para atender la situación de las personas intersex, sino que se hará necesario enmendar legislación, reglamentación y documentos en distintas áreas tales como: el registro demográfico de nacimientos y matrimonios; el Código Civil; el proceso para la expedición de pasaportes y de los documentos del estado acreditativos de las personas, como, por ejemplo, las licencias de conducir, las tarjetas de identificación electoral, las tarjetas de identificación del trabajo, entre otras.

Como parte de la investigación también se hizo un análisis de contenido de jurisprudencia seleccionada de los países de Australia, Alemania, Filipinas, Kenia, Colombia, Estados Unidos y Puerto Rico y las conclusiones fueron agrupadas en ocho categorías. De ese análisis surgieron los criterios que deben estar presentes en las decisiones judiciales o administrativas sobre controversias relacionadas a la intersexualidad de manera que se utilice un enfoque de derechos humanos. Estos criterios son parte de la Guía para la Atención de Controversias Relacionadas a la Intersexualidad.

Hay múltiples instancias de cambios en los ordenamientos jurídicos que se han generado a través de las decisiones judiciales. Por ello, considero imprescindible que los tribunales y las autoridades que tengan ante su consideración asuntos, casos o controversias de personas intersex, que al tomar sus decisiones y emitir las órdenes necesarias deben procurar que se adelanten los cambios que se requieren al modelo actual de atención de la intersexualidad. Solo de esta forma se podrían garantizar los derechos humanos de las personas intersex.

A partir de mi análisis de los documentos e informes, de los testimonios de personas intersex estudiados y de la legislación y de la jurisprudencia comparada, recomendamos la aplicación de la perspectiva de derechos humanos para la atención de la situación de las personas intersex. Las cirugías de asignación o resignación de sexo, en muchos de los informes examinados, tipificadas como mutilación (International Intersex Human Rights NGO, 2019), causan daños severos, de por vida, dolor y sufrimiento físico y psicológico. Además, han sido en repetidas instancias reconocidos como tortura, tratamientos innecesarios y prácticas dañinas y violentas. Hay varios tratados internacionales que sirven de marco de referencia para apoyar que los estados o países les pongan fin a las cirugías de asignación o reasignación de sexo en infantes y menores intersex. En el Anejo 1 de este artículo se incluye una tabla que resume tratados, convenciones y documentos de derechos humanos que asisten para la aplicación de la guía.

Los documentos, informes y declaraciones junto a la legislación y la jurisprudencia comparada analizados en mi investigación sirven de fundamento para apoyar los cambios necesarios de manera que se atienda la situación de las personas intersex con una perspectiva de derechos humanos. Independientemente de que en un país no se haya legislado para la protección, inclusión y el trato no discriminatorio y equitativo de las personas intersex, estos instrumentos pueden utilizarse para elaborar legislación y fundamentar la misma. De igual manera, las constituciones más modernas en los países incluyen entre los derechos protegidos y garantizados, la inviolabilidad de la dignidad del ser humano; el derecho a la intimidad; el derecho a la autonomía del cuerpo; el derecho a la protección contra ataques abusivos a la honra, entre otros, que sostienen la protección especial a las personas intersex. Casi todos los estados cuentan también con legislación protectora de las personas menores de edad, que limitan el poder de la patria potestad de los progenitores y permiten el ejercicio del poder de *parens patriae* de los tribunales o las cortes en beneficio de esta población vulnerable.

Para la aplicación de una perspectiva de derechos humanos y de los principios de bioética a las controversias sobre la intersexualidad, a partir de mi investigación preparé la siguiente guía que espero sirva de modelo para atender controversias relacionadas a la intersexualidad.

3.1 Debe ofrecer significado concreto a la intersexualidad

Para que cualquier determinación o decisión respecto a un asunto o controversia ofrezca significado concreto a la intersexualidad debe utilizarse la nomenclatura apropiada. Es decir, deben utilizarse los conceptos de intersexualidad, intersex o persona intersex y no utilizar el concepto de 'hermafroditismo' o 'hermafrodita'. Si se utiliza el concepto de diagnóstico médico de 'desorden o trastorno de desarrollo sexual' o DSD (por sus siglas en inglés), es importante que las decisiones consideren y mencionen la documentación existente sobre el rechazo de las personas intersex y de las organizaciones de activismo intersex de esta clasificación como enfermedad.

Una alternativa que se presenta es el uso del concepto de 'diferencias o variaciones en el desarrollo sexual', que es una forma más compatible con la visión que tienen las personas intersex sobre sus cuerpos. Debe evitarse utilizar solamente el diagnóstico específico de la persona sin hacer referencia a la intersexualidad o que se trata de una persona intersex.

Es recomendable también que se consideren las divergencias de criterio existentes en la práctica de la medicina si el asunto o caso tiene que ver con un tratamiento recomendado a infantes o menores intersex. Además, se deben evitar imponer moldes estrictos para resolver controversias y como parte de los derechos humanos y constitucionales de las personas intersex, reconocer que las personas intersex tienen derecho a la búsqueda de la felicidad y el derecho a la protección de su salud.

Otra forma de ofrecer significados concretos a la intersexualidad en las decisiones judiciales o administrativas es considerar desde una perspectiva amplia la definición de sexo o género, pero sobretodo buscar soluciones que incluyan y no excluyan a las personas intersex. Para ello es conveniente hacer referencia a cómo se ha tratado la situación en otros países y considerar los distintos tratados y convenciones internacionales e informes de violación de derechos humanos.

Es sumamente importante que las y los operadores del sistema de justicia en el contexto de asuntos o casos de demandas por daños y perjuicios presentados por personas intersex, consideren los daños referentes a la falta de congruencia entre el sexo asignado y su posterior identidad de género. Este criterio es uno que no debe faltar junto a los efectos de esterilización que ocasionan las cirugías de reasignación de sexo con remoción de gónadas en infantes y menores intersex.

3.2 No debe reforzar la visión del binomio femenino/masculino

Las y los operadores del sistema de justicia en casos de personas intersex en los que se plantea el problema de la visión binaria del sexo-género que se utiliza de base para las intervenciones en infantes y menores intersex o para excluir a las personas intersex del registro de nacimientos, deben asegurarse de que no refuercen esa visión. Resulta importante utilizar la mirada al derecho comparado sobre las distintas alternativas de inclusión de las personas intersex existentes en otros países.

No debe perpetuarse el fundamentalismo identitario de género. Es importante que en toda determinación sobre las personas intersex se lleve a cabo un análisis crítico del uso del sistema de clasificación binaria y de la injusticia que promueve su imposición sobre los cuerpos de las personas intersex. Tampoco es suficiente con remitir el asunto a la legislatura, porque se trata precisamente del derecho a la personalidad, del derecho a la dignidad, del derecho a la igual protección de las leyes, asuntos que los operadores del sistema de justicia tienen que dilucidar y siempre podrían acudir al derecho internacional, a los principios de bioética y a los principios generales del derecho para ofrecer una mirada no-binaria a la situación. Resulta importante explorar siempre las alternativas de la indefinición o de las opciones no binarias. A pesar de que existen en otros países opciones como dejar en blanco el sexo, utilizar una 'X' o una categoría de 'diverso', 'indeterminado' o 'indefinido', nos parece que la alternativa más compatible con los testimonios de las personas intersex, es el uso de la categoría 'no-binaria' e 'intersex', para ampliar las categorías de género.

Debe fomentarse desde todos los espacios de acción, una sociedad más justa, más democrática, más inclusiva; una democracia más amplia con una profundización de los derechos humanos para evitar la discriminación por razón de la intersexualidad, la discriminación por identidad de género; y para evitar la falta de reconocimiento del derecho a la salud, de la autonomía y la integridad de los cuerpos de las personas menores y mayores de edad intersex.

3.3 Reforzar la práctica no paternalista de la medicina

En las determinaciones o decisiones sobre las personas intersex, particularmente si se refieren a cirugías u operaciones en infantes y menores intersex, es importante que no se refuerce la práctica paternalista de la medicina que ante situaciones de alegada ambigüedad genital recomiendan estas opciones. Si bien es cierto que se debe legislar en los países para prohibir las cirugías en la genitalia de infantes y menores intersex, a menos que sus vidas o su salud estén en peligro, lo cierto es que aún en países con legislación se continúan haciendo estas cirugías. Al tomar en cuenta el efecto devastador de estas cirugías y los tratamientos posteriores que requieren, es importante que se refuerce el acercamiento o la práctica no paternalista de la medicina.

Para atender esto, se debe exigir la aprobación previa por los tribunales de aquellas cirugías u operaciones de la genitalia infantil o de menores para asignar un sexo o género, a pesar de que cuenten con el consentimiento parental. Los tribunales deben considerar la falta de evidencia científica acerca de la efectividad de las operaciones de asignación de sexo y aquella que demuestra que se causa un mal mayor a las personas intersex. El tribunal tiene la alternativa de nombrar un defensor o una defensora judicial para los infantes o menores de manera que pueda protegerse efectivamente los derechos de las personas intersex. Resulta necesario en aras de la protección de infantes y menores intersex, que a menos que se trate de alguna situación en que la vida o la salud de una persona menor de edad intersex esté en peligro, se valide judicialmente la posposición de estas intervenciones hasta que la persona alcance una edad en la que por su capacidad o madurez evolutiva se demuestre que puede participar en la decisión. Otra forma de no reforzar la práctica paternalista de la medicina es que, en la legislación, la reglamentación y en los tribunales se exija a los profesionales de la salud que recomiendan los tratamientos o las cirugías que haya una completa divulgación de los riesgos a corto y largo plazo y las secuelas de sus recomendaciones.

La apertura hacia las clasificaciones no-binarias del sexo o género puedan influenciar para que se elimine la práctica de la asignación de sexo a temprana edad y se concentre más la práctica de la medicina en la provisión de los servicios de salud y atención de las necesidades de infantes y menores intersex. Por ejemplo, en los tribunales se puede utilizar el derecho comparado, particularmente las sentencias de la Corte Constitucional de Colombia, que consideran los cinco (5) años como la edad de umbral para la participación de menores intersex en las decisiones sobre sus cuerpos (Sentencia No. SU-337/99). Esto significa que se debe adoptar la regla de proporcionalidad inversa entre la capacidad de autodeterminación de la persona menor de edad intersex y la legitimidad de la intervención parental sobre el consentimiento, o sea que, a mayor edad del hijo o hija, menor debe ser la aceptación del consentimiento parental para tomar decisiones como la de la cirugía de reasignación de sexo y remoción de gónadas de su prole.

Para reforzar una práctica de la medicina no paternalista, toda determinación sobre el manejo de la intersexualidad debe exigir siempre que se presente prueba acerca de la necesidad de cualquier intervención quirúrgica de reasignación de sexo y aquellas que provocarían la esterilización del menor intersex, al igual que las consecuencias, si alguna de posponer estas decisiones médicas. Además, siempre se debe cuestionar si una cirugía o intervención con la genitalia de infantes o menores intersex requerirá de futuras intervenciones, como se ha documentado en la literatura médica y como surge de los testimonios en foros públicos de personas intersex, al igual que en el análisis de los documentos y declaraciones de organismos internacionales, informes de organismos regionales e informes de organizaciones de defensa de los derechos de personas intersex, analizados como parte de la investigación sobre la que se basa este artículo. Siempre puede ser un instrumento que asista en las decisiones que se toman el examen de testimonios de personas intersex que han participado, por ejemplo, en las audiencias ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los informes que esta comisión ha publicado que tratan este asunto.

Otra forma para reforzar una práctica no paternalista de la medicina es que los tribunales emitan órdenes protectoras de infantes y menores intersex y órdenes a las agencias gubernamentales para incluirlos en las situaciones en que quedan excluidos. Los tribunales también pueden ordenar que se elaboren protocolos de atención médica, que incluya los exámenes y las pruebas, los tratamientos y las cirugías, entre otras, que cumplan con los estándares o guías internacionalmente aceptadas, como se hizo en Kenia (High Court of Kenya, Petition No. 266 of 2013).

3.4 Visibilizar el cuerpo intersex

En los casos de infantes y menores intersex, los operadores del sistema de justicia deben omitir datos específicos en sus decisiones que puedan identificarlos, más allá de utilizar iniciales para sus nombres y los de sus progenitores. Pueden utilizarse pseudónimos para los hospitales y los nombres de las y los médicos también, de manera que se garantice el anonimato. Sin embargo, esto no significa que los tribunales invisibilicen a las personas intersex. Una forma de visibilizar a las personas intersex es que se resuelvan sus reclamos ante los tribunales y no se desestimen porque no exista una ley o porque no haya un proceso gubernamental que les incluya, como por ejemplo una categoría no-binaria en el Registro Demográfico.

Nunca debe considerarse la falta de expedición de un certificado de nacimiento a una persona intersex como razón válida para negarle sus derechos humanos y sus derechos constitucionales como lo son la dignidad, la personalidad jurídica, la salud y el acceso a los servicios de salud, la autodeterminación de su cuerpo, la igual protección de las leyes, entre otros. Además, si no existen alternativas de clasificación para registrar el sexo de una persona intersex, las agencias administrativas y las y los operadores del sistema de justicia en conjunto deben proveer un remedio. Esta es otra forma de visibilizar el cuerpo intersex.

Otras formas de visibilizar el cuerpo intersex es que en todas las intervenciones con las personas intersex se utilice la nomenclatura correcta y se refieran a la intersexualidad y a la persona como intersex. Como se indicó antes, debe evitarse hacer continuas referencias a la persona en virtud de su diagnóstico particular sin ubicar el mismo dentro del contexto de las variaciones de la intersexualidad.

Quienes intervienen en procesos y determinaciones relacionadas con la intersexualidad pueden contribuir a visibilizar a las personas intersex si en sus decisiones dejan de considerarlas como personas 'enfermas' que necesitan ser 'curadas' y adoptan una visión amplia de la intersexualidad como variaciones de las características sexuales que no en todas las situaciones requieren intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales en la infancia o niñez. Esto también requiere que se tomen en cuenta la perspectiva de la persona intersex y las decisiones que tienen derecho a tomar sobre sus cuerpos.

Además, las personas intersex se deben reconocer como personas con derecho a ser protegidas dentro de la categoría de prohibición de discriminación por razón de sexo o género, con apoyo de los derechos reconocidos en las constituciones, la legislación especial e instrumentos internacionales. Además, el reconocimiento por los tribunales de las causas de acción por daños a infantes o menores intersex y por las secuelas a largo plazo de las intervenciones innecesarias en sus cuerpos es otra forma de visibilizar el cuerpo intersex. La atención de casos y controversias de las personas intersex ante los tribunales requerirá para visibilizarlas, que las y los operadores del sistema judicial muestren una empatía hacia las personas intersex.

3.5 Respetar la dignidad de la persona intersex

Todas las determinaciones sobre asuntos relacionados con las personas tienen que respetar la dignidad de estas y mostrar ese respeto. Por ejemplo, el reconocimiento del derecho de menores intersex a participar de las decisiones sobre su cuerpo y la forma de facilitar ese derecho es una forma en que los tribunales y otros sectores y personas involucradas pueden mostrar el respeto a su dignidad. La evaluación de las condiciones bajo las cuales y de las justificaciones médicas para la intervención con infantes o menores intersex es otra forma de proteger la dignidad de las personas intersex en las decisiones judiciales. Los tribunales también pueden, en situaciones en el que una persona menor de edad no haya llegado al umbral para participar de las decisiones

sobre su cuerpo, requerir que se demuestre que se está ante situaciones que implican verdaderas emergencias, antes de utilizar el denominado consentimiento sustituto parental. Esto evidenciaría el respeto y la protección de la dignidad de las personas intersex a la que son acreedoras por parte de los tribunales y de los equipos médicos que le brindan servicios de salud.

Todas las entidades del Estado tienen el deber de proteger los derechos humanos, los derechos constitucionales y garantizar la aplicación de los principios de beneficencia y autonomía en los casos de personas intersex, especialmente de infantes y menores. Es importante que se reconozcan y viabilice el ejercicio de los derechos a la dignidad, a la identidad y a la igualdad de las personas intersex. Los tribunales pueden ordenar las pruebas y exámenes que consideren necesarios, así como nombrar los peritos que les asistan en sus decisiones sobre intervenciones en los cuerpos de infantes y menores intersex. Como se indicó en una de las sentencias estudiadas de la Corte Constitucional de Colombia

[e]l sexo de un individuo no determina su condición de ciudadano ni su calidad de ser humano, y no puede de ninguna manera convertirse en criterio excluyente o negatorio de derechos de toda persona y de todo ciudadano, como lo es el derecho a la personalidad jurídica. En otras palabras, desconocer a un intersexual sus derechos por esta razón significaría degradarlo y negar su calidad de ser humano. (Sección 4.5.3 de la Sentencia T-450, 16 de julio de 2013).

Todas las entidades del Estado deben reconocer el derecho de las personas intersex, incluso los menores de edad, a su identidad de género y a que sus documentos acreditativos sean conformes a esa identidad. Esto requiere que los operadores del sistema de justicia entiendan que el derecho a la identidad de género es parte de la dignidad de las personas y que no puede estar sujeta a pruebas externas médicas, psicológicas ni a restricciones legales innecesarias.

El respeto a la dignidad de las personas intersex también requiere de los operadores del sistema de justicia que, cuando se trata de menores de edad intersex, tomen en consideración su capacidad intelectual y se analice su entendimiento de los procesos a los que sería sometido y las consecuencias no intencionales pero resultantes de las cirugías, como podría ser la esterilización y el efecto sobre su sexualidad, además de aplicar el criterio del mejor interés o bienestar del menor. En las decisiones judiciales y administrativas el norte debe ser el respeto a la diversidad y a la forma en que las personas intersex asumen su identidad, por lo que su rol al atender los casos o controversias debe ser uno cuyas decisiones les asistan y faciliten la vida.

El deber de respeto hacia la dignidad de las personas intersex se extiende también a aquellos casos de menores de edad intersex que están bajo la custodia del Estado. En esas situaciones las y los operadores del sistema de justicia deben exigir lo mismo que se exigiría si se tratara del consentimiento parental cuando la persona intersex por ser un infante o una persona menor de edad que no ha llegado al umbral para participar de las decisiones sobre los tratamientos e intervenciones quirúrgicas sobre su cuerpo. La protección de la dignidad de la persona intersex debería incluso ser mayor cuando se trata de una persona menor que está bajo la custodia del Estado y el tribunal debe considerar siempre el nombramiento de una persona independiente como defensora judicial que no trabaje para el gobierno y pueda representar el interés del o de la menor.

3.6 Asegurar que se obtenga el consentimiento de la persona intersex o el consentimiento parental o de quien ostente su custodia

En todos los casos en los que se trate de intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales de una persona intersex, todas las instancias e instituciones involucradas deben asegurar que en efecto la persona brindó su consentimiento. En los casos de menores de edad, es importante que los tribunales establezcan la edad de umbral que considerarán para que se requiera su consentimiento, además del de sus progenitores. Se ha mencionado antes que los tribunales, en situaciones en que se solicite autorización para intervenciones con infantes o menores de edad intersex, deben evaluar en primer lugar la urgencia de las intervenciones o tratamientos; la disponibilidad de la alternativa de posposición, especialmente en casos de infantes o menores que no han llegado a la edad de umbral para consentir y por todos los efectos inmediatos y futuros, además de otros tratamientos o cirugías que se requerirán en el futuro. Por supuesto que hay situaciones de emergencia o peligro inminente a la vida o a la salud de infantes o menores que no admiten posposición. Sin embargo, los tribunales deben asegurar, en lo posible, que las

personas menores de edad intersex consentan y participen de las decisiones que luego incidirán sobre su identidad de género y su sexualidad.

Entre los casos estudiados, como por ejemplo en Colombia, se ha requerido la intervención del tribunal incluso para la decisión del sexo que se vaya a asignar a un menor para el registro de su nacimiento y las pautas de crianza. En ese caso, por ejemplo, se consideró que la asignación de sexo debía hacerla el equipo médico y que tanto los progenitores, como la persona menor de edad intersex tenían que estar informados sobre el diagnóstico y las mejores opciones de asignación de sexo y que el tribunal siempre estaba disponible en casos de desacuerdos respecto a esto (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-450 A, 2013).

Si se trata de cirugías, aunque se le reconozca la capacidad a la persona menor de edad para consentir o a sus progenitores, los tribunales deben evaluar la decisión para asegurar que sea una decisión en el mejor interés de la persona menor de edad. Cobra particular importancia esta evaluación, en aquellos casos en que los tratamientos o intervenciones quirúrgicas afectarán la capacidad reproductiva futura y la sexualidad, aunque el objetivo no sea la esterilización y este sea un efecto secundario o un resultado inevitable.

Los tribunales deben exigir que la decisión o el consentimiento de los progenitores sea acorde a los intereses superiores del menor para tomar una decisión autónoma sobre la asignación de sexo, aunque no se requiera cirugía. De haber desacuerdo entre los progenitores y el equipo médico, el tribunal siempre puede ordenar una inscripción en el registro sin que se especifique el sexo si con ello puede posponerse cualquier cirugía que no sea urgente, ni se trata de una emergencia. Esto, en lo que se logran cambios en el registro que incluyan el uso de las categorías no binaria e intersex.

3.7 Promover cambios que empoderen a las personas intersex

Toda determinación en la atención de casos o controversias de personas intersex debe procurar que promuevan cambios que las empoderen. Por ejemplo, deben establecerse límites claros y diferentes sobre el consentimiento de las personas menores de edad y sobre el consentimiento de progenitores cuando se trata de la intersexualidad ya que algunos tratamientos e intervenciones quirúrgicas resultan en la pérdida de su capacidad reproductiva y afectan su sexualidad. Por eso, no puede tratarse como otras decisiones que los progenitores toman respecto a tratamientos médicos rutinarios de su prole no intersex menor de edad.

En ausencia de legislación que prohíba las cirugías en infantes o menores intersex y aún en aquellos países que tengan legislación pero que permiten como excepción que se lleven a cabo en situaciones de emergencia, los tribunales deben participar para autorizarlas. Se deben establecer normas claras por los tribunales, en ausencia de legislación, para requerir la participación de menores de edad que han llegado al umbral de edad suficiente para participar de estas decisiones. Un cambio importante que puede empoderar a las personas intersex desde su nacimiento es si se establece una prohibición de las cirugías de asignación o reasignación de sexo con remoción o sin remoción de gónadas en infantes y menores, a menos que se trate de situaciones en que la vida o la salud del menor estén en peligro. En esas situaciones debe exigirse a los tribunales que determinen la urgencia o emergencia que justificaría que se autorice este tipo de intervención o tratamiento. No debe bastar para los tribunales el que los progenitores estén de acuerdo con las intervenciones en el cuerpo intersex de su prole, sino que deben ejercer su función de *parens patriae* y proteger la dignidad, el derecho a la autodeterminación, el derecho a la salud y considerar el mejor interés de la persona menor de edad con toda la información y asistencia de peritos que necesiten.

Es imprescindible que en toda determinación sobre personas intersex menores de edad se tome en consideración que cualquier solicitud, sea una para inscribir a un menor en el registro o para que se cambie el sexo en el registro, hasta una para que se autorice la asignación quirúrgica de sexo a un menor, se le va la vida a la persona intersex que debe ser reconocida conforme a su identidad, aunque esa identidad sea no-binaria. Para empoderar a las personas intersex, todas las y los operadores del sistema de justicia deben reconocer los derechos humanos, los derechos constitucionales y los derechos sexuales y reproductivos de las personas intersex. Otra forma de empoderar a las personas intersex es mediante la emisión de órdenes protectoras por los tribunales, según indicado antes.

3.8 Adelantar cambios al modelo actual

En todas las determinaciones médicas, administrativas y judiciales sobre personas intersex es importante que se procure adelantar cambios al modelo actual de atención a la intersexualidad. El derecho puede cumplir un rol muy importante para lograr los cambios necesarios de manera que las personas intersex puedan gozar de todos los derechos que se reconocen a todas las personas en nuestra sociedad.

Una forma en que los tribunales pueden adelantar cambios al modelo actual es reconocer los problemas constitucionales que están involucrados en las situaciones en las que la 'ambigüedad genital' no provoca ni se relaciona a ninguna dolencia física grave, ni representa un riesgo a la vida o a la salud del infante intersex y que lo que ocurre es que la práctica de la medicina se encamina hacia la remodelación o la reasignación de sexo mediante intervenciones quirúrgicas y hormonales para ajustar esa genitalia al sexo asignado al infante. Esto requiere que el tribunal considere que esos tratamientos son invasivos y extraordinarios y que afectan la identidad sexual y son irreversibles. Además, los tribunales deben tener claro que son distintos a otros tipos de cirugías estéticas, porque esas cirugías de remodelación o asignación de sexo tienen que requerir el consentimiento de la persona intersex y si se trata de un infante o de un menor que no ha alcanzado la edad de umbral para participar de la decisión, deben ser postergadas.

En el análisis de las controversias sobre la intersexualidad, se debe tener claro el choque de los dos principios de bioética que son el de beneficencia y el de autonomía. Esto requiere proteger de manera muy particular a los infantes y menores intersex, incluso de las decisiones de sus progenitores para evitar los daños y efectos a largo plazo de esas intervenciones. Los tres factores que a mi juicio que tienen que ser ponderados son: la edad de la persona menor intersex; la urgencia o emergencia documentada de la necesidad de la intervención y la posibilidad de la posposición de la intervención hasta que la persona pueda consentir. Siempre se debe proveer asistencia de profesionales de la salud a los progenitores para asistirles en la aceptación de la delicada decisión de posponer la asignación quirúrgica de un sexo a su prole.

Estos son algunos ejemplos de acciones que pueden tomar los tribunales en los casos o controversias de infantes o menores intersex en protección de sus derechos y para ayudar a adelantar cambios al modelo actual de atención médica de la intersexualidad.

4. Reflexión final

La investigación que me llevó a preparar la guía que presento en este artículo me ha permitido corroborar que las controversias y el tratamiento de la intersexualidad son compartidas entre las personas intersex de distintos países del mundo, aún aquellos que cuentan con legislación protectora. Sin embargo, por las características propias del tipo de investigación que llevé a cabo, la misma ha generado nuevas interrogantes acerca del reconocimiento de las personas intersex como sujetos de derecho y si las medidas que adoptan los países son realmente suficientes y si están avaladas por las personas a quienes busca proteger (Otón Olivieri, 2022).

Resulta imprescindible que se visibilice la situación de las personas intersex y que se garantice su derecho a la participación en todas las decisiones que se tomen en todos los asuntos que les competen. Considero que toda la sociedad en su conjunto puede aportar a que se reconozcan y hagan realidad los derechos humanos de todas las personas, muy en especial los de las personas intersex.

Las personas intersex son tan sujetos de derecho como lo son todas las personas en su diversidad que caracteriza nuestra sociedad. Confío en que la guía compartida en este artículo y las recomendaciones sustentadas en mi investigación pueda contribuir a los cambios necesarios en la atención de las controversias sobre la intersexualidad para adelantar la agenda de garantía y protección de los derechos humanos para todas las personas.

Anexo 1:

Marco teórico o perspectiva de derechos humanos: Tratados, convenciones y declaraciones para la aplicación de los derechos humanos en el uso de la Guía para atender controversias relacionadas a la intersexualidad

Tratado, convención, declaraciones y otros documentos internacionales	Artículos o secciones relevantes
<p>1. La Declaración Universal de Derechos Humanos:</p> <p>https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights.</p> <p>Esta declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero.</p>	<p>Los Artículos 2 y 7 garantizan el derecho a la no discriminación y a la equidad.</p>
<p>2. La Convención sobre los Derechos del Niño:</p> <p>https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx</p> <p>Fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 y entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49 y contiene varios artículos relevantes a menores intersex. Esta Convención impone obligaciones a los países.</p>	<p>El Artículo 2 (1) contiene el respeto hacia los derechos de niños y niñas y la protección contra la discriminación. El Artículo 3 (1) dispone que debe asegurarse que las personas menores de edad sean la consideración primordial en todas las acciones que se tomen. El Artículo 6 (2) procura que los países aseguren el desarrollo de los y las menores y el Artículo 8 (1) impone el respeto al derecho de menores a preservar su identidad. Además, el Artículo 12 (1) exige que se asegure el derecho de la persona menor de edad, que posea la capacidad de formar su propio juicio, que pueda expresar sus opiniones libremente en todos los asuntos que le competen y darles peso a estas de acuerdo a la edad y la madurez. El Artículo 19 requiere que se tomen todas las medidas apropiadas de índole legislativa, administrativa, social y educativas para proteger a las personas menores de todas las formas de violencia física o mental, lesiones o abuso, negligencia o tratamiento negligente, maltrato o explotación. Además, el Artículo 24 (3) requiere que se tomen todas las medidas efectivas y apropiadas para abolir prácticas perjudiciales a la salud de las personas menores y el Artículo 24 (1) reconoce el derecho de las personas menores de disfrutar del nivel más alto alcanzable del estándar de salud.</p>

Tratado, convención, declaraciones y otros documentos internacionales	Artículos o secciones relevantes
<p>3. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:</p> <p>https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf.</p> <p>Este tratado fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49.</p>	<p>En el Artículo 2 (2) se garantiza el derecho a no ser objeto de discriminación y el derecho a la equidad.</p>
<p>4. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés):</p> <p>https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx.</p> <p>La CEDAW fue adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27 (1).</p>	<p>Garantiza el derecho a no ser objeto de discriminación y el derecho a la equidad.</p>
<p>5. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:</p> <p>https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf.</p> <p>Este es el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI, fue adoptado el 13 de diciembre de 2006 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008.</p>	<p>El Artículo 5 (2) incluye la prohibición contra la discriminación y el derecho a la equidad.</p>
<p>6. Observaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, por sus siglas en español) sobre la cirugía genital de personas intersex:</p> <p>La ONU ha emitido cuarenta (40) observaciones en torno a la cirugía genital de personas intersex, denominadas como mutilación genital intersex (IGM, por sus siglas en inglés).</p>	<p>En las observaciones de la ONU se exhorta a los países a: i) ponerle fin a la práctica; ii) asegurar que haya reparación e indemnización para las personas afectadas y iii) acceso gratuito a consejería.</p>
<p>7. Los Relatores Especiales de las Naciones Unidas sobre la Tortura (SRT, por sus siglas en inglés):</p> <p>https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf?utm_source=AIC+mailing+list&utm_campaign=0940e5a7fc-&utm_medium=email.</p>	<p>Párrafos 38, 76, 77 y 88 del Informe del 1 de febrero de 2013: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendez</p>
<p>8. Los Relatores Especiales de las Naciones Unidas sobre la Salud (SRH, por sus siglas en inglés):</p> <p>https://undocs.org/A/70/213.</p>	<p>Párrafos 84 y 112 (m) del Informe A/70/213 del 30 de junio de 2015: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health</p>

Tratado, convención, declaraciones y otros documentos internacionales	Artículos o secciones relevantes
<p>9. Declaraciones de expertos de las Naciones Unidas y expertos regionales de derechos humanos:</p> <p>https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E.</p> <p>Refiérase a: Declaración de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas del 24 de octubre de 2016, End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge, suscrita por UN Committee against Torture (CAT), UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of People with Disabilities (CRPD); UN Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT) y los Expertos Independientes: Sr. Juan Méndez, Relator Especial sobre la Tortura, Sr. Dainius P ras, Relator Especial sobre la Salud, Sa. Dubravka Šimonovic, Relatora especial sobre la Violencia contra las Mujeres, Sa. Marta Santos Pais, Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Niñez, African Commission on Human and Peoples' Rights: Commissioner Lawrence Murugu Mute, Comisionado de Derechos Humanos del Consejo de Europa, Sr. Nils Muižnieks y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.</p>	<p>En estas declaraciones además de reconocer las intervenciones en menores intersex como violación de derechos humanos, urgen a los estados y países a prohibir las cirugías y procedimientos médicos innecesarios en menores intersex; que se reconozca la autonomía de menores y adultos intersex y sus derechos a la salud, a la integridad física y mental y a vivir una vida libre de violencia, libre de prácticas dañinas y a estar libre de torturas y maltrato, entre otras acciones. El Relator Especial de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes también ha llamado a los Estados a derogar toda legislación que permita tratamientos intrusivos e irreversibles, incluyendo las cirugías de "normalización de genitales", cuando son impuestas o administradas sin el consentimiento libre e informado de la persona involucrada.</p>
<p>10. La Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA, por sus siglas en español):</p>	<p>Desde el 2013 ha urgido a los estados miembros a ofrecer una protección adecuada a las personas intersex, así como a implementar políticas y procedimientos, según sea necesario, para garantizar que las prácticas médicas sean consistentes con los estándares aplicables de derechos humanos.</p>

Tratado, convención, declaraciones y otros documentos internacionales	Artículos o secciones relevantes
<p>11. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos:</p> <p>https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825_spa.page=85</p> <p>Para octubre de 2005, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), adoptó esta declaración. A pesar de que esta declaración no es vinculante, la base universal de derechos humanos que presenta puede ser adoptada por los países. Su texto fue formulado de manera compatible con el derecho internacional y con las legislaciones nacionales que protegen los derechos humanos.</p> <p>En el preámbulo de la declaración se hace referencia a los documentos e instrumentos internacionales que sirvieron de base para su preparación, entre las que se encuentran, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (WMA) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés). Estos instrumentos han tenido una influencia trascendental en el desarrollo de políticas y protocolos de intervenciones e investigaciones con seres humanos.</p>	<p>En el preámbulo de la declaración se explica que su propósito es presentar los principios universales que proveen una base para la respuesta de la humanidad a los interminables dilemas y controversias que la ciencia y la tecnología presentan. Entre sus objetivos en el Artículo 2, incluyen unos pertinentes a la situación de las personas intersex, estos son:</p> <p>a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética; b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas; c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos. [...]. En la Resolución de aprobación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, la UNESCO insta a los Estados Miembros, entre otras a "hacer todo lo posible para adoptar medidas, ya sean de carácter legislativo, administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la Declaración, conforme al derecho internacional relativo a los derechos humanos" y que "esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública". La declaración incluye una serie de principios que se traducen en derechos a ser respetados o en protecciones específicas de los seres humanos en los Artículos 3 al 17. De estos, los más relevantes a la situación de las personas intersex son las protecciones de la dignidad humana y derechos humanos (Art. 3); beneficios y protección contra efectos nocivos (Art. 4); autonomía y responsabilidad individual (Art. 5); consentimiento (Art. 6); personas carentes de capacidad de dar su consentimiento (Art. 7); respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal (Art. 8); privacidad y confidencialidad (Art. 9); igualdad, justicia y equidad (Art. 10); no discriminación y no estigmatización (Art. 11); respeto de la diversidad cultural y del pluralismo (Art. 12); solidaridad y cooperación (Art. 13); responsabilidad social y salud (Art. 14); aprovechamiento compartido de los beneficios (Art. 15) y la protección de las generaciones futuras (Art. 16). En los Artículos 18 al 21 la declaración incluye las pautas para la aplicación de los principios antes mencionados.</p>

Tratado, convención, declaraciones y otros documentos internacionales	Artículos o secciones relevantes
<p>Continuación 11. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos:</p>	<p>Otras secciones de la declaración se refieren a la promoción de esta y en sus disposiciones finales incluye la interrelación y complementariedad de los principios (Art. 26); las limitaciones a la aplicación de los principios (Art. 27) y la salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana (Art. 28).</p> <p>El consentimiento de la persona a cualquier tratamiento e intervención en su cuerpo está garantizado en el Artículo 6, Inciso 1 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos que dispone que "[t]oda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno".</p> <p>En el Artículo 7, Inciso (a) se requiere que, de conformidad con la legislación nacional, se conceda "protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento" y que la autorización tanto para las investigaciones como para las prácticas médicas se obtenga "conforme a los intereses de la persona" y de acuerdo con la legislación nacional. Se aclara que, sin embargo, "la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación".</p>
<p>12. Los Principios de Yogyakarta más 10:</p> <p>http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2022/02/021522-Principios-de-Yogyakarta-mas-10.pdf.</p> <p>Estos principios que complementan los Principios de Yogyakarta del 2006 fueron adoptados el 20 de septiembre de 2017. Los principios del 2006 fueron adoptados por un grupo diverso de expertos y expertas en derechos humanos, incluyendo jueces, académicos, un ex Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, expertos y expertas en derechos humanos independientes, miembros de los órganos de los tratados, organizaciones no gubernamentales, entre otras. Posteriormente, en el 2017 se añadieron diez (10) principios a los originales.</p>	<p>Estos principios guían la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación a la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.</p> <p>Estos principios sirven de guía para atender las situaciones y controversias relacionadas a la intersexualidad y para asegurar el reconocimiento como sujetos de derecho a las personas intersex.</p>

Referencias Bibliográficas

- Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas (2011, 17 de noviembre). Informe A/HRC/19/41, Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/19/41.
- Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas (2015). Informe sobre Orientación Sexual e Identidad de Género.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (2017, 19 de abril). Resolución A/HRC/35/36. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/35/36>.
- Baby A (*suing through Mother EA*) & another v. Attorney General & others, High Court of Kenya, Petition No. 266 of 2013, <http://kenyalaw.org/caselaw/cases/view/104234/>.
- Berg, B. L., LUNE, H. (2012), Chapter 10 Case Studies in Qualitative Research Methods for the Social Sciences, Pearson.
- Brown, Karen J. (2016). *Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment: A critical investigation of current English Law*, London: Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of London Metropolitan University for the award of PhD.
- Butler, Judith (2004), *Undoing Gender*, Routledge: New York.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el Género*, Ediciones Paidós.
- Clune-Taylor, Catherine (2016). *From Intersex Disorders of Sex Development: A Foucauldian Analysis of the Science, Ethics and Politics of the Medical Production of Cisgendered Lives*, Canada: Department of Philosophy, University of Alberta.
- Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (2014). 27/32.
- Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (2016, 30 de junio). Resolución A/HRC/RES/32/2, sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/RES/32/2.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). Informe sobre violencia contra las personas LGBTI en las Américas.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia No. T-551/99.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia No. SU-337/99.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-450 A, del 16 de julio de 2013.
- Davis, Georgiann (2015). *Contesting Intersex: The Dobiuous Diagnosis*, New York University Press.
- Diamond, Milton & Garland, Jameson (2014). Evidence Regarding Cosmetic and Medically Unnecessary Surgery on Infants, 10 J. of Pediatric Urology , 2-7.
- Diez, Manuelita & Coullery, Yesica María José (2011). *Cuerpos falaces: La intersexualidad entre la psicología, la medicina y el derecho*, III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, p. 105. Recuperado a través de <http://www.aacademica.com/000-052/23>.
- Eisner, Shiri (2013). *Bi Notes for a Bisexual Revolution*, Seal Press.

- Elders, M. J., Satcher, D. & Carmona, R. (2017, junio). *Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants*, Palm Center, <https://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.
- Estate of C.W., 640 A.2d 427 (Pa. Super. 1994).
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2015, abril), The fundamental rights situation of intersex people, <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.
- Fausto-Sterling, Anne (1993, marzo-abril). The five sexes: Why male and female are not enough, *Science*.
- Fausto-Sterling, Anne (2000). *Sexing The Body*, Basic Books, New York.
- Fausto-Sterling, Anne (2006). *Cuerpos sexuados* (Trad. de Ambrosio García Leal), Melusina, Madrid.
- Fausto-Sterling, Anne (2012). *Sex/Gender Biology in a Social World*, Routledge, Nueva York.
- Feder, Ellen (2009). Imperatives of Normality: From "Intersex" to "Disorders of Sex Development", *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15 (2), 134.
- FGM and the Law around the World (2019, 19 de junio). *Equality Now*, a través de https://www.equalitynow.org/the_law_and_fgm.
- Foucault, Michel (1980). *Herculine Barbin: Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth-Century French Hermaphrodite*, Trad. de Richard McDougall, Pantheon Books.
- Foucault, Michel (1990) (Obra original publicada en 1984). *The history of sexuality, volume 2: The use of pleasure*, (Trad. de R. Hurley), New York: Vintage.
- García León J.E. & García León, D.L. (2017). Sujetos intersexuales y matriz heterosexual: Los cuerpos que le importan a la jurisprudencia colombiana: Una lectura queer, 52 *LARR* 124-37.
- González Vázquez, Araceli (2009). *Michel Foucault, Judith Butler y los cuerpos e identidades críticas, subversivas y deconstructivas de la Intersexualidad*, ISEGORÍA, Revista de Filosofía Moral y Política 40, 235-244.
- Greenberg, Julie A. (1999). Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology, 41 *Arizona Law Review* 265.
- Greenberg, Julie A. (2006) *International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Decide the Appropriate Treatment for an Intersex Child?*, en S. S. (Ed), *Ethics and Intersex*, Springer, The Netherlands, pp. 87-101.
- Greenberg, Julie A. (2012). *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, NYU Press.
- Guarache Hernández, Violeta (2009). Intersexualidad y Prácticas Científicas: ¿Ciencia o Ficción?, *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8 (1), 89-102.
- Hernández Sampieri, R., Collado, C. F. & Baptista Lucio, M.D. (2014), *Metodología de la Investigación*, McGraw-Hill Education, 6ta. ed.; Creswell, J. W. (2014), *Research Design*, Sage.
- Hughes, Ieuan (2018). *Biology of Fetal Sex Development* en Jens M. Sharpe, Anatol Duffa y Tobias Helms (eds.) *The Legal Status of Intersex Persons*. *Interseptia*, Cambridge, United Kingdom.
- Illich, Iván (2006). *Némesis Médica*, en *Obras Reunidas*, Vol. I, Fondo de Cultura Económica, México.
- In the Matter of Romero, 790 P.2d 819 (Colo., 1990).

- International Intersex Human Rights NGO (2019), *Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children with Variations of Reproductive Anatomy: NGO Report to the 3rd to 6th Report of Malta on the Convention on the Rights of the Child (CRC) 2*, a través de: <https://intersex.shadowreport.org/public/2019-CRC-Malta-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>.
- Jackson, S. (2000). *Gendering the genitals*. <http://www.troubleandstrife.org/articles/issu-41/gendering-the-genitals/>.
- Jens M. Sharpe, Anatol Duffa y Tobias Helms (eds.) (2018). *The Legal Status of Intersex Persons*. Interseptia, Cambridge, United Kingdom
- Jorge, Juan Carlos (2008). Male Gender Identity in an XX Individual with Congenital Adrenal Hyperplasia, 5 J. Sex Med 12.
- Kessler, Suzanne J. & McKenna, Wendy (1978). *Gender: An Ethnomethodological Approach*.
- Kessler, Suzanne J. (1998), *Lessons From The Intersexed*, Rutgers University Press.
- Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, F. S. & Hughes, I. A. (2006, Agosto), *Consensus statement on management of intersex disorders*, Pediatrics, 118 (2).
- Lee, P. A., Houk, C. P. et al. (2006, agosto). *Consensus Statement on Management of Intersex*, Pediatrics, Volume 118, Number 2, a través de http://www.medecine.ups-tlse.fr/desc/fichiers/Ambiguite_sexuelle.pdf.
- Ley federal de Estados Unidos, Strengthening the Opposition to Female Genital Mutilation Act of 2020, (Stop FGM Act, HR 6100), January 5, 2021, 18 U.S.C. § 116, P.L. 116-309.
- NYE, Jennifer L. (1998). The gender box, 13 Berkeley Women's L.J. 226, 229.
- Organization Intersex, International Australia Limited (OII) (2017, 10 de marzo), *Darlington Statement*. Recuperado a través de <https://oii.org.au/darlington-statement>.
- Otón Olivieri, Patricia (2022, mayo 17). *Intersexualidad: hacia una perspectiva de derechos humanos* [Tesis de Doctorado en Ciencias Jurídicas (J.S.D.)], Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan.
- Otón Olivieri, Patricia, (2022). Intersexualidad: limitaciones del binomio femenino-masculino desde el análisis comparado de legislación, 56 REV. JUR. UIPR.
- Pineda, Ulises (2015, 21 de enero), *Repensando la construcción binaria de la sexualidad humana*, Sociedad Unidiversidad, a través de <http://www.unidiversidad.com.ar/repensando-la-construccion-binaria-de-la-sexualidad-humana>.
- Saldivia, Laura (2007, septiembre). *Sin Etiquetas*, Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, a través de https://www.palermo.edu/derecho/publicaciones/pdfs/revista_juridica/n8N1-Sept2007/081Jurica10.pdf.
- Saldivia, Laura (2012). *Reexaminando la construcción binaria de la sexualidad*, a través de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina34131.pdf>.
- Salter, M., y Mason, J., (2007), *Writing Law Dissertations: An Introduction and Guide To the Conduct of Legal Research*, Pearson Education Limited.
- Sánchez, P. (2015). *Herculine Barbin, un hermafrodita descrito por Michel Foucault*, 6 RIDE.
- Scherpe, Jens M. (2018). *Lessons from the legal development of the legal status of transsexual and transgender persons*, en *The Legal Status Of Intersex Persons*, Scherpe, Jens M., Dutta, Anatol & Helms, Tobias (eds.), Intersentia.
- Vicente, Esther (2017). *Más allá de la ley: Sexo, género y violencia en las relaciones de pareja*, Editorial Interjuris, San Juan.