

PROTEGER A LAS PERSONAS INTERSEX EN EUROPA:

GUNA CAJA DE
HERRAMIENTAS PARA LA
ELABORACIÓN DE LEYES Y
POLÍTICAS PÚBLICAS

AINCLUYE APÉNDICE DIGITAL Y
LISTADO DE VERIFICACIÓN

Dan Christian Ghattas

ILGA
EUROPE 


EUROPE

**PROTEGER A LAS PERSONAS INTERSEX
EN EUROPA:
UNA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA
ELABORACIÓN DE LEYES Y POLÍTICAS
PÚBLICAS**

INCLUYE APÉNDICE DIGITAL Y LISTADO DE VERIFICACIÓN

Dan Christian Ghattas



Rue du Trône/Troonstraat 60
1050 Bruselas
Bélgica
Teléfono: +32 2 609 54 10. Fax: +32 2 609 54 19
www.ilga-europe.org



www.oii-europe.org

Versión inglesa

Diseño y diagramación: **Silja Pogule**, www.siljapo.com

Impresión: Corelio Printing, www.corelio.be

Versión en español

Traducción: **Mauro Cabral Grinspan**

Revisión: **Blas Radi**

Nota de traducción

A lo largo de este documento hemos utilizado el español inclusivo. Eso significa que hemos utilizado la letra "e" para la traducción de palabras en singular (por ejemplo, "niñe") y en plural (por ejemplo, "niñes") procurando evitar la determinación binaria que impone el español tradicional. Por la misma razón, hemos incluido el término "xadres" para ampliar los límites binarios de la maternidad. Hemos utilizado el término "intersex", el cual es a veces traducido al español como "intersexual". Si bien ambos términos son correctos, consideramos que "intersex" ayuda a distinguir a las cuestiones intersex de aquellas vinculadas con la orientación sexual. Hemos citado de manera literal la traducción oficial de la Resolución 2019 del Parlamento Europeo, por lo que el lenguaje utilizado a lo largo del informe puede variar respecto al citado. En el caso de otros documentos oficiales no traducidos al español hemos introducido nuestra propia traducción. Con el propósito de facilitar su búsqueda y acceso, hemos procurado mantener en su idioma original aquellos documentos que no han sido traducidos al español, así como los nombres de las instituciones que los produjeron.



Esta publicación ha sido producida con el apoyo económico del Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea 2014–2020. Los contenidos de esta publicación son exclusiva responsabilidad de ILGA-Europa y OII Europa y de ningún modo pueden considerarse el reflejo de la posición de la Comisión Europea.

AGRADECIMIENTOS

Esta caja de herramientas no hubiera sido posible sin la fortaleza y resiliencia de la comunidad intersex europea y el trabajo duro y continuo de activistas intersex a lo largo y ancho de Europa, en el nivel nacional y el nivel de la UE y del Consejo de Europa. Esta caja de herramientas no hubiera sido posible tampoco sin la *Declaración de Malta* de 2013, el *Pronunciamiento de Riga* de 2014 y el *Pronunciamiento de Viena* de 2017. El trabajo que la comunidad intersex europea y global puso en la creación de esos documentos ha sido clave para el desarrollo de esta caja de herramientas. Quiero agradecer a mis compañeros activistas intersex por todas las conversaciones que hemos tenido en los últimos diez años y por el apoyo constante que nos hemos brindado mutuamente.

En último lugar, pero con igual importancia, quiero agradecer a ILGA-Europa por su apoyo sostenido. Esta colaboración, que comenzó en 2009, ha sido fundamental para abrir las puertas a escala europea, para reunir a las personas intersex y para apoyar el trabajo con liderazgo intersex. Agradezco especialmente a Katrin Hugendubel, Sophie Aujean y Cianán Russell por crear esta caja de herramientas conmigo.

SOMMAIRE

Prefacio	6		
Cómo usar esta caja de herramientas	8		
Algunos datos básicos	9		
Las personas intersex	9		
Existen millones de personas intersex	9		
Intervenciones pre-natales	10		
Intervenciones médicas en cuerpos saludables	10		
Mutilación genital intersex (MGF)	11		
Las intervenciones en infantes y niños intersex todavía son la regla	11		
MGF y MGI - coincidencias a considerar	13		
Las normas sociales causan violaciones a los derechos humanos	14		
Las personas intersex son discriminadas	15		
La intersexfobia existe	15		
La protección comienza con el apoyo a madres, padres y xadres	15		
PROTECCIÓN : Poner punto final a las violaciones a los derechos humanos de las personas intersex	17		
Proteger a las personas intersex contra violaciones a su derecho a la integridad corporal	17		
Buenas prácticas actuales	18		
El consentimiento personal, previo, libre y plenamente informado es clave	18		
¿Qué hacer?	19		
Trampas comunes a evitar	21		
¿Qué terminología puede plantear problemas al implementar una ley?	21		
La legislación existente (por ejemplo, contra la esterilización o la MGF)			
no es suficiente	22		
Los códigos de tratamiento no son legalmente seguros	22		
Proteger a las personas intersex de la discriminación en todas las áreas de la vida	23		
Las personas intersex deben ser protegidas sobre la base de las			
“características sexuales”	23		
¿Qué hacer?	24		
Salud	25		
Dificultades en el acceso a la salud	26		
Acceso a medicación necesaria	27		
Consejería profesional	27		
¿Qué hacer?	28		
Educación	30		
¿Qué hacer?	31		
Empleo	33		
Las personas intersex enfrentan discriminación en la búsqueda laboral y en el empleo	33		
¿Qué hacer?	34		
Crímenes de odio y discurso de odio	35		
		Las personas intersex son víctimas de crímenes de odio y discursos de odio	35
		¿Qué hacer?	35
		Registro del marcador de género al nacer	36
		La tercera opción	36
		Un marcador de género en blanco no es lo mismo que un marcador de género	36
		¿Qué hacer?	38
		Reconocimiento legal del género	39
		Debe permitirse a los niños y adolescentes cambiar sus marcadores de género en	
		documentos oficiales	39
		La realidad social hace inevitables los cambios múltiples de marcadores de	
		sexo/género	39
		Requerir historias clínicas para el reconocimiento legal del género es una violación	
		a los derechos humanos	40
		Requerir el divorcio para el reconocimiento de la identidad de género es una	
		violación a los derechos humanos	41
		Debe protegerse a las personas intersex refugiadas y personas que procuran asilo	41
		Acceso a la justicia y a la reparación	42
		¿Qué hacer?	43
		La reparación y el resarcimiento implican asumir la responsabilidad	44
		¿Qué hacer?	44
		RECOLECCIÓN DE DATOS : Abordar las lagunas en la investigación	45
		¿Qué hacer?	46
		FINANCIACIÓN : Crear sostenibilidad	47
		¿Qué hacer?	48

PREFACIO

La autonomía corporal -tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo y lo que le sucede- es un derecho humano fundamental, consagrado repetidamente a través de una miríada de instrumentos de derechos humanos alrededor del globo. Cada uno de nosotros tiene este derecho de manera individual. Sin embargo, no se protege ni se hace cumplir de igual manera para todos.

A lo largo y ancho de Europa, así como en gran parte del mundo, el derecho a la autonomía corporal es violado de manera sostenida y grave sobre la base de las características sexuales. Estas violaciones están siendo cada vez más documentadas y hoy las personas con variaciones de las características sexuales son reconocidas internacionalmente como víctimas de prácticas médicas nocivas y otras violaciones a los derechos humanos. Desde el año 2009 hasta el presente, los Organismos de Tratado de las Naciones Unidas han llamado a los Estados Miembros a poner fin a las violaciones a los derechos humanos contra las personas intersex 49 veces. De esas, los Estados Miembros del Consejo de Europa han recibido 26 Recomendaciones de los Organismos de Tratado, 15 de las cuales solo en los dos últimos años.¹

Los Principios de Yogyakarta más 10 llaman a la protección de las personas intersex sobre la base de las “características sexuales” y a terminar con las violaciones a los derechos humanos de las personas intersex, incluyendo la protección de su derecho a la integridad corporal y mental.²

Adicionalmente, los organismos europeos, tales como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (APCE) y el Parlamento Europeo han aprobado resoluciones (2017 y 2019, respectivamente) llamando a que sus Estados Miembros respectivos, entre otras protecciones y políticas, incluyan en sus leyes nacionales la prohibición de las cirugías “normalizantes” del sexo y otros tratamientos en niños intersex sin su consentimiento informado.³

En el ámbito nacional, hasta el momento solo Malta (2015) y Portugal (2018) han establecido protecciones para las personas intersex respecto a las violaciones a su integridad corporal y, junto con Grecia (2016), protección contra la discriminación sobre la base de las “características sexuales”.⁴ Adicionalmente, los tribunales han comenzado a reconocer

1 Una lista completa y actualizada regularmente de recomendaciones de la ONU sobre violaciones a los derechos humanos de las personas intersex puede encontrarse en el sitio web de OII Europa: <https://oii.europa.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/>

2 Los Principios de Yogyakarta + 10. Principios y Obligaciones Estatales Adicionales sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación a la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta. Adoptados el 10 de noviembre de 2017, Ginebra, en: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

3 Ver la Resolución de 2017 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aquí: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=24232&lang=en>
Ver la Resolución de 2019 del Parlamento Europeo aquí: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_ES.html

4 Finlandia revisó su Acta de Igualdad en 2015, la cual ahora también cubre “rasgos de género del cuerpo” para proteger a las personas intersex.

5 Ver Apéndice.

y dictar sentencias sobre las violaciones a los derechos humanos afrontadas por las personas intersex, tanto respecto a su integridad corporal como a sus marcadores de género.⁵

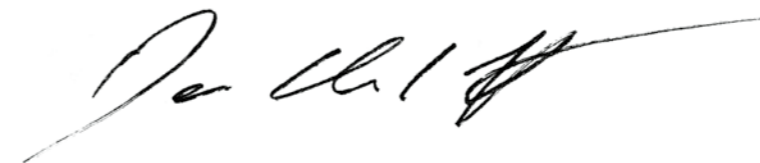
Proteger a las personas intersex no solo asegura que las personas con variaciones de las características sexuales puedan disfrutar de sus derechos humanos. También protege a las familias de las personas intersex, puesto que a menudo sufren igualmente la invisibilidad, la vergüenza y el tabú que rodea a las personas intersex, y enfrentan discriminación estructural y verbal. Proteger a las personas intersex y a sus familias a través de la creación de un entorno que valora la diversidad y trabaja hacia la inclusión de todas las partes de la población tiene un efecto en la sociedad como un todo. Al vivir y trabajar con personas con diferentes experiencias y recorridos somos capaces de aprender y ampliar nuestros puntos de vista, y puntos de vista diversos ayudan a tomar mejores decisiones.

Los gobiernos que trabajan contra la homofobia y la transfobia deben por lo tanto trabajar también contra las violaciones a los derechos humanos y la discriminación que enfrentan las personas intersex, puesto que son el resultado directo de la homofobia y la transfobia que todavía prevalecen en la sociedad. Sin embargo, como las violaciones a los derechos humanos de las personas intersex son a menudo muy diferentes de aquellas enfrentadas por las personas LGTB, necesitan ser protegidas por derecho propio.

La protección de las personas intersex no es y no puede ser tratada como una cuestión electiva. Por el contrario, es inherente a la protección de los derechos fundamentales a los que cada ser humano tiene derecho.

Nos complace presentarles esta caja de herramientas, el apéndice que la acompaña, y la lista de verificación, de modo que podamos trabajar juntas en pos de asegurar la protección de todas las personas en base a sus características sexuales, incluyendo aquellas más vulnerables a violaciones y abusos.

Dan Christian Ghattas



Evelyne Paradis



CÓMO USAR ESTA CAJA DE HERRAMIENTAS

Proteger a las personas intersex en Europa:

Una caja de herramientas para la elaboración de leyes y políticas públicas tiene tres partes.



Esta caja de herramientas



Apéndice digital



Lista de control digital

La intención es que estas partes se complementen entre sí y sean usadas en conjunto con la guía y la información proporcionada por las personas intersex y las comunidades afectadas. Esta caja de herramientas describe las áreas de la vida en las que las personas intersex son más vulnerables a las violaciones a sus derechos humanos debido a sus características sexuales, y proporciona una guía detallada sobre qué hacer para minimizar o eliminar esas violaciones. El apéndice sirve para elaborar el paisaje legal existente con referencias y extractos de pronunciamientos, observaciones y jurisprudencia. Finalmente, la lista de control es una lista simplificada pero completa de las recomendaciones de la caja de herramientas, diseñada como una guía de referencia rápida para quienes trabajan legislando y diseñando políticas y busquen proteger los derechos de las personas intersex.

A lo largo de la caja de herramientas principal, se señalan las referencias a instrumentos legales específicos que ejemplifican las buenas prácticas actuales relacionadas a las características sexuales. Adicionalmente, se explican conceptos centrales tales como *consentimiento personal, previo, libre y plenamente informado y consejería sensible y experta*.

En algunos casos, se detallan algunas dificultades comunes en el lenguaje legal que deben ser evitados.

ALGUNOS DATOS BÁSICOS

LAS PERSONAS INTERSEX

Las personas intersex nacen con características sexuales (anatomía sexual, órganos reproductivos, estructura hormonal y/o niveles hormonales y/o patrones cromosómicos) que no encajan en la definición típica de varón o mujer.

El término “intersex” es un término campana para el espectro de variaciones de las características sexuales que ocurren naturalmente en la especie humana. El término intersex reconoce el hecho de que físicamente el sexo es un espectro y que existen personas con variaciones de las características sexuales distintas a las masculinas o las femeninas.

Las características sexuales están presentes desde el nacimiento, seamos intersex o no. Sin embargo, el hecho de que alguien tenga un cuerpo intersex puede hacerse evidente en diferentes momentos de su vida: al nacer, durante la niñez, en la pubertad o incluso en la adultez. Dependiendo de las circunstancias específicas y el grado de tabú en su entorno, una persona puede enterarse de que tiene un cuerpo intersex a una edad temprana o más tarde en la vida. Algunas personas intersex nunca se enteran.

6 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015). Ficha de datos. Intersex, en: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-Factsheet-Esp.pdf>

7 The Netherlands Institute for Social Research (2014) Living with Intersex DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Redactado por Jantine van Lisdonk. Apéndice B, Tabla de prevalencia para intersex/dsd, en: https://www.researchgate.net/profile/Jantine_Van_Lisdonk/publication/290446986_Living_with_intersexDSD_An_exploratory_study_of_the_social_situation_of_persons_with_intersexDSD/links/576402d608ae1658e2ea59cb/Living-with-intersex-DSD-An-exploratory-study-of-the-social-situation-of-persons-with-intersex-DSD.pdf

8 Ver: D. C. Ghattas (2015) Defendiendo los derechos humanos de las personas intersex – ¿Cómo puedes ayudar? Ed. por ILGA Europa y OII Europa. Bruselas, p. 20, en: <https://oiiueurope.org/defendiendo-los-derechos-humanos-de-las-personas-intersex-como-puedes-ayudar/>

EXISTEN MILLONES DE PERSONAS INTERSEX

De acuerdo a las Naciones Unidas, al menos 1.7% de la población o, en términos globales, en 2019, 131 millones de personas han nacido con rasgos intersex.⁶ Esto significa que casi 1 persona en 60 tiene una variación de características sexuales y no encaja en la típica definición médica y social de varón o mujer y, por lo tanto, está en riesgo a cualquier edad de ser sometida a discriminación y a otras violaciones a los derechos humanos basadas en su variación de las características sexuales.

“Trastorno del desarrollo sexual (DSD)” es un término médico campana, introducido en 2006 a través de una Declaración Clínica de Consenso. Junto con nuevas categorías de “síndromes”, vino a reemplazar los términos médicos más antiguos. Algunos profesionales de la salud usan DSD para referirse a “diferencias de” desarrollo sexual o desarrollo sexual “diverso”. Sin embargo, en todas sus formas el término patologiza variaciones saludables de las características sexuales y se refiere a las características sexuales intersex como “desviadas” respecto de la norma sobre de lo masculino y lo femenino, y que por lo tanto necesitarían ser “desambiguadas” o “arregladas”. El término “DSD” no está alineado con los estándares de derechos humanos, y solo se usa en este documento y en el apéndice que lo acompaña en citas directas o cuando se hace referencia a conceptos médicos que usan el término.

De acuerdo a estudios publicados en los Países Bajos en 2014⁷, al menos 1 en 200 personas están en riesgo de ser sometidas a cirugías invasivas y a otras intervenciones médicas, tales como el tratamiento hormonal, sobre la base de haber sido diagnosticadas por profesionales de la salud

9 U. Klöppel (2016) : Zur Aktualität kosmetischer Operationen, uneindeutiger Genitalien im Kindesalter. Hg. von der Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloepfel-2016_zuraktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen, pp. 56–62.

10 Ver: Comisionario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015): Derechos humanos y personas intersex. Documento temático, p. 25, en: https://oieurope.org/wp-content/uploads/2017/03/derechos_humanos_y_personas_intersex_documento_tematico.pdf; ver también la entrevista con Blaise Meyrat en el documental “Un Corps, Deux Sexes”, 20:50 – 21:49, en: <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/4302693-un-corps-deux-sexes.html?anchor=4433097#4433097>. Ver también: Wiebren Tjalma (2017): The Blessings of Erectile Bodies. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 30(4) (2017): 514–515, en: [http://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(17\)30262-0/abstract](http://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30262-0/abstract). Para más información sobre los peligros de las intervenciones cosméticas, postergables y médicamente innecesarias, ver también: J. Woweries (2012): Deutscher Ethikrat. Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland, Berlin, en: https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Stellungnahmen_Sachverstaendige_Intersexualitaet/Woweries_-_Expertenbefragung.pdf

11 Ver: páginas 16 y 17.

12 S. Monroe, D. Crocetti, T. Yeadon-Lee, con F. Garland y M. Travis (2017): Intersex, Variations of Sex Characteristics and DSD: The Need for Change. *University of Huddersfield*, p. 19–20, en: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/1/Intersex%20Variations%20of%20Sex%20Characteristics%20and%20DSD%20the%20Need%20for%20Change%20reportOct10.pdf>; OII Europa ha recibido informes acerca de presiones por parte profesionales de la salud para la realización de abortos tardíos de fetos (supuestamente) intersex.

13 Hay indicaciones claras de que la exposición fetal a la dexametasona en infantes prematuros causa problemas serios de salud en la adultez temprana, dando como resultado un riesgo incrementado de enfermedad coronaria y diabetes, ver: Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015): Derechos humanos y personas intersex. Documento temático, p. 25, en: https://oieurope.org/wp-content/uploads/2017/03/derechos_humanos_y_personas_intersex_documento_tematico.pdf, p. 20.

14 Un estudio de 2010 halló una frecuencia incrementada de síntomas atribuibles al hipercortisolismo en la persona gestante expuesta a la dexametasona, tales como edemas y estrías luego de un período de 1-5 años luego del embarazo, ver: M. M. Fernandez-Balsells, K. Muthusamy, G. Smushkin et al. (2010): Prenatal dexamethasone use for the prevention of virilization in pregnancies at risk for classical congenital adrenal hyperplasia because of 21-hydroxylase (CYP21A2) deficiency: a systematic review and meta-analyses, en: *Clinical Endocrinology* (2010), 73, 436–444, y aquí: 440.

15 Suecia es el único país que, desde 1999, tiene una política que “restringe la dexametasona prenatal para HSC a mujeres que acordaron participar en un estudio continuo, prospectivo, a largo plazo de la intervención, ver: A. Dreger et al. (2012), p. 285. El estudio a largo plazo mostró daños en la memoria funcional verbal correlacionando con la autopercepción de niñas con dificultades para el rendimiento académico y una ansiedad social incrementada, ver: T. Hirvikoski, A. Nordenström, M. Ritzén, A. Wedell, S. Lajic (2012): Prenatal Dexamethasone Treatment of Children at Risk for Congenital Adrenal Hyperplasia: The Swedish Experience and Standpoint, in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2012 June; 97(6), p.1881-3. Para la versión 2016 de esta misma política ver también: A. Nordenström, M. Ritzén (2016): Vårdprogram för kongenital binjurebarkhyperplasi CAH (adrenogenitalt syndrom, AGS). Barnläkarföreningens sektion för endokrinologi och diabetes, en: https://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2016-CAH.pdf

como padeciendo un “trastorno del desarrollo sexual” (DSD, por sus siglas en inglés⁸) o un diagnóstico “no especificado”, como por ejemplo una “malformación no especificada de los genitales masculinos/femeninos”.⁹ Muchas de estas intervenciones (especialmente, pero no sólo, las cirugías) son intervenciones irreversibles, diferibles y no relacionadas con emergencia alguna, realizadas en cuerpos sanos;¹⁰ y en la mayor parte de los casos ocurren en la infancia y la niñez, sin el consentimiento personal y plenamente informado.¹¹

INTERVENCIONES PRE-NATALES

Debido a que ser intersex es visto aún hoy como un trastorno, cuando el diagnóstico pre-implantación o la evaluación pre-natal muestran un riesgo de variaciones de características sexuales en embriones y fetos, su desarrollo puede ser impedido. En el Reino Unido, por ejemplo, los embriones en los que se determina que existen variaciones intersex pasan a una lista de eliminación para la pre-implantación, y varíes madres, padres y xadres de distintos países en el Consejo de Europa han informado a OII Europa que fueron fuertemente presionados por profesionales de la salud para abortar a su niñez intersex.¹²

En otros casos, se prescribe el tratamiento prenatal con medicación no autorizada altamente riesgosa (dexametasona). El uso de dexametasona ha probado tener un riesgo muy alto de efectos negativos a largo plazo en la salud física y la capacidad cognitiva de la niñez¹³ y también impacta la salud de la persona gestante.¹⁴ Sin embargo, hasta el momento solo Suecia ha discontinuado el uso de la droga para tratamiento fetal.¹⁵

INTERVENCIONES MÉDICAS EN CUERPOS SALUDABLES

Como cualquier otra persona, las personas intersex pueden enfrentar problemas de salud. Sin embargo, además, muchas personas intersex enfrentan problemas de salud que adquieren como resultado de violaciones a los derechos humanos. Después del nacimiento, en la niñez, en la adolescencia y en la adultez, las personas intersex enfrentan violaciones de su integridad física, incluyendo intervenciones médicas sin su consentimiento personal, anterior,

persistente y plenamente informado. Esto puede causar trauma psicológico.¹⁶ Las limitaciones físicas resultantes incluyen, pero no se limitan a, un tejido cicatricial doloroso¹⁷ y falta de sensibilidad (general y/o erótica)¹⁸, osteoporosis y osteopenia a una edad muy temprana luego de la remoción de tejido gonadal, dificultades urinarias como resultado de intervenciones en el tracto uretral, incluyendo las llamadas “reparación de hipospadias” y otras cirugías genitales, e infecciones.¹⁹

Les niños intersex enfrentan el riesgo de una vida familiar perturbada debido a la medicalización, que puede incluir hospitalizaciones largas y/o múltiples, múltiples cirugías y/o procedimientos, testeos invasivos, administración de medicación incluyendo terapias hormonales, y prácticas de investigación clínica.²⁰ También están en riesgo de no ser capaces de desarrollar su potencial pleno y de abandonar la escuela debido a los efectos de la medicalización y el trauma relacionado a ésta, tal como el trastorno de estrés post-traumático, enfermedad crónica o discapacidad.²¹

16 S. Monroe et al. (2017), p. 20-21; J. Woweries (2012), p. 7, 15–17, The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 44 y 76.

17 Ver: Amnesty International (2017): First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany, p. 32, en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017ENGLISH.PDF>

18 PACE (2017): Informe, Artículo 41.

19 J. Woweries (2012), p. 7–9; N.S. Crouch, C.L. Minto, L.M. Laio, C.R. Woodhouse, S.M. Creighton (2004): Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. *BJU Int.* 2004 Jan; 93(1):135-8.

20 Ver: Netzwerk Intersexualität (2008): Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/ Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007; Un resumen abarcativo puede encontrarse en J. Woweries (2012), p. 16–17.

21 Ver también: 2.2.2 Educación.

22 M. J. Elders, David Satcher, R. Carmona (2017): Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants, p. 1. <https://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf> Para un resumen corto del Desarrollo de las prácticas actuales ver Amnesty International (2017), p. 17-19. Una revisión histórica comprehensiva puede encontrarse en: U. Klöppel (2010): XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zu Intersexualität. Bielefeld: Transcript Verlag.

23 Ver: E. Feder, A. Dreger (2016): Still ignoring human rights in intersex care, *Journal of Pediatric Urology*, 4th of June 2016, p. 1, en: [http://www.jpuiol.com/article/S1477-5131\(16\)30099-7](http://www.jpuiol.com/article/S1477-5131(16)30099-7)

24 Ver: Agencia de los Derechos Fundamentales para la Unión Europea (FRA) (2015). La situación de los derechos fundamentales de las personas intersex, p. 1, en: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

MUTILACIÓN GENITAL INTERSEX (MGF)

La Mutilación Genital Intersex (MGF) es una intervención en un cuerpo intersex sano. Se realiza cuando, de acuerdo con nociones sociales y médicas, los genitales externos de una persona no se ven lo suficientemente “normales” para ser vistos como genitales “masculinos” o “femeninos”.

Realizar una MGF no fue siempre la práctica por defecto. Antes de la mitad del año 2016, tal como señala un artículo de tres Cirujanos Generales de los Estados Unidos, “la mayoría de los niños nacidos con genitales que no encajaban la norma binaria masculino-femenino no eran sometidos a cirugía”. A partir de los años '50, sin embargo, “una era en la cual la presión para cumplir con las normas sociales era a menudo inflexible”, cambió el protocolo de tratamiento estándar. Los infantes nacidos con genitales atípicos fueron “sometidos cada vez más a procedimientos quirúrgicos, tales como reducción del clítoris, vaginoplastia, gonadectomía, y reparación de hipospadias, principalmente para ‘normalizar’ la apariencia generizada, no para mejorar la función”.²²

LAS INTERVENCIONES EN INFANTES Y NIÑES INTERSEX TODAVIA SON LA REGLA

Las cirugías y otras intervenciones médicas en infantes y niños intersex todavía son comunes.²³ De acuerdo con una encuesta de 2015 publicada por la Agencia de Derechos Fundamentales de la UE, las llamadas cirugías “normalizadoras” del sexo en infantes y niños intersex son llevadas a cabo en al menos 21 de los Estados Miembros de la UE.²⁴ Actualmente, solo Malta y, con ciertas limitaciones, Portugal, prohíben estas intervenciones médicas nocivas. En 2017, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa confirmó en su resolución Promover los Derechos Humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra que considera que este tipo de cirugías son “violaciones serias contra la integridad física” y destaca que son realizadas “pese al hecho de que no hay evidencia alguna para respaldar el éxito a largo plazo de estos tratamientos, ni un peligro inmediato para la salud, ni un propósito terapéutico genuino para el tratamiento”.²⁵

En 2019, el Parlamento Europeo enfatizó en su Resolución sobre Los derechos de las personas intersex que “condena enfáticamente los tratamientos y cirugías de normalización del sexo”²⁶ y que anima a los “Estados Miembros a adoptar legislación similar lo más pronto posible.”

Desafortunadamente, las guías y sistemas médicos internacionales no están todavía plenamente alineados con los estándares internacionales de derechos humanos.²⁷ Esto emerge de gran parte del contenido abordado en esta introducción, incluyendo las perspectivas culturales prejuiciosas y estereotipadas que siguen manteniendo las personas, incluyendo a los doctores.

25 Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE) (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra. Artículo 2 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>

26 Parlamento Europeo: Resolución 2018/2878(RSP). Los derechos de las personas intersex, Artículo 2, en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0101_ES.html

27 La onceava versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, ICD-11, por ejemplo, todavía reafirma el concepto de “trastorno” y “malformación para cuerpos saludables que no coinciden con las normas sociales de lo masculino y lo femenino, por lo tanto perpetuando el estigma y la patologización. Ver: GATE (2017): Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11 Beta, en <https://gate.ngo/who-intersex-icd>; ver también: GATE (2015): Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision, p. 3-4, en: <https://gate.ngo/intersex-issues-in-the-international-classification-of-diseases-icd>

28 Ver, por ejemplo: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, p. 5; ver también: 2007 AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD); ver también: J. Woweries (2012), p. 12.

29 Amnesty International (2017), p. 28; ver también: S.M Creighton, L. Michala, I. Mushtaq, y M. Yaron (2014): Childhood surgery for ambiguous genitalia: Glimpses of practice changes or more of the same?, en: *Psychology and Sexuality* 5(1): 34–43; sobre desarrollos mixtos en EE UU, ver también: Human Rights Watch, InterACT (2017): A Changing Paradigm. US Medical Provider Discomfort with Intersex Care Practices, p. 22–27, en: <https://www.hrw.org/report/2017/10/26/changing-paradigm/us-medical-provider-discomfort-intersex-care-practices>

30 Por ejemplo, personas intersex diagnosticadas con SICA (Síndrome de Insensibilidad Completa a los Andrógenos).

31 Por ejemplo, personas intersex diagnosticadas con HSC (hiperplasia suprarrenal congénita) y cromosomas XX.

32 Un estudio alemán de 2016 sobre el número de cirugías genitales realizadas en Alemania en niños intersex hasta la edad de 10 años encontró que el número de intervenciones siguió siendo el mismo entre 2005 y 2014, pero los diagnósticos subyacentes habían cambiado: la frecuencia relativa de diagnósticos intersex “clásicos”, tales como “pseudohermafroditismo” había disminuido, en tanto que la frecuencia de diagnósticos no específicos, tales como “formación inespecífica de los genitales femeninos/masculinos” permanecían constantes o incluso aumentaron. U. Klöppel (2016), p. 34; las organizaciones miembros de OII Europa han encontrado, a través de su consejería de pares y progenitores, que este giro diagnóstico también ocurre en sus países respectivos. Un estudio de seguimiento de 2019 mostró que el número de intervenciones no disminuyó en los años subsecuentes, ver: U. Klöppel (2016), p. 34

33 Ver: U. Klöppel (2016), p. 4–5.

Afortunadamente, algunos profesionales de la salud se han vuelto más reticentes a realizar ciertas cirugías a edades muy tempranas. Este ha sido especialmente el caso de las gónadas productoras de hormonas, por ejemplo, testículos intraabdominales en infantes, que previamente eran extraídos por defecto sobre la base de un riesgo no verificado de cáncer.²⁸ Algunos profesionales de la salud ahora eligen no operar y, en cambio, monitorean el tejido.²⁹

Sin embargo, este razonamiento está mayormente reservado a aquellos niños cuyo sexo, de acuerdo a los profesionales de la salud, no es determinable como masculino o femenino.³⁰ Todavía se considera que otros niños intersex, cuyo sexo es considerado determinable³¹ se “benefician” de tratamientos cosméticos invasivos tempranos.³² Es crucial comprender, sin embargo, que las cirugías realizadas en aquellos niños son las mismas intervenciones profundamente invasivas³³, de las que se ha reportado que conllevan tejido cicatricial, pérdida de sensibilidad, múltiples cirugías posteriores, problemas con el balance hormonal, trauma, y otras dificultades físicas y psicológicas.

MGF Y MGI – COINCIDENCIAS A CONSIDERAR

Mientras que muchos contextos legales no consideran explícitamente la mutilación genital intersex (MGI), la mutilación genital femenina (MGF) es ampliamente considerada en el contexto legal europeo.³⁴ Esta diferenciación legal, sin embargo, es en gran medida arbitraria y está basada en los mismos supuestos y estereotipos culturales que amenazan a las personas intersex.

La presión social para cumplir con roles y estereotipos de género sobre los cuerpos masculinos y femeninos es una base común compartida por la MGF y la MGI. Como la MGF, la mutilación genital intersex se lleva a cabo por razones culturales que, en el caso de la MGI, se basan en la noción prevaleciente del binario de los sexos humanos.³⁵ En una sociedad binaria, “ser humano” se conecta directamente

-tanto en la vida cotidiana como en las leyes- con “ser masculino” o “ser femenino”; con “ser hombre” o “ser mujer”. En ese constructo cultural, el nacimiento de un niño intersex ha sido tratado desde la década de 1950 como una “emergencia psicosocial” que necesita ser “corregida” por medios médicos, para “prevenir el sufrimiento parental”, para “proteger” a la madre de la experiencia de discriminación resultante de sus genitales “ambiguos”, y/o para prevenir el “lesbianismo”, el “marimachismo”, o un “trastorno de identidad de género” en el niño;³⁶ y al hacer esto, se han violado, con frecuencia de una manera atroz, los derechos humanos de la persona intersex a la autonomía e integridad corporal.

GUIA RAPIDA DE COINCIDENCIAS ENTRE MGF Y MGI

La MGF y la MGI comparten muchas características en común, pero se aplican estándares legales muy diferentes. Aquí se explican algunas de sus coincidencias:

Están enmarcadas en términos de una necesidad de aceptación social: sin embargo, para muchas personas intersex, las cirugías en su niñez y adolescencia no mejoraron su situación respecto de la inclusión o la marginalización social.

Están motivadas por creencias acerca de lo que se considera una conducta sexual aceptable: en el caso de las personas intersex, el objetivo último de quienes realizan MGI es permitir la relación sexual penetrativa de la persona intersex adulta y la supuesta capacidad para procrear. No se toman en cuenta ni la imposibilidad de prever la identidad de género, la orientación sexual o la preferencia sexual de la futura persona intersex adulta, ni el hecho de que para esta persona la capacidad para mantener relaciones sexuales penetrativas pueda ser menos importante que conservar sus genitales intactos.

Están motivadas por la idea de que las partes corporales no consideradas suficientemente femeninas (o masculinas) deben ser extirpadas: en el caso de las personas intersex esto incluye intervenciones en infantes y niños, tales como la reducción/recesión del clítoris, extirpar los labios de la vulva, trasladar la abertura de la uretra a la punta del pene, entre otras.

Impactan en la vida y la salud de la persona: en el caso de las personas intersex esto incluye la disminución de la sensibilidad sexual, una función sexual empobrecida, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales dolorosas, incremento en las ansiedades sexuales, problemas con el deseo, cuestiones de infertilidad, y trauma de por vida, incluyendo sentimientos de abuso infantil y abuso sexual.

En 2014, la 24ª Conferencia de Ministros de Igualdad y Mujeres y Senadores de Alemania (GFMK) señaló las similitudes entre la MGI y la MGF y llamó a implementar un estándar de protección correspondiente para las niñas intersex. El GFMK señaló que “el derecho de familia ya prohíbe a los guardianes consentir la esterilización de una niña³⁷ (§1631c BGB)” y que, “en el caso de las niñas, los progenitores no pueden dar consentimiento efectivo a la extirpación o circuncisión del clítoris, en tanto es castigable como mutilación genital femenina (§226a StGB)³⁸, pero que a los menores intersex “de hecho se les negaba a menudo esta protección, realizando procedimientos que tienen un efecto esterilizante o que alteran los genitales de menores intersex sin su consentimiento y sin indicación médica convincente”.³⁹

En 2017, la Conferencia BanFGM sobre la prohibición global de la mutilación genital femenina decidió incluir a las víctimas de la mutilación genital intersex en su estructura de apoyo, a través de la provisión de servicios esenciales (médicos, psicológicos y legales).⁴⁰

LAS NORMAS SOCIALES CAUSAN VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS

La mayoría de las sociedades están estructuradas en torno al supuesto binario de los sexos. A quienes no encajan en el binario masculino o femenino estos sistemas les vuelven especialmente vulnerables a violaciones de su integridad corporal, discriminación, hostigamiento, violencia en instituciones médicas, o acoso en la escuela y en su vida laboral.

Las violaciones a los derechos humanos que enfrentan las personas intersex están basadas en lo que el bioeticista George Annas ha llamado la “ética monstruosa”, como señala en un artículo crítico de las cirugías publicado en el *Journal of Pediatric Urology* en 2016:

*“Les bebés con sexo atípico no son [considerados] aún plenamente humanos, y por lo tanto no tendrían derecho a los derechos humanos. Los cirujanos les hacen humanos al hacerles reconocibles como hombre o mujer, y solo entonces puede considerarse que tienen derecho a los derechos y protecciones sexuales y médicos garantizados al resto en las guías éticas y leyes vigentes”.*⁴¹

LAS PERSONAS INTERSEX SON DISCRIMINADAS

En todas las edades, las personas intersex pueden enfrentar estigma, discriminación estructural, hostigamiento, falta de atención médica adecuada, falta de acceso a medicación necesaria, falta de acceso a la justicia, y la invisibilidad de sus cuerpos en nuestra sociedad.⁴² Las personas intersex a menudo enfrentan discriminación laboral basada en su apariencia o expresión de género. Debido a los problemas de salud mental relacionados con la hospitalización o al trauma, las personas intersex pueden necesitar ausentarse de su trabajo. Las lagunas en su educación o su historia laboral pueden ser difíciles de explicar a sus empleadores. Se ha informado un riesgo más elevado de pobreza debido a la falta de educación como resultado de la patologización y del trauma relacionado.

LA INTERSEXFobia EXISTE

La intersexfobia o la interfobia puede ser definida como un espectro de actitudes negativas (por ejemplo, disgusto emocional, miedo, violencia, ira, o incomodidad) sentida o expresada hacia las personas cuyas características sexuales no cumplen con las expectativas sociales de cómo deben verse las características sexuales de una persona, entendidas exclusivamente como masculinas o femeninas. Muy a menudo el mismo espectro de actitudes negativas también se expresa hacia el hecho biológico de que el sexo es un espectro y que, por lo tanto, existen variaciones de las características sexuales que no son ni las masculinas ni las femeninas. Las violaciones a los derechos humanos que enfrentan las personas intersex debido a la intersexfobia social incluyen, entre otras cosas, la patologización y la mutilación genital (IGM).

LA PROTECCIÓN COMIENZA CON EL APOYO A MADRES, PADRES Y XADRES

Tener una niña intersex es completamente natural. Sin embargo, esta no es la información que se proporciona a muchas madres, padres y xadres de niñas intersex. Cuando una niña es identificada como intersex al nacer, padres, madres y xadres usualmente tienen que manejar la novedad sin ningún tipo de consejería⁴³ psico-social independiente, experta y sensible.⁴⁴

Muy a menudo, padres, madres y xadres son inmediatamente confrontados con explicaciones médicas complejas sobre la así llamada “condición” del recién nacido.⁴⁵ A menudo esas explicaciones son acompañadas con ofrecimientos e incluso con la presión para proceder con tratamientos médicos, que supuestamente “arreglarán” a la niña. La información proporcionada por los profesionales de la salud a menudo carece de claridad sobre el estatus real de la salud de la niña.⁴⁶ Tal como señala la Resolución 2191 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2017, este tipo de asesoramiento medicalizado pone a madres, padres y xadres bajo presión de tomar “decisiones radicales en nombre de su niña, sin tener una comprensión plena y genuina de las consecuencias a largo plazo para su niña”.⁴⁷

34 Por ejemplo, ver: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/eliminating-female-genital-mutilation_en

35 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015), p. 1.

36 M.J. Elders et al. (2017), p 1; U. Klöpel (2010) p. 314–318, 479.

37 Ver: M. J. Elders et al. (2017), p. 2.; ver también: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V., p. 5, en: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf

38 Ver: J. Woweries (2012), p. 7.

39 Ver: 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) (2014): Tagesordnungspunkt 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit, en: https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_beschluesse_gesamt_extern_2_1510227377.pdf

40 Ver: http://www.npwj.org/sites/default/files/ressources/Declaration%20in%20EN_rev.pdf

41 E, Feder, A. Dreger (2016): p. 1.

En la vida cotidiana, padres, madres y xadres a menudo se sienten perdidos sobre cómo comunicar a miembros de la familia, amigos o personas que se encuentran en la calle que la pregunta de “¿es un nene o una nena?” no se aplica a su niño.⁴⁸ De los padres, madres y xadres que participaron en una encuesta del 2015 en Alemania, el 83% sentía que había una falta grave de asesoramiento en cómo manejar el hecho de tener un niño intersex en su ambiente social, esto es, en la vida cotidiana, con vecinos, maestros, o en el

jardín de infantes. El 72% sentía la necesidad de apoyo en cómo hablar sobre ser intersex con sus familias.⁴⁹ El tabú y la vergüenza sobre las variaciones de las características sexuales, todavía prevalentes en la sociedad, pueden llevar a padres, madres y xadres a creer que su niño no será capaz de tener una vida personal y familiar feliz y plena en el futuro.⁵⁰ Sus propias creencias sobre el sexo, el género y los roles de género también pueden producir sentimientos de culpa y vergüenza.⁵¹ Sin embargo, el 80% de los padres, madres y xadres que participaron querían reconocer el desarrollo sexual de sus niños tal como era, y deseaban asesoramiento profesional sobre esa cuestión.⁵²

La presión social que enfrentan padres, madres y xadres, las experiencias traumatizantes en instituciones sanitarias, la falta de apoyo para entender la información medicalizada que reciben de los profesionales de la salud, y los largos exámenes de su niño recién nacido, pueden poner a padres, madres y xadres en riesgo de altos niveles de estrés, incluyendo el riesgo de desarrollar síndromes de estrés post traumático.⁵³ Por lo tanto, padres, madres y xadres claramente también necesitan recibir apoyo.⁵⁴

42 Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE) (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra. Doc. 14404 Informe, Parte C Artículos 29, 49, 61, 68, 69, en: <https://bit.ly/2gfohnV>; Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015), p. 29–51; ver también: Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012): On the management of differences of sex development. Ethical issues relating to “intersexuality”. Opinion No. 20/2012, p. 13–14, en: <https://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=8aae774b-1b64-4ae1-947f-8ee2724ae21a>. Ver también: Conseil d’Etat (2018): Revision de la loi bioéthique: quelles options pour demain? 2.4. Les enfants dits “intersexes”: la prise en charge médicale des enfants présentant des variations du développement génital, p. 132, en: https://www.conseil-etat.fr/content/download/151695/file/Conseil%20d%27Etat_SRE_%C3%A9tude%20BPM%20BIOETHIQUE.pdf; Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme, p. 82, S. 49, 56–59, 82, 154–155, 165, en: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf; ver también: S. Monroe et al. (2017), p. 21; The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 48–50; D. C. Ghattas (2013): Human Rights Between the Sexes. A preliminary study on the life situation of inter* individual. Ed. by the Heinrich Böll Foundation. Berlín, p. 22, 23 and 27, en: https://www.boell.de/sites/default/files/endf_human_rights_between_the_sexes.pdf

43 Ver: A. Krämer, K. Sabisch (2017), p. 31–34; Amnesty International (2017), p. 24, 39–40.

44 De acuerdo al texto de la ley maltesa de 2017, “experta y sensible” hace referencia simultáneamente al conocimiento explícito enlazado con la sensibilidad a través de programas educativos a medida.

45 Incluso madres, padres y xadres que son profesionales de la salud han informado no ser capaces de seguir las explicaciones proporcionadas por el equipo médico a cargo, ver: A. Krämer, K. Sabisch (2017), p. 32.

46 A. Krämer, K. Sabisch (2017), p. 33; Amnesty International (2017), p. 23; Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015), p. 23.

47 PACE (2017): Resolución 2191 (2017), Artículo 3.

48 Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015), p. 37.

49 Ver: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b): Dokumentation Fachaustausch: „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen (i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale) und ihre Familien“ 4. November 2015. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 3. Berlín, p. 14, en: <https://www.bmfsfj.de/blob/123144/40905d00b0bc5d9722523bb6f9e29824/imag-band-3-beratung-undunterstuetzung-fuer-intersexuelle-menschen-data.pdf>

50 A. Krämer, K. Sabisch (2017), p. 33.

51 Amnesty International (2017), p. 26.

52 Ver: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), p. 14.

53 A. Krämer, K. Sabisch (2017), p. 28.

54 Para asegurar a madres, padres y xadres de un niño intersex y brindarles un acceso sencillo a la información que precisen, OII se ha aliado con IGLYO y EPA para crear una guía para madres, padres y xadres, ver: OII Europe, IGLYO, EPA (2018): Supporting your intersex child, en: https://oiiurope.org/wp-content/uploads/2018/10/Supporting-your-intersex-child_WEB_final.pdf

PROTECCIÓN: Poner punto final a las violaciones a los derechos humanos de las personas intersex

PROTEGER A LAS PERSONAS INTERSEX CONTRA VIOLACIONES A SU DERECHO A LA INTEGRIDAD CORPORAL

Después del nacimiento, durante su niñez, su adolescencia y su adultez, muchas personas intersex enfrentan violaciones a su integridad física, incluyendo intervenciones médicas sin su consentimiento personal, anterior, persistente y plenamente informado. Se ha informado que estas intervenciones causan disfunciones físicas severas, desde tejido cicatricial doloroso o falta de sensibilidad, a osteoporosis y problemas uretrales, así como trauma psicológico. En relación con el trauma psicológico, la evidencia y la investigación han mostrado que infantes y niños de muy corta edad experimentan trauma tanto físico como psicológico y que sufren su impacto más tarde en la vida.⁵⁵

Las intervenciones invasivas, irreversibles y que no responden a una emergencia médica deben solo ser realizadas en individuos con madurez suficiente, quienes explícitamente desean esas intervenciones y han proporcionado su

consentimiento personal y plenamente informado. Los infantes y niños son futuras personas adultas que desarrollarán identidades de género y orientaciones sexuales que les serán específicas, tomarán sus propias decisiones, y harán sus propias elecciones sobre sus vidas personales y profesionales. Un cuerpo intacto, que permite una multiplicidad de elecciones en la vida adulta futura, es clave para asegurar el derecho a la autodeterminación no solo para los niños sino también para los futuros adultos.

OII Europa e ILGA-Europa recomiendan la creación de una ley que proteja a las personas de cualquier intervención en las características sexuales de la persona no relacionada con una emergencia, hasta que dicha persona sea lo suficientemente madura para expresar, si así lo quiere, su voluntad de acceder a una intervención quirúrgica u otro tipo de intervención médica, y brindar su consentimiento informado. Una legislación de este tipo es la única manera de detener la violación de la integridad corporal de las personas intersex y asegurar su derecho a la autodeterminación.

En su Resolución Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra de 2017, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha llamado a los Estados Miembros a “prohibir la

55 M.J. Elders et al. (2017), p. 2; S. Monroe et al. (2017), p. 2; GATE (2015), p. 4; The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 33–37; J. Woweries (2012), p. 7–8. Ver también: PACE (2017): Informe. Parte C Artículos 25, 26; Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa (2015), p. 14; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2014), p. 1; Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), p. 13. Un estudio realizado por el Consejo Ético Alemán encontró que el 25% de las personas intersex que participaron en el estudio habían buscado apoyo psicológico y que había ocurrido dos veces más seguido después que antes de la intervención médica, ver: Deutscher Ethikrat (2012): p. 71.

cirugía médicamente innecesaria de 'normalización' del sexo, la esterilización y otros tratamientos practicados en niños intersex sin su consentimiento informado"; y a asegurar "que, excepto en casos en los que la vida del niño está en riesgo inmediato, cualquier tratamiento que busque alterar las características sexuales de le niño, incluyendo sus gónadas, genitales u órganos sexuales internos, sea pospuesto hasta un momento en el que le niño sea capaz de participar en la decisión, basado en el derecho a la auto-determinación y el principio del consentimiento libre e informado".⁵⁶

BUENAS PRÁCTICAS ACTUALES

La *Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales* de Malta⁵⁷ todavía debe ser considerada un ejemplo de buenas prácticas sobre cómo trasladar estas recomendaciones a la ley. La Ley, entre otras medidas,

- Proporciona definiciones de la terminología claras y basadas en los derechos humanos (por ejemplo, características sexuales)

- Distingue entre tratamientos que se ocupan de una necesidad sanitaria real de una persona, y cirugías y otras intervenciones médicas que son cosméticas, postergables y realizadas por razones sociales.

- Prohíbe cualquier tratamiento y/o intervención quirúrgica para "normalizar" el sexo, "asignar" el sexo o alterar el sexo, realizados en las características sexuales de una persona menor de edad que pudiera ser postergado hasta el momento en el que la persona menor de edad sea capaz de tomar su propia decisión y brindar su consentimiento informado.

- Admite las cirugías y otros tratamientos médicos en las características sexuales de infantes o niños en aquellos casos en los que su vida esté en riesgo inmediato,

estableciendo que cualquier intervención médica que sea guiada por factores sociales sin el consentimiento de la persona menor de edad es una violación a la ley.

- Establece las consecuencias legales en caso de que la ley sea violada.
- Permite que una persona menor de edad que sea madura procure tratamiento con el propósito de alterar sus características sexuales, que debe ser llevado a cabo si la persona menor de edad brinda su consentimiento informado.
- Establece el derecho al apoyo psicológico y psico-social experto, sensible e individualizado, de por vida, para las personas intersex, sus padres, madres y xadres, y sus familias.

EL CONSENTIMIENTO PERSONAL, PREVIO, LIBRE Y PLENAMENTE INFORMADO ES CLAVE

La Resolución 1945 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE) sobre esterilizaciones y castraciones forzadas de 2013 define el consentimiento plenamente informado de la siguiente manera:

El consentimiento plenamente informado:

- Incluye que la persona ha sido informada de manera comprensiva y sin prejuicios sobre todas las opciones posibles.
- No se ha dado si la persona consiente una intervención sin haber sido plenamente informada, y
- No se ha dado si la persona ha sido presionada o forzada (emocionalmente) a consentir. Especialmente en instituciones de salud esto incluye toda presión que disminuya la autonomía de los pacientes, así como los desbalances de poder ignorados en la relación entre pacientes y profesionales de la salud, "que pueden impedir el ejercicio de la libre toma de decisiones, por ejemplo, por parte de quienes no están acostumbrados a desafiar a las personas en posiciones de autoridad."⁵⁸

56 Resolución PACE 2191 (2017), Artículo 7.1.1. y 7.1.2

57 Ley XI de 2015, enmendada por las leyes XX de 2015 y LVI de 2016 y XIII de 2018, en: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>

58 Resolución PACE 1945 (2013): Putting an end to coerced sterilisations and castrations, Artículo 2 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=19984&lang=en>

En relación con las personas intersex, a menudo hablamos de la necesidad de consentimiento personal, previo, libre y plenamente informado.

“Personal” enfatiza que solo la propia persona intersex es capaz de consentir tal intervención y que ni padres, ni madres, ni xadres ni tutores legales, ni profesionales de la salud pueden substituir el consentimiento de la persona intersex.

“Anterior” hace referencia al momento del consentimiento, estableciendo que el consentimiento específico debe tener lugar antes de la intervención para la que es requerido. Por ejemplo, existe la experiencia compartida de que aunque se brindó el consentimiento parental o individual para una intervención específica, simultáneamente se realizaron cirugías o intervenciones adicionales sin consentimiento, seguidas más tarde por un intento de conseguir el consentimiento una vez realizadas tales intervenciones adicionales.

“Libre” hace referencia al impacto de las dinámicas de poder que pueden disminuir la autonomía de una persona y a la presión que pueda impactar en la capacidad de la persona para dar su consentimiento. Por ejemplo, se ha informado que la presión por parte de profesionales de la salud ha llevado a personas intersex adultas a consentir intervenciones que no querían, solo para terminar con esa presión.

“Plenamente informado” enfatiza la necesidad de que se provea la plena variedad de información y opiniones sobre una intervención, incluyendo información des-medicalizada.

¿QUE HACER?

A fin de asegurar el derecho de las personas intersex a la salud, a la autodeterminación y a la integridad corporal, los Estados deben crear leyes que explícitamente:

- **Prohíban** a profesionales de la salud y de otras áreas la realización de cualquier cirugía u otra intervención sobre las características sexuales de una persona, de “normalización” del sexo, “asignación” de sexo o alteración del sexo, que sea irreversible y no responda a una emergencia, a menos que la persona intersex haya brindado su consentimiento personal, libre y plenamente informado.
- Establezcan **sanciones legales** adecuadas para la realización de cualquier cirugía u otra intervención de “normalización” del sexo, “asignación” de sexo o alteración del sexo que pueda ser postergada hasta que la persona intersex sea lo suficientemente madura para brindar su consentimiento informado.
- Establezcan un **grupo de trabajo independiente** compuesto en partes iguales por expertes en derechos humanos, expertes intersex, profesionales psico-sociales y expertes médicos, para revisar los protocolos de tratamiento actuales y alinearlos con las buenas prácticas médicas

presentes y con estándares de derechos humanos en un tiempo acotado según lo establecido por la ley.

- Establezcan el derecho a la **consejería** y apoyo psico-social experto, sensible e individualizado para todas las personas concernidas y sus familias, desde el momento del diagnóstico o de la propia necesidad de la consulta y por el tiempo que sea necesario.
- Extiendan el **periodo de preservación de historias** clínicas de intervenciones quirúrgicas y otras intervenciones cuyo propósito sea alterar los genitales, gónadas, órganos reproductivos o sistema hormonal, incluyendo las notas tomadas durante las consultas, a un mínimo de 40 años con el fin de permitir que las personas intersex accedan a su historia clínica en la adultez.
- Extiendan el **plazo de prescripción** de las intervenciones quirúrgicas y/u otras intervenciones cuyo propósito sea alterar los genitales, gónadas, órganos reproductivos o sistema hormonal de una persona, a un mínimo de 20 años, y suspenderlas hasta una edad mínima de 21 años de la persona concernida.
- Permitan la realización de intervenciones quirúrgicas y/u otras intervenciones, tanto reversibles como

irreversibles, en las características sexuales de una **persona madura menor de edad**, de ser deseadas por la persona madura menor de edad, y siempre que ésta brinde su consentimiento personal y plenamente informado.

- ♦ Establezcan, en el caso de una persona madura menor de edad que procure tratamiento para alterar sus características sexuales, la presencia de una tercera

Malta (2015): Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales

14.(1) Será ilegal que los practicantes de la medicina o de otra profesión realicen cualquier tratamiento de asignación de sexo y/o intervención quirúrgica en las características sexuales de una persona menor cuyo tratamiento y/o intervención pueda ser postergado hasta que la persona a ser tratada pueda brindar su consentimiento informado:

Dado que dicho tratamiento de asignación de sexo y/o intervención quirúrgica de las características sexuales de la persona menor de edad serán realizadas si la persona menor brinda consentimiento informado a través de la persona que ejerza la autoridad parental o quien tenga su tutela.

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra

7.1. con respecto a proteger de manera efectiva el derecho de los niños a la integridad física y la autonomía corporal y empoderar a las personas intersex en relación con estos derechos:

7.1.1 prohibir las cirugías de “normalización” del sexo, la esterilización y otros tratamientos médicamente innecesarios realizados en niños intersex sin su consentimiento informado;

Parlamento Europeo (2019): Resolución Intersex

2. Condena firmemente los tratamientos normalizadores del sexo y las intervenciones quirúrgicas; acoge con satisfacción las leyes que prohíben las intervenciones quirúrgicas (como en el caso de Malta y Portugal) y anima a otros Estados miembros a adoptar una legislación similar en el plazo más breve posible;

parte independiente, que no sea su madre, padre o guardián legal, ni profesional médico que esté tratando a la persona; la parte independiente deberá participar del proceso para garantizar que la persona menor de edad proporcione su consentimiento de manera libre y plenamente informado.

- Establezcan la **obligación legal** para profesionales de la salud sobre todas las cirugías y otras intervenciones que busquen alterar los genitales, gónadas, órganos reproductivos y sistema hormonal de:

- ♦ **Informar** a la persona madura de manera comprensiva sobre el tratamiento, incluyendo otras opciones médicas posibles y detalles sobre los riesgos y posibles consecuencias y efectos a largo plazo, sobre la base de información médica actualizada.

- ♦ **Proporcionar notas detalladas** de la consulta, incluyendo toda la información anterior, que será proporcionada al paciente y, además, en caso de una persona menor de edad, a su/s madres o padres, xadres o guardian/es legal/es.

- **Terminen con la cobertura de la mutilación genital intersex** por parte de los servicios de salud privados y públicos.

- Aseguren que las regulaciones y prácticas en los sectores públicos y privados, por ejemplo en el deporte competitivo internacional,⁵⁹ **no pasen por encima de la legislación y disposiciones nacionales sobre protección y antidiscriminación.**

59 En abril de 2018, la IAAF [Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo] presentó su documento “Eligibility Regulations for Female Classification (Athlete with Differences of Sex Development)” para la regulación de eventos internacionales, incluyendo los 400 metros, las carreras de postas, los 800 metros, los 1500 metros, las carreras de una milla, y los eventos combinados en las mismas distancias. (“Eventos restringidos”). De acuerdo a esa regulación, todas las mujeres intersex cuyo nivel de testosterona exceda los 5nmol/L serán forzadas a tomar drogas que supriman su nivel de testosterona natural para ser elegibles; ver: <https://www.sportsintegrityinitiative.com/wp-content/uploads/2019/05/IAAF-Eligibility-Regulations-for-the-Female-Classi-2-compressed.pdf> Sin embargo, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR) ha señalado: “ser intersex no implica tener más rendimiento más alto de por sí, hay otras variaciones que sí afectan al rendimiento (...) que no son objeto de tal escrutinio ni restricciones” Ver Naciones Unidas (2015) Libres e iguales. Ficha de Datos Intersex, p.2, en: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-Factsheet-Esp.pdf>. La Resolución de 2019 del Consejo de Derechos Humanos sobre la Eliminación de la discriminación contra las mujeres y las niñas en el deporte observa con preocupación que el reglamento de elegibilidad de la IAAF “no es compatible con las normas y principios internacionales de derechos humanos” y exhorta a los Estados a que “velen por que las asociaciones y los órganos deportivos apliquen políticas y prácticas compatibles con las normas y los principios internacionales de derechos humanos y que se abstengan de elaborar y aplicar políticas y prácticas que obliguen, coaccionen o presionen de cualquier otro modo a las mujeres y niñas atletas para que se sometan a procedimientos médicos innecesarios, vejatorios y perjudiciales para poder participar en las competiciones deportivas femeninas”. A/HRC/40/L.10/ Rev.1, p.2, en: <https://undocs.org/es/A/HRC/40/L.10/Rev.1>. Ver Apéndice para más detalles.

TRAMPAS COMUNES A EVITAR

Además de destacar las buenas prácticas, también es importante notar cuando los intentos bien intencionados de proteger a las personas intersex han resultado insuficientes o han creado problemas inesperados.

¿QUÉ TERMINOLOGÍA PUEDE PLANTEAR PROBLEMAS AL IMPLEMENTAR UNA LEY?

Cierta terminología, que puede ser vista como una elección obvia desde la perspectiva de la autodeterminación y la confianza en el sistema de salud existente, ha probado ser más bien problemática cuando se trata de asegurar la protección efectiva de la integridad corporal de las personas intersex. OII Europa e ILGA-Europa por lo tanto recomiendan a las personas a cargo de la elaboración de políticas **no usar** los siguientes términos para evitar la ambigüedad y los agujeros legales.

En los casos en que estos términos han sido incluidos en la legislación, debe prestarse especial precaución a la implementación a fin de prevenir evasiones no deseadas de la ley y garantizar a las personas intersex el acceso de la justicia.

“médicamente necesario” o “médicamente indicado”

Desde la década de 1950, las intervenciones y tratamientos médicos en niños intersex han sido considerados “médicamente necesarios” y “médicamente indicados” y han estado cubiertos por los seguros de salud públicos y privados.

60 Dos situaciones que pueden poner en riesgo la vida y que pueden acompañar ciertas variaciones intersex (pero cuya ocurrencia no se limita a las personas intersex): el síndrome de pérdida de sal y el cierre de la uretra. El síndrome de pérdida de sal no requiere cirugía sino solo tratamiento. El cierre de la uretra lleva a un auto-envenenamiento y, por lo tanto, debe ser abierto por medios quirúrgicos; ver: J. Woweries (2012), p. 4; sin embargo, este tipo de cirugías han sido utilizadas para llevar a cabo, al mismo tiempo, otros procedimientos quirúrgicos puramente cosméticos. Ver también: Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), p. 14.

61 M. J. Elders et al. (2017), p. 2.

62 Amnesty International (2017), p. 8, 18, 34, 50–51; Human Rights Watch, InterACT (2017), p. 8.

63 Para identificar lo que realmente engloba la expresión “médicamente necesario” ver Conseil d’Etat (2018), p. 135–137, 140, también ver el Apéndice para la traducción al inglés de dicho documento.

Las decisiones respecto de si un tratamiento es médicamente necesario dependen, por lo general, de los profesionales de la salud en tanto expertos en medicina. Sin embargo, hay casos, pocos y relativamente infrecuentes, en los cuales la vida de un infante intersex está en riesgo y el tratamiento inmediato es, de hecho, indicado/necesario.⁶⁰ Todas las otras intervenciones, a pesar de ser postergables, son presentadas como igualmente “médicamente necesarias”, sobre la base de una concepción equivocada de lo que constituye un problema social y qué está médicamente indicado. La evidencia muestra que en lugar de incrementar la salud de una persona intersex, las intervenciones “demasiado a menudo llevan al resultado opuesto.”⁶¹ A pesar de esta evidencia contraria, así como la falta de evidencia positiva, muchas guías médicas todavía recomiendan cirugías invasivas y otros tratamientos médicos invasivos en personas intersex como una cuestión de necesidad médica,⁶² reforzando así la indicación médica en tanto recomendada por profesionales de la salud.

Cualquier ley que busque prevenir que las personas intersex sean sometidas a prácticas nocivas en instituciones de salud debe evitar el uso de conceptos médicos tales como “médicamente indicado” o “médicamente necesario” como indicadores de la legalidad de una intervención, puesto que la definición actual de estos conceptos es fallida y sigue acarreando un alto riesgo de privar a las personas intersex del disfrute de sus derechos humanos. Si se usan estos términos, deben definirse claramente, haciendo referencia a necesidades de salud física reales⁶³ y a tratamientos cuyo propósito es salvar la vida.

“manifestación de la identidad de género de le niño”

Hay dos cuestiones importantes con este vocabulario. En primer lugar, refuerza el esencialismo biológico y su supuesto relacionado de que las características físicas del sexo deben estar vinculadas a la identidad de género (por ejemplo, que una persona que se identifica como hombre debe tener un pene, y cuando no hay pene, debe construirse uno para validar su “masculinidad”; una persona que no tiene una vagina no puede ser “mujer”) – un concepto fuertemente arraigado en las construcciones sociales del sexo y del género y directamente vinculado a violaciones a los derechos humanos tales como las esterilizaciones forzadas y las cirugías forzadas sobre la base de la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.

Más aún, muchas intervenciones postergables en niños intersex son llevadas a cabo a edades muy tempranas. Hacer referencia a que los tratamientos se posterguen hasta que “se manifieste la identidad del niño” conlleva el alto riesgo de que les madres, padres, xadres y/o los profesionales de la salud puedan creer o declarar que la identidad de género del niño “se ha manifestado”, con el fin de llevar adelante intervenciones postergables e irreversibles en las características sexuales de los niños. Los niños dependen de las personas que los cuidan y son especialmente vulnerables a las presiones de los adultos. Es muy improbable que un niño pequeño, e incluso uno más grande, tenga la capacidad de defenderse cuando se le presiona para “consentir”, o que sea capaz de identificar cuándo la información que se le brinda es prejuiciosa o incompleta.

LA LEGISLACION EXISTENTE (POR EJEMPLO, CONTRA LA ESTERILIZACION O LA MGF) NO ES SUFICIENTE

La experiencia muestra que la legislación tal como las leyes que prohíben la esterilización y la mutilación genital (femenina) o las leyes sobre derechos de pacientes, no protegen a las personas intersex de la violación a su integridad corporal. En 2015, la Agencia sobre Derechos Fundamentales (FRA) de la UE halló que “la cirugía de (re) asignación de sexo o relacionada con el sexo pareciera ser realizada en niños intersex y personas jóvenes, en al

menos 21 Estados Miembros de la UE”.⁶⁴ Muchos de estos países tienen leyes contra la esterilización (no consentida) y/o la esterilización de menores de edad⁶⁵ y contra la MGF.⁶⁶ El tratamiento diferente de la MGI y la MGF es aún más llamativo cuando se considera que muchas personas intersex que han sido sometidas a MGI están registradas como mujeres, y, por lo tanto, sus genitales han sido operados sin su voluntad o su consentimiento, al mismo tiempo que estaban legalmente registradas como niñas.

Adicionalmente, solo una porción de las cirugías realizadas en personas intersex incluyen la esterilización. Con algunas variaciones de las características sexuales, las intervenciones médicas son realizadas para facilitar la presunta capacidad futura de procrear y, por lo tanto, no estarían cubiertas por la legislación que prohíbe la esterilización.⁶⁷

LOS CÓDIGOS DE TRATAMIENTO NO SON LEGALMENTE SEGUROS

Es importante tener en mente que los procesos diagnósticos y el modo en que son codificados los tratamientos en los sistemas nacionales de salud y en los sistemas de cobertura de salud no son ciencia exacta y dejan mucho espacio para maniobrar.

Es muy común combinar diferentes intervenciones: la esterilización, por ejemplo, puede ser realizada al mismo tiempo que una operación de hernia, o una cirugía en la uretra puede ser combinada con una reducción del clítoris. Dependiendo de la manera en la que estos tratamientos son codificados en el sistema nacional de salud, el tratamiento necesario para mantener las funciones vitales de la persona puede ser codificado como la intervención primaria y puede enmascarar la segunda parte de la cirugía, puramente cosmética. Además, los modos en que se realizan los procedimientos y en que se hace referencia a ellos pueden cambiar y, de hecho, cambian. Por lo tanto, prohibir procedimientos específicos a través de una lista de códigos no proporciona protección legal adecuada.

64 Agencia Europea para los Derechos Fundamentales (FRA) (2015) La situación de los derechos fundamentales de las personas intersex, Viena, p. 6, en: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

65 Los hallazgos del Ministerio Federal de Familia, sin embargo, mostraron que la legislación alemana sobre esterilización (§ 1631c BGB) no es impenetrable cuando se trata de niños intersex, puesto que su tejido gonadal productor de hormonas podría no ser considerado como equivalente a testículos u ovarios, ver también: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.a): Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformation des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlín, p. 19, en: <https://www.bmfsfj.de/blob/112092/f199e9c4b77f89d0a5aa825228384e08/imag-band-5-situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-data.pdf>

66 Todos los Estados Miembros de la UE criminalizan la mutilación genital femenina, o bien a través de su incorporación en la ley penal general, o a través de mencionarla en una regulación o ley específica; 18 países tienen legislación penal específica sobre mutilación genital femenina, ver: European Institute for Gender Equality (EIGE, 2018): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta, p. 16, en: <https://eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0>

67 M. J. Elders et. al. (2017), p. 2; Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), p. 13; J. Woweries (2012), p. 5.

PROTEGER A LAS PERSONAS INTERSEX DE LA DISCRIMINACIÓN EN TODAS LAS ÁREAS DE LA VIDA

Las personas intersex tienen los mismos derechos humanos que el resto de las personas. Sin embargo, tal como ocurre con otros grupos minoritarios, contar con una base específica para la protección de sus derechos contribuye a asegurar que esos derechos sean reconocidos y que puedan acceder a la justicia. Esa base para la protección incluye la discriminación y otras violaciones a los derechos humanos que pueden afectar a las personas intersex de manera más específica que al resto de la población.

LAS PERSONAS INTERSEX DEBEN SER PROTEGIDAS SOBRE LA BASE DE LAS “CARACTERÍSTICAS SEXUALES”

En los últimos años, se ha establecido a las “características sexuales” como la base apropiada, y fundada en los derechos humanos, para proteger a las personas intersex/personas con variaciones de las características sexuales. También se ha hecho referencia a las características sexuales en distintos instrumentos y normas de derechos humanos.⁶⁸

OII Europa e ILGA-Europa abogan por la protección de las personas intersex específicamente sobre la base de sus “características sexuales” por los siguientes motivos:

- **Universalidad:** todos los seres humanos tienen características sexuales. Por lo tanto, del mismo que con la “orientación sexual” o la “identidad de género”, las “características sexuales” son una razón que aplica a todos los seres humanos. Las personas intersex son específicamente vulnerables a enfrentar violencia, discriminación y hostigamiento debido a sus características físicas sexuales. A diferencia de “intersex” o de “estatus intersex”, las características sexuales no conllevan el riesgo de excluir a algunas personas intersex a consecuencia de definir restrictivamente quién debe ser considerado intersex o quién no.

- **Igualdad y equidad:** Todas las personas, sin importar sus características sexuales, merecen ser tratadas con igualdad y ser protegidas de la discriminación y de otras violaciones a los derechos humanos.

- **Reconocimiento:** El fundamento de “características sexuales” permite que la diversidad corporal y la diversidad de los sexos humanos sean admitidas y legalmente reconocidas.

- **Visibilidad:** en tanto las “características sexuales” no existan como base para la protección, será difícil que una víctima intersex sea consciente de que está legalmente protegida contra la discriminación y el hostigamiento. La noción de “binario de los sexos” está muy extendida, lo que a menudo hace que las personas intersex tengan que explicar su existencia y educar a abogados y jueces, mientras se encuentran en una posición muy vulnerable.

- **Claridad:** las características sexuales con las que nació una persona pueden o no ser parte de su identidad de género o de su expresión de género. Más allá de que su identidad de género o su expresión de género sean normativas o no normativas, una persona puede afrontar violencia, discriminación y/u hostigamiento debido a sus características sexuales. Tales situaciones pueden ocurrir, por ejemplo, cuando una persona necesita desvestirse en un vestuario o en una institución sanitaria, o cuando necesita un examen médico y/o el tratamiento de una parte del cuerpo que no se considera “naturalmente” perteneciente al sexo/género al que la persona fuera asignada. Si, por ejemplo, una persona intersex no puede obtener una revisión médica preventiva debido a la supuesta discordancia entre el órgano respectivo y el sexo/género en su documento de identidad o en su identificación del seguro de salud, la discriminación tiene lugar independientemente de si la identidad de género o la expresión de género de la persona se corresponden con las expectativas sociales o no. Sin embargo, la discriminación está claramente relacionada con las características sexuales de la persona.

68 Ver, por ejemplo: PACE (2017) Resolución 2191, Artículo 7.4.

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). *Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra*

7.4. en relación a combatir la discriminación contra las personas intersex, asegurar que la legislación anti-discriminatoria efectivamente se aplique y proteja a las personas intersex, ya sea incluyendo a las características sexuales como una razón específica prohibida en toda la legislación anti-discriminatoria, y/o, sobre la posibilidad de discriminación en su contra bajo el motivo prohibido del sexo o como en "otro" motivo no especificado cuando la lista de motivos prohibidos en las disposiciones nacionales relevantes no sea exhaustiva;

Malta (2015): *Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales*

(2) El servicio público tiene el deber de asegurar que la discriminación y el hostigamiento ilegal por orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales sean eliminadas, al tiempo que sus servicios deben promover la igualdad de oportunidades para todas las personas, sin importar su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales.

Parlamento Europeo (2019): *Resolución Intersex*

10. Lamenta la falta de reconocimiento de las características sexuales como un motivo de discriminación en toda la Unión Europea y, por consiguiente, destaca la importancia de este criterio para garantizar el acceso a la justicia a las personas intersexuales;

¿QUÉ HACER?

Para proteger a las personas intersex de la discriminación y otras violaciones de sus derechos humanos, OII Europa e ILGA-Europa recomiendan la inclusión de las "características sexuales" como una base protegida en toda la legislación y disposiciones existentes y por venir, así como en la legislación y disposiciones sobre crímenes y discursos de odio.

Como base, las "características sexuales" deben

- ser **incluidas explícitamente** en toda la legislación y disposiciones sobre tratamiento igualitario y no discriminación.
- asegurar la **protección explícita** en los campos del empleo, el acceso a bienes y servicios, incluyendo la vivienda, y contra la violencia motivada en prejuicios.
- asegurar la **protección explícita contra la discriminación** en las áreas de protección social, incluyendo la seguridad social y la atención de salud, y las ventajas, membresía e involucramiento en organizaciones de trabajadores y empleadores.
- asegurar que el **plazo de prescripción** tome en consideración la duración del tiempo que necesita una víctima de discriminación para recuperarse; las personas intersex son especialmente vulnerables como resultado de la invisibilidad persistente, el tabú y la vergüenza, y necesitan tiempo para recuperarse antes de que puedan elevar una queja; el plazo de prescripción debe reflejar esta necesidad para permitir que la víctima acceda a la justicia.

Adicionalmente, recomendamos establecer medidas de concientización comprensiva para el público en general, así como una formación obligatoria sobre la existencia de las personas intersex y las violaciones a los derechos humanos que enfrentan las personas intersex para profesionales que trabajen en las áreas de salud, educación y seguridad.

SALUD

La salud de las personas intersex a menudo está en riesgo desde la edad temprana. Los efectos a largo plazo en el cuerpo de las cirugías y otras intervenciones incluyen, pero no se limitan a, insensibilidad genital y función sexual disminuida, esterilidad, grandes extensiones de tejido cicatricial interno y externo, dolor crónico, sangrado crónico e infecciones crónicas, osteopenia y osteoporosis desde una edad muy temprana, así como desbalances metabólicos. Los efectos psicológicos a largo plazo incluyen depresión y trauma post-quirúrgicos (en algunos casos asociados con la experiencia de la violación).⁶⁹ Las complicaciones y dificultades físicas relacionadas con estas intervenciones de alto riesgo son bien conocidas entre cirujanos y especialistas en DSD⁷⁰ y han sido discutidas en muchos artículos médicos a lo largo de las últimas décadas.⁷¹ Sin embargo, esto no ha llevado a que los expertos en el campo de la medicina rechacen dichas intervenciones.⁷²

A pesar de la mayor visibilidad, en los últimos años, de las personas intersex y las violaciones a los derechos humanos que enfrentan, las personas intersex aún hoy encuentran tabúes y estigma en sus vidas cotidianas. Muchas personas intersex padecen trauma severo como consecuencia de las intervenciones no consentidas a las que fueron sometidas: de las 439 personas intersex de todas las edades

que participaron en un estudio alemán en el año 2007, casi el 50% informó problemas psicológicos y una serie de problemas relacionados con su bienestar corporal y su vida sexual. No solo las personas adultas, sino también niños y adolescentes informaron perturbaciones significativas, especialmente en relación con su vida familiar y a su bienestar físico.⁷³

Al envejecer, como cualquier otra persona, las personas intersex dependen más del sector de la salud. Sin embargo, dado que tuvieron que someterse a tratamientos traumatizantes en el pasado, esa dependencia puede causar dificultades únicas.⁷⁴ Además, hay muy poca información acerca de la manera en que los tratamientos que siguieron durante la mayor parte de sus vidas pueden afectar su salud.

Todos estos aspectos conducen a problemas de salud física y mental crecientes que a menudo son ignorados por el sector de atención de la salud. Un estudio de 2008 halló que más de la mitad de las personas intersex que participaron (62%) mostraron estrés psicológico clínicamente relevante, 47% tuvieron pensamientos suicidas, y 13,5% informaron sobre daño auto-infligido en el pasado.⁷⁵ Diez años después, un estudio de 2018 mostró hallazgos similares: el 38% de las personas intersex que participaron habían tratado de acceder a servicios de salud mental en los 12 meses precedentes, y el 13% de esos intentos habían fracasado.⁷⁶ Las tasas de conducta auto-dañina y de tendencias suicidas en las personas intersex que fueron sometidas a cirugías "normalizantes" han resultado ser "dos veces más altas cuando comparadas con un grupo de mujeres no traumatizadas, con tasas comparables a mujeres traumatizadas con historias de abuso físico o sexual."⁷⁷

⁶⁹ GATE (2015), p. 4.

⁷⁰ Este término no está alineado con el marco de derechos humanos. Para más información, ver cuadro de texto en p. 9.

⁷¹ Ver: J. Woweries (2012), p. 6–10.

⁷² Ibid.

⁷³ 81% de los participantes habían sido sometidos a una o múltiples cirugías debido a sus diagnósticos de DSD (ver cuadro de texto en página 9). Dos tercios conectaron esos problemas y el tratamiento médico y quirúrgico al que habían sido sometidos, ver: Netzwerk Intersexualität (2008) y, para un resumen más abarcativo, J. Woweries (2012), p. 16–17.

⁷⁴ Ver: S. Monroe et al. (2017), p. 18.

⁷⁵ J. Woweries (2012), p. 15.

⁷⁶ Ver: Equality Office (2018): UK National LGBT Survey. Summary report, p.24, en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

⁷⁷ K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht, H. Richter-Appelt (2007): Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development, Archives of Sexual Behavior, Vol.38, No. 1, p. 16–33.

DIFICULTADES EN EL ACCESO A LA SALUD

Las personas intersex tienen una fuerte necesidad de acceso a servicios de salud expertos y sensibles. Sin embargo, a menudo tropiezan con obstáculos severos cuando tratan de acceder a servicios de salud y de cuidado, tales como la discriminación constante y experiencias (re)traumatizantes con profesionales de la salud.

Tal como señala el informe de 2017 de la APCE, entre los profesionales de la salud existe una profunda falta de conocimiento sobre las personas intersex, las violaciones a los derechos humanos que padecen y las necesidades específicas que se derivan de esas experiencias. Esa falta coincide con los prejuicios personales que pueden derivar en incredulidad e insultos, la denegación de exámenes necesarios, y la realización de exámenes de modo violento o sin el consentimiento de la persona intersex. Las personas intersex a menudo hablan en grupos de autoayuda e informan a las ONGs intersex nacionales o a OII Europa que están en riesgo de hostigamiento sexual en instituciones de salud.⁷⁸ La falta de formación para profesionales de la salud entorpece en gran medida el acceso de las personas intersex a su derecho a la salud. Se han desarrollado módulos

de entrenamiento, por ejemplo, en el contexto del proyecto de la UE Health4LGBTI,⁷⁹ pero falta mucho por hacer en el nivel nacional para incrementar lo que se sabe sobre las personas intersex y el respeto por las mismas.

Las personas intersex que procuran ayuda médica para cuestiones directamente relacionadas con sus características sexuales, diagnóstico o sexualidad, a menudo encuentran conductas altamente insensibles y violentas. Por ejemplo, un estudio realizado en los Países Bajos en 2014 sobre la experiencia de las personas intersex en diferentes áreas de la vida enfatizó que seis de siete personas intersex hablaron “de manera muy sentida sobre la información escasa, la comunicación insensible y el trato descortés.”⁸⁰

Cuando se trata de cuestiones de salud que no están relacionadas con sus variaciones de las características sexuales, las personas intersex enfrentan obstáculos distintos a los de la población no intersex: un estudio de 2018 del Reino Unido halló que era más probable que las personas intersex que participaron dijeran que su médico clínico no las apoyaba, en comparación con las personas no intersex que participaron del estudio.⁸¹ Las personas intersex también tenían más probabilidades que las personas no intersex de relatar que estaban demasiado preocupadas, ansiosas o avergonzadas como para ir a su médico clínico.⁸²

ACCESO A MEDICACIÓN NECESARIA

Los tratamientos y la medicación necesarias como consecuencia directa de las intervenciones así llamadas “normalizantes” a menudo no están cubiertas por el seguro de salud. Dicha medicación puede incluir la terapia de sustitución hormonal de por vida luego de la remoción del tejido que produce hormonas, con el fin de prevenir la osteopenia y la osteoporosis.⁸³

CONSEJERÍA PROFESIONAL

La falta de consejería psico-social para las personas intersex es todavía un lugar común en Europa: una encuesta alemana de 2015 encontró que de 630 participantes (personas intersex adultas, madres, padres y xadres de niños intersex, profesionales de consejería y expertes intersex), solo un 4% consideró que los servicios de consejería existentes eran suficientes. El 90% de quienes participaron encontró que los servicios existentes eran insuficientes para las personas intersex adultas, y el 95% señaló la falta de servicios para niños y adolescentes. El 95% halló que los servicios para padres, madres y xadres de niños intersex eran insuficientes. Casi todos los participantes consideraron que los servicios de acompañamiento integrales eran importantes para “evitar decisiones prematuras”.⁸⁴

El apoyo también debe ser accesible: el 76% de quienes participaron del estudio deseaban que hubiera servicios de apoyo en las intermediaciones y el 59% deseó un mínimo de varios puntos de contacto y servicios de consejería por Estado.⁸⁵

El informe de 2017 de Amnesty International titulado *First, do no harm* mostró hallazgos similares para Dinamarca, del mismo modo que una encuesta del 2018 realizada en el Reino Unido.⁸⁶ Las organizaciones que integran OII Europa informan la misma situación en al menos otros 14 países en la región del Consejo de Europa.

La falta de opciones para la consejería psico-social para madres, padres y xadres puede ser extremadamente dañina e incluso fatal para los niños: los padres, madres y xadres de niños intersex que reciben información medicalizada tienen casi **tres veces más posibilidades de consentir la realización cirugías** que quienes recibieron información des-medicalizada.⁸⁷

78 PACE (2017): Informe, Parte C Artículos 49–50.

79 Health4LGBTI es un proyecto piloto financiado por la UE que se propone reducir las desigualdades sanitarias experimentadas por las personas LGBTI, ver: https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment2

80 The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 54; para más testimonios acerca de la violencia en instituciones médicas, ver: *Ibid.* p. 54-55; así como los informes sombra enviados a Naciones Unidas por ONGs intersex. Una lista abarcativa y actualizada con regularidad puede encontrarse en: <https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/09/List-of-intersex-specific-shadow-reports-to-UN-committees-OII-Europe.pdf>

81 El 6% de las personas intersex que respondieron, en comparación con el 2% de personas no intersex, lo que significa que las personas intersex tienen tres veces más probabilidades de afirmar que su médico clínico no les brinda apoyo, ver: Government Equality Office (2018): UK National LGBT Survey. Summary report, p. 24, en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

82 El 12% de las personas intersex que respondieron y el 7% de las no intersex, lo que significa que las personas intersex tienen casi dos veces más probabilidades de manifestar preocupación, ansiedad o vergüenza cuando se trata de consultar con su profesional de la salud general, ver: Government Equality Office (2018), p. 24.

83 Ver: D.C. Ghattas (2013), p. 22. OII recibe regularmente informes de las organizaciones que la integran sobre incidentes de este tipo.

84 Ver: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), p. 13.

85 Ver: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Dokumentation Fachaustausch (2016.b), p. 14.

86 Ver: Government Equality Office (2018), p. 24.

87 J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer & J. Huber (2013), Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development, *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 8 No. 3, pp. 1953–1960 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742202>.

¿QUÉ HACER?

Derecho y acceso a la salud

Las encuestas nacionales, así como los informes sombra presentados a las Naciones Unidas,⁸⁸ muestran con claridad que el derecho a la salud de las personas intersex no cuenta con la protección necesaria. Con el fin de asegurarles el disfrute de su derecho a la salud, los Estados deben tomar medidas para:

- Proteger a las personas con variaciones de las características sexuales de cirugías no urgentes, invasivas, irreversibles y “normalizantes”, y de otras prácticas médicas sin el **consentimiento personal y plenamente informado** de la persona intersex (ver Capítulo 1).

Asimismo, establecer:

- **El derecho a obtener tratamiento**, incluyendo revisiones preventivas y medicación que sea necesaria, sobre la base de las necesidades físicas de la persona y sin estar limitadas por el marcador de sexo/género en sus documentos oficiales.
- **El derecho a la cobertura sanitaria de por vida** por parte de los sistemas de reembolso de la seguridad sanitaria nacional de cualquier medicación necesaria como resultado de intervenciones quirúrgicas o de otro tipo sobre las características sexuales de una persona.
- El derecho a acceder a una cobertura de salud que **no esté limitada por el marcador de sexo/género** en los documentos oficiales de la persona, para cualquier tratamiento.
- El derecho a **consejería y apoyo psicológico y psico-social experto**, sensible e individualizado **para todas las personas concernidas y sus familias**, desde que la persona acude al servicio o el momento del diagnóstico, y durante todo el tiempo que fuese necesario.
- El derecho de les sobrevivientes de la mutilación genital intersex (MGI) a acceder a **tratamientos reparativos** bajo la misma cobertura sanitaria proporcionada a quienes han sobrevivido a la mutilación genital femenina (FMG).
- El derecho a acceder a la propia **histórica clínica completa**, incluso cuando se trata de personas menores de edad.

Además, tomar medidas para:

- Incluir información basada en los derechos humanos sobre la existencia de las personas intersex y sobre cuestiones intersex en toda la **currícula médica** y otras currículas en el área de salud.

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra

- 7.1.3. Proporcionar a todas las personas intersex atención sanitaria ofrecida por un equipo especializado, multidisciplinario, con un abordaje holístico y centrado en el paciente, que incluya no solamente profesionales de la salud sino también otros profesionales relevantes tales como psicólogos, trabajadores sociales y éticistas, y basados en las guías desarrolladas junto a organizaciones intersex y les profesionales concernidos;
- 7.1.4. Asegurar que las personas intersex tengan acceso efectivo a atención sanitaria a lo largo de sus vidas;
- 7.1.5. Asegurar que las personas intersex tengan acceso completo a sus historias clínicas completas;
- 7.1.6. Proveer entrenamiento integral y actualizado sobre estas cuestiones a todos los profesionales de la medicina, la psicología, y otras áreas involucradas, que incluya un mensaje claro de que los cuerpos intersex son el resultado de variaciones naturales en el desarrollo sexual y que, como tales, no necesitan ser modificados;

Parlamento Europeo (2019): Resolución Intersex

- 2. Subraya la necesidad de proporcionar asesoramiento y apoyo adecuados a los niños intersexuales y a las personas intersexuales con discapacidad, así como a sus padres o tutores, y de informarles plenamente sobre las consecuencias de los tratamientos normalizadores del sexo;

Malta (2015): Ley 15 de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales

- (1) Todas las personas que procuren consejería psico-social, apoyo e intervenciones médicas relacionadas con su sexo o género deben recibir apoyo experto, sensible e individualizado por parte de psicólogos y profesionales de la medicina o consejería de pares. Tal apoyo debe extenderse desde la fecha del diagnóstico o de la necesidad individual durante el tiempo que sea necesario.

88 Para enero de 2019 los Organismos de Tratado de la ONU habían emitido 49 recomendaciones sobre cuestiones intersex, 26 de las cuales reprimían a Estados Miembros del Consejo de Europa.

- Establecer **formación obligatoria para profesionales de la salud**, tales como médicos, parteras, psicólogos, y otros profesionales que trabajen en el sector de salud (por ejemplo, recepcionistas), con el fin de asegurar que las personas intersex y sus familias tengan acceso a atención adecuada a la salud y estén protegidas contra la discriminación. La formación debe incluir información sobre la vulnerabilidad y las necesidades especiales de las personas intersex en instituciones médicas.
- Establecer la formación obligatoria y basada en derechos humanos sobre la existencia de las personas

CONSEJERÍA

En su Resolución 2191 (2017) *Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra* la APCE llamó a los Estados Miembros a asegurar que “estén disponibles mecanismos de apoyo psico-social adecuados para las personas intersex y sus familias a lo largo de sus vidas”.⁸⁹ También llamó a los Estados Miembros a “apoyar a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para romper el silencio en torno a la situación de las personas intersex y para crear un contexto en el cual las personas intersex se sientan seguras para hablar abiertamente acerca de sus experiencias”.⁹⁰

Proporcionar acompañamiento psico-social independiente y no medicalizado es un factor clave para prevenir cirugías invasivas e irreversibles y otros tratamientos médicos en infantes y niños intersex. También es necesario de manera crítica para aliviar la carga de madres, padres, xadres y familiares de personas intersex. Con buenos sistemas de apoyo, les madres, padres, xadres y familiares de niños intersex pueden apoyar a sus niños y enfrentar los posibles obstáculos en su camino. Con este fin, se deben tomar medidas para:

89 PACE (2017) Resolución 2191 (2017), Artículo 7.2.1

90 PACE (2017) Resolución 2191 (2017), Artículo 7.2.2

intersex y sobre las necesidades específicas de las personas mayores intersex para **profesionales que trabajen en el cuidado de personas mayores** con el fin de asegurar que las personas mayores intersex tengan acceso a apoyo y cuidado adecuados y respetuosos, sin discriminación.

- Invertir en **financiar grupos y organizaciones intersex** de modo que puedan involucrarse en proyectos que ofrezcan formación para profesionales de la medicina, parteras, psicólogos y otros profesionales que trabajen en el campo de la salud física y mental.

- Establecer **consejería profesional de pares** intersex.
- Asegurar el acceso de las personas intersex y sus familias a **consejería psico-social y apoyo de pares**, no patologizante y cercano.
- Añadir información basada en derechos humanos sobre la existencia de las personas intersex y las cuestiones intersex a la **currícula** para todos los estudiantes en las áreas de acompañamiento y trabajo social.
- Invertir en **financiar** los grupos intersex de apoyo de pares, preferentemente aquellos que trabajan desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos.
- Aumentar el conocimiento de los **servicios generales de consejería** (por ejemplo, servicios de asesoramiento familiar) sobre la existencia y necesidades de las personas intersex y sus familias.
- **Concientizar a futuros madres, padres y xadres** acerca de la existencia de las personas intersex, por ejemplo incluyendo esta información de manera experta y sensible en los materiales dirigidos a las personas y a parejas gestantes.
- Invertir en **financiar a los grupos y organizaciones intersex** de modo que puedan involucrarse en proyectos que ofrezcan entrenamiento a psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales que trabajen en el campo de la consejería psico-social.

EDUCACIÓN

Se ha informado que les estudiantes intersex enfrentan discriminación en todas las áreas de la vida escolar: no aparecen en absoluto en los programas educativos,⁹¹ o solo aparecen como el producto imaginario de la mitología (por ejemplo, hermafroditas), como ejemplos de “abnormalidad”, o vistas de modo patológico (en textos de biología,

91 Ver: M. Bittner (2011): Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI) in Schulbüchern. Eine gleichstellungsorientierte Analyse von im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung.

92 Ver: S. Monroe et al. (2017), p. 49; ver también: The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 48–49, 53. Faltan datos estadísticos sobre los países europeos al presente. Sin embargo, un informe de la UNESCO de 2015 sobre acoso, violencia y discriminación escolar en la región del Asia-Pacífico halló que de les 272 participantes intersex de Australia entre los 16 y 65+ años de edad, solo un cuarto estimaba que su experiencia escolar había sido positiva. La mayoría abrumadora de les participantes (92%) no asistió a escuelas con educación inclusiva sobre pubertad y sexo. En términos generales, 18% de las personas con variaciones de las características sexuales solo habían recibido educación primaria (comparadas con el 2% de la población general australiana). Muchos participantes (66%) habían padecido discriminación incluyendo abuso verbal, físico, u otra forma de discriminación, tanto de manera directa o indirecta. Los riesgos para el bienestar eran llamativamente altos, ver: UNESCO TH/DOC/HP2/15/042, p. 38, en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf>

93 Ver también: The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 49. Un estudio ruso halló que casi todos les participantes (91%) padecieron acoso relacionado con su variación intersex en algún momento de sus vidas. Muy a menudo el acoso ocurrió en internet (73%), en la escuela (64%) y en la compañía de amistades (46%), ver: Intersex Russia (2016): Intersex in Russia, p. 42–43, en: https://docs.wixstatic.com/ugd/8f2403_c9b4137f69d7482a9d8df2133d86f203.pdf

94 Ver: PACE (2017): Informe Parte C, Artículo 17.

95 World Bank, PNUD (2016): Investing in a Research Revolution for LGBTI Inclusion, p. 12.

96 Una investigación de 2018 halló que los “niños femeninos” pueden enfrentar problemas al inscribirse en la escuela: “Los ‘niños femeninos’, ampliamente percibidos como gays, tuvieron al menos tres veces más probabilidades de no ser inscriptos en las escuelas primarias (15%) en comparación con los niños que no fueron percibidos como femeninos (5%)”, ver: World Bank Group, IPSOS, ERA, The Williams Institute (2018): Discrimination against sexual minorities in education and housing: evidence from two field experiments in Serbia, p. 8, en: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/161011522071811826/pdf/124587-WP-P156209-DISCRIMINATION-AGAINST-SEXUAL-MINORITIES-IN-EDUCATION-AND-HOUSING-EVIDENCE-FROM-TWO-FIELD-EXPERIMENTS-IN-SERBIA-PUBLIC-ENGLISH.pdf>. Algunas personas intersex tienen un cuerpo que podría ser considerado ‘demasiado femenino’ o ‘demasiado masculino’ para el sexo al que fueron asignadas. Es muy probable que esos niños y adolescentes intersex se enfrenten a los riesgos informados en la investigación de 2016.

97 Esta cuestión también es pertinente para jóvenes trans, ver: P. Dunne, C. Turraoin (2015): It’s Time to Hear Our Voices. National Trans Youth Forum Report 2015, p. 8–9, en: <https://www.tcd.ie/equality/assets/docs/TimeToHearOurVoices.pdf>

98 Incidentes informados a OII Europa por parte de personas intersex de Alemania y Francia.

99 Ver: The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 49.

100 Ver: J. Woweries (2012), p. 6–9; ver también: S. Monroe et al. (2017), p. 51

manuales médicos o enciclopedias). La educación sexual no toma en cuenta que existen cuerpos distintos a los así llamados “masculinos” o “femeninos”, y por lo tanto aumentan, a una edad vulnerable, los sentimientos de vergüenza, secreto, de no existir en absoluto o de ser un engaño.⁹²

Personas intersex de toda Europa han informado ser discriminadas y hostigadas en la escuela y en la educación posterior, incluyendo el uso de vocabulario denigrante y violencia psicológica y física, si su expresión de género, estatura u otros aspectos de su apariencia no eran acordes con las normas femeninas o masculinas.⁹³ La investigación ha mostrado que el hostigamiento a menudo lleva a que les estudiantes abandonen o experimenten problemas significativos en su salud mental. Períodos largos y/o repetidos de hospitalización también pueden llevar al abandono prematuro de la escolarización⁹⁴ y funcionan como una fuente de hostigamiento contra les estudiantes intersex. Estos son resultados nocivos tanto para la persona como para la comunidad en general y la sociedad.⁹⁵ Además, les estudiantes intersex pueden enfrentar problemas, en primer lugar, al inscribirse en la escuela, porque su apariencia física o expresión de género no se condice con las expectativas normativas.⁹⁶

Aquellos sitios en los que el cuerpo es visible para otros, tales como baños y vestuarios, son áreas comunes de ansiedad y hostigamiento,⁹⁷ independientemente de si la persona intersex ha pasado o no por una así llamada cirugía “normalizante”.⁹⁸

En un nivel incluso más alarmante, las personas intersex también enfrentan dificultades educativas directamente vinculadas con la violación de su integridad corporal y con el trauma relacionada con la comunicación insensible y el maltrato por parte de les profesionales de la salud, así como como el tabú y la vergüenza que se les ha infligido.⁹⁹ La mayor parte de las cirugías, que son realizadas a una edad temprana, llevan a varias operaciones de seguimiento a lo largo de los años.¹⁰⁰ Algunas niñas abandonan la escuela como resultado de este período de recuperación a largo plazo. También se ha informado que los tratamientos hormonales no deseados en la niñez o en la pubertad, con el objetivo de alterar el cuerpo hacia el sexo asignado, coinciden con el descenso de las calificaciones escolares.¹⁰¹

Este desgaste físico y psicológico impide que las personas intersex desarrollen su pleno potencial, y lleva a un rendimiento bajo en la escuela.¹⁰² Como resultado de esto, estos niños y adultos jóvenes pueden encontrar dificultades considerables para obtener un diploma de educación superior, y están expuestas a la pobreza a medida que

¿QUÉ HACER?

El derecho de cada niño a una educación de calidad sobre la base de la igualdad de oportunidades está firmemente consagrado en la Convención de Derechos del Niño de la ONU.¹⁰⁴ El disfrute de este derecho por parte de les niños, sin embargo, depende de diferentes factores, y uno de ellos es la capacidad de la escuela para proteger a les niños de la discriminación y el hostigamiento. Establecer políticas escolares que obliguen a las escuelas a crear un ambiente inclusivo y empoderante es también clave para proteger los derechos de les niños y adolescentes intersex a la educación.

El informe sobre educación inclusiva de las personas LGBTQI publicado por IGLYO en 2018 ha mostrado que las áreas principales a mejorar en relación con la discriminación contra estudiantes LGBTQI son los programas de educación obligatoria, la formación obligatoria de docentes y la recolección de datos sobre abuso y hostigamiento basados en la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y la variación de las características sexuales, reales o percibidas. Hasta 2018, solo dos países de Europa (Malta y Suecia) brindan la mayor parte de estas medidas específicamente con respecto a las características sexuales. Algunas regiones en España también han desarrollado leyes y políticas inclusivas, pero no se han implementado nacionalmente. En contraste, once países no han implementado ninguna medida.¹⁰⁵

Por lo tanto, las medidas clave para proteger a les estudiantes intersex de la discriminación y hostigamiento estructurales y verbales deben incluir:

- La inclusión explícita de las “**características sexuales**” como categoría protegida en las disposiciones antidiscriminatorias en el área de educación.
- El establecimiento de **formación obligatoria** para preparar a les docentes para la diversidad en el aula.

crecen. Las personas intersex que logran finalizar su educación superior, de todos modos deben lidiar con el impacto combinado de las violaciones de derechos humanos que experimentaron y la discriminación que todavía enfrentan durante la adultez.¹⁰³

- El establecimiento de **sistemas de apoyo** para estudiantes vulnerables que incluyan específicamente a les estudiantes intersex y sus necesidades.
- El establecimiento de recolección de **datos desagregados** sobre abuso y hostigamiento en contextos escolares.
- El establecimiento de herramientas de **monitoreo, evaluación** y medición de inclusión escolar.
- La inclusión de las personas intersex y la existencia de más de dos sexos biológicos de manera positiva y empoderante en los programas escolares, los libros de texto y los materiales educativos para aumentar la comprensión del público en general sobre la cualidad del sexo como un espectro y la existencia de personas intersex y para mejorar la autoconfianza de les niños y adolescentes intersex.
- El establecimiento de **políticas escolares** que creen un marco de trabajo apropiado para la protección de les estudiantes intersex y que
 - ♦ **Protejan** de manera explícita a les estudiantes intersex/con variaciones de las características sexuales.
 - ♦ Incluyan **información básica** sobre les estudiantes intersex, por ejemplo, que pueden tener todas las identidades de género posibles, que pueden transicionar o no, o que pueden someterse o no a cirugías u otras intervenciones médicas.
 - ♦ Respetar de manera explícita el derecho de todos les estudiantes a **discutir y expresar su identidad y expresión de género**, así como sus características sexuales abiertamente o no, y a decidir con quién, cuándo y cuánta información personal comparten.

101 Datos obtenidos a partir de entrevistas no publicadas realizadas en 2015 y 2017 por D. C. Ghattas con Vincent Guillot and y otras personas intersex de Francia.

102 S. Monroe et al. (2017), p. 50.

103 Ver: The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 42.

104 *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Artículo 24.2*, en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

105 Ver: IGLYO (2018): LGBTQI Inclusive Education Report, en: <http://www.iglyo.com/resources/lgbtqi-inclusive-education-report-2018>

- Incluir de manera explícita el **lenguaje derogatorio** en el rango del abuso, incluir el comportamiento vinculado con lenguaje derogatorio que tienen lugar en la escuela, la propiedad escolar o eventos y actividades patrocinados por la escuela, así como el uso de tecnología y comunicación electrónicas que ocurre en la escuela, en la propiedad de la escuela, en eventos y actividades patrocinados por la escuela, en las computadoras, redes, foros y listas de correo de la escuela.
- Establecer **formación obligatoria** sobre la existencia de las personas intersex y sobre la discriminación y violaciones a los derechos humanos que les estudiantes intersex pueden enfrentar en la escuela y en su vida cotidiana, dirigida a docentes, trabajadores sociales, terapeutas escolares y otros profesionales y personal que trabaje en escuelas.
- Establecer **mecanismos de apoyo psicológico y social** para estudiantes intersex que sean **fácilmente accesibles**.
- Establecer de manera explícita el derecho de los estudiantes intersex a que se les brinde a pedido **disposiciones especiales** en relación con las instalaciones específicamente generizadas, tales como baños y vestuarios, brindándoles alternativas seguras y no estigmatizantes.
- Alentar a las escuelas a **designar las instalaciones** diseñadas para el uso de una persona por vez como accesibles a todos los estudiantes sin importar su sexo o género, e incorporar tales instalaciones en nuevas construcciones o renovaciones.
- Permitir que todos los estudiantes participen en las clases de **educación física y actividades deportivas**, incluyendo los deportes competitivos, de manera consistente con su identidad de género.
- Animar a las escuelas a evaluar todas las instalaciones, actividades, reglas, políticas y prácticas basadas en el género para asegurar que cumplen con los **requisitos de trato igualitario** y aseguran la no discriminación para todos los estudiantes con independencia de su sexo, género, o características sexuales.
- Obligar de manera explícita al personal escolar a **usar los nombres y pronombres** requeridos por los estudiantes, independientemente de si han sido modificados en los documentos oficiales o no.
- Confirmar o establecer la obligación de las escuelas de modificar los **archivos oficiales de los estudiantes** con el fin de reflejar el cambio del nombre legal y/o género luego de recibir la documentación atestiguando que dicho cambio ha sido autorizado, incluyendo la reemisión o cambio de cualquier documento social o certificado relativo a los mismos, de acuerdo con su nuevo nombre y/o género.

Parlamento Europeo (2019): *Resolución Intersex*

14. Pide a la Comisión que adopte un enfoque holístico basado en los derechos en relación con las personas intersexuales y que coordine mejor el trabajo de la DG de Justicia y Consumidores, la DG de Educación, Juventud, Deporte y Cultura y la DG de Salud y Seguridad Alimentaria para garantizar políticas y programas de apoyo a las personas intersexuales, incluida la formación de los funcionarios públicos y del cuerpo médico;

Malta (2015): *Política Escolar sobre estudiantes trans, de género diverso e intersex* Esta Política busca:

1. Promover un ambiente escolar que sea inclusivo, seguro y libre de hostigamiento y discriminación para todos los miembros de la comunidad escolar, estudiantes y personas adultas, sin importar su sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género y/o características sexuales.
2. Promover el aprendizaje de una diversidad humana que incluya estudiantes trans, de género diverso e intersex, promoviendo de ese modo la concientización social, la aceptación y el respeto.
3. Asegurar un ambiente escolar que sea seguro física, emocional e intelectualmente para todos los estudiantes, para promover el desarrollo exitoso de su aprendizaje y bienestar, incluyendo el de las personas trans, de género diverso e intersex.

EMPLEO

LAS PERSONAS INTERSEX ENFRENTAN DISCRIMINACIÓN EN LA BÚSQUEDA LABORAL Y EN EL EMPLEO

Cuando se trata de la búsqueda de trabajo y el empleo, las personas intersex son uno de los grupos más vulnerables en el espectro LGBTQI. Los obstáculos que enfrentan las personas intersex en la escuela a menudo continúan en su vida laboral, perpetuando el tabú, el secreto y la vergüenza. También pueden ser víctimas de discriminación y hostigamiento directos o indirectos, debido a su apariencia física o su expresión de género.¹⁰⁶

Cuando postulan para un trabajo, las personas intersex pueden necesitar explicar brechas en su educación o en su historial de empleo, que son resultado del tiempo en el que estuvieron hospitalizadas o cuando no fueron capaces de trabajar debido a la depresión o el trauma.¹⁰⁷

Los exámenes médicos laborales pueden ser extremadamente difíciles para las personas intersex, especialmente cuando quien lo realiza no tiene formación sobre la existencia de las personas intersex o considera que las personas intersex tienen un “trastorno del desarrollo sexual”.¹⁰⁸ Con frecuencia esto se exagera por el trauma asociado con tener que pasar por un examen médico.¹⁰⁹

Una vez que obtienen empleo, las personas intersex han informado acerca de la curiosidad invasiva sobre sus cuerpos por parte de sus colegas, o, cuando han hablado al respecto, la incredulidad y el rechazo. Del mismo modo que ocurre en el ámbito educativo, el peso de la discriminación y la estigmatización puede conducir a un mayor ausentismo, incrementando el riesgo de que las personas intersex pierdan sus trabajos.¹¹⁰

Algunas personas intersex han obtenido estatus legal de discapacidad debido a las dificultades físicas que tienen como resultado de cirugías no consentidas y otras intervenciones médicas. Dependiendo del país, este estatus puede proporcionar alguna protección, sin embargo, también puede acarrear el costo de sumar discriminación y estigma en tanto persona con discapacidad.¹¹¹

¹⁰⁶ Datos obtenidos de entrevistas cualitativas no publicadas realizadas con personas intersex que viven en Berlín D. C. Ghattas, I. A. Kromminga (2015); ver también: The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 49; ver también testimonios de personas intersex en la única guía para empleadores para la inclusión intersex en M. Carpenter, D. Hough (2014): Employers' Guide to Intersex Inclusion. Sydney: Pride in Diversity and Organisation Intersex International Australia, p. 16–17, en: <https://ihra.org.au/wp-content/uploads/key/Employer-Guide-Intersex-Inclusion.pdf>

¹⁰⁷ Ver: M. Carpenter, D. Hough (2014), p. 20.

¹⁰⁸ Este término no está alineado con el marco de derechos humanos. Para más información ver cuadro de texto en p. 9.

¹⁰⁹ Ver también capítulo sobre salud, p. 25.

¹¹⁰ Ver The Netherlands Institute for Social Research (2014), p. 56.

¹¹¹ Ver: OII Europe (2014): Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities, p. 12, en: https://oii-europe.org/wp-content/uploads/2015/05/CRPD_2015_Statement_OII_Europe.pdf; ver también: Intersex Russia (2016), p. 41.

¿QUÉ HACER?

Son pasos importantes para garantizar el pleno acceso de las personas intersex al empleo y la protección contra la discriminación en la vida laboral:

- **Añadir la base de “características sexuales”** a toda la legislación antidiscriminatoria y otras disposiciones sobre trato igualitario en el área de búsqueda laboral, entrenamiento y empleo.

Sin embargo, estas medidas legales no son suficientes; en tanto las personas intersex enfrenten violaciones a los derechos humanos, invisibilidad, falta de educación, tabú y vergüenza, así como discriminación estructural y otras formas de discriminación en su vida cotidiana, su capacidad para trabajar y desarrollar sus habilidades al máximo de su potencial seguirá estando significativamente limitada. Por lo tanto, las medidas legales en el área del empleo deben ser acompañadas por medidas que aumenten la capacidad general de las personas intersex para participar en la vida laboral como miembros plenamente aceptados de la sociedad. Entre tales medidas se cuentan:

- **Medidas que acrecienten la concientización** del público en general.
- Informar a los **sindicatos y consejos laborales** sobre la existencia de las personas intersex y establecer medidas de formación acerca de la discriminación que las personas intersex pueden enfrentar en sus lugares de trabajo.
- Informar a los **oficiales mediques y a los mediques de las empresas** sobre la existencia de las personas intersex y establecer entrenamientos obligatorios y basados en derechos humanos sobre las necesidades específicas que las personas intersex puedan tener, especialmente en lo que respecta a los exámenes médicos.

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). *Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra*

7.6. Realizar campañas para concientizar a les profesionales correspondientes y al público en general sobre la situación y los derechos de las personas intersex.

CRÍMENES DE ODIOS Y DISCURSO DE ODIOS

LAS PERSONAS INTERSEX SON VÍCTIMAS DE CRÍMENES DE ODIOS Y DISCURSOS DE ODIOS

La investigación ha mostrado que en toda Europa¹¹² las personas intersex son regularmente víctimas de lenguaje despectivo relacionado con la intersexualidad. En algunos idiomas, el lenguaje despectivo (o patologizante) es el único que existe para describir a las personas intersex y a sus cuerpos, lo cual requiere que les activistas intersex creen lenguajes positivos y empoderantes de cero.¹¹³ El lenguaje despectivo perpetúa la idea de que las personas intersex no tienen los mismos derechos humanos que el resto de la gente, aumentando su vulnerabilidad.

Con respecto a los crímenes de odio y ataques físicos, las personas intersex con apariencias físicas no normativas son especialmente vulnerables.¹¹⁴ Otras personas enfrentan ataques físicos y/o violencia (sexual) en sus familias, sus ambientes sociales y en instituciones médicas como resultado directo de sus características sexuales no normativas. El tabú y la vergüenza todavía conectados a menudo con la variación de las características sexuales, y la falta de conocimiento, ponen a las personas intersex en un riesgo adicional cuando informan sobre dichos incidentes a las autoridades legales.

En tanto no exista protección basada en las características sexuales, los incidentes de discurso y crímenes de odio podrán a menudo manejarse sobre la base de la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género o sobre una base abierta denominada bajo “otros”. Sin embargo, una persona que es atacada por sus características sexuales físicas puede no estar advertida de la posibilidad o puede no querer procurar justicia a través de esas bases de protección, especialmente si no son parte del espectro LGBTQ. Además, el uso de bases tales como la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y “otros” están abiertas a la interpretación del personal legal y administrativo y no proporciona una obligación legal explícita de proteger a todas las personas intersex.

¿QUÉ HACER?

Para combatir todas las formas de expresiones que pueden producir, diseminar o promover el odio y la discriminación hacia las personas intersex, es importante:

- Incluir las “características sexuales” como una **categoría protegida** en la legislación y disposiciones existentes sobre discurso de odio y crímenes de odio, y garantizar de ese modo el principio de trato igualitario entre las personas con independencia de sus características sexuales. Dicha inclusión permitiría y aseguraría que las personas intersex sean capaces de acceder a la justicia sobre la base de una categoría que coincide con su área específica de vulnerabilidad en la sociedad.
- **Prohibir el discurso intersexfóbico** en los medios, incluyendo internet y las redes sociales.
- Incluir a las personas intersex como **grupo vulnerable** en las disposiciones y medidas concernientes a los derechos, apoyo y protecciones a las víctimas del crimen.
- **Monitorear** el discurso de odio y los crímenes de odio intersexfóbicos.
- Crear y evaluar **medidas de protección** para prevenir los discursos de odio y crímenes de odio intersexfóbicos.
- **Evaluar las medidas existentes** referidas a la inclusión intersex.

Parlamento Europeo (2019): Resolución Intersex

11. Pide a la Comisión que refuerce el intercambio de buenas prácticas a este respecto; pide a los Estados miembros que adopten la legislación necesaria para velar por la protección, el respeto y el fomento adecuado de los derechos fundamentales de las personas intersexuales, incluidos los niños intersexuales, así como su protección plena frente a la discriminación;

112 Ver: D.C. Ghattas (2013), p. 58–59

113 Entrevistas no publicadas realizadas por el autor en 2017 con les activistas intersex Pol Naidenov (Bulgaria) y Kristian Randjelovic (Serbia, Balcanes).

114 Las expresiones de género y/o las apariencias no-normativas hacen que las personas sean especialmente vulnerables en público, ver, por ejemplo: Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2009) Derechos Humanos e Identidad de Género, p. 14, en: <https://rm.coe.int/16806da753> Lo mismo es cierto para las personas intersex no-normativas, ver: D. C. Ghattas (2013), p. 15.

REGISTRO DEL MARCADOR DE GÉNERO AL NACER

LA TERCERA OPCIÓN

Como todo el mundo, las personas intersex pueden identificarse como hombres, mujeres, no binarios, o como cualquier otro género. Proporcionar una tercera opción para la inscripción del sexo/género además de los sexos/géneros “masculino” y “femenino” reconoce la diversidad y fortalece la visibilidad y reconocimiento de las personas intersex y de las personas con identidades de género no binarias, siempre que se sigan algunas reglas muy importantes:

- la tercera opción debe usarse solo de **modo voluntario y personal**.
- la tercera opción debe estar **disponible para todas las personas**.
- **no debe obligarse** a madres, padres y xadres a registrar a sus hijos intersex con la tercera opción, puesto que esto lleva a exponer a les niñes como intersex en una sociedad donde esto puede poner a le niñe y a su familia en riesgo; además, muchas personas intersex no se identifican en un tercer género, sino como hombres o mujeres.
- cuando se decide el nombre de la tercera opción, todes les miembros relevantes de la **sociedad civil**, incluyendo a las ONGs de derechos humanos intersex, deben ser consultados e involucrados en el desarrollo del término más apropiado. El término usado para nombrar la tercera opción debe ser positivo, respetuoso e inclusivo en el idioma respectivo.
- establecer una tercera opción requiere adoptar todas las **normas, directivas de implementación, y procesos administrativos** para asegurar que las personas registradas en un tercer género tengan **acceso igualitario y derechos iguales** a quienes se han registrado como “mujer” o “varón”, por ejemplo, en relación con los derechos familiares, el acceso a la salud, a la seguridad social, etc.

UN MARCADOR DE GÉNERO EN BLANCO NO ES LO MISMO QUE UN MARCADOR DE GÉNERO

Junto con el tercer marcador de género, también se está discutiendo la opción de dejar en blanco el marcador de sexo o género. Sin embargo, esta opción implica diversos problemas que les legisladores deben tener en cuenta.

En primer lugar, un marcador de género en blanco no es lo mismo que un marcador de tercer género positivo y respetuoso, y puede no ser considerado como el reconocimiento positivo de la identidad de una persona: “no tener una inscripción no es lo mismo para mí que tener una inscripción apropiada” (Vania, Dritte Option).¹¹⁵

En segundo lugar, la opción en blanco, como el tercer marcador de género, debe ser registrada como una opción libre y abierta a todes. En 2013, Alemania estableció la no-inscripción en la partida de nacimiento, no como una opción libre, sino basada en la determinación médica de una variación de características sexuales intersex. La ley establecía que si “le niñe no puede ser asignado ni al sexo femenino ni al masculino, entonces debe ser incorporado al registro de nacimientos sin dicha especificación”.¹¹⁶ Como resultado, la ley convirtió el dejar el marcador de sexo en blanco en la partida de nacimiento un requisito legal para todos los casos donde de acuerdo con las directivas de implementación, una declaración médica confirmara que el sexo del niñe no era determinable como femenino o masculino. Tal como con la tercera opción obligatoria para les niñes intersex, esta ley llevó a exponer a les niñes intersex. Además, la ley de 2013 podía animar a les progenitores (potenciales) y doctores a evitar un niñe “ambiguo” a cualquier costo (a través de aborto, “tratamiento” prenatal, o las así llamadas intervenciones quirúrgicas y/u hormonales de “desambiguación” o “normalizantes”). La investigación ha mostrado que un número muy pequeño de niñes son asignados sin un marcador de sexo y que algunos niñes con un marcador de género en blanco fueron asignados a un sexo luego de

¹¹⁵ Vania y el grupo de litigio estratégico Dritte Option solicitaron un tercer marcador de género, y su pedido fue respondido positivamente por la Corte Constitucional Federal de Alemania en 2018. <http://dritte-option.de/der-bgh-hat-entschieden-unsere-pressemittlung-dazu/> (traducida del alemán por el autor).

¹¹⁶ §22 Absatz 3 PStG.

unos pocos meses. El estudio también mostró que muchas cuestiones legales todavía no han sido reglamentadas para las personas con un marcador de género en blanco, dejándoles por lo tanto en un limbo legal.¹¹⁷

Mientras tanto, las personas intersex adultas han postulado exitosamente para quitar el marcador de género femenino o masculino de sus partidas de nacimiento proporcionando sus historias clínicas.¹¹⁸ Esto demuestra que hay personas intersex maduras que pueden elegir esta opción. Sin embargo, en tanto las historias clínicas y otros requisitos sean un prerrequisito, esta opción no estará disponible para las personas intersex que no tienen acceso a sus historias clínicas o cuyas historias clínicas no se considera que confirman que su sexo es distinto a los dos sexos binarios. Además, las personas que no son intersex no tienen acceso a la inscripción en blanco del sexo/género. Esta situación crea desigualdad en muchos niveles y debe ser considerada una práctica discriminatoria.

¹¹⁷ Entre 2013 y 2015 solo se registraron 12 casilleros en blanco en el certificado de nacimiento, dos de los cuales fueron modificados a masculino/femenino algunos meses después, a pesar del hecho de que, de acuerdo a la estimación basada en la prevalencia de diagnósticos, entre 280 y 300 niñes nacieron durante este período que encajaban en el criterio según una perspectiva médica El Instituto Alemán de Derechos Humanos concluyó que, en realidad, la ley no se había aplicado. Ver: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Gutachten. Geschlechtervielfalt im Recht. Status Quo und Entwicklung von Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtervielfalt. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 8. Deutsches Institut für Menschenrechte Dr. Nina Althoff, Greta Schabram, Dr. Petra Follmar-Otto. Berlin, p. 17–18, 31–32, en: <https://www.bmfsfj.de/blob/114066/8a02a557eab695bf7179ff2e92d0ab28/imag-band-8-geschlechtervielfalt-im-recht-data.pdf>

¹¹⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017), p 17.

¹¹⁹ Los Principios de Yogyakarta más 10 indican claramente que la inscripción del sexo o el género por parte de los Estados debe cesar eventualmente. Ver Principio 31 en: www.yogyakartaprinciples.org

Si se establece un marcador de sexo/género en blanco, debe ser obligatorio para todes les niñes sin importar sus características sexuales, hasta la edad en la que alcancen la madurez. A partir de la madurez, debe ofrecerse la opción, si la persona así lo quiere, de registrar un sexo/género entre múltiples opciones o dejar el marcador de sexo/género en blanco. No debería haber un límite a qué tan seguido una persona puede cambiar su marcador de género.

Si esta buena práctica no es una opción en este momento, entonces el marcador de sexo/género en blanco debe seguir todos los pre-requisitos listados más arriba para el tercer marcador de género.

¿QUÉ HACER?

En tanto los marcadores de género sigan siendo inscriptos en el nacimiento,¹¹⁹ los Estados deben asegurar que la diversidad de sexos existente sea reflejada en las opciones disponibles para inscribir el sexo/género de los niños. Los Estados deben:

- **Proporcionar obligatoriamente a madres, padres y xadres información** sobre las opciones legales para registrar a sus hijos, antes de que nazcan.
- Ofrecer **tres** (hombre, mujer, no binario o equivalente) **o más** marcadores de género como disponibles al registrar a un niño, y permitir a madres, padres y xadres elegir el género de su niño intersex (incluyendo dejar el marcador de género en blanco, de ser disponible), sin ninguna obligación de declaración/diagnóstico médico.
- Permitir **nombres neutrales en términos de género**, sin obligación de añadir otro segundo nombre generizado.
- Permitir **apellidos neutrales en términos de género**.
- Permitir que se **posponga el reconocimiento legal del género** en la partida de nacimiento hasta que el niño tenga la madurez suficiente como para participar en el proceso de toma de decisión.
- Permitir **partidas de nacimiento sin registro del marcador de género para todas las personas**, sin importar las características sexuales del infante (en general, la ausencia de un marcador de género no debería indicar las características sexuales de una persona).
- Permitir que madres, padres, xadres y tutores legales puedan **elegir M, F, o X para el pasaporte de un niño** cuando se le haya registrado como no binario (o equivalente), no especificado o sin un marcador de género (registro dejado en blanco o registrado como "no especificado").
- Establecer un **procedimiento sencillo** si la identidad de género de un niño no coincide con el género asignado, que le permita cambiar su nombre y género legal (ver Reconocimiento Legal del Género, p. 36).

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra

7.3. en relación con el estado civil y el reconocimiento legal del género:

- 7.3.1. asegurar que las leyes y prácticas que rigen el registro de nacimiento, en particular en lo que respecta al registro del sexo de una persona recién nacida, respetar debidamente el derecho a la vida privada permitiendo una flexibilidad suficiente para lidiar con la situación de los niños intersex sin forzar a madres, padres y xadres o a profesionales de la salud a revelar innecesariamente el estatus intersex de los niños;
- 7.3.3 asegurar, cualquiera sean las clasificaciones de género en uso por las autoridades públicas, que esté disponible un rango de opciones para todas las personas, incluyendo aquellas personas intersex que no se identifiquen como hombre o mujer.

Parlamento Europeo (2019): Resolución Intersex

9. Destaca la importancia de los procedimientos flexibles de inscripción de los nacimientos; acoge con satisfacción la legislación adoptada en algunos Estados miembros que permite el reconocimiento jurídico del género sobre la base de la autodeterminación; anima a otros Estados miembros a adoptar una legislación similar, entre los que figuran procedimientos flexibles para cambiar los marcadores de género, siempre que se sigan registrando, así como los nombres que figuran en los certificados de nacimiento y en los documentos de identidad (incluida la posibilidad de utilizar nombres neutros en cuanto al género);

Malta (2015): Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales

4.(1) Toda persona que sea ciudadana de Malta tendrá derecho a requerir que la Dirección [del Registro Público] cambie el género registrado y/o el primer nombre, si la persona así lo desea cambiar el primer nombre, para reflejar la identidad auto determinada de la persona.
(2) el pedido debe realizarse a través de una nota de inscripción publicada de acuerdo con el artículo 5(3).
(3) La Dirección no requerirá ninguna otra evidencia más que el acta pública declaratoria publicada de acuerdo con el artículo.
(4) La Dirección deberá introducir una nota en el acta de nacimiento de la persona solicitante dentro de los 15 días desde la presentación de la nota de enroamiento por parte de la Notaría en el registro público.

RECONOCIMIENTO LEGAL DEL GÉNERO

La Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH)¹²⁰ y los organismos internacionales de derechos humanos¹²¹ han aclarado repetidamente que los procedimientos de reconocimiento legal de la identidad de género deben respetar los principios de autodeterminación y autonomía personal. Esto también es requerido por el derecho a la privacidad y a la vida familiar, tal como lo establece el Artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

La investigación ha demostrado que un marcador de género en los documentos oficiales que refleja y reconoce la identidad de género de la persona tiene un impacto positivo en su salud mental y emocional.¹²² Se ha informado también que el reconocimiento legal del género mejora la vida de las personas en lo que respecta a la inclusión social y reduce el riesgo de discriminación estructural y otras formas de discriminación.¹²³

Una cantidad significativa de personas intersex rechaza el sexo con el que fueron registradas al nacer. Un artículo clínico publicado en 2012 halló que entre 8.5% y 20% de las personas intersex desarrollaron una identidad de género que no coincide con el sexo o género que les fuera asignado al nacer, con independencia de si su cuerpo fuera sometido a intervenciones médicas o no.¹²⁴

120 Ver: EGMR A.P. Garçon y Nicot v. Francia, 06 abril 2017, § 93.

121 Ver, por ej., Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos (2015); Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales (FRA) (2015); Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2014).

122 Corte Europea de Derechos Humanos (2002): Christine Goodwin vs. United Kingdom, nº 28957/95

123 Global Commission on HIV and the LAW: risks, rights and health, New York, NY: UNDP; 2012.

124 P.S. Furtado et al. (2012): Gender dysphoria associated with disorders of sex development, en: Nat.Rev.Urol. 9(11): 620–627.

125 IGLYO (2018): LGBTQI Inclusive Education Report, p. 19, en: <https://www.education-index.org/wp-content/uploads/2018/01/LGBTQI-Inclusive-Education-Report-Preview.pdf>

126 Ver también: Transgender Europe (2018): TGEU Position Paper on Gender Markers, en: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/07/Gender-Marker-Position-Approved-13-June-2018-formatted.pdf>

Por lo tanto, es crucial que las personas intersex tengan la opción -como todo el mundo- de ajustar sus marcadores de género a través de un procedimiento sencillo, basado en la autodeterminación, de modo que dichos marcadores coincidan con sus identidades de género.

DEBE PERMITIRSE A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERSEX CAMBIAR SUS MARCADORES DE GÉNERO EN DOCUMENTOS OFICIALES

El respeto por la identidad de un niño es crucial en el desarrollo de una autoimagen positiva, y el derecho del niño a la identidad es protegido por el Artículo 2 de la Convención sobre Derechos del Niño de Naciones Unidas (ONU, CDN). Los niños y adolescentes intersex son especialmente vulnerables al acoso y el hostigamiento en la escuela. Como resultado de esto, enfrentan un riesgo incrementado de abandonar la escuela, falta de educación, y pobreza en la adultez.¹²⁵ Para un niño o una adolescente intersex cuya identidad de género no coincide con el sexo/género que les fuera asignado al nacer, el reconocimiento legal de la identidad de género puede ser clave para mejorar su posición respecto de sus pares y/o el personal escolar. En relación con el trabajo futuro de la persona, el reconocimiento legal del género antes de alcanzar la mayoría de edad también permite que el diploma escolar sea expedido con el género correcto, disminuyendo así el riesgo de tener que explicar la falta de coincidencias en el futuro. Por lo tanto, los niños y adolescentes maduros deberían poder modificar sus marcadores de género a través de un procedimiento sencillo, basado en la autodeterminación.

LA REALIDAD SOCIAL HACE INEVITABLES LOS CAMBIOS MÚLTIPLES DE MARCADORES DE SEXO/GÉNERO

La identidad de género de una persona es una cuestión de autodeterminación y autonomía personal y puede evolucionar a lo largo del tiempo.¹²⁶ Además, cuando una persona cambia por primera vez su marcador de género, puede no saber aún qué marcador de género la representará mejor, o el mejor marcador posible puede no estar disponible.

Más aún, si se vuelven disponibles nuevas opciones (tales como un marcador de tercer género), deben tener derecho a ajustar su marcador. Por todas estas razones, permitir el cambio de marcador de género más de una vez reconoce y refleja estas realidades,¹²⁷ y por lo tanto protege los derechos a la privacidad y a la vida familiar, tal como están consagrados en el Artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

Las personas intersex que han sido asignadas a un género por la fuerza a través de cirugías u otros medios a menudo enfrentan trauma y pueden enfrentar obstáculos graves en el desarrollo de su propia identidad de género. Ser capaces de cambiar sus marcadores de género varias veces, al tiempo que sanan del trauma y desarrollan su identidad de género, es importante para prevenir la re-traumatización que resultaría de la presión que pondría sobre sus hombros tener 'una sola oportunidad' de cambiarlo. Limitar el número de veces que puede cambiarse un marcador de género, por lo tanto, es particularmente problemático para las personas intersex.

REQUERIR HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL RECONOCIMIENTO LEGAL DEL GÉNERO ES UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS

En el 2017 un grupo de organismos de la ONU y del sistema internacional de derechos humanos¹²⁸ exhortó a los Estados a facilitar "el reconocimiento legal rápido, transparente y accesible de la identidad de género, sin condiciones abusivas, garantizando los derechos humanos de todas las personas y respetando las decisiones libres e informadas y la autonomía corporal." El grupo señala explícitamente que "en consecuencia, nunca deben efectuarse intervenciones y procedimientos médicos coercitivos."

Requerir una historia clínica que confirme que una persona es intersex como punto de partida para un simple procedimiento administrativo, viola el derecho de la persona a la privacidad y a la vida familiar protegidos bajo el Artículo 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH).

Adicionalmente, muchas personas intersex no son capaces de obtener sus historias clínicas¹²⁹ y, por lo tanto, no serán capaces de acceder al reconocimiento legal de su género. Esta situación les forzaría a reingresar al sistema médico, a fin de ser examinadas y diagnosticadas, sin ningún beneficio médico discernible para la persona, y con una alta probabilidad de (re)traumatización y estigmatización.

Además, opiniones y guías médicas recientes han señalado que un diagnóstico de DSD¹³⁰ no autoriza ninguna suposición sobre la identidad de género de una persona.¹³¹ Requerir la historia clínica como un pre-requisito para el reconocimiento legal del género reintroduciría, por lo tanto, opiniones médicas anticuadas y consolidaría así la medicalización y estigmatización de las personas intersex.

127 Sunil Babu Pant et al. v Prime Minister and Council of Ministers et al. / Caso: Mandamus/070-WO-0287

128 El grupo estuvo integrado por el Comité de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño, el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura, expertos independientes de la ONU, el Relator Especial de la ONU sobre pobreza extrema y derechos humanos, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la educación, el Experto Independiente de la ONU sobre la protección contra la violencia y discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, el Relator Especial ONU sobre el derecho de todas las personas al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, la Relatora Especial ONU sobre violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Comisión Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos, y el Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos.

129 PACE (2017) Informe, Parte C, Artículo 52.

130 Este término no está alineado con el marco de derechos humanos. Para más información ver cuadro en página 9.

131 Ver: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, p. 5.

132 Ver: Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 16, en: <https://www.un.org/es/documents/udhr/translations.shtml>

REQUERIR EL DIVORCIO PARA EL RECONOCIMIENTO LEGAL DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO ES UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS

La DUDH establece el derecho humano fundamental de fundar una familia.¹³² Requerir que una persona sea soltera o que se disuelva un matrimonio para obtener el reconocimiento legal del género viola ese derecho. Para las personas intersex, acceder al derecho a fundar una familia puede ser especialmente difícil debido a la asignación arbitraria del sexo en el nacimiento, los obstáculos administrativos y legales para la obtención de documentos de identidad adecuados, y el aislamiento social y el trauma. Añadir limitaciones bajo la forma de divorcios forzosos es especialmente punitivo.

DEBE PROTEGERSE A LAS PERSONAS INTERSEX REFUGIADAS Y PERSONAS QUE PROCURAN ASILO

Las personas intersex refugiadas o que procuran asilo son especialmente vulnerables. Ser capaces de cambiar los marcadores de género en sus documentos puede proteger a las personas intersex y trans refugiadas y que buscan asilo, de la discriminación estructural y de otras formas de discriminación, y puede aliviar la presión a la que son sometidas. Por lo tanto, deben establecerse procedimientos sencillos para el reconocimiento legal del género basados en la autodeterminación para las personas refugiadas o que procuren asilo que deseen que sus documentos oficiales reflejen su identidad de género.

Malta (2015): Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales

(8) Una persona a la que se le haya concedido protección internacional en términos del Acta de Refugiados, y en términos de cualquier otra legislación subsidiaria aprobada bajo el Acta de Refugiados, y que quiera cambiar el género registrado y su nombre de pila, si la persona quiere modificar el nombre de pila, debe hacer una declaración jurada ante el Comisionado para los Refugiados declarando el género autodeterminado y el nombre de pila de la persona. El Alto Comisionado para los Refugiados debe registrar dicha enmienda en el formulario de solicitud de asilo y en el certificado de protección dentro de los siguientes quince días.

ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA REPARACIÓN

Muchas personas intersex que han sido sometidas a cirugías y otros tratamientos médicos sin su consentimiento cuando eran bebés, niños o adolescentes, fueron criadas en una atmósfera de silencio y tabú. Con demasiada frecuencia, se enteran sólo al llegar a una edad adulta de que fueron sometidas a un tratamiento no por razones de salud sino por razones sociales. Una vez que toman conocimiento de esto, se necesita tiempo para procesar y curar antes de que la persona pueda empezar a pensar en buscar justicia.

Las personas intersex que buscan justicia por el daño causado por las prácticas médicas a su integridad corporal denuncian problemas tales como las dificultades para acceder a su historial médico (completo), en ocasiones porque el período de retención ha expirado, y en ocasiones porque los hospitales y los médicos no les dan acceso, incluso en los países en que el derecho de los pacientes a acceder a su historial médico está protegido por ley,¹³³ e incluso en los casos en que las personas intersex logran obtener su documentación médica, la solicitud puede haber prescrito. Con demasiada frecuencia es legalmente demasiado tarde para que las personas intersex busquen justicia.

Si se lleva un caso a los tribunales, en la mayoría de los casos los abogados y los jueces carecen de conocimientos fundamentales sobre la existencia de las personas intersex. Las personas intersex que buscan justicia, en cambio, deben educarles primero en una situación de mayor vulnerabilidad.¹³⁴ Además, un médico u hospital puede alegar que las intervenciones médicas cumplían con los estándares médicos vigentes en aquel momento. Es probable que un tribunal se base en esta argumentación para dictar su fallo, especialmente cuando la integridad corporal de las personas intersex no está protegida por la ley. Hasta la fecha, sólo dos personas intersex en Europa han acudido con éxito a los tribunales para que se haga justicia por las prácticas médicas perjudiciales a las que fueron sometidas. En un caso, la parte demandante ganó su juicio contra el cirujano encargado de la operación; en el otro caso, la parte demandante ganó su demanda contra el hospital en el que se realizó la operación en primera instancia, pero luego llegó a un acuerdo en segunda instancia.¹³⁵

133 Ver nota al pie 101, entrevista con Vincent Guillot.

134 Ver nota al pie 113, entrevista con Pol Naidenov.

135 Ver Apéndice para detalles de este caso; en Francia se presentaron otros dos casos. El primer caso, llevado adelante por una persona intersex que en su niñez había sido sometida a castración involuntaria y cirugía genital "feminizante" sin su consentimiento, en base al artículo 22-10 del Código Penal en base a la violencia agravada que resultara en mutilación o discapacidad permanente. El caso fue rechazado por la Corte de Casación (el tribunal superior en Francia) el 8 de marzo de 2019 debido a que las causales habían prescrito, ver: B. Moron-Puech, "Rejet de l'action d'une personne intersexuée pour violences mutilates. Une nouvelle "mutilation juridique" par la Court de cassation?", La Revue des Juristes de Sciences Po, juin 2018, p.71-104, en: <https://sexandlaw.hypotheses.org/412/bmp-commentaire-6-mars-2018>. El segundo caso está actualmente en proceso. Fue introducido en 2016 sobre las bases de mutilación y violencia intencional contra una persona menor de 15 años con siete cirugías genitales así llamadas "masculinizantes", las cuales comenzaron a los tres años de edad, y dejaron a la persona demandante con dolor severo; ver: <https://www.20minutes.fr/societe/2172971-20171126-personne-intersexe-depose-plainte-contre-medecins-operee-devenir-homme> (12.3.2019).

¿QUÉ HACER?

Para permitir a las personas intersex acceder a la justicia, los Estados deben:

- extender el **período de retención** de los registros médicos a al menos 40 años, para permitir a las personas intersex acceder a sus registros médicos a una edad madura.
- ampliar los **plazos de prescripción** a por lo menos 20 años y suspenderlos hasta la edad mínima de 21 años de la persona en cuestión.
- establecer **sanciones legales** adecuadas para los profesionales médicos y de otro tipo que realicen cualquier intervención quirúrgica o de otro tipo que «normalice», «asigne» o altere el sexo que pueda ser aplazada hasta que la persona tratada tenga la madurez suficiente para dar su consentimiento informado.
- establecer explícitamente como **obligación legal** de los profesionales médicos con respecto a todas las intervenciones quirúrgicas y de otro tipo que tengan por objeto alterar los genitales, las gónadas, los órganos reproductivos o cualquier configuración hormonal:
 - ♦ **informar** las personas maduras de forma exhaustiva sobre el tratamiento, incluyendo otras opciones médicas posibles y detalles sobre los riesgos y las posibles consecuencias y efectos a largo plazo, basándose en información médica actualizada;
 - ♦ en caso de tratamiento urgente e impostergable en una niñez, que no esté impulsado por factores sociales o por un deseo de seguridad jurídica, **informar a padres, madres, xadres o tutor(es) legal(es)** de la niñez de manera exhaustiva sobre el tratamiento, incluyendo otras opciones médicas posibles y detalles sobre los riesgos y las posibles consecuencias y efectos a largo plazo basados en información médica actualizada;
 - ♦ proporcionar **actas detalladas** de la consulta, incluyendo toda la información anterior, que se entrega al paciente o a sus madres, padres, xadres o tutor(es) legal(es)
 - ♦ incluir estas actas en los **registros médicos** de la persona intersex.
- alentar la inclusión de casos legales sobre los derechos de las personas intersex en **los programas y exámenes de medicina legal**.

Parlamento Europeo (2019): *Resolución Intersex*

6. Pide a los Estados miembros que mejoren el acceso de las personas intersexuales a sus historiales médicos y que velen por que nadie sea sometido a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas innecesarios durante la infancia o la niñez, garantizando de este modo la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación de los niños afectados;

Malta (2015): *Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales*

(2) Los médicos u otros profesionales que infrinjan el presente artículo podrán ser condenados a una pena de prisión que no exceda de cinco años o a una multa no inferior a cinco mil euros (€ 5.000) ni superior a veinte mil euros (€ 20.000).

LA REPARACIÓN Y EL RESARCIMIENTO IMPLICAN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD

El daño que se ha infligido y sigue infligiéndose a las personas intersex es, en efecto, un problema social y, como tal, es responsabilidad de la sociedad. Como en el caso de la esterilización de personas con discapacidad, el entorno médico proporciona el espacio en el que las normas y nociones sociales entran en vigor con consecuencias devastadoras para los individuos. Mientras sus cuerpos sanos y sus características sexuales no sean reconocidos por derecho propio, sino que sean vistos como cuerpos masculinos o femeninos desordenados, las personas intersex son y seguirán siendo víctimas de discriminación y violencia estructurales. El acceso a la reparación sigue siendo limitado mientras la sociedad y los Estados consideren erróneamente que las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex son tratamientos correctos o útiles. Mientras la sociedad y los Estados no reconozcan la existencia de las personas intersex, sus derechos humanos serán ignorados y éstas se enfrentarán a importantes obstáculos a la hora de buscar reparación y resarcimiento.

¿QUÉ HACER?

En la *Declaración de Malta* de 2013, que contiene las demandas conjuntas de la comunidad internacional intersex, se pide a los Estados que:

- reconozcan que la medicalización y la estigmatización de las personas intersex dan lugar a **importantes traumas y problemas de salud mental**.
- proporcionen un reconocimiento adecuado **del sufrimiento y la injusticia** causados a las personas intersex en el pasado.
- proporcionen **una reparación y un resarcimiento adecuados, así como el acceso a la justicia y el derecho a la verdad**.

En los Principios de Yogyakarta más 10 de 2017 se explica detalladamente cómo establecer estos derechos para las víctimas de violaciones por motivos de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales.¹³⁶ La declaración inter-agencias de 2014 sobre la eliminación de la esterilización forzada, coercitiva o de otro modo involuntaria por parte de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR), ONU Mujeres, ONUSIDA, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS incluye una lista de recomendaciones a los Estados sobre la mejor manera de proporcionar resarcimiento y reparación.¹³⁷

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra

2. La Asamblea Parlamentaria considera que este enfoque implica graves violaciones de la integridad física, en muchos casos relacionadas con niños muy pequeños o bebés que no pueden dar su consentimiento y cuya identidad de género es desconocida. Esto se hace a pesar de que no hay pruebas que apoyen el éxito a largo plazo de tales tratamientos, no hay peligro inmediato para la salud y no hay un propósito terapéutico genuino para el tratamiento, que tiene por objeto evitar o minimizar los problemas sociales (percibidos) más que los médicos. A menudo va seguido de tratamientos hormonales y complicaciones médicas de por vida, agravadas por la vergüenza y el secreto.

¹³⁶ Los Principios de Yogyakarta más 10 (2017): Principio 37: El derecho a la verdad – A, p. 14–15, ver Apéndice.

¹³⁷ OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014): Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement, p. 15–16, ver Apéndice.

RECOLECCIÓN DE DATOS: Abordar las lagunas en la investigación

En los últimos años se ha producido un aumento prometedor de los estudios sociológicos no médicos sobre la situación de las personas intersex, la mayoría de ellos realizados en colaboración con organizaciones y personas intersex, reconociendo y remunerando su experticia. Sin embargo, sigue habiendo una importante falta de datos y encuestas sobre la situación de vida de las personas intersex.¹³⁸

Las brechas más acuciantes en la investigación incluyen:

- Experiencias de prácticas normalizadoras.
- Malos tratos y violencia en entornos médicos.
- Datos estadísticos sobre el número de cirugías relacionadas con la intersexualidad y otras intervenciones médicas en la infancia y la niñez.
- Datos estadísticos sobre los efectos a largo plazo en la salud (incluidos los impedimentos) de las cirugías y otros tratamientos médicos en la infancia y la niñez.
- Trauma y salud mental.
- Experiencias con entornos y/o servicios hospitalarios en todos los ámbitos de la vida (familia, atención de la salud, educación, trabajo, etc.).
- Abandono y acoso escolar.
- Enfrentar el estigma y el acoso en la vida cotidiana, en la escuela y en el empleo.

Pero el reto no sólo radica en la recopilación de datos. Una contextualización correcta es clave para la validez de los hallazgos, lo cual no puede suceder cuando las personas intersex no están involucradas de manera significativa en todas las etapas de los proyectos de investigación.

Estudios anteriores que no lograron involucrar adecuadamente a las personas intersex, tuvieron como resultado importantes fallas metodológicas, entre las que se incluyen el muestreo sesgado, la incapacidad de una explicación adecuada de las dinámicas de poder entre investigadores y participantes, el diseño deficiente de los instrumentos y la mala interpretación de los resultados. Todas estas cuestiones pueden abordarse cuando las personas intersex participan en todo el proceso.

¹³⁸ Ver: PACE (2017); Resolución 2191 (2017), Artículo 7.5, 7.5.1 y 7.5.2; ver también: PACE (2013); Resolución 1952 (2013), Artículo 7.5.3

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). *Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra*

7.5. Recopilar más datos y realizar más investigaciones sobre la situación y los derechos de las personas intersex, incluido el impacto a largo plazo de la cirugía de «normalización» de las características sexuales, la esterilización y otros tratamientos practicados en las personas intersex sin su consentimiento libre e informado, y en este contexto:

7.5.1. Llevar a cabo una investigación sobre los daños causados por los tratamientos invasivos y/o irreversibles de «normalización» de las características sexuales practicados en el pasado sobre personas sin su consentimiento, y considerar la posibilidad de conceder una compensación, posiblemente a través de un fondo específico, a las personas que hayan sufrido como resultado de dicho tratamiento aplicado en ellas;

7.5.2. con el fin de construir un cuadro completo de la práctica actual, llevar un registro de todas las intervenciones realizadas sobre las características sexuales de las niñas;

Parlamento Europeo (2019): *Resolución Intersex*

12. Llama a todas las partes interesadas que investiguen sobre las personas intersexuales, desde una perspectiva sociológica y de derechos humanos y no desde una perspectiva médica;

¿QUÉ HACER?

Hay algunos parámetros que, al ser tenidos en cuenta, han demostrado aumentar la utilidad de los resultados de las investigaciones sobre las personas intersex y fomentar el desarrollo de enfoques de investigación específicos:

- La investigación sobre la situación de las personas intersex debe **preguntar sobre las experiencias**, no sobre la identidad.
- Las personas intersex no deben ser investigadas sólo como un subgrupo de LGBTI, sino como **una parte independiente de la población**; la **desagregación** de los datos es clave.
- El trabajo conjunto con **organizaciones dirigidas por personas intersex y grupos de apoyo entre pares dirigidos por personas intersex** es vital para aumentar el alcance de los estudios sobre las personas intersex.
- Es importante **consultar** con activistas y organizaciones intersex
 - ♦ cuando se crean los cuestionarios para evitar trampas que llevan a datos inexactos.
 - ♦ cuando se analizan y contextualizan los datos para aumentar la precisión del análisis.

FINANCIACIÓN: CREAR SOSTENIBILIDAD

A pesar de que el activismo intersex dio sus primeros pasos a mediados de los años noventa,¹³⁹ fue sólo a partir de 2015 que las ONG de derechos humanos dirigidas por personas intersex han empezado a recibir algún tipo de financiación. Sin embargo, las organizaciones intersex en Europa (y en todo el mundo) siguen teniendo una gran escasez de fondos y recursos.¹⁴⁰ Hasta la fecha, sólo un puñado de ONG en Europa reciben fondos suficientes como para contratar personal (a tiempo parcial).

Según el Informe de Recursos Mundiales de 2018 para 2015/16, la financiación total para el trabajo relacionado con las personas intersex y los derechos de las personas intersex en Europa Occidental y Oriental, Rusia y Asia Central fue de 0 dólares (cero dólares) en 2013-2014, de un total de 50.640.313 dólares para los movimientos LGBTI en general en estas dos regiones. Esta cifra aumentó a 161.711 dólares para Europa Oriental, Rusia y Asia Central y a 607.042 dólares para Europa Occidental para el período 2015-2016 (de 19.336.445 dólares y 37.510.193 dólares

para los movimientos LGBTI en general para estas dos regiones, respectivamente).¹⁴¹ Sin embargo, sólo una fracción de esta cantidad, ya de por sí pequeña, fue destinada a organizaciones dirigidas por personas intersex.¹⁴²

Otro informe de financiamiento de 2017 sobre el estado de las organizaciones intersex encontró que muchas organizaciones de derechos humanos dirigidas por personas intersex habían solicitado financiamiento sin éxito. Alrededor de la mitad (52,8%) de esas organizaciones informaron que les donantes les dijeron que las personas intersex no eran una población clave para su trabajo. Debido a la falta de oportunidades y de recursos humanos, muy pocas organizaciones y grupos solicitaron o recibieron algún tipo de financiamiento gubernamental.¹⁴³

La encuesta también reveló que las organizaciones intersex desempeñaban un papel fundamental en el mejoramiento de la situación de vida de las personas intersex y que trabajaban con éxito en muchas áreas diferentes al mismo tiempo: más de ocho de cada diez (85,4%) de las organizaciones o grupos participaban en actividades de promoción, organización comunitaria o educación de profesionales de la salud. Casi tres cuartas partes (73,2%) brindaban apoyo de pares o servicios sociales, o participaban en actividades de promoción a nivel individual. Cuando se les preguntó qué trabajo quisieran realizar pero no pueden por falta de recursos, lo que más deseaban los grupos intersex era expandir su labor a nivel local y nacional en las áreas de organización comunitaria (34,1%), hacer campañas (26,8%) y actividades de creación de bases (26,8%); sin embargo, la falta de recursos obstaculizó la realización de esas actividades.¹⁴⁴

Hasta ahora, todas las actividades de las organizaciones intersex se sustentan en la fragilidad del trabajo voluntario. El activismo voluntario lleva a los activistas clave al desgaste, les exige aceptar la inseguridad financiera y no proporciona suficientes recursos humanos. Esta no es una situación sostenible, ni para el activismo intersex, ni para los Estados que quieren beneficiarse de los conocimientos y la experticia, así como de los servicios de expertos (formación, apoyo entre pares, asesoramiento, concientización), que sólo pueden proporcionar las organizaciones y grupos intersex.

139 ISNA (Sociedad Intersex de Norte América, EE. UU., fundada en 1993) y AGGPG (Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie, fundada en 1995).

140 Ver: Astraea – Lesbian Foundation for Justice, American Jewish World Service, Global Action for Trans Equality (2017) El estado del movimiento intersex en la actualidad. Comprender las necesidades y prioridades de un movimiento en crecimiento y con recursos insuficientes, en: <https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/>

141 Founders for LGBTQ Issues, Global Philanthropy Project (2018): 2015/2016 Global Resources Report, Government and Philanthropic Support for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Communities, p. 44 y 79, en: <https://lgbtfunders.org/research-item/2015-2016-global-resources-report/>

142 Ver: Astraea, GATE (2017), p. 6

143 Ver: Astraea, GATE (2017), p. 7. Al analizar el tipo de financiamiento, la investigación halló que es más probable los grupos intersex reciban apoyo específico intersex o LGTB por parte de fundaciones y ONGs más grandes como sub-financiamientos, y que casi no recibieron financiamiento gubernamental. De los casi dos tercios (64,3%) de los grupos intersex que recibieron cualquier tipo de financiamiento exterior, un total de veintisiete grupos, las fuentes más comunes fueron el financiamiento por parte de fundaciones (55,6%) y sub-financiamiento a través de ONGs más grandes (29,6%), ver: *ibid.* P.7 <https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/>

144 Astraea, GATE (2017), p.6.

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2017): Resolución 2191 (2017). *Promover los derechos humanos de las personas intersex y eliminar la discriminación en su contra*

7.2.2. Apoyar a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para romper el silencio en torno a la situación de las personas intersex y crear un entorno en el que éstas se sientan seguras para hablar abiertamente de sus experiencias;

Parlamento Europeo (2019): *Resolución Intersex*

5. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten la financiación de las organizaciones ciudadanas de personas intersexuales;

¿QUÉ HACER?

OII Europa e ILGA-Europa, junto con las principales recomendaciones de los informes de financiación mencionados anteriormente, piden a los Estados que:

- financien el trabajo **dirigido por personas intersex**.
- proporcionen **una financiación flexible y estable** a las organizaciones y grupos intersex.
- proporcionen suficiente financiación para el **personal remunerado**, e inviertan en el trabajo anti-trauma y la prevención del agotamiento laboral.
- inviertan en el **fortalecimiento organizativo** de las organizaciones y grupos intersex.
- Apoyen a les activistas intersex para **construir una comunidad y un trabajo en el nivel nacional**, mientras continúan avanzando en el trabajo de escala internacional.
- **eduquen a las instituciones de financiamiento y a los pares** sobre las personas intersex y las violaciones de los derechos humanos que sufren y los desafíos que enfrentan en la sociedad.
- **disminuyan las barreras** para que los grupos intersex encuentren y soliciten financiación, en particular dirigiendo explícitamente las convocatorias de propuestas a las organizaciones y grupos intersex y financiando a los grupos no registrados a través de intermediarios.

