



H. Cámara de Diputados de la Nación

PROYECTO DE LEY

PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES

Capítulo I

ARTÍCULO 1.- **Objeto.** La presente ley tiene por objeto garantizar los derechos a la autonomía, a la integridad corporal, a la no discriminación, y a la verdad de todas las personas, con independencia de sus características sexuales.

Capítulo II

ARTÍCULO 2.- **Definiciones.** A los efectos de la presente ley se entiende por:

- a) **Características sexuales:** a los componentes o aspectos bioanatómicos del sexo de una persona, incluyendo -pero sin limitarse a- los primarios, como los cromosomas, las gónadas, los tejidos receptores de hormonas y los genitales, así como su capacidad reproductiva; y los secundarios, como las mamas, la estructura ósea, cartilaginosa y muscular, y el vello corporal.
- b) **Procedimiento de modificación corporal:** a cualquier intervención quirúrgica, hormonal o mecánica que consista en la alteración de las características sexuales de una persona en el supuesto de que no se puedan justificar debidamente y con documentación respaldatoria el carácter terapéutico y la estricta necesidad médica.
- c) **Procedimiento terapéutico:** a aquella intervención fundada en una estricta necesidad médica debidamente documentada sobre la base cierta de una afectación grave presente o futura a la salud física o la vida de la persona.

Capítulo III

ARTÍCULO 3.- **Derecho a la diversidad corporal y sexual.** Todas las personas tienen derecho a la protección de su autonomía y de su integridad corporal respecto de sus características sexuales, y a la no discriminación por motivo de dichas características.

ARTÍCULO 4.- **Prohibición.** Se prohíbe la realización de cualquier procedimiento de modificación corporal no terapéutico sin el consentimiento expreso, libre e informado de la persona cuyo cuerpo está involucrado.

En estos supuestos, en ningún caso procede el consentimiento por representación, incluyendo a progenitores/as de personas menores de edad.

ARTÍCULO 5.- **Consentimiento.** En caso de existir distintos procedimientos terapéuticos alternativos deberá informarse debidamente sobre los riesgos, beneficios y consecuencias de cada uno, incluyendo su invasividad y reversibilidad, conforme a lo dispuesto por el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. En el supuesto de que no se pudieran justificar debidamente y con documentación respaldatoria el carácter terapéutico y la estricta necesidad médica, se considerará que se trató de un procedimiento de modificación corporal.

ARTÍCULO 6.- **Consentimiento por personas menores de edad.** Las personas de entre 13 y 18 años deben brindar su consentimiento para los procedimientos de modificación corporal en los términos del artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Los/as niños/as menores de 13 años que cuentan con edad y grado de madurez suficiente podrán brindar su consentimiento para procedimientos de modificación corporal en forma personal.



H. Cámara de Diputados de la Nación

ARTÍCULO 7.- Consentimiento. Postergación. En caso de que el consentimiento previsto en el artículo anterior no pueda ser obtenido por motivos de edad o grado de madurez del niño, niña o adolescente, el procedimiento de modificación corporal no terapéutico deberá postergarse hasta que dicho requisito pueda ser debidamente cumplimentado.

ARTÍCULO 8.- Violaciones de derechos. Consecuencias. La realización de procedimientos de modificación corporal en violación de lo dispuesto en el artículo 4 de la presente ley será considerada trato cruel, inhumano y degradante.

Estas acciones podrán considerarse como lesiones gravísimas contempladas en los artículos 90 y 91 del Código Penal de la Nación y sus autores/as ser responsables en materia penal, así como también civil, administrativa, disciplinaria y profesional.

ARTÍCULO 9.- Derecho a la información. Todas las personas tienen derecho a recibir información verdadera y fehaciente sobre la totalidad de sus características sexuales y sobre cualquier procedimiento de modificación corporal que las hubiera alterado, así como a que se investiguen las circunstancias de dicha alteración; y, en su caso, a recibir la reparación correspondiente.

ARTÍCULO 10.- Derecho a la consignación del sexo. Toda persona tiene derecho a que, al momento de nacer y conforme lo dispuesto en el artículo 6º de la Ley 24.540 y el artículo 33 de la Ley 26.413, se consigne en el certificado médico de nacimiento un sexo, mientras subsista y se exija el sexo como categoría jurídica.

En caso de duda, se tendrán en cuenta las mejores expectativas basadas en experiencias anteriores de asignación de sexo y la opinión de los/as progenitores/as.

En ningún caso la consignación del sexo podrá condicionarse a la realización de un procedimiento de modificación corporal o a procedimiento terapéutico alguno.

Si por medio de estudios clínicos o por cualquier otra fuente, surgieran en forma sobreviniente datos dentro de los CIENTOCHENTA (180) días de ocurrido el nacimiento que requieran una modificación de la consignación de sexo original en el certificado médico, se procederá a la misma de forma administrativa.

El certificado médico de nacimiento consignará el sexo asignado sin especificación alguna en torno a las características sexuales de la persona.

ARTÍCULO 11.- Derecho a ser registrado/a y documentado/a y a la modificación de la inscripción registral del sexo. Las personas que al momento de la sanción de esta ley cuentan con un documento oficial que haya sido expedido en violación de lo dispuesto por el artículo 9 de la presente ley, pueden acceder en forma gratuita a su debida inscripción y documentación ante la oficina del Registro Civil que corresponda.

Este trámite incluye, de ser necesaria, la rectificación administrativa del acta de nacimiento y demás documentación.

Para este trámite no se requiere asistencia letrada.

Capítulo IV

ARTÍCULO 12.- Derechos en el marco de la atención sanitaria. Toda persona que presente una variación de las características sexuales y quienes lo/a acompañen en el marco de la atención sanitaria tienen derecho a:



H. Cámara de Diputados de la Nación

- a) Información completa, precisa y adecuada sobre el procedimiento o tratamiento propuesto;
- b) Asesoramiento personalizado sobre las medidas propuestas por el equipo tratante;
- c) Acompañamiento y consejería por parte de un equipo interdisciplinario distinto al tratante, integrado por al menos un/a profesional de la psicología y un/a del trabajo social, si así fuera requerido por la persona o sus progenitores/as.
- d) Ser notificados/as fehacientemente de la prohibición del artículo 4 de la presente ley.

El cumplimiento de las disposiciones precedentes debe ser debidamente asentado y documentado en la historia clínica de la persona, debiendo ser suscripto por las personas involucradas.

Capítulo V

ARTÍCULO 13.- Información sanitaria. Toda persona que presente una variación de las características sexuales tiene derecho a acceder a la totalidad de la información sanitaria que se refiera a ella en registros de instituciones públicas y privadas en los términos de la Ley N° 26.529.

ARTÍCULO 14.- Historias Clínicas. Las historias clínicas referidas a personas que presenten una variación de las características sexuales serán conservadas por el plazo de CINCUENTA (50) años.

ARTÍCULO 15.- Violación del deber de informar. El silencio, la negativa o cualquier otra violación al deber de brindar la información según lo regulado en la presente ley, es considerada mala praxis médica y da lugar a las acciones administrativas o judiciales previstas en la jurisdicción correspondiente.

Capítulo VI

ARTÍCULO 16.- Protección contra la discriminación. Sustitúyase el artículo 1º de la Ley N° 23.592 el cual quedará redactado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 1º.- *Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño extrapatrimonial y patrimonial ocasionado.*

A los efectos del presente artículo se consideran particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, situación de discapacidad, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, posición económica, condición social, y caracteres físicos, incluyendo la variación de las características sexuales.

Capítulo VII

ARTICULO 17. Educación Sexual Integral. Incorpórese al artículo 3 de la Ley 26.150 el siguiente inciso: “g) Promover contenidos inclusivos de todo tipo de diversidad corporal, que contemplen expresamente la existencia de diferentes características sexuales y los derechos humanos de las personas intersex”.

Capítulo VIII

ARTÍCULO 18.- Comisión de la Verdad. Constitución. Crease la Comisión Nacional sobre las Modificaciones No Consentidas de las Características Sexuales en el ámbito del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la cual tendrá por objeto esclarecer los hechos ocurridos en el país relacionados con los procedimientos de modificación corporal a los que fueron sometidas personas que presentaban una variación de las características sexuales.



H. Cámara de Diputados de la Nación

ARTÍCULO 19.- Funciones. Serán funciones de la Comisión:

- a) recibir denuncias y pruebas sobre hechos ocurridos en el país relacionados con los procedimientos de modificación corporal a los que fueron sometidas personas que presentaban una variación de las características sexuales;
- b) averiguar la situación actual de las personas involucradas;
- c) denunciar a la justicia cualquier intento de ocultamiento, sustracción o destrucción de elementos probatorios relacionados con los hechos que se pretenden esclarecer;
- d) emitir un informe final, con una explicación detallada de los hechos investigados y recomendaciones, en un plazo no mayor a UN (1) año a partir de su constitución.

La Comisión no podrá emitir juicio sobre hechos y circunstancias que constituyen materia exclusiva del Poder Judicial.

ARTÍCULO 20.- Pedidos de informes. La Comisión puede requerir a todas las autoridades públicas, profesionales de la salud y a prestadores de servicios de salud, públicos o privados, que le brinden y presenten informes, datos y documentos. Los/as funcionarios/as, organismos y particulares involucrados/as están obligados/as a proveer esos informes, datos y documentos y a facilitar el acceso pedido.

ARTÍCULO 21.- Integración. La Comisión está integrada por nueve (9) miembros. Se designa para ello a las siguientes personas:

- a) 3 (TRES) representantes de organizaciones de defensa de las personas intersex.
- b) 2 (DOS) representantes de organizaciones de derechos humanos con reconocida trayectoria en la temática.
- c) 1 (UN) representante de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- d) 1 (UN) representante de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- e) 1 (UN) representante de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Nación.
- f) 1 (UN) representante de asociaciones profesionales médicas.

ARTÍCULO 22.- Reglamento interno. La Comisión dicta su propio reglamento interno, designa un/a presidente/a que la representa y nombra los/as secretarios/as que estime necesarios/as. Puede constituir los equipos técnicos que juzgue conveniente.

La Comisión decide por simple mayoría.

La Comisión queda disuelta al momento de presentarse el informe al que se refiere el artículo 17 de la presente ley.

Capítulo VIII

ARTÍCULO 23.- Convenios de cooperación con las provincias. El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los derechos reconocidos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;



H. Cámara de Diputados de la Nación

b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;

c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de organismos y mecanismos de contralor, los que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.

Capítulo XIX

ARTÍCULO 24.- Autoridad de aplicación. La Autoridad de Aplicación de la presente ley será la Secretaría de Derechos Humanos dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

ARTÍCULO 25.- Promoción de formación. La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los/as profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los derechos, prohibiciones y mecanismos regulados en la presente ley.

Debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los/as que se desempeñen en servicios públicos pediátricos de urología, endocrinología y cirugía general en todo el país.

ARTÍCULO 26.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de NOVENTA (90) días, sobre la base de un proyecto presentado por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 27.- De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DIP NAC. GABRIELA ESTEVEZ

DIP. NAC. MAXIMILIANO FERRARO
DIP NAC. DANIEL GOLLÁN
DIP NAC, MÓNICA MACHA
DIP. NAC. ROMINA DEL PLÁ
DIP NAC. CAROLINA GAILLARD
DIP NAC. FLORENCIA LAMPREABE
DIP NAC. MARIA ROSA MARTINEZ,
DIP. NAC. MARA BRAWER
DIP. NAC. NILDA MABEL CARRIZO
DIP. NAC. HILDA AGUIRRE
DIP. NAC. SANTIAGO IGÓN



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

Zeid Raad Al Hussein, Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en la reunión de expertos “Poner fin a las violaciones a los derechos humanos contra las personas intersex” realizada en Ginebra el 16 de septiembre de 2015 sostuvo: “Desafortunadamente, el mito de que todos los seres humanos pertenecen a uno de dos sexos distintos y separados está profundamente arraigado, y contribuye al estigma, e incluso al tabú, asociado con ser intersex. Esto se relaciona con violaciones muy serias a los derechos humanos, incluyendo cirugías médicamente innecesarias y otros tratamientos invasivos de bebés y niñas intersex”.

El presente proyecto de Ley puesto a consideración tiene por objeto proteger de manera integral las características sexuales de todas las personas y, en particular, garantizar el cumplimiento pleno de los derechos humanos de aquellas personas nacidas con características sexuales que varían respecto de los promedios femeninos o masculinos, conocidas habitualmente como personas intersex.¹

Los Principios de Yogyakarta +10² definen a las características sexuales como “los rasgos físicos de cada persona relacionados con el sexo, incluyendo los genitales y otra anatomía sexual y reproductiva, los cromosomas, las hormonas y los rasgos físicos secundarios que ocurren en la pubertad”³. Si bien la mayor parte de las personas nacen con características sexuales que pueden ser consideradas “promedio”, se estima que entre un 0,05% y un 1,7% de la población nace con características sexuales que varían respecto de ese promedio. Las variaciones en las características sexuales pueden ser detectadas durante el período pre-natal, en el momento del nacimiento, durante la infancia y la niñez; durante la pubertad o la adolescencia, o incluso con posterioridad. Dichas variaciones constituyen un ejemplo más de la diversidad corporal humana y no representan, en sí mismas, un riesgo para la salud o para la vida.⁴

Desde finales del siglo XIX y hasta nuestros días las variaciones corporales intersex han sido patologizadas, es decir, definidas y tratadas como malformaciones y/o enfermedades. A partir de la segunda mitad del siglo XX se impuso en todo el mundo un abordaje centrado en la “normalización” de las características sexuales intersex, a través de la realización temprana de procedimientos de modificación corporal tales como intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales y otros procedimientos destinados a “corregir”, tanto como sea posible, los rasgos corporales considerados malformados y/o patológicos.

Desde la década de 1990, y en todo el mundo, esos procedimientos han sido y son denunciados como violaciones a los derechos humanos de las personas intersex, en tanto son realizados de

¹ También conocidas como personas nacidas con “Diferencias del Desarrollo o de la Diferenciación Sexual” o, en su versión patologizante, como personas nacidas con “Trastornos del Desarrollo Sexual”. Este proyecto recoge la denominación adoptada por las propias personas intersex, así como por los organismos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos.

² “Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”, cuyo Principio 18 sobre la Prohibición de Abusos Médicos manda a los Estados en su inciso B a adoptar “...todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños.”

³ *Yogyakarta Principles Plus 10. Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to complement the Yogyakarta Principles.*

⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Programa Libres e Iguales. Ficha de Datos Intersex. Disponible en: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf



H. Cámara de Diputados de la Nación

manera rutinaria sin estar justificados por necesidad médica alguna (es decir, sin que la salud o la vida de la persona concernida corran riesgo alguno de no llevarse a cabo los mismos), sin ser consentidos de manera libre, plena e informada por la propia persona y en violación flagrante de derechos tales como el derecho a la salud, a la privacidad, a la confidencialidad, a la integridad corporal y a no ser sometido/a a tortura o tratos inhumanos o degradantes.⁵ Es de destacar que el artículo 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de jerarquía constitucional en nuestro país, establece que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: [...] tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;...”

Entre los procedimientos de modificación corporal destinados a “normalizar” las características sexuales de las personas intersex se cuentan, por ejemplo, cirugías para reducir el tamaño del clítoris (mutilaciones), para crear una vulva y/o corregir su apariencia, para crear un orificio y canal vaginal, para extender la uretra y/o corregir el emplazamiento del orificio urinario en el pene, así como tratamientos hormonales de feminización o virilización. Estos procedimientos van acompañados, de manera habitual, por un conjunto de prácticas adicionales entre las que se cuentan, por ejemplo, la exposición pública de las personas usuarias del sistema sanitario ante grupos numerosos de profesionales, estudiantes e investigadores/as, así como el registro fotográfico y fílmico de esas sesiones. Otras prácticas mecánicas, tales como las dilataciones vaginales o uretrales, son también habituales.⁶

Los procedimientos de “normalización” corporal producen un conjunto de consecuencias extremadamente negativas que afectan a las personas intersex a lo largo de su vida. Estas consecuencias incluyen insensibilidad genital y sexual; esterilidad; dolor crónico; infecciones crónicas; cicatrices internas y externas; incontinencia urinaria; fístulas crónicas; desbalance metabólico; osteoporosis; stress post-traumático; depresión; ideación suicida e incluso el suicidio.⁷ La necesidad frecuente de realizar sucesivas intervenciones de modificación corporal para corregir los resultados de intervenciones anteriores, el requisito de tener que asistir a revisiones invasivas y controles periódicos (durante toda la infancia y la adolescencia y, en ciertos casos, incluso durante la adultez), y los problemas de salud que acarrearán las intervenciones mismas convierten a las personas sometidas a estas prácticas en sujetos medicalizados/as de por vida, antes de poder tomar siquiera la decisión de modificar o no sus propias características sexuales, dado que estos procedimientos de modificación corporal son realizados poco después del nacimiento, durante la primera infancia y la niñez.⁸ Esto significa que se realizan sin que la propia persona concernida pueda brindar su consentimiento pleno, libre e informado, aunque se trata, en su mayoría, de intervenciones esencialmente cosméticas, cuya realización podría demorarse sin causar inconveniente alguno en la salud y el bienestar de la propia persona.⁹ Es decir, la persona es forzada a ingresar - innecesariamente y a temprana edad- en un mecanismo permanente patologizante, del cual nunca podrá liberarse, sin haber sido informada ni decidirlo.

⁵ CABRAL GRINSPAN, M. y CARPENTER, M. (2018) “Gendering the Lens: Critical Reflections on Gender, Hospitality and torture” en *Gender Perspectives on Torture: Law and Practice*. Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington College of Law, American University. TAMAR-MATTIS, A (2013) “Medical Treatment of People with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment”, en *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report*. Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington College of Law. American University.

⁶ CREIGHTON, S. et.al. (2012) Timing and Nature of Reconstructive Surgery for Disorders of Sex Development, *Journal of pediatric urology*, Volume 8, Issue 6, pp 602-610.

⁷ TAMMAR-MATTIS A. (2013).

⁸ También se realizan procedimientos pre-natales, incluyendo la administración de dexametasona para prevenir la hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de 21 hidroxilasa. DREGER, A, Feder E y TAMMAR-MATTIS, A (2012) “Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia. A Ethics Canary in the Modern Medical Mine”. *Bioethical Inquiry* 9:277-294.

⁹ BARATZ, A y FEDER, E (2015) Misrepresentation of Evidence Favoring Early Normalizing Surgery for Atypical Sex Anatomies. *Arch Sex Behav* 44: 1761-1764; ZILLEN, K , GARLAND J y SLOKENBERGA, S. (2017) *The Rights of Children in Biomedicine: Challenges Posed by Scientific Advances and Uncertainties*. Committee on Bioethics of the Council of Europe.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Dichos procedimientos de modificación corporal son realizados sin que exista evidencia científica que los avale, y son justificados de manera habitual sobre la base de argumentos completamente alejados de cualquier necesidad médica. Por el contrario, estos argumentos se sostienen en otro universo de necesidades, de orden “psicosocial”: tranquilizar a madres y padres, evitar el supuesto daño psíquico que podrían causar características sexuales que varían respecto del promedio (imponiendo en muchos casos el silencio y el tabú sobre los diagnósticos y tratamientos pasados), reproducir estereotipos corporales de género (tales como el tamaño del clítoris o del pene) y “asegurar” así la posibilidad del coito heterosexual normativamente definido, “fijar” la identidad de género, eliminar cualquier “discordancia” entre el sexo asignado al nacer y las características sexuales, intentar evitar la discriminación familiar, social e institucional, e incluso de mejorar los prospectos maritales o de adopción de niños/as.¹⁰ Estos argumentos han sido profusamente criticados tanto por la falta de evidencia científica que los respalde, por los estereotipos nocivos sexuales y de género que expresan y porque imponen decisiones irreversibles sobre cuestiones personalísimas que no pueden ni deben ser delegadas en terceras personas.

Tomando en consideración la gravedad de las violaciones a los derechos humanos basadas en las características sexuales, el modo desproporcionado en el que dichas violaciones afectan a las personas intersex, los avances normativos a nivel internacional, regional y nacional en materia de protección integral de las características sexuales y las demandas del movimiento por los derechos humanos de las personas intersex, este proyecto de ley busca garantizar:

- (1) el derecho de todas las personas a su integridad corporal
- (2) el derecho de todas las personas a su inscripción registral en igualdad de condiciones
- (3) el derecho de todas las personas a recibir apoyo e información
- (4) el derecho a la verdad

Veamos en detalle cada uno de los estos puntos.

- (1) El derecho de todas las personas a su integridad corporal

En consonancia con los avances actuales plasmados en instrumentos internacionales de derechos humanos (los cuales en su mayoría gozan de jerarquía constitucional en nuestro país en virtud del art. 75.22 de la Constitución Nacional), los Principios de Yogyakarta + 10 incluyen el Principio 32 sobre el Derecho a la integridad física y mental, el cual afirma que ninguna persona “debe ser sometida a procedimiento médicos invasivos e irreversibles que modifiquen las características sexuales sin su consentimiento libre, previo e informado, a menos que sea necesario para evitar algún daño serio, urgente o irreparable a la persona.”, requiriendo a los Estados las siguientes medidas: garantizar y proteger los derechos de toda persona, incluyendo niñas y niños, a su integridad física y mental, autonomía y autodeterminación; proteger por vía legislativa a todas las personas, incluyendo a todos los niños y niñas, “de cualquier forma de modificación forzada, coercitiva u otra forma involuntaria de sus características sexuales”; adoptar “medidas para abordar el estigma, discriminación y los estereotipos basados en el sexo y en el género; y combatir el uso de dichos estereotipos, así como prospectos maritales y cualquier otra lógica social, religiosa o cultural, para justificar modificaciones a las características sexuales, incluyendo a niñas y niños; garantizar que “niños y niñas sean plenamente informados y consultados respecto de cualquier modificación necesaria a sus características sexuales para evitar un daño físico serio y comprobable; y a garantizar que dichas modificaciones sean consentidas por el niño o la niña correspondiente “de forma consistente con la capacidad de desarrollo del niño o la niña” y que “el concepto de interés

¹⁰ Tal como lo expresa una abogada del Hospital Garrahan, “La diferenciación sexual, en principio, no representa ni un estado patológico ni una urgencia quirúrgica, aunque muchas veces podrá ser una urgencia psicosocial”. CIRUZZI, M. S. “La intersexualidad en pediatría a la luz del ordenamiento jurídico argentino”, in Suplemento de Salud, Derecho y Bioética, MJ-DOC-7412-AR | MJD7412. 24/9/15. Véase también KARKAZIS, K. (2008) *Fixing Sex*. Intersex, Medical Authority and Lived Experience. Duke University Press.



H. Cámara de Diputados de la Nación

superior del niño y la niña no sea manipulado para justificar prácticas que entren en conflicto con su derecho a la integridad física”.

A los fines de garantizar estos derechos el presente proyecto de ley garantiza expresamente el derecho a la diversidad corporal y sexual. Por ende, se prohíbe la realización de cualquier procedimiento de modificación corporal no terapéutico sin el consentimiento expreso, libre e informado de la persona cuyo cuerpo está involucrado, previendo expresamente el procedimiento cuando se trata de personas menores de edad y considerando expresamente la violación de estos derechos como tortura y otros delitos.

Los derechos asociados a la responsabilidad parental encuentran un límite razonable en el interés superior de los niños, en su capacidad progresiva, su carácter de sujetos de derecho y en el derecho a ser escuchados, siguiendo una larga tradición en materia de derechos humanos de la infancia (plasmada, entre otras normas, en la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código Civil y Comercial de la Nación en vigor desde 2015). Es decir, ningún Estado avalaría la decisión de un/a progenitor/a de dañar intencionalmente a su hijo. De allí se desprenden, entre otras normas, las intervenciones estatales contenidas en la Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061. En el mismo sentido, creemos que en esta temática la responsabilidad parental debe ser igualmente regulada en la línea que propone este proyecto.

En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 3 que “[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”

(2) El derecho de todas las personas a su inscripción registral en igualdad de condiciones

En lo que respecta a la inscripción registral, el nacimiento de personas cuyas características sexuales varían respecto del promedio femenino o masculino suele plantearse como un dilema jurídico irreductible que requeriría de una urgente solución, puesto que la supuesta “ambigüedad” corporal haría difícil o imposible una adecuada consignación registral del sexo. Lo cierto es que el número de nacimientos en los cuales la asignación de sexo puede representar una dificultad es mucho menor que el imaginado, y distintos estudios (genéticos, ecográficos, etc.) permiten una asignación rápida en la mayoría de esos casos. Es por esto que el proyecto permite modificaciones en la consignación del género una vez realizada y atento al resultado de dichos estudios, siempre reconociendo que la misma podría modificarse a futuro en función de la voluntad de la persona involucrada. Pretender justificar una intervención quirúrgica so pretexto de una “urgencia” registral es falaz y constituye una situación violatoria de derechos que habitualmente se da en centros de salud, en muchos casos producto de la ignorancia o la impericia. Ocurre que en nuestro país la Ley de Identidad de Género N° 26.743 ya ha consagrado la disociación entre características sexuales (por ejemplo, genitales y órganos reproductivos) e identidad registral, con lo cual este proyecto refrenda este sabio camino y lo extiende al colectivo intersex.

Del mismo modo, y en cumplimiento de la citada Ley N° 26.743 de Identidad de Género, todas las personas, con independencia de sus características sexuales y del sexo al que hayan sido asignadas al nacer, tienen el derecho a modificar sus datos registrales a través del trámite pertinente mientras esté vigente en nuestro país la consignación registral del sexo. Esto permitirá, por ejemplo, que un niño o adolescente pueda modificar por propia voluntad la inscripción que le otorgaron profesionales de salud y progenitores/as según las mejores expectativas asociadas a su condición conocidas al momento de nacer.¹¹

¹¹ A fin de proporcionar una respuesta concreta que garantice los derechos humanos de las personas intersex, el presente proyecto de ley parte de reconocer el derecho de todas las personas a la inscripción registral de su nacimiento, con independencia de sus características sexuales, y sin que procedimiento de modificación corporal alguno sea condición *sine qua non*, en ningún caso, a fin de concretar dicha inscripción registral. Es la opinión de los redactores de este proyecto que el sexo



H. Cámara de Diputados de la Nación

(3) El derecho de todas las personas a recibir apoyo e información

El ejercicio de este derecho se justifica porque una de las principales razones por la que los procedimientos de modificación corporal de las características sexuales se han mantenido hasta nuestros días casi inalterados en sus justificaciones es la falta de información pública acerca de los mismos. Esta falta de información afecta de manera prioritaria a las propias personas intersex y a sus familias, y constituye una vulneración flagrante de su derecho a prestar consentimiento pleno, libre e informado para prácticas de salud, en igualdad de condiciones con las demás personas. Este silencio tiene efectos nocivos no solo a nivel subjetivo de las personas afectadas, sino también a nivel agregado en nuestra sociedad.

La falta de información fehaciente acerca de las características sexuales que varían respecto del promedio; sobre las particularidades y fundamentos de las intervenciones “normalizantes” propuestas por el equipo tratante; así como sobre sus consecuencias futuras en materia de salud, en especial, de su salud sexual y reproductiva, condicionan severamente la comprensión que tienen muchos progenitores respecto de la situación de sus hijos y, por lo tanto, limitan con severidad su capacidad para velar por su interés superior.¹² Madres y padres se ven en la inesperada situación de tener que procesar información que les es presentada como disvaliosa y atemorizante. Asimismo, son empujados/as a la disyuntiva de tener que asentir de manera urgente a intervenciones quirúrgicas complejas y sumamente invasivas presentadas de manera unívoca e inexorable. En la mayoría de los casos, se allanan irreflexivamente a lo que el equipo médico propone, atento al enorme poder que detenta este discurso en éste y otros escenarios de atención en salud. Este “consentimiento” no es verdaderamente informado atento a que no se les brinda toda la información que podrían obtener, por ejemplo, a través de personas intersex, organizaciones gubernamentales o de la sociedad civil de protección de derechos humanos, etc.

Es por ello que el proyecto de ley contiene el derecho de todas las personas a recibir información verdadera y fehaciente sobre la totalidad de sus características sexuales y sobre cualquier procedimiento de modificación corporal tanto en el marco de la atención sanitaria actual como en el caso de tratamientos pasados. Así como las consecuencias que acarrea la violación de este derecho.

(4) El derecho a la verdad

Este proyecto de ley, de forma innovadora, busca garantizar en esta temática el derecho a la verdad. Esto se justifica porque la realización de procedimientos de modificación corporal a temprana edad priva frecuente a quienes fueron sometidos en forma inconsulta del acceso a información completa y fidedigna acerca de las intervenciones realizadas y de sus justificaciones, debido a la falta de acceso e irregularidades en la conservación y actualización de las historias clínicas, las cuales deben

debería ser eliminado como categoría registral. Esto se confirma por recientes decisiones administrativas y judiciales de vanguardia en distintos puntos de nuestro país. Sin embargo y mientras se avanza en ese sentido, incluso en aquellos casos en los que las características sexuales de una persona varíen respecto del promedio femenino o masculino en el momento del nacimiento, se dispone la asignación a uno de los sexos legalmente vigente. Es decir, se trata de aplicar al colectivo intersex el mismo criterio que se utiliza para todas las asignaciones de sexo, es decir, la asignación al sexo sobre la base de las mejores expectativas asociadas con experiencias previas de asignación. En otras palabras, la eliminación del binario de género es un debate necesario en nuestro país que beneficiará sobremanera al colectivo intersex.

¹² STREULI, J. et. al. (2013) “Shaping Parents: Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents’ Decision Making for Children with Disorders of Sex Development: Parent Decision in Disorders of Sex Development” *The Journal of Sexual Medicine* 10(8); GREENBERG, JA (2012) *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*. New York University, New York; LIAO, LM, WOOD, D. CREIGHTON SM (2015) “Parental Choice on normalizing cosmetic genital surgery.” *BMJ*, h5124; DI MARTINO, M y ONGARO, L (2017) “Evaluación emocional del impacto del diagnóstico y tratamientos, a padres de niños con desórdenes de la diferenciación sexual (DSD)”. *Medicina Infantil* 2017; XXIV: 127-138. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_127.pdf



H. Cámara de Diputados de la Nación

ser consideradas como piezas fundamentales para el ejercicio del derecho a la información en contextos médicos y protegidas en tanto tales.

Este derecho se funda principalmente en el Artículo 36 de los Principios de Yogyakarta + 10 que establece que “toda víctima de violaciones de derechos humanos basados en la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, tiene el derecho de saber la verdad sobre los hechos, circunstancias y razones por las que la violación ocurrió. El derecho a la verdad incluye investigaciones efectivas, independientes e imparciales para el establecimiento de los hechos, e incluye todas las formas de reparación reconocidas por el derecho internacional. El derecho a la verdad no está sujeto a la prescripción y su aplicación debe tomar en cuenta su naturaleza dual tanto como un derecho individual, como el derecho de la sociedad en general de saber la verdad de hechos del pasado.”

Así, el Capítulo VII del presente proyecto de ley dispone la creación de una Comisión de la Verdad en la órbita de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación con el fin de esclarecer la práctica sistemática de procedimientos no terapéuticos de modificación corporal y expedirse a tal efecto.¹³ En consonancia con los desarrollos actuales del derecho a la verdad, el trabajo de dicha Comisión apunta tanto a garantizar el derecho individual como el derecho colectivo a la verdad en relación con dichos procedimientos.

La creación de una Comisión Nacional de la Verdad es imprescindible debido a las propias condiciones en las que se han realizado y se realizan las intervenciones destinadas a “normalizar” los cuerpos intersex en nuestro país. Dicha Comisión tendrá además la misión de romper con el silencio y la invisibilidad que rodea al pasado y el presente de dichas intervenciones, transformando en la actualidad a la sociedad argentina en cómplice involuntaria de violaciones a los derechos humanos.

A continuación y a mayor abundamiento, se enumeran documentos claves en la materia que constituyen antecedentes relevantes. El presente proyecto de ley se inscribe en el marco de estos desarrollos en materia de derechos humanos a nivel internacional, regional y nacional, así como en las demandas históricas del movimiento intersex.

- Las cuestiones intersex en el sistema internacional de protección de derechos humanos.

La Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (hoy Consejo de Derechos Humanos) escuchó por primera vez hablar de cuestiones intersex en el año 2004. Desde ese entonces la atención del sistema internacional de derechos humanos en esta temática se ha multiplicado en forma exponencial. Esa preocupación se registra en el trabajo de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH), que incluyó las cuestiones intersex en su informe¹⁴ y organizó en el año 2015 una Reunión de Expertes en Ginebra;¹⁵ asimismo, el programa Libres e Iguales publicó una Ficha de Datos sobre cuestiones intersex¹⁶ y produjo el video: Libres e Iguales: visibilidad intersex.¹⁷ El 24 de octubre de 2016 publicó el documento “Poner fin a la violencia y a las prácticas nocivas en contra de los niños y los adultos intersex”, firmado por el Comité contra la Tortura, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, el Subcomité para la prevención de la Tortura, los Relatores sobre Tortura, sobre Salud y sobre la Violencia contra la Mujer, la Representante Especial del Secretario General de las

¹³ CREIGHTON, SM, MICHALA L, MUSHTAQ I y YARON M (2014) “Childhood surgery for ambiguous genitalia: glimpses of practice changes or more of the same?” *Psychology and Sexuality* 5 (1):34-43.

¹⁴ Documento ONU A/HRC/19/41, 17 de noviembre de 2011.

¹⁵ Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Astepforwardforintersexvisibility.aspx>

¹⁶ Disponible: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf

¹⁷ Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=f7fhwqR51VY>



H. Cámara de Diputados de la Nación

Naciones Unidas sobre Violencia contra los Niños, la Comisión Africana para los Derechos Humanos y de los Pueblos, el Consejo de Europa y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.¹⁸

Las cuestiones intersex también han recibido la atención de las Relatorías Especiales de Naciones Unidas. En el año 2009 el entonces Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, publicó un informe centrado en la cuestión del consentimiento informado. Dicho Informe afirmaba que “los proveedores de servicios de salud deben esforzarse en aplazar las intervenciones invasivas e irreversibles que no sean urgentes hasta que el niño tenga madurez suficiente para otorgar su consentimiento informado” (para. 49) y agregaba: “Lo cual resulta especialmente problemático en el caso de la cirugía genital en niños intersexuales, que es un procedimiento doloroso y de elevado riesgo sin beneficios médicos demostrados” (nota al pie 67)¹⁹.

En el año 2013, el entonces Relator Especial sobre Tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, de nacionalidad argentina, publicó su informe centrado en violaciones a los derechos humanos en contextos sanitarios, el cual exponía que “Los niños que nacen con atributos sexuales atípicos suelen ser objeto de intervenciones quirúrgicas irreversibles de reasignación de sexo, esterilizaciones involuntarias o cirugía reconstructiva urogenital involuntaria, practicadas sin su consentimiento informado previo ni de sus padres, “en un intento de fijar su sexo”, que les provocan infertilidad permanente e irreversible y un gran sufrimiento psíquico. (para. 77) y recomendaba explícitamente derogar “cualquier ley que permita la realización de tratamientos irreversibles e intrusivos, como la cirugía reconstructiva urogenital obligatoria, la esterilización involuntaria, la experimentación contraria a la ética, las demostraciones médicas y las “terapias reparativas” o “terapias de conversión”, si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente.” Los exhorta además a que proscriban la esterilización forzada o coaccionada en cualquier circunstancia y ofrezca una protección especial a los miembros de los grupos marginados (para. 88).²⁰ En el año 2014, la misma Relatoría publicó un Informe sobre Perspectivas de género de la Tortura, en el que expresaba que “en muchos Estados, los niños que nacen con atributos genitales atípicos suelen ser sometidos a reasignaciones de sexo irreversibles, esterilizaciones involuntarias e intervenciones quirúrgicas de normalización genital practicadas sin su consentimiento informado ni el de sus padres, lo que causa su infertilidad permanente e irreversible, les produce un gran sufrimiento psíquico y contribuye a su estigmatización. En algunos casos, los tabúes y los estigmas dan pie a que se mate a los lactantes intersexuales” (para. 50).²¹

Distintos **Órganos creados en virtud de Tratados de Derechos Humanos** se han manifestado en contra de los procedimientos “normalizantes”²².

El Comité Contra la Tortura (CAT) los ha considerado “trato cruel, inhumano o degradante” de acuerdo a los arts. 2, 12, 14, 16 de la Convención contra la Tortura y de la Observación General N°2

¹⁸

Disponible

en:

<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=S>

¹⁹ Documento ONU A/64/272, 10 de Agosto de 2009.

²⁰ Documento ONU A/HRC/22/53, 1º de febrero de 2013. Véase también TAMAR-MATTIS, A (2013) “Medical Treatment of People with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment” en *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report*. Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington College of Law, American University. Disponible (en inglés) en: http://antitorture.org/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf

²¹ Documento ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016. Véase también CABRAL, M y CARPENTER M “Gendering the Lens: Critical Reflections on Gender, Hospitality and torture” en *Gender Perspectives on Torture: Law and Practice*. Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington College of Law, American University. Disponible (en inglés) en: <https://www.wcl.american.edu/impact/initiatives-programs/center/documents/gender-perspectives-on-torture/>

²² Un informe detallado está disponible (en inglés) en <http://stop.genitalmutilation.org/post/IAD-2016-Soon-20-UN-Reprimands-for-Intersex-Genital-Mutilations>



H. Cámara de Diputados de la Nación

y 3, en sus revisiones de Alemania (2011), Suiza, Austria, Dinamarca y Hong Kong (2015); Francia (2016) y Países Bajos (2018).

El **Comité de Derechos del Niño** las ha catalogado como prácticas dañinas, de acuerdo al art. 24(3) de la Convención de Derechos del Niño, tanto en la Observación General N° 18 como en sus revisiones de Suiza, Chile (2015) Francia, Irlanda, Reino Unido, Nepal, Nueva Zelanda, Sudáfrica (2016), Dinamarca (2017), España, Argentina (2018), Bélgica e Italia (2019).

El **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** los ha identificado como formas de “explotación, violencia y abuso” de acuerdo al artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los cuales comprometen la “integridad de la persona”, según el artículo 17 de la Convención, en sus revisiones de Alemania (2015), Chile, Italia, Uruguay (2016), Reino Unido y Marruecos (2017).

El **Comité sobre la Eliminación todas las formas de violencia contra la Mujer (CEDAW)** los ha considerado “prácticas nocivas de acuerdo al artículo 5 de la Convención, tanto en la Observación General N° 31, como en su examen de Francia, Suiza y Países Bajos (2016), Alemania e Irlanda (2017), Chile, Luxemburgo, México, Australia, Nueva Zelanda, Liechtenstein y Nepal (2018).

El **Comité de Derechos Humanos** los ha calificado como “trato cruel, inhumano o degradante”, “prácticas nocivas” y “experimentación médica o científica no consentida”, de acuerdo a los arts. 7, 9, 17, 24 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en sus revisiones de Suiza y Australia (2017).

En el año 2018 el **Comité de Derechos del Niño** en sus Observaciones finales sobre **Argentina** se pronunció de manera explícita sobre la materia en los siguientes términos: “el Comité recomienda que el Estado parte elabore y aplique un protocolo de atención de la salud basado en los derechos para niños intersexuales, y garantice que ningún niño sea sometido a intervenciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios y que los niños participen en la mayor medida posible en la adopción de decisiones sobre su tratamiento y cuidado. Las familias con niños intersexuales deben recibir asesoramiento y apoyo adecuados.”²³ **Este proyecto de ley apunta justamente a dar cumplimiento a dicho mandato realizado el año pasado por las Naciones Unidas a nuestro país.**

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** incluyó las cuestiones intersex en dos documentos clave: el Consenso Inter-agencias contra la Esterilización Forzada, Coercitiva o de cualquier otro modo Involuntaria, publicado en 2014²⁴, y el Informe sobre Salud Sexual, Derechos Humanos y Legislación.²⁵

En 2007, los **Principios de Yogyakarta** sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos a la orientación sexual y los derechos humanos incluyeron el Principio 18, centrado en el derecho a la protección contra abusos médicos.²⁶ Dicho Principio llama, en su inciso B, a los Estados a “adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el

²³ Documento ONU CRC/C/ARG/C/5-6, 1º de octubre de 2018. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fARG%2fCO%2f5-6&Lang=en

²⁴ HCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014) *Eliminating forced, coercitive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement*. Disponible (en inglés) en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112848/9789241507325_eng.pdf;jsessionid=733336D31E994CFF73443A52CC9E576D?sequence=1

²⁵ WHO (2015) *Sexual health, human rights and the law*. Disponible (en inglés) en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1

²⁶ Disponibles en: www.yogyakartaprinciples.org



H. Cámara de Diputados de la Nación

consentimiento pleno, libre e informado de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños”. El Suplemento de los Principios de Yogyakarta, conocido como Principios de Yogyakarta + 10, fue presentado en 2017; este Suplemento no sólo introduce la definición de “características sexuales”, sino que además expande la protección de los derechos humanos de las personas intersex al introducir el Principio 32 sobre el derecho a la integridad corporal y mental. Dicho Principio llama a los Estados a:

- “B) Asegurar que la legislación proteja a todes, incluyendo a todes les niñas, de todas las formas de modificación forzada, coercitiva o involuntaria de sus características sexuales;
- C) Tomar medidas para abordar el estigma, la discriminación y los estereotipos basados en el sexo y el género, y combatir el uso de tales estereotipos, así como los prospectos maritales y otras razones sociales, religiosas y culturales, para justificar las modificaciones de las características sexuales, incluídes les niñas;
- D) Teniendo en cuenta el derecho a la vida del niño, la no discriminación, el interés superior del niño y el respeto por sus puntos de vista, asegúrese de que les niñas sean plenamente consultades e informades con respecto a cualquier modificación de sus características sexuales necesarias para evitar o remediar probados daños físicos graves, y garantizar que cualquier modificación de este tipo sea aceptada por le niño en cuestión, de manera consistente con la capacidad progresiva del niño;
- E) Asegurar que el concepto del interés superior del niño no se manipule para justificar prácticas que entren en conflicto con el derecho del niño a la integridad física;” (traducción propia)

En las Obligaciones estatales adicionales, se agrega al Principio 10 sobre Tortura el llamado a los Estados a:

- “(D) Reconocer que la modificación forzada, coercitiva y de otro modo involuntaria de las características sexuales de una persona puede constituir tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante.” (traducción propia)

Los Principios de Yogyakarta + 10 incluyeron, además, el Principio sobre Derecho a la Verdad, el cual es cabalmente reflejado en el Capítulo VII del presente proyecto.

En el año 2020 la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos publicó Background note on Human Rights Violations against Intersex People, la cual analiza las violaciones a los derechos humanos basadas en las características sexuales, y expone el conjunto de obligaciones que les corresponden a los Estados para asegurar el pleno cumplimiento de los derechos humanos de las personas intersex.²⁷

- Las cuestiones intersex en los sistemas regionales de derechos humanos.

Las cuestiones intersex han recibido la atención creciente del **sistema europeo de derechos humanos**. En 2014 el Comisionado Europeo para los Derechos Humanos publicó su Informe sobre cuestiones intersex²⁸. En 2015 la Agencia de Derechos Fundamentales (FRA) publicó su informe sobre los derechos fundamentales de las personas intersex en Europa²⁹, y el Comisionado para los

²⁷ OHCHR. Background Note on Human Rights Violations against Intersex People. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/BackgroundViolationsIntersexPeople.aspx>

²⁸ 2014: *Council of Europe Commissioner of Human Rights Comment: A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe*. Disponible (en inglés) en: <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lackrecognition-in-euro-1>

²⁹ European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *The fundamental rights situation of intersex people*. Disponible (en inglés) en: <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>. Véase: Council of Europe (2013), *Children’s right to physical integrity*, Resolution 1952, Parliamentary Assembly, Strasbourg. See also Council of Europe (2014),



H. Cámara de Diputados de la Nación

Derechos Humanos publicó otro informe sobre la misma cuestión.³⁰ En 2017 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó su Resolución 2191 promoviendo los derechos humanos y eliminando la discriminación contra las personas intersex. La Resolución llama a “prohibir la cirugía, la esterilización y otros tratamientos médicamente innecesarios de normalización del sexo, practicados en niños intersex sin su consentimiento informado (para. 7.1.1) y asegurar que, excepto en casos donde la vida del niño esté en riesgo inmediato, cualquier tratamiento que busque alterar las características sexuales del niño, incluyendo sus gónadas, genitales u órganos sexuales internos, sea diferido hasta que el niño sea capaz de participar en la decisión, sobre la base del derecho a la auto-determinación y en el principio de consentimiento libre e informado” (para. 7.1.2).³¹ En 2019 el Parlamento Europeo aprobó su Resolución sobre los Derechos de las Personas Intersex, en la cual “condena enérgicamente los tratamientos y cirugías de normalización del sexo; ve con beneplácito las leyes que prohíben tales cirugías, como en Malta y Portugal, y anima a otros Estados Miembros a adoptar legislaciones similares tan pronto como sea posible.” (para. 2) y “llama a los Estados miembros a mejorar el acceso de las personas intersex a sus historias clínicas, y a asegurar que ninguna persona sea sometida a tratamiento médico o quirúrgico innecesario durante su infancia o niñez, garantizando la integridad corporal, la autonomía y la auto-determinación de les niños concernidos” (para. 6).³²

En el **sistema americano**, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) realizó dos Audiencias Temáticas³³, e incluyó las cuestiones intersex en su Informe “Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América” publicado en 2015.³⁴ El 26 de octubre de 2018 la CIDH llamó “...a los Estados a poner fin a la violencia y la discriminación contra las personas intersex y asegurar su derecho a la integridad corporal, la autonomía física y la auto-determinación. La Comisión observa la invisibilidad de la temática en torno a las personas intersex y la violación de sus derechos humanos en la región e insta a los Estados a crear leyes y políticas específicas para la protección de las personas intersex.”³⁵

- Avances a nivel nacional en otros países

El país que hasta hoy cuenta con el sistema más avanzado de protección de las características sexuales es **Malta**. Su Ley sobre Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales fue aprobada en 2015, e incluye la prohibición explícita de modificar las características sexuales de las personas sin su consentimiento informado por razones distintas a la necesidad médica (incluyendo, por ejemplo, razones “psicosociales”).³⁶

Commissioner for Human Rights Comments, *A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe*, 9 May 2014.

³⁰ Council of Europe Commissioner for Human Rights Issue paper: *Human Rights and Intersex People*. Disponible (en inglés) en: <https://rm.coe.int/16806da5d4>

³¹ PACE Resolution 2191 (2017) *Promoting the human rights and eliminating discrimination against intersex people*. Disponible (en inglés) en: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&>

³² Traducción propia. *European Parliament resolution of 14 February 2019 on the rights of intersex people* (2018/2878(RSP)). Disponible (en inglés) en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P8-TA-2019-0128&language=EN&ring=B8-2019-0101>

³³ Informe disponible (en inglés) en: <http://hrbrief.org/hearings/situation-of-human-rights-of-intersex-persons-in-the-americas/>. Video disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=245zpmTobCM>. El video de la segunda Audiencia Temática está disponible en: https://www.youtube.com/watch?time_continue=4&v=DQcr6LCgMJM

³⁴ Documento OEA OAS/Ser.L/V/II.rev.2 Doc 36, 12 noviembre 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

³⁵ Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/227.asp>

³⁶ *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*. Disponible (en inglés) en: https://meae.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Pages/Consultations/GIGESC.aspx



H. Cámara de Diputados de la Nación

En 2013 **Alemania** decidió salvaguardar la integridad corporal de las personas intersex a través de una solución registral.³⁷ Esta solución fue duramente criticada por el propio movimiento alemán de personas intersex, en tanto descuida el complejo de cuestiones, incluyendo la creación de un doble estándar, la violación de la confidencialidad, la imposición de un estatus legal diferenciado, así como la falta de protección para todas aquellas personas intersex cuyas características sexuales no comprometen su asignación de sexo, y aquellas que se manifiestan en la pubertad, así como todas aquellas que han sufrido procedimientos no terapéuticos de modificación corporal.

En 2018 **Portugal** aprobó una ley de identidad de género que, aunque incompleta, avanza hacia la protección de las personas intersex.³⁸ El artículo 4 de dicha ley sostiene que “toda las personas tienen derecho a mantener sus características sexuales primarias y secundarias”, en tanto su artículo 5 sostiene que “salvo en situaciones de riesgo comprobado para su salud, los tratamientos y las intervenciones quirúrgicas, farmacológicas o de otra naturaleza que impliquen modificaciones al nivel del cuerpo y de las características sexuales de una persona menor intersex no deben ser realizados hasta el momento en que se manifieste su identidad de género”.

La ley de identidad de género en proceso de redacción por parte del Parlamento de **Islandia** incluye la creación de un comité con el fin de establecer la normativa necesaria para proteger la integridad corporal de niños intersex³⁹.

El **Senado del Estado de California**, en los **Estados Unidos**, aprobó la Resolución Concurrente 110, la cual reconoce que “les niños intersex deben ser libres de elegir si someterse a cirugías que alteraran sus vidas, que causan daño de manera irreversible -y a veces de manera irreparable”.⁴⁰

También en otros países se produjeron avances significativos. Algunos ejemplos incluyen:

- La Corte Constitucional de **Colombia** se ha pronunciado en distintas oportunidades en favor de defender la integridad corporal y la autonomía decisional de niños intersex.⁴¹
- La Comisión Consultiva Nacional de **Suiza** sobre Ética Biomédica publicó en 2012 un Informe sobre el manejo de las Diferencias del Desarrollo Sexual.⁴²
- El Senado de **Australia** publicó un exhaustivo Informe sobre esterilización involuntaria o forzada de las personas intersex.⁴³

³⁷ *New draft bill in Germany fails to protect intersex people*. Disponible (en inglés) en: <https://oiieurope.org/new-draft-bill-in-germany-fails-to-protect-intersex-people/>

³⁸ *Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto. Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa*. Disponible (en portugués) en: http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c75644756346447397a58324677636d393259575276637938794d4445344c3078664d7a68664d6a41784f4335775a47593d&fich=L_38_2018.pdf&Inline=true

³⁹ *Iceland Set to Make Major Changes To Law Affecting Trans, Intersex and Non-Binary People*. Disponible (en inglés) en: https://grapevine.is/news/2019/02/12/iceland-set-to-make-major-changes-to-law-affecting-trans-intersex-and-non-binarypeople/?fbclid=IwAR1tOc5aWEfoQC4aqwlnwEGB1TWkJBMPKlgRLUnoPOkK7jKlZzi6HA_KTDs

⁴⁰ *SCR-110 Sex characteristics (2017-2018)*. El texto de la norma puede consultarse (en inglés) en la página oficial del Poder Legislativo de California: https://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201720180SCR110

⁴¹ Por ejemplo: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm>, <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-450a-13.htm>.

⁴² *Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics. On the management of differences of sex development. Ethical issues relating to “intersexuality”*. Opinion No 20/2012, Berna, noviembre de 2012. Disponible (en inglés) en: <https://lgbtihealth.org.au/resources/nek-cne-management-differences-sex-development/>

⁴³ *The Senate. Community Affairs References Committee, October 2013. Involuntary or coerced sterilization of intersex people in Australia*. Disponible (en inglés) en https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index



H. Cámara de Diputados de la Nación

- El Ministerio de Salud de **Chile** aprobó en 2015 una resolución que prohibía las intervenciones normalizantes, la cual lamentablemente fue revertida al año siguiente.⁴⁴
- La Comisión de Derechos Humanos de la **Ciudad de San Francisco** (California, Estados Unidos) organizó en 2004 una audiencia temática abierta sobre cuestiones intersex.⁴⁵
- La Comisión de Derechos Humanos de la **Ciudad de México** dedicó en 2018 un número de su revista *Defensor* al tratamiento de las cuestiones intersex.⁴⁶

Las cuestiones intersex han recibido también la atención de organizaciones dedicadas a la defensa y promoción de los derechos humanos a nivel nacional, regional e internacional. Tal es el caso, por ejemplo, de los Países Bajos (*Netherlands Institute for Social Research*)⁴⁷, Alemania y Dinamarca (Amnistía Internacional), Chile (Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales)⁴⁸ y Estados Unidos (Human Rights Watch).⁴⁹

- Las cuestiones intersex en Argentina

Durante décadas y hasta bien entrada la década del 2000, el sistema jurídico-normativo argentino justificó las intervenciones de ‘normalización corporal’, considerándolas cuestiones estrictamente médicas y ajenas a cualquier tipo de revisión o cuestionamiento.

A comienzos de la década del 2010 la entonces legisladora de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dra. Diana Maffía, convocó a integrantes de los equipos de salud intervinientes en casos de intersexualidad infantil a fin de examinar colectivamente protocolos y prácticas a la luz de los derechos humanos.⁵⁰

En marzo de 2013, el nacimiento de un bebé intersex en la localidad misionera de Oberá y su traslado a Buenos Aires tuvieron una amplia cobertura mediática. A fin de proteger su integridad corporal, así como su derecho a su privacidad, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) se pronunció de manera oficial contra todo intento de modificar las características sexuales del bebé por razones ajenas a la necesidad médica.

Por su parte, el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires elaboró en febrero de 2014 el documento “Aportes para el cumplimiento de derechos humanos en la temática intersex”, el cual recomienda “revisar los procedimientos actuales, en el marco de los cuales es necesario realizar consultas con el activismo intersex” y plasmar los cambios en “políticas públicas llevadas a

⁴⁴ Circular Nº18 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile del 22 de diciembre de 2015 denominada “Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex”.

⁴⁵ ARANA, M. (2005) *A Human Rights Investigation into the medical “normalization” of intersex people. A report of a public hearing by the Human Rights Commission*. Disponible (en inglés) en: <https://www.glhv.org.au/report/san-francisco-human-rights-commission-intersex-pdf>. El informe incluye el testimonio brindado por el activista intersex argentino Mauro Cabral Grinspan.

⁴⁶ *Defensor*, marzo de 2018, Número 3, Año XVI, Revista mensual del Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Disponible en: https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf

⁴⁷ VAN LISDONK, Jantine (2014) *Living with intersex/DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*, Netherlands Institute for Social Research (SCP). Disponible (en inglés) en: https://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Living_with_intersex_DSD

⁴⁸ GODOY, Camilo (2016). “Derechos Humanos de las personas intersex en Chile”, en *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2016*, Ediciones Universidad Diego Portales. Disponible en: http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2016/Godoy_ddhpe_rsonasintersex.pdf

⁴⁹ Human Rights Watch e InterAct (2018) *I Want To Be Like Nature Made Me. Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US*. Disponible (en inglés) en: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

⁵⁰ Información disponible en: <http://dianamaffia.com.ar/?p=9356>



H. Cámara de Diputados de la Nación

cabo por el Ministerio de Salud”⁵¹. En particular, se prescribe “aguardar el tiempo necesario para que ciertas decisiones trascendentes las tome el/la propio/a niño/a, una vez que obtenga la edad y madurez suficiente” y se aclara que “el consentimiento del/a niño/a es un requisito insoslayable, particularmente en las prácticas de normalización”. Agrega el documento que se trata de “...personas que nacieron con una diversidad corporal y sobre ellas y sin su consentimiento se imagina o se proyecta una estética, estructura y funcionalidad corporal que la persona nunca tuvo o solicitó, que responda a ciertos fines de vinculación sexual determinados que la persona en cuestión nunca ejerció y puede no llegar a compartir nunca; con riesgos que la persona puede no estar dispuesta a correr; con vestigios que la persona puede no estar dispuesta a llevar consigo.” También destaca que se trata de “prácticas particularmente invasivas e irreversible” y que “existen importantes consecuencias físicas posibles como la pérdida de sensibilidad en zonas erógenas o la esterilización.” Por último, se establece que “la realización de intervenciones o tratamientos médicos jamás puede usarse como justificativo o excusa la supuesta necesidad de brindar certeza jurídica o registral”.

Otra legisladora de la Ciudad, María Rachid, presentó en septiembre de 2014 un proyecto de resolución solicitando informes referidos a la atención de salud de personas intersex en la salud pública porteña.⁵²

En 2015, el INADI publicó su Documento Temático “Intersexualidad”, en el que manifiesta “entender, por tanto, que es necesario no tomar al momento del nacimiento de un bebé intersex, ninguna decisión cuyas consecuencias sean irreversibles, es decir, evitar toda aquella intervención que no sea médicamente necesaria.” El documento recomienda:

- “Relevar los protocolos de atención y tratamiento que son implementados en el sistema de salud ante el nacimiento de bebés intersex y casos atendidos.
- Garantizar el acceso a la salud en todos sus niveles para las personas intersex, hayan sido o no intervenidos quirúrgica y hormonalmente sus cuerpos.
- Detener los tratamientos médicamente innecesarios de “normalización” de las personas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles, cuando no se cuente con el consentimiento libre y previamente informado de la persona. Las cirugías de reasignación de sexo deben estar disponibles para las personas intersex a una edad en la que puedan expresar ese consentimiento, si lo desean, en consonancia con lo establecido por la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género.
- Brindar a las personas intersex y sus familias asesoramiento interdisciplinario, incluido el apoyo de pares.
- Revisar todas las clasificaciones que patologizan la intersexualidad con vistas a eliminar los obstáculos que se les presentan a las personas intersex para el goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones.
- Facilitar flexibilidad en los procedimientos de registración civil que respeten el derecho de las personas intersex a la autodeterminación.
- Incluir y profundizar contenidos específicos sobre la intersexualidad en el Programa de Educación Sexual Integral.
- Garantizar espacios sanitarios escolares accesibles y respetuosos de la privacidad, para evitar que sean escenario de acoso escolar con pretexto de características corporales diversas.
- Velar por la intimidad y privacidad de las familias de la persona intersex, en especial en lo que respecta a las coberturas mediáticas que emergen ante el nacimiento de un bebé intersex, y propiciar espacios de intercambio con otras familias.”⁵³

⁵¹ El documento está disponible en: http://mptutelar.gob.ar/sites/default/files/dtn22_intersex.pdf

⁵² Proyecto de Resolución de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 201402377 disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/busca/proyect/datproy.php?proyecto=201402377>

⁵³ INADI (2015) Documento Temático Intersexualidad, p 44.



H. Cámara de Diputados de la Nación

A pesar de las resistencias iniciales manifestadas por los efectores de salud al requerimiento de las legisladoras Maffía y Rachid, así como a las demandas del movimiento intersex argentino, es posible detectar un cambio sustantivo en el abordaje médico de la cuestión en algunos centros de salud. Por ejemplo, en 2016 el Hospital Garrahan sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, centro de referencia en pediatría a nivel nacional, publicó una Guía de atención que expresa, en su introducción: “Se hace hincapié en la necesidad de respetar la autonomía e integridad del niño, en cuestiones relacionadas con el concepto de identidad de género aceptado por nuestra legislación, por sobre la decisión parental y la indicación médica. Ello lleva a entender la necesidad de postergar la toma de decisiones hasta el momento en que el niño pueda expresar sus propias preferencias. Las únicas excepciones que se deben considerar son las situaciones de riesgo grave para la vida o la salud del niño, lo cual legitimaría la indicación médica con el consentimiento de los padres, cuando el niño no pudiera decidir por sí”. El primer punto de dicha Guía establece, en tanto, que: “Dado el cuestionamiento que pesa sobre el tema y debido a la falta de certeza propia de las ciencias médicas, acordamos en que no deben realizarse cirugías cuyos resultados sean irreversibles y/o que puedan afectar la fertilidad”.⁵⁴

La misma postura ha sido expresada por la Dra. Alicia Belgorosky, Jefa del Servicio de Endocrinología de dicho hospital, quien en una entrevista en 2016 declaraba: “Nuestra postura es no adecuar los genitales externos al sexo asignado hasta tanto y cuanto el niño/adolescente, con apoyo del equipo de salud mental, pueda aceptar la adecuación de los genitales. Hay mucha controversia sobre el tema, la realidad es que la medicina basada en la evidencia no ha respondido si es mejor o no hacer la adecuación temprana o tardía, creo que se requieren trabajos prospectivos para poder definir este tema, pero hay consenso de que como no hay información científicamente demostrada y, en función de lo que han planteado los grupos de pacientes que han sido sometidos a estas cirugías y que están claramente insatisfechos con el resultado, hay consenso de hacer una moratoria.” (...) hemos armado un comité para discutir estos temas, donde participamos todos los profesionales involucrados incluyendo a los asistentes sociales y miembros del Comité de Ética institucional, y muchas veces a pesar de la opinión de los cirujanos, nosotros consideramos que hay que respetar la moratoria, esa es nuestra postura médica frente a esta situación, hasta que se demuestre que no es bueno esperar.”⁵⁵

Movimiento intersex

Se trata de un movimiento de diversidad corporal, centrado en poner punto final a las intervenciones médicamente innecesarias y no personalmente consentidas, a denunciarlas como violaciones a los derechos humanos y asegurar la rehabilitación de sus víctimas, a modificar la situación legal de las personas intersex, a producir conocimiento crítico sobre cuestiones intersex, y a asegurar el derecho individual y social acerca de los tratamientos. El movimiento intersex existe desde comienzos de la década de 1990; las primeras actividades sobre cuestiones intersex se desarrollaron en Argentina a mediados de la misma década.⁵⁶

Desde 2011 se han realizado cuatro Foros Internacionales Intersex (Bruselas, Estocolmo, Malta y Ámsterdam) y dos Foro Latinoamericanos (San José de Costa Rica y Buenos Aires)⁵⁷. El Tercer Foro Intersex en Malta produjo la Declaración que se ha tomado, junto con la Declaración de San José de Costa Rica, como uno de los pilares de este proyecto.

⁵⁴ Hospital Nacional de Pediatría J. P. Garrahan, *Recomendaciones para el abordaje multidisciplinario de los pacientes con desarrollo sexual diferente*, julio de 2016. Inédito.

⁵⁵ Reportaje a la Dra. Alicia Belgorosky, publicado en Medscape. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/59007512> de setiembre de 2016.

⁵⁶ *We Are Real. The Growing Movement Advancing the Rights of Intersex People*. Astraea. Disponible (en inglés) en: <http://astraeafoundation.org/wearereal/>

⁵⁷ *Declaración del Tercer Foro Internacional Intersex en Malta*, disponible en: <https://intersexday.org/es/declaracion-malta/>; *Declaración de San José de Costa Rica*, disponible en: <https://brujulaintersexual.org/2018/04/02/declaracion-de-san-jose-de-costa-rica/>



H. Cámara de Diputados de la Nación

El movimiento intersex argentino, aunque pequeño, es uno de los más activos e influyentes, registrándose su participación en procesos tales como la elaboración de los Principios de Yogyakarta y su Suplemento, la organización de eventos paralelos en Naciones Unidas, la exposición en la primera Audiencia Temática en la CIDH, la contribución a los informes de la OMS, la colaboración con las Relatorías de Naciones Unidas sobre Salud y Tortura, etc. En 2005 se realizó en La Falda (Córdoba) el primer encuentro de activistas intersex de Latinoamérica⁵⁸ y en 2009 se publicó en la Argentina el libro “Interdicciones. Escrituras de la Intersexualidad en Castellano”.⁵⁹ A nivel nacional, activistas del movimiento intersex argentino realizan actividades de divulgación, formación de recursos sanitarios y docentes, así como asesoramiento y acompañamiento familiar e individual.

En febrero del año 2020 se realizó en Buenos Aires la Segunda Conferencia Latinoamericana y del Caribe Hispanohablante de personas Intersex, con la participación de treinta activistas de toda la región; en ese contexto, se realizó también el primer foro de activistas intersex de Argentina, y se creó el Espacio Plurinacional de Activistas Intersex en Argentina.

Este proyecto de ley constituye un paso fundamental en la protección de los derechos humanos de las personas intersex en Argentina, así como -y tal como ocurriera con nuestra ley de identidad de género- una contribución al avance de los derechos humanos de las personas intersex en el resto del mundo. Dicho proyecto refleja, además, la posición asumida por nuestro país en materia de cuestiones intersex en el contexto de la Equal Rights Coalition, que integra y promueve nuestra Cancillería. El trabajo incansable realizado por el movimiento intersex argentino y sus organizaciones aliadas en el campo de la diversidad corporal, de género y sexual ha modificado irreversiblemente las actitudes sociales, mediáticas e institucionales en relación con las cuestiones intersex, creando un contexto francamente auspicioso para decirle Nunca Más a los procedimientos de “normalización” de las características sexuales en Argentina.

Señora Presidenta, por todo lo expuesto es que solicito de mis pares la aprobación del presente Proyecto de Ley.

DIP NAC. GABRIELA ESTEVEZ

DIP. NAC. MAXIMILIANO FERRARO
DIP NAC. DANIEL GOLLÁN
DIP NAC, MÓNICA MACHA
DIP. NAC. ROMINA DEL PLÁ
DIP NAC. CAROLINA GAILLARD
DIP NAC. FLORENCIA LAMPREABE
DIP NAC. MARIA ROSA MARTINEZ,
DIP. NAC. MARA BRAWER,
DIP. NAC. NILDA MABEL CARRIZO,
DIP. NAC. HILDA AGUIRRE,
DIP. NAC. SANTIAGO IGÓN,

⁵⁸ ILGHRC. *Memoria del Instituto para Activistas Trans e Intersex 2005*. Disponible en: <https://www.outrightinternational.org/sites/default/files/366-1.pdf>

⁵⁹ Disponible en: <https://justiciaintersex.org/interdicciones/>