

**MIGUEL ANGEL NEMPEQUE MURILLO – MANM**

**LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS  
SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON  
DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA EN COLOMBIA**

**ESTUDIANTE  
LINA MARCELA AVELLA ROMERO**

**DEPARTAMENTO HISTORIA Y FILOSOFÍA DEL DERECHO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
BOGOTÁ D.C, 2017**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

*“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”*

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Introducción

	Pág.
1. HIPÓTESIS	8
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
4. PARA QUIÉN ESTA INVESTIGACIÓN	8
5. BENEFICIOS DE ESTA INVESTIGACIÓN	8
6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	8
7. METODOLOGÍA	9
8. INTERSEXUALIDAD	10
8.1. Doctrina Médica	11
9. CONSENTIMIENTO INFORMADO	14
9.1. Consentimiento Informado desde el Bioderecho	14
9.1.1. Principios	15
9.1.2. Elementos	16
9.1.3. Concepto	18
9.2. Consentimiento Informado sustituto	20
10. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA EN MATERIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	20
10.1. Sentencia T-411 de 1994	20
10.2. Sentencia T-477 de 1995	21
10.3. Sentencia T-474 de 1996	23
10.4. Sentencia SU- 377 de 1999	25
10.5. Sentencia T-450A de 2013	28
10.6. Sentencia T-622de 2014	31
11. CONSIDERACIONES SOBRE PERSONAS INTERSEXUALES	33

11.2. Intervenciones estatales	40
12. ¿QUIÉN ES MANM?	46
13. CONCLUSIONES	50
14. BIBLIOGRAFÍA	53
15. ANEXOS	57
15.1. Carta Presidencia Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica.	58
15.2. Coadyuvancia Médico Clínica proceso de protección patente TDS con clave MANM.	59
15.3. Galleta del género.	63

## RESUMEN

Nuestra sociedad, una sociedad que, a pesar de conformarse por individuos diversos y cambiantes, en principio libres, ha pagado por el progreso el elevado precio de sacrificar la vida instintiva y reprimir la espontaneidad, humanizando la naturaleza.

La creación de una red de normas que regulan los vínculos recíprocos entre las personas, tejen lo que llamamos sociedad y deriva de la integración del individuo en la multitud. Sin embargo, es la misma sociedad la que desaparece y desconoce rasgos y diferencias importantes de cada individuo que integra. Es entonces cuando conceptos como autonomía, autodeterminación, dignidad, libertad, igualdad, respeto y el derecho a ser, permanecer y mutar se alzan ante la homogenización e intentan desactivar la tendencia constante de operar como una sociedad sospechosa de ser portadora endémica de sistemas heteronormativos<sup>1</sup> y constituyen la más clara manifestación de los valores y principios en que se basa un Estado Social de Derecho, que como tal debe brindar a sus asociados todas las facilidades para acceder a sus beneficios.

La realidad humana de este país demanda el reconocimiento e inclusión de personas con cuerpos diversos en la reconfiguración de lo que se entiende como diversidad sexual desde la defensa de la *Regla Proinfans*<sup>2</sup> a través de la existencia y garantía de derechos y prerrogativas capaces de sobrellevar casos tan controversiales como los estados de personas intersexuales.

Así, el proceso en curso que versa sobre MIGUEL ANGEL NEMPEQUE MURILLO en adelante – MANM por sus letras iniciales.

La razón estructural de mi decisión es coadyuvar en LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO E IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS SOCIALES

---

<sup>1</sup> Hace referencia al conjunto de las relaciones de poder por medio del cual la sexualidad se normaliza y se reglamenta en nuestra cultura y las relaciones heterosexuales idealizadas se institucionalizan y se equiparan con lo que significa ser humano. Para ampliar información al respecto, remitirse al texto *¿Puede estar la ciencia jurídica más allá de la heterosexualidad?* Mauricio Pulecio Pulgarin, 2010.

<sup>2</sup> La Corte Constitucional de Colombia mediante jurisprudencia T-450A de 2013 desarrolla el concepto REGLA PROINFANS como *El interés superior del menor y su reconocimiento como sujeto de especial protección constitucional*. El máximo tribunal enuncia mediante toti potentes precedentes jurisprudenciales C-041 de 1994, T-075 de 1996, SU- 225 de 1998, T-236 de 1998, T-286 de 1998, T-453 de 1998, T-514 de 1998, T-556 de 1998, T-784 de 1998, T-796 de 1998, T-046 de 1999, T-117 de 1999, T-119 de 1999, T-093 de 2000, T-153 de 2000, T-610 de 2000, T-622 de 2000, T-1430 de 2000, T-421 de 2001, T-801 de 2004, T-569 de 2005, T-540 de 2006, T-799 de 2006, T-564 de 2007, T-760 de 2008 y T-091 de 2009; luego precisa la regla proinfans *“De este modo, la Constitución y la jurisprudencia reconocen el interés superior del menor, en todos los ámbitos, desde las asignaciones prioritarias dirigidas a atender los derechos prestacionales en favor de los niños, la sanción a los infractores de los*

*INTERSECCIONALES<sup>3</sup> INTERSECTORIALES<sup>4</sup> EN PERSONAS CON DDS<sup>5</sup> POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA.*

---

<sup>3</sup> Hablar de interseccionalidad en el caso MANM implica una remisión inmediata al código de infancia y adolescencia Ley 1098 de 2006. ARTÍCULO 12. PERSPECTIVA DE GÉNERO. Se entiende por perspectiva de género el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social. Esta perspectiva se debe tener en cuenta en la aplicación de este código, en todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad.

<sup>4</sup> Hablar de intersectorialidad en el caso MANM implica remisión inmediata a la Ley 1257 de 2008 Artículo 9°. Medidas de sensibilización y prevención. Todas las autoridades encargadas de formular e implementar políticas públicas deberán reconocer las diferencias y desigualdades sociales, biológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda el tema *intersexual*<sup>6</sup> en Colombia como fenómeno y problemática social que requiere un estudio y reconocimiento idóneo para la protección efectiva de derechos fundamentales, sexuales y reproductivos en coordinación con los principios de identidad, equidad, interdependencia, corresponsabilidad, diversidad, progresividad, indivisibilidad, universalidad, solidaridad, autonomía, participación efectiva *Regla Proinfans*.

Colombia ha expedido un régimen jurídico para establecer lineamientos de política pública con el fin de garantizar de manera eficiente y plena los derechos de las personas pertenecientes a la comunidad LGBT e incluyó desde el 2012 en este régimen a las personas intersexuales, agregando al acrónimo LGBT la letra “I”. Sin embargo, el acercamiento y visibilización de este grupo de personas, representadas por la “I”, ha tensionado y cuestionado los esquemas y presupuestos sobre los que se han estructurado esas políticas públicas, exigiendo un estudio más profundo sobre la intersexualidad en sí misma y evidenciado cómo las personas con esta condición no gozan de derechos específicos, sino que generalmente les asisten los mismos derechos del resto de la sociedad u otros grupos sociales como los de la comunidad LGBT impidiendo atender apropiadamente las problemáticas específicas de esta población que demanda un enfoque diferencial interseccional intersectorial. Para tratar los aspectos anteriormente mencionados, tuve en cuenta principalmente el audio de la clínica TDS<sup>7</sup> y el Diagnóstico de Situación de Personas Intersexuales en la Ciudad de Bogotá<sup>8</sup>.

Por otro lado, analicé los pronunciamientos de la Corte Constitucional de Colombia, mediante el estudio de la línea jurisprudencial existente sobre consentimiento infirmado en clave intersexualidad en procesos de tránsito hermenéutico, para evidenciar los vacíos e incertidumbres que aún suscitan en la materia e intentar lograr su reconocimiento mediante el litigio estratégico complejo de emblemático efecto translocal previamente mencionado en el resumen MANM.

---

<sup>6</sup> Persona cuyos caracteres sexuales primarios y secundarios no corresponden plenamente a uno de los dos sexos, o que presenta caracteres sexuales primarios o secundarios de ambos sexos. Definición tomada del proyecto de decreto presidencial liderado por el Ministerio del Interior y la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos, en el desarrollo de una política pública para la población LGBTI “Por el cual se adopta la política pública nacional para el ejercicio pleno de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI)”.

<sup>7</sup> Audio Clínica TDS

<https://soundcloud.com/silvia-cristina-chahin-ferreyra/clinica-de-tds-12-de-agosto-de-2016/s-bXdYF>

<sup>8</sup> Diagnóstico de Situación de Personas Intersexuales en la Ciudad de Bogotá

Una vez comprendido el concepto intersexual y analizada la intersexualidad y sus distintas manifestaciones e identificadas de manera general las problemáticas sociales derivadas de ellas, se define como metodología para este estudio el litigio estratégico como herramienta fundamental en coadyuvancia con el investigador Federico Mejía Álvarez Gallón López. El litigio estratégico es una herramienta poderosa de enseñar la manera como forma la ciencia jurídica e incide en el diseño de políticas públicas mediante el posicionamiento de casos emblemáticos como el de MANM, con efectos significativos en quienes toman las decisiones de políticas públicas adoptadas por el Estado, entiéndase LOCAL DISTRITAL CAPITAL, NACIONAL CENTRAL.

Así, este trabajo, busca develar y exponer patrones de conducta que afectan los derechos humanos, promover derechos no garantizados por deficiencias del sistema, incluir en la agenda del Estado temas ausentes y exigirle a éste la apertura de espacios de discusión y solución para los mismos.

Además de las herramientas señaladas en los párrafos anteriores, realice unas reflexiones introspectivas con el fin de configurar y reconfigurar el efecto codificador sobre el ejercicio de pensar la vida en relación de MANM y su incidencia en la sociedad.

Para finalizar, quisiera mencionar el acercamiento a la familia NEMPEQUE MURILLO y de manera muy especial a MIGUEL ANGEL NEMPEQUE MURILLO para entender el carácter dinámico del sexo, identidad de género y/u orientación sexual en su dimensión vivencial itinerante del ser menor de edad al ser mayor de edad, descubriendo cómo las características biológicas de los cuerpos, no determinan la identidad de la persona, sino que ésta se desarrolla a partir del contexto social en el que la misma corporalidad se desenvuelve.



## **HIPÓTESIS**

El reconocimiento jurídico existente y el trato social que reciben las personas intersexuales en Colombia, quebranta el núcleo de derechos fundamentales de estas personas y dificulta su normal desarrollo dentro de la sociedad actual.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Es posible que los problemas sociales que afrontan las personas intersexuales en Colombia demanden un reconocimiento diferencial interseccional intersectorial desde el derecho para la autonomía de la identidad civil sexual legal registral para una vida en relación libre de violaciones a derechos fundamentales, sexuales y reproductivos para MANM?

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

En Colombia se necesita con urgencia una justicia social capaz de reconocer y afrontar los problemas jurídicos que existen para las personas intersexuales, en especial aquellos concernientes a la autonomía de la identidad civil sexual legal en Colombia.

## **PARA QUIÉN ÉSTA INVESTIGACIÓN**

Principalmente para todo aquel que como MANM, es desconocido y violentado; para el Estado y sus instituciones, como demanda a la efectiva protección de derechos fundamentales; para la sociedad como fuente de sensibilización para el respeto e inclusión.

## **BENEFICIOS DE ÉSTA INVESTIGACIÓN**

La suscrita investigadora considera que este trabajo ayuda a configurar y consolidar un precedente en torno a la intersexualidad desde la autonomía de la identidad civil sexual legal y defensa de la Regla Proinfans en el Estado colombiano.

## **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

Analizar la manera en que el Estado Social de Derecho Colombiano y la sociedad que lo contiene, imponen a las personas normas relativas a sus corporalidades, su identidad civil sexual legal y su identidad de género a través de costumbres, leyes y violencias. procurando controlar cómo las personas viven sus relaciones personales

diferenciación sexual que demandan una reglamentación con enfoque diferencial.

## **METODOLOGÍA**

Como se evidenciara a lo largo de este trabajo, planteo como metodología de investigación el posicionamiento estratégico del pensar cuestiones intuitiva persona, específicamente el caso MANM, que demanda asumir responsabilidades con enfoque diferencial, interseccional e intersectorial.

## MARCO TEÓRICO

LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA es una cuestión asociada a los movimientos sociales de inclusión y no discriminación por criterios sospechosos.

Históricamente la regla de inclusión supone una condición natural que reside en el modelo biomédico del cuerpo humano, argumento que puede entenderse como lo normal (moral, lícito, sano), inferencia que implica nacer como hombre (pene, escroto, testículos, cromosomas XY) o como mujer (clítoris, labios, vagina, útero, trompas de Falopio, cromosomas XX) biológicamente predeterminados (dimorfismo de género y monosexualidad) y socialmente manifestados (masculinidad y feminidad).

Sin embargo, la regla histórica ha transmutado en obligatorio respeto de la ley de no exclusión por criterios sospechosos, al punto que nuestra legislación sancionó leyes como la 1482 de 2011 donde se condena toda acción de racismo y discriminación.

En este sentido, hablar de Miguel Ángel Nemeque Murillo, implica reconocer intersticios críticos sancionados desde las leyes 1098 de 2006 y 1257 de 2008 cuando utilizó una regla específica nominada por la Corte Constitucional *regla proinfans* perfectamente explicada por el mismo tribunal en precedente T-450A de 2013, análisis que implica traer para este marco teórico local LA FUERZA DEL DERECHO: UN ANÁLISIS DE LAS DECISIONES JUDICIALES (Agatón Santander, Temis. 2013), toda vez que la situación biológica, por regla histórica, demanda utilizar el enfoque de género como categoría de análisis para la efectiva inteligibilidad del caso emblemático MANM en curso, donde ser intersexual resulta estratégico para la política pública pero problemático para el derecho constitucional cuando se tiene conocimiento de un estudio de gen que implica aceptar que la realidad biológica es coincidente con la regla natural en un sentido científico pero discordante con la realidad morfológica en una geografía humana genital única de cada persona.

Este marco teórico asume la ciencia del derecho en nuestra legislación nacional como una estructura que la teoría feminista reconoce como un derecho con género cuya dimensión normativa espacial induce a las mismas normas a tener sexo, con ello, creando inequidad para mujeres y hombres. Agatón Santander, enseña la justicia de género en Colombia, al inducir el urgente llamado interseccional e intersectorial que implica una carga social de contexto biológico, racial, etario, étnico, ideológico, político y filosófico.

Pero, ¿qué amenaza este modelo? Lo patológico (inmoral, ilegal, insano) que debe ser corregido y que como excepción confirma la regla histórica natural biomédica, cuestión que reside en **no nacer como hombre o como mujer biológicamente**

**predeterminada y socialmente manifestada**, tal como señala Butler (2010: 54-56). En otras palabras, nacer como persona INTERSEXUAL.

La clasificación médica enunciada en el párrafo anterior asume entonces una división sexual binaria natural que se expresa en un conjunto de factores que definen el sexo de las personas: gónadas, genotipo, hormonas y genitales externos que no abarca la fluidez de la sexualidad humana, ya que es claro que no solo la idea del género es el producto de una construcción cultural, sino también la del sexo binario (Laqueur, 1990, Hubbard, 2004, Maffia y Cabral, 2003). Estudio intersexualidad en Bogotá.

Con base en lo anterior, se incluye aquí para insistente defensa la regla proinfans en el caso emblemático Miguel Ángel Nempeque Murillo, el efecto político de la fuerza política del derecho constitucional vía acción jurisprudencial T-450A de 2013, precedente que alterará la esencia misma del *proyecto de decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Nacional para el ejercicio pleno de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI)”*.

## DOCTRINA MÉDICA

Para abordar y comprender el tema de la intersexualidad, es necesaria la familiarización con las categorías médicas existentes por su frecuente aparición a lo largo de este trabajo. En los párrafos anteriores se emplea el término *intersexual* propuesto por el proyecto de decreto presidencial de política pública LGBTI como estrategia metodológica. Sin embargo, por coherencia académica, se utilizará la definición *intersexual* del Dr. Jaime Alvarado, decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, citada en Sentencia SU 337 de 1999, criterio biomédico potente para hacer referencia a las personas que presentan “simultáneamente estructuras anatómicas genitales masculinas y femeninas”. Sin embargo, la doctrina médica contemporánea ha acuñado, para referirse a las personas intersexuales términos como: Trastornos de Diferenciación Sexual -TDS, Trastornos del Desarrollo Sexual y Desórdenes del Desarrollo Sexual –TDS&DDS. Es entonces preciso aclarar que para el desarrollo y explicación de la intersexualidad desde la doctrina médica, se utilizara el término Desórdenes del Desarrollo Sexual, en adelante DDS en cambio del término intersexual.

Los DDS aparecen como anomalía del sistema binario expuesto previamente y se define como “el conjunto de patologías originadas por alguna anomalía en alguna de las etapas del desarrollo fetal imprescindibles para el desarrollo normal del sexo genético o cromosómico (cariotipo, gonosomas), del sexo gonadal (ovarios o testículos) y del sexo genital o fenotípico interno y externo (masculino o femenino). Su etiología es genética y su diagnóstico y tratamiento debe ser interdisciplinario” (Asociación Española de Pediatría, 2011).

El término “Desórdenes del Desarrollo Sexual” (DDS) ha servido para agrupar a “todas las condiciones en las cuales el sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico” (Ruíz, 2010, p. 697).

A partir de dicha conceptualización aparecen dos sistemas clasificatorios que parten de cierta distinción entre masculino/femenino para crear sub categorías:

- El sistema antiguo distingue entre “pseudohermafroditismo masculino”, “pseudohermafroditismo femenino” y “hermafroditismo verdadero”.
- El sistema nuevo distingue entre los “desórdenes” 46XY, 46XX y ovotesticular (Céspedes, et al., 2008, p. 49).

Para entender mejor ambos sistemas me remito al siguiente cuadro:

Previa	Propuesta
Intersexo	DDS
Pseudohermafrodita masculino Subvirilización de varón XY Submasculinización de varón XY	DSD 46, XY
Pseudohermafrodita femenino Sobrevirilización de mujer XX Masculinización de mujer XX	DSD 46, XX
Hermafrodita verdadero	DSD ovotesticular
Varón XX Reversión sexual XX	DSD testicular 46, XX
Reversión sexual XY	Disgenesia gonadal completa 46, XY

Fuente: Ruiz, Ariel Iván (2010), p 689.

Los distintos “sexos” o factores que se consideran primordiales en la categorización hacen parte de una jerarquía, en la cual el “sexo cromosómico” predomina sobre otros tipos de sexo, como el “sexo fenotípico” o el de “crianza”, para determinar el nombre del “desorden” con el que se diagnostica a la persona intersexual.

La apariencia genital externa, es decir, el sexo gonadal y genital de la persona recién nacida está determinada, en gran parte, por la presencia o ausencia de las influencias hormonales y genéticas responsables del proceso activo de la diferenciación masculina durante períodos críticos de la vida fetal. La vida fetal tiende a desarrollarse indiferenciadamente hasta un punto molecular orgánico que marca distinciones en torno al tránsito hembra/macho consecuente con las cargas ontogenéticas y filogenéticas. Sin embargo, cada período fetal está sujeto a posibles alteraciones que pueden ocasionar anomalías en todos o alguno de los tres niveles de diferenciación sexual (cromosómico, gonadal o genital) dando lugar a los denominados DDS que interfieren con la completa masculinización o, en el caso de una hembra genética, ejercen alguna influencia virilizante que actúa en el embrión en desarrollo.

Cabe resaltar que los fenotipos traen criterios sospechosos fundamentados en asociaciones del género en claves binarias de suerte que los estudios de gen son elementales como ciencia natural para la determinación de una configuración orgánica genitourinaria tanto genotípica como fenotípica.

Las personas recién nacidas y las relaciones vitales con edad diferencial que presentan hiperplasia suprarrenal congénita, como es el caso de MANM, generalmente son hembras virilizadas o mal llamadas niños con pene pequeño o niñas con clitoromegalia. De acuerdo con la tabla de Iván Ariel Ruíz antes citada, este desorden corresponde al DSD 46, XX., donde “la exposición de un feto femenino a cantidades anormales de andrógenos provenientes de fuentes endógenas o exógenas, puede provocar diversos grados de masculinización de los genitales externos” (Ruiz I. A., 2010). En estos casos se presenta un desorden en la glándula suprarrenal durante la vida embrionaria, debido a una deficiencia enzimática. En este caso la deficiencia enzimática corresponde a la clasificación, perdedora de sal, (21-hidroxilasa) donde las niñas presentan grados variables de virilización mientras que en los niños se aprecia una hiperpigmentación de los genitales externos y macrogenitosomía. “Si no se establece el tratamiento precoz, el 75% a 80% de los bebés con deficiencia clásica están en riesgo de morir en las primeras semanas de vida por pérdida hidrosalina” (Ruíz, 2010, p. 703). Así, la niña que se desarrolla como XX, en el útero, al estar expuesta a las hormonas masculinas, se va masculinizando y sus genitales van cambiando. De esta manera, el clítoris crece incluso al punto de convertirse en un pene, los labios mayores pueden crecer y desarrollarse por el estímulo de las hormonas y formar una especie de escroto, dando a los genitales un aspecto físico confusos.

Cabe precisar que durante la clase Seminario Derecho LGBT en la PUJ Bogotá, el día 16 de marzo de 2017, se planteó un conversatorio con la Directora de la Clínica Trastorno de Diferenciación Sexual, Dra. Silvia Cristina Chahín Ferreyra, médica endocrinóloga pediatra, profesional que explicó y aclaró dudas sobre el desorden de diferenciación sexual en el caso en curso de litigio emblemático. Además, este conversatorio contó con la participación del médico genetista Dr. Juan Carlos Prieto Rivera, quien despejó todo manto de duda sobre un Trastorno de Diferenciación Sexual mediante un análisis de estudio de gen y un desorden del desarrollo sexual fenotípico que demanda etiología histológica.

## ESTADO DEL ARTE

Para comenzar, debo acotar que la presente investigación LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA, pretende posicionar la efectiva regla proinfans para el caso emblemático en curso de Miguel Ángel Nempeque Murillo.

Lo anterior es posible gracias a la pertinencia teórica y analítica expuesta dentro de la investigación ***“La actividad médica en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana en materia de consentimiento informado sustituto en los casos de estados intersexuales y mentalmente incapaces”***, estudio metodológico realizado por las estudiantes de Ciencias Jurídicas, hoy abogadas, Dra. Adriana María Caicedo y Dra. Alejandra Caicedo (2014), cuya dirección epistemológica, fue orientada por el Doctor Hernando Gutiérrez Prieto, abogado javeriano y profesor de la asignatura Derecho Civil Personas.

En este sentido, vale resaltar que “el desarrollo del concepto de Consentimiento Informado como se lo conoce hoy ha estado estrechamente ligado con el avance médico-científico de los últimos siglos y la toma de conciencia y reivindicación de los derechos humanos en el mundo. Así, conforme la investigación en el campo de la salud fuera permitiendo nuevos descubrimientos simultáneamente surgía la necesidad de proclamar la defensa de aquellos derechos intrínsecos y perpetuos del ser humano” (Caicedo Henríquez & Caicedo Henríquez a, 2014). En otras palabras, con el consentimiento informado se ha intentado limitar la práctica médico-científica cuando ésta involucre vulneración de derechos humanos, pues el avance médico-científico no puede basarse en prácticas deliberativas e inhumanas.

Cabe resaltar que frente a las prácticas médico-científicas a las que se hace referencia en el párrafo anterior, existen actualmente no solo pronunciamientos a nivel nacional sino internacional que regulan y obligan a los profesionales de la salud a cumplir con el requisito del consentimiento informado y a la realización de prácticas éticas que en ningún caso lesionen los derechos fundamentales del paciente. Entre los pronunciamientos internacionales más importantes tenemos:

1. El Código de Núremberg como “primer código ético reconocido internacionalmente para la realización de investigaciones con seres humanos, el cual hace énfasis en la autonomía de los sujetos y en la calificación del investigador” (Carrasco Alduante, Rubio Acuña, & Fuentes Olivera, 2012).
2. La Declaración de Helsinki de 1964 que plantea los principios que deben respetarse en toda investigación médica.
3. El Informe Belmont de 1978 donde se exponen los elementos que hoy constituyen los principios de la Bioética.

Los tres asuntos anteriores nos dan luz sobre los principios del consentimiento informado y de los elementos constitutivos de este. Así, el informe de Belmont recalca los principios de Autonomía, Justicia, Beneficencia explícita y/o No Malevolencia implícita, los cuales configuran los pilares de la bioética en cuanto al consentimiento informado se refiere.

A continuación se hace una breve descripción de cada uno de estos principios.

## PRINCIPIOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Principio de Autonomía

Este principio tiene según la Corte Constitucional en la Sentencia C-336/08, tiene su fundamento en el libre desarrollo de la personalidad que a su vez *“tiene como núcleo esencial proteger la libertad general de acción, involucrando el derecho a la propia imagen y la libertad sexual, entre otras manifestaciones de la personalidad merecedoras de protección... El derecho a la autonomía e identidad personal, busca proteger la potestad del individuo para autodeterminarse; esto es, la posibilidad de adoptar, sin intromisiones ni presiones de ninguna clase, un modelo de vida acorde con sus propios intereses, convicciones, inclinaciones y deseos, siempre, claro está, que se respeten los derechos ajenos y el orden constitucional. Así, puede afirmarse que este derecho de opción comporta la libertad e independencia del individuo para gobernar su propia existencia y para diseñar un modelo de personalidad conforme a los dictados de su conciencia, con la única limitante de no causar un perjuicio social”*. Por tanto, cualquier médico o profesional en la salud que intervenga en su paciente sin consentimiento de este, puede ser denunciado legalmente (Nava Zarate, Mendoza Romo , & Escalante Pulido, 2003).

### Principio de Justicia

Cabe resaltar que la enunciación que se hace de la aplicación de este principio, se refiere meramente al campo médico, en cuanto este se entiende como “el derecho que toda persona posee de ser beneficiada con los resultados del experimento en que participa, que dicha investigación se realice realmente en el grupo que se requiere investigar, y que solo se utilice una población vulnerable cuando en esta sean beneficiosas las consecuencias” (Carrasco Aldunate, Rubio Acuña, & Fuentes Olavarria, 2012). En resumen, un genuino acto de principio de justicia para el paciente o la paciente consiste en comprender a completitud su acción de autorizar una intervención médico clínica por vía del consentimiento informado, quizás único seguro contractual legítimo con el cual puede una entidad y/o profesional en la salud que presta servicio de salud, exonerarse de una eventual responsabilidad médica.

Por otro lado, es importante mencionar que la tesis dirigida por el Doctor Hernando Gutiérrez Prieto (2014) sobre pensar el precedente jurisprudencial constitucional con clave actividad médica en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia



intersexuales y mentalmente incapaces, estableció que el consentimiento informado a parte de regirse por los principios ya expuestos, se compone de elementos como: información, competencia o capacidad, comprensión o entendimiento y voluntad.

### Principio de Beneficencia

Este principio comprende la obligación del profesional de la salud de aconsejar e informar al paciente sobre el procedimiento más idóneo para su estado de salud, acto que debe hacerse teniendo en cuenta el avance científico y médico existente y reconocido por los protocolos internacionales existentes y al momento actualizados, patentados, probados que mitiguen intervenciones especulativas. Sin embargo, debe en todo momento quien funge como facultativo vía *lex artis* instruir los riesgos y efectos adversos antes de comenzar el tratamiento, durante la ejecución del tratamiento y después del acto médico clínico, toda vez que un paciente sometido a tratamiento médico clínico goza del consecuencial principio de continuidad y prestación del servicio.

Así, el trabajo de grado en comento, señala que referido principio de beneficencia, es un análisis de costo beneficio, donde se deben valorar las posibilidades de éxito en el procedimiento al que se somete al paciente, frente al menoscabo en el estado de salud que se puede producir en el paciente si no se somete al mismo.

En conclusión, con base en este principio que implica pensar siempre lo más benévolo para el paciente en todo procedimiento médico clínico, se debe siempre priorizar el bienestar del paciente respetando los intereses del mismo y atendiendo a las particularidades de cada caso.

### Principio de No Maleficencia

A pesar de que este principio no está consagrado expresamente, el Informe de Belmont tiene gran relevancia cuando hablamos de el principio de Beneficencia pues deriva directamente de él. Luego, el principio de No Maleficencia implica por parte del profesional en salud, buscar e implementar la opción que genere un menor riesgo para el paciente, teniendo en cuenta que la protección del paciente es siempre más importante que la búsqueda de conocimiento o el beneficio científico que se podría obtener con la ejecución de un determinado procedimiento médico clínico.

## ELEMENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Información

En el trabajo de grado ya citado, se habla de que actualmente no existe consenso sobre el medio de comunicación que se debe usar para dar a conocer la información al paciente, pues el hecho de que este sea verbal o escrito depende de las características de cada caso. No obstante lo anterior, los pacientes deben recibir por

veraz. Cabe resaltar que, para ello, el profesional debe utilizar un lenguaje comprensible que permita al paciente entender el alcance de su condición, del tratamiento al que se propone someterle y de las consecuencias que puede tener realizar o no dicho tratamiento.

### Competencia o Capacidad

El Código Civil Colombiano consagra en su artículo 1502 que “la capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por si misma, sin el ministerio o la autorización de otro.” En su artículo 1503 se refiere a la presunción de capacidad, que permite establecer, en principio, que toda persona es legalmente capaz, salvo aquellos casos en que la ley determine lo contrario. En los casos de los menores de edad y de los incapaces mentalmente, la capacidad es limitada y por tanto, estos actúan por medio de sus padres, tutores o representantes legales. En el campo médico, estos “constituyen sujetos decisorios para efectos de cualquier procedimiento de dominio médico” (Macías Gelabert, 2006). Es decir, son los sujetos ya mencionados quienes en coadyuvancia con los profesionales en salud deben en estos casos velar por los intereses del menor, ponderando los riesgos y beneficios que como consecuencia de cualquier decisión pueden afectar al menor.

Se hace elemental significar la página 36 del trabajo de grado dirigido por Gutiérrez Prieto por identificar allí la base epistemológica del caso en curso de estudio. Allí se menciona que cuando de procedimientos médicos se trata, **“solo los sujetos considerados como “competentes” tienen el derecho ético y legal de aceptar o negarse a participar en la investigación o procedimiento, en caso contrario serán otras personas quienes tomen las decisiones por ellos, por ejemplo, si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus Padres o su representante legal.”** (...). Sin embargo, prosigue la argumentación sosteniendo que *“aun cuando su voluntad es subrogada por estos, se hace necesario que sean informados y consultada su opinión, respetando sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal”* (Carrasco Alduante, Rubio Acuña, & Fuentes Olivera, 2012, pág. 38).

Del párrafo anterior, se entiende que, existe una obligación especial por parte de los profesionales de la salud de informar, proteger al menor e incluir la opinión de éste en la toma de cualquier decisión, ya que el menor tiene el derecho a entender y conocer su estado de salud, el tratamiento o procedimiento que se le va a practicar y las consecuencias de éste, independientemente de la habilidad que tenga para tomar decisiones.

Cabe señalar que en el año 2006, la Revista Cubana de Pediatría expuso que “en investigaciones realizadas se señala la existencia de un desarrollo cognitivo y una sensibilidad moral suficiente para tomar decisiones personales voluntarias a partir de los 14 años. Es a partir de los 12 años cuando se observan los rasgos de autodeterminación y de coherencia” por tanto, es desde dicha edad que la relación

## Comprensión o Entendimiento

Desde hace unos años este elemento ontológico de comprender o entender, ha adquirido mayor relevancia en cuestiones médico clínicas, pues el deber de mejorar la práctica médica y respetar los derechos de las personas vía principios de autonomía y justicia, ha hecho necesario que la obligación de los profesionales de la salud de informar al paciente sobre el tratamiento o procedimiento al que se le va a someter, no se limite a la comunicación de datos inentendibles para el paciente. Lo anterior, hace necesario que el profesional de la salud garantice la comprensibilidad y la inteligibilidad del acto médico clínico, educando y explicando al paciente la información de tal forma que el consentimiento sea verdaderamente informado y consecuentemente identificado el efecto adverso del mismo.

## Voluntad

Puede decirse que este es el elemento más importante del consentimiento informado, pues es aquí donde el paciente evalúa los elementos y principios ya mencionados y decide de forma libre y autónoma si desea someterse al procedimiento o tratamiento sugerido por el profesional de la salud. Aquí es importante señalar que en la decisión del paciente no debe mediar ningún tipo de amenaza, presión, influencia o coerción física o psicológica.

## CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los principios y elementos expuestos anteriormente se pueden evidenciar de forma integral en la definición del artículo *Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica* que dice: “Es un proceso que consiste en la manifestación expresa de una persona competente física, mental y moralmente para tomar la decisión de participar en un proceso que involucre decisiones en torno a su salud, en condiciones tales que sea capaz de comprender los riesgos, los beneficios, las consecuencias o los problemas que se puedan presentar. Surge de la relación profesional de la salud-usuario, en la cual la persona expresa su voluntad y ejerce su libertad al aceptar o rechazar la inclusión en una investigación, un diagnóstico y un plan terapéutico, entre otros, propuesto por el profesional para actuar sobre su persona, posterior a la entrega de información suficiente sobre la naturaleza de los mismos, los riesgos y las alternativas que existan. La información debe ser brindada de manera comprensible y adecuada a las necesidades de la persona para tener la certeza de que esta ha comprendido bien el mensaje. Involucra un acuerdo de tipo verbal o escrito mediante el cual la persona o el representante legal autoriza la intervención en salud con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los cuales se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coerción alguna” (Carrasco Aldunate, Rubio Acuña, & Fuentes Olavarria, “Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica”, 2012).

Para concluir la explicación acerca del consentimiento informado es importante hacer

la expedición de la Constitución Política de 1991, es desarrollado jurídicamente desde la jurisprudencia constitucional pero antes desde los precedentes judiciales de la Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado. Si bien el legislador ha abandonado la vanguardia en dichos temas y su desarrollo, el Estado Social de Derecho consagró la figura del juez constitucional capaz de llenar vacíos legales vía activismo judicial.

De lo anterior y conforme el caso emblemático en curso de la presente investigación sociojurídica nominada LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA, se tiene la ventaja pública de confirmar lo atrás enunciado conforme fallo de tutela identificado con número 450A del día 16 de julio de 2013, precedente efectivo para pensar la responsabilidad médica por omisión del derecho fundamental a la salud cuando no puede realizarse efectiva asignación del sexo cariotípico negando pues el registro civil de nacimiento de la persona recién nacida.

La norma civil tradicional y convencional obliga a inscribir el sexo biológico del recién nacido en binario sexo/género es decir macho/masculino y/o hembra/femenino. La Corte Constitucional conoció de diversos precedentes que desmontan esa realidad normativa por el poder fáctico de diversos desórdenes del desarrollo sexual compilados en precedente T-450A de 2013 verbigracia el juez constitucional suplantó el privilegio del médico tratante que asignó de forma indebida el sexo biológico.

Si bien puede pensarse que en ocasiones la Corte Constitucional ha suplantando el deber administrativo del Estado en reglamentar normativas tales como el Decreto Ley 1260 de 1970, también puede indicarse al tiempo que la misma Corte Constitucional ha usurpado funciones inherentes al hacer del legislador, pero en todo caso el hacer activista del juez constitucional se legitima cuando se afronta el caso desarrollado en Tutela 450A de 2013, precedente donde la Corte Constitucional obligó al Estado Social de Derecho, reconfigurar genuinamente los estados intersexuales con deber de la debida diligencia al punto que ante la duda podrá el facultativo indicar la imposibilidad de asignar un sexo de nacido vivo sin antes realizar las pruebas científicas que determine efectivamente la condición sexual de la persona nacida viva.

Si bien se debe hacer referencia al consentimiento informado sustituto del padre o la madre sobre su hijo o hija por incapacidad de tomar sus propias decisiones sustanciales, es menester reiterar que la investigación en curso del caso Miguel Ángel Nempeque Murillo, devela el trascendental acto que realizó la Corte Constitucional de Colombia conforme T-450A de 2013 puesto que la regla proinfans demanda proteger la realidad fáctica de la norma Decreto Ley 1260 de 1970 aunada con las normas 98 parágrafo y 216 numeral 2 constitucionales toda vez que solo así será comprendido el contexto de la enfermedad hiperplasia suprarrenal congénita generadora de retardo mental con talla baja, efecto adverso y consecuencial que pudo evitarse de haberse

Así, puede hablarse de responsabilidad civil médica o responsabilidad médica por falla del servicio en cuestiones administrativas siguiendo precedentes de la Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado. Sin embargo, se debe reconocer que este es un caso de inmediata aplicación del artículo 85 constitucional donde la persona nominada (MANM) es mayor de edad, con retardo mental y talla baja, inscrito en su registro civil de nacimiento como presunto hombre/macho por criterio sospechoso que asignó un sexo de manera errada.

La presente tesis deja consignada la inminente cuestión de si al cumplir 18 años de edad, Miguel Ángel Nempeque Murillo existe causal para perder la efectiva regla proinfans. De ahí, que sea esencial reiterar la urgencia humanitaria de hacer una reflexión con enfoque de género y política pública sobre éste caso emblemático.

### Consentimiento Informado Sustituto

El consentimiento informado sustituto surge como excepción a la regla general y está estrechamente relacionado con el principio de Autonomía y el elemento de la Capacidad, pues en aquellas ocasiones en las que no es posible ejercer de manera personal o cumplir estos lineamientos, un tercero debe hacerse cargo. Como se expuso antes, en los casos de los menores de edad y de los incapaces mentalmente, la capacidad es limitada y por tanto, estos actúan por medio de sus padres, tutores o representantes legales quienes por sus calidades tienen la capacidad de evaluar con la debida sensatez los procedimientos y tratamientos a los que se propone someter al paciente sin ir en contra de los intereses de éste.

## JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA EN MATERIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Sentencia T-411 de 1994**

Esta sentencia, como providencia hito en la temática, resalta la prelación del Derecho a la Salud y en general los Derechos de los niños sobre la libertad de culto de sus padres. El caso analizado en esta sentencia pondera entonces la salud de la menor frente a la religión de sus padres, quienes ostentaban el consentimiento informado sustituto del caso. Cabe mencionar que las creencias religiosas de los padres prohibían la realización de una serie de procedimientos médicos que eran requeridos para aliviar el grave estado de salud de la menor. Frente a lo anterior, la Corte, en la misma sentencia, precisó: *“Es inconcebible que en aras de la libertad religiosa, una persona pase sobre el derecho de otra. No puede así excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a un menor so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres por más acendradas que estas se manifiesten. Jurídicamente es inconcebible que se trate a una persona -en el caso **sub examine** una menor- como*

*en todo momento, el derecho a la personalidad jurídica, la cual comporta la titularidad de los derechos fundamentales, y principalmente de los derechos a la vida, a la integridad física, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad. Las creencias religiosas de la persona no pueden conducir al absurdo de pensar que, con fundamento en ellas, se pueda disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo su salud, y su integridad física, máxime cuando se trata de un menor de edad, cuya indefensión hace que el Estado le otorgue una especial protección.”*

Así mismo, al estar de por medio los derechos de una menor la corte invoca la Constitución Política que señala: *"los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás"; "la razón esencial de tal prevalencia, no es otra que la situación de indefensión en que se encuentra colocado el infante frente al resto del conglomerado social, y por ende, la mayor protección que a él deben brindarle tanto el Estado como la sociedad."*

Con lo anterior, la Corte limita la potestad de los padres en aquellos casos en los que se vean amenazados o lesionados los derechos de los niños y permite la intervención de terceros en la efectiva protección y garantía de los mismos.

### **Sentencia T-477 de 1995**

El caso evaluado por la Corte en esta sentencia se da en torno a un menor, quien tras sufrir un ataque a sus genitales masculinos es sometido a una readecuación de sexo, consentida por sus padres, quienes, cabe mencionar, eran campesinos semi-analfabetas, habitantes de una región alejada y subdesarrollada que claramente no entendían el alcance del procedimiento, ni lo que éste podía implicar para su hijo. Con la cirugía de readecuación se le construye al menor una vagina que, con el pasar de los años, el menor identificó como contraria a su identidad y sexualidad, diciendo: *"A mí me operaron cuando estaba pequeñito, me operaron la vagina dizque para ponerme mujer, pero uno grande ya tiene mas pensamiento y decide. Yo decidí ser un hombre, porque hombre era yo desde chiquitico. Yo decidí ser hombre, porque uno es hombre como nació."* (...) *"Por qué no esperaron a que yo estuviera grande para yo saber lo que me iban a hacer y hasta poder escoger, pero como uno estaba chiquito, hacían lo que querían con uno"* (Tomado de la sentencia).

Plantea la Corte como interrogante si *"¿Fue o es legítima la conducta de las autoridades y de los particulares que participaron en el proceso de readecuación de sexo del menor, a la luz de los artículos 20 de la anterior Constitución, artículo 6º de la actual y, en el caso concreto de los particulares, del artículo 45 del Decreto 2591 de 1991?"*, teniendo en cuenta las siguientes precisiones:

En lo que concierne a las obligaciones médicas, entendidas como *"la obligación contractual o extracontractual del médico respecto del ser humano a quien va a tratar, buscando su CURACIÓN"*, establece la Corte, que esta, *"es una prestación de servicios que produce obligaciones de medio y no de resultado, amparada en el*

*objeto jurídico*". Lo anterior, dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo y que hace necesario el suministro anticipado de información al paciente sobre la naturaleza, riesgos y consecuencias del procedimiento o tratamiento al que se va a someter, permitiéndole a este decidir sobre la realización o no de los mismos como clara manifestación de libertad. La Corte señala que *"en principio los padres pueden tomar ciertas decisiones en relación con el tratamiento médico de sus hijos, incluso, a veces, contra la voluntad aparente de éstos. Sin embargo, ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de sus padres sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo que tiene entonces protección constitucional."* Con lo anterior, la Corte limita las facultades de los padres respecto de aquellas actuaciones que involucran pilares vitales del desarrollo libre y autónomo de la identidad y dignidad del menor, mediante una adecuada ponderación de derechos, velando siempre por el interés superior del menor, establecido en la Carta Política de 1991. Ante este escenario la Alta Corte afirmó que en situaciones de elevada importancia como la asignación de sexo *"el consentimiento debe provenir personalmente del propio paciente, con capacidad plena y aún con el lleno de algún formalismo como sería el consentimiento por escrito"*. Cabe resaltar que la Corte también mencionó que, para aquellos casos de urgencia: *"para soportar que ante la existencia de condiciones que exigen del profesional una actuación inmediata, éste debe actuar en defensa de la vida e integridad de la persona, siendo sustituido el consentimiento del paciente por la realidad objetiva de una intervención necesaria para preservar la vida de la persona."* (Tomado de la sentencia)

A su vez, la Corte consideró que existen elementos en el consentimiento informado del menor, estableciendo " a) de un lado, la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del menor; b) de otro lado, la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño, y "c) Y, finalmente, la edad misma del menor, puesto que no es igual la situación de un recién nacido y la de un adolescente que está a punto de llegar a la mayoría de edad." (Tomado de la sentencia)

En resumen, la Corte declara que *"NO es posible la "readecuación de sexo," sin la autorización directa del paciente, por las siguientes razones: Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía"* (sic); E invoca frente al caso concreto que *"La protección especial a disminuidos,"* (sic); consagrada en el artículo 47 de la Constitución Política de 1991, resaltando que ésta no puede ser suspendida aun cuando el menor entorno al cual se desarrolla el proceso, llegue a los 18 años, sino que el tratamiento interdisciplinario al que se somete esté con la debida aceptación ergo referido precedente abrió interpretación de continuar con el mismo trato diferencial hasta cuando un dictámen de un grupo interdisciplinario lo considere pertinente. Por otra parte, ordena al I.C.B.F. mantener la continuidad en la

## TEORÍA DE LA INFORMACIÓN Y EL CRITERIO AUTONOMISTA

En la Sentencia T-477 de 1995, la Corte aplica la denominada Teoría de la Información, por medio de la cual precisa que *“En el asunto sometido a esta acción de tutela el acuerdo sólo podría ser celebrado entre el médico que ofrecía el tratamiento de readecuación de sexo y el sujeto pasivo con capacidad para aceptar esa POLICITACIÓN. Al recibir la oferta el paciente, principia a formarse la concurrencia de voluntades, y, dada la gravedad del asunto a tratar, sólo cuando el policitante recibe la aceptación del policitado puede decirse que se ha consumado el proceso volitivo. En la teoría de la información, vista desde el lado del enfermo, como policitado, la respuesta que el médico debe recibir a su ofrecimiento particularmente importante (caso de la readecuación de sexo) debe ser no solo expresa sino por escrito para que no quede la menor duda de que el paciente ha consentido. Por supuesto que se parte de la base de que es plenamente capaz el paciente y que su consentimiento no está viciado”*.

Con relación a la Teoría de la información, la Corte defiende el criterio autonomista, que hace referencia a la voluntad personal, diciendo la corporación que *“en este caso, la medida deja de ser paternalista para convertirse en lo que la filosofía ética denomina perfeccionismo, esto es, en la imposición coactiva a los individuos de modelos de vida y de virtud contrarios a los que ellos profesan, lo cual obviamente contradice la autonomía, la dignidad y el libre desarrollo de la persona, fundamentos esenciales de nuestro ordenamiento jurídico”*.

### **Sentencia T – 474 de 1996**

Esta providencia trata el caso de un menor de edad afectado por un cáncer severo en la rodilla quien, debido a su enfermedad, debía someterse a tratamientos de quimioterapia que hacían previsible la necesidad de practicar transfusiones de sangre, además de la amputación de su pierna derecha. El médico tratante, cumpliendo con el requisito del consentimiento informado, dio a conocer tanto al padre como al menor los procedimientos e intervenciones a seguir, dando a éstos la correspondiente autorización. A pesar de lo anterior, el día de la cirugía, el menor manifestó a los médicos en documento escrito y firmado por él y dos testigos, que se negaba rotundamente a recibir cualquier transfusión de sangre por considerar dicha práctica contraria a su religión, Testigos de Jehová. Dado lo anterior, el padre del menor tuteló contra los dos testigos que al parecer eran líderes del movimiento religioso y quienes, según él, incitaban a su hijo para evitar los tratamientos esenciales para su salud.

Respecto de lo anterior, la Corte se manifestó diciendo:

*“En el caso específico que se trata, el menor adulto a nombre de quien se*



determinada religión, y a obligarse a cumplir los preceptos que ella le imponga, así mismo a exigir de terceros que acaten y respeten sus decisiones, **siempre que con ellas no atente contra su integridad física y moral, contra la de terceros o contra la de la comunidad en general**".

Lo anterior, teniendo en cuenta que:

*"El menor adulto, próximo a cumplir los dieciocho años, que decidió por voluntad propia acoger una determinada religión y cumplir con los preceptos que ella le impone, tiene derecho a cumplir las obligaciones de carácter moral que asumió; ahora bien, si tales preceptos interfieren decisiones sobre su salud e integridad física, afectando incluso sus expectativas de vida, tendrá derecho, no a decidir por sí solo, sino a **participar** en las decisiones que tengan que ver con su salud y con los tratamientos médicos que se le recomiendan, expresando libremente su opinión, dado que es un asunto que lo afecta directamente, opinión que deberá ser tomada en cuenta y valorada de manera tal que se le garantice la coexistencia y realización plena de sus derechos fundamentales.*

*Por eso, al realizar dicha valoración, dada su condición de menor de edad, en caso de contradicción entre las decisiones que el menor pretenda adoptar en desarrollo de su derecho a la libertad religiosa y las que emanen de su padres, dirigidas a salvaguardar su derecho fundamental a la vida, prevalecerán las segundas, de cuya realización efectiva será responsable el Estado. [...] En esa perspectiva, el Instituto de los Seguros Sociales o la entidad que éste contrató, institución de salud responsable de la atención médica del menor para el cual se solicita protección, debió cumplir con sus obligaciones dando prelación a la defensa y protección del derecho a la vida del paciente, para lo cual, como lo hizo en otras oportunidades (amputación de la pierna y salida voluntaria de la clínica), ante la negativa del joven de recibir un tratamiento que se le recomendó como urgente y necesario dada la gravedad de su estado, debió consultar y contar con la opinión de por lo menos uno de sus padres, y dado el conflicto de posiciones entre uno y otro acoger y aplicar aquella que le garantizara al menor el acceso inmediato a todos los tratamientos y recursos científicos disponibles para salvar su vida, con mayor razón cuando el ICBF, organismo especializado al que consultó, se había pronunciado señalando que se acogiera la decisión del padre".*

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, la Corte ordena al Instituto de los Seguros Sociales de Santander, proseguir con el tratamiento al menor, de acuerdo con el consentimiento que para el efecto dio el padre del mismo.

**Sentencia SU – 337 de 1999**

En esta Sentencia, la Corte analiza el caso de una madre quien solicita al Instituto de Seguros Sociales que le realice a su hija de tres años una readecuación o remodelación de genitales por medio de la extirpación de las gónadas y la remodelación del falo (clítoroplastia), de los labios y de la vagina. Dicha solicitud se da por recomendación del médico tratante de la menor, quien en un examen pediátrico que le practicó a la niña, encontró genitales ambiguos, un pene de tres centímetros, pliegue labios escrotales con arrugas y en su interior, gónadas simétricas en ambos lados, orificio único en periné. Ante la solicitud de la madre, los médicos de la entidad tratante (ISS) siguiendo la jurisprudencia de la Corte Constitucional, según la cual la decisión debe ser tomada por la menor y no por la madre y se negaron a realizar los procedimientos respectivos, razón por la cual la madre de la menor instaura la tutela pues considera que si esperan a que la menor tenga capacidad para decidir, ya será demasiado tarde y el desarrollo, psicológico, fisiológico y social no será normal.

Dada esta situación, la Corte analiza la necesidad, urgencia, riesgos y consecuencias de los procedimientos y tratamientos y resalta el carácter invasivo e irreversible de este tipo de intervención quirúrgica y su impacto en la definición de la identidad y desarrollo del paciente, pues con ella se afecta uno de los aspectos más complejos e íntimos de la persona humana, afectando profundamente la autonomía del paciente. Además, enfatizó en que:

*“Estos tratamientos son, en gran parte de los casos, prolongados y agobiantes, pues la remodelación de los genitales no se resuelve con una pequeña cirugía puntual sino que requiere, en muchas ocasiones, otras operaciones así como la administración permanente de hormonas y la realización de otros procedimientos físicos, que suelen ser incómodos, y a veces dolorosos.(sic)”.*

Consecuencia inherente como manifiesta la autora Suzanne Kessler, diciendo que *“en los casos de menores que les han asignado el sexo femenino, las vaginas reconstruidas tienden a estrecharse (estenosis), por lo cual no solo son necesarias nuevas operaciones, sino que también se deben realizar procedimientos permanentes de dilatación de la vagina, que en ocasiones pueden ser traumáticos incluso para los propios padres”* (Kessler, 1998).

Dado lo anterior, la Corte analiza a fondo el tema del consentimiento informado y hace énfasis en aquellas situaciones en las que *“la persona no goza de la suficiente autonomía para tomar libremente una decisión sobre un tratamiento específico”* diciendo: *“la incompetencia temporal o permanente de un enfermo para decidir sobre una intervención médica no puede significar que en tales eventos los tratamientos no son posibles, por ausencia de autorización del afectado, por cuanto se estarían desprotegiendo totalmente la vida y la salud de esos individuos. Esta solución sería contraria a la Carta, pues es deber del Estado proteger la vida y la salud de las personas*

*beneficencia, por lo cual el ordenamiento jurídico establece que otras personas -en general sus tutores o familiares- tienen el derecho y el deber de tomar las determinaciones necesarias para proteger la vida y la salud de quienes carecen de la autonomía necesaria para aceptar o rechazar un tratamiento. La Carta autoriza entonces que otras personas ejerzan un “consentimiento sustituto” en beneficio de aquellos pacientes que no pueden directamente decidir”. Sin embargo, en esta misma Sentencia, se remitió a la Sentencia T-411 de 1994. MP Vladimiro Naranjo Mesa y reafirmó que:*

“Lo anterior, no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de nadie sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional. El menor, “está bajo el **cuidado** de los padres, pero no bajo el dominio absoluto de éstos (sic)”.

A lo largo de la sentencia, la Corte también hace énfasis sobre los principios de beneficencia y autonomía, donde el primero sugiere la intervención médica a temprana edad, mientras que el segundo, indica una intervención tardía, de tal forma que la persona intersexual sea la única persona que puede decidir por sí misma ergo reitera una vez más la importancia de ponderar el bienestar y los intereses del menor.

Teniendo en cuenta todo lo dicho sobre los tratamientos y procedimientos invasivos a los que se someten a las personas intersexuales y que para el caso en concreto el procedimiento no representa una urgencia de la cual dependa la vida de la menor y por el contrario sí puede desencadenar una serie de riesgos irreversibles, la Corte establece que *“los padres no pueden someter a sus hijos a cirugías y tratamientos riesgosos, de los cuales no se derive un beneficio directo para la salud del infante, por cuanto tal decisión afecta el interés superior del menor (sic)”*. Así, decide negar las pretensiones de la madre y ordenar la creación de un grupo multidisciplinario que permita tener un amplio concepto y brindar el acompañamiento médico y psicológico necesario (entre otros) para que de tal manera, cuando se considere pertinente, se consulte al menor y/o la menor sobre su decisión frente a la intersexualidad que presentaba, para seleccionar su género y prohíbe a los progenitores tomar la decisión por ellos.

## VISIÓN MÉDICA DEL ASUNTO

En este estudio en cuestión, es inevitable estudiar también la posición de una ciencia como lo es la Medicina, para lo cual se toma de precedente lo dicho por Diana Tovar en su artículo *Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: Consentimiento Informado, Infancia y Derechos*, donde acota que: *“La doctrina del consentimiento informado del paciente para cualquier tratamiento o problema de salud, está enmarcada en la Autonomía, entendida como derecho constitucional, la cual señala que toda intervención en el cuerpo de un individuo debe en principio contar con la autorización del propio afectado. Por tanto la autonomía es la facultad de una persona*

*que tenga que ver con su integridad, tanto física como emocional. El consentimiento informado es el acto mediante el o la paciente, o sus allegados responsables aceptan de forma voluntaria un acto médico propuesto, teniendo como base la información veraz, proporcionada por el médico sobre la enfermedad y sus opciones de diagnóstico y tratamiento con sus riesgos y beneficios.”* (Tovar, Diana Patricia. “Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: Consentimiento Informado, Infancia y Derechos”, 2013).

La Corte por medio de esta Sentencia, nos da un acercamiento a la doctrina médica desde su perspectiva, pues para determinar la urgencia y pertinencia del tratamiento o procedimiento y la legitimidad del consentimiento informado de los padres o tutores, se requiere un conocimiento al menos general de los conceptos médicos y científicos existentes sobre la materia. Al respecto señala que “en la medicina se consideran varias clases de sexo”, a saber, el sexo cromosómico o genotípico, que es “dado por los cromosomas sexuales: 46 XY para el varón y 46 XX para la mujer”, el fenotípico, que es “dado por el aspecto de los genitales externos”; el gonadal, que es el “dado por el tipo de las gónadas: Testículos u Ovario”; el legal, que es el que “aparece en los Registros Notariales con el respectivo nombre o identificación”; el de crianza, que es el que “inducen los padres y el entorno familiar y social”; y el psicológico, que es “el que se adquiere en función de todo lo anterior o bajo el influjo de algunas condiciones genéticas, anatómicas o sociales”.

Los conceptos médicos presentados definen para la Corte la intersexualidad como “trastornos de la diferenciación y el desarrollo sexual” que se traducen en “alteraciones en los procesos biológicos”, donde, por ende, *“un embrión humano con sexo genético XY no presenta los genitales externos e internos del sexo masculino, mientras que el embrión humano con sexo genético XX no presenta genitales externos e internos femeninos.”*<sup>9</sup> *En otros términos, la intersexualidad surge cuando se presentan simultáneamente “estructuras anatómicas genitales masculina y femenina en un mismo sujeto,”*<sup>10</sup> *y en especial en aquellos casos en donde se presentan “diferentes tipos de defectos que se manifiestan a nivel de los genitales externos, en particular, cuando no se puede establecer desde el punto de vista clínico a qué sexo pertenece el niño recién nacido”.*

Los distintos conceptos médicos e incluso la Corte coinciden en esta Sentencia en que la decisión de la asignación de sexo en menores de edad es compleja y por tanto no debe ser tomada por un médico individual sino por un equipo multidisciplinario de profesionales. Así, la decisión de una asignación del sexo afecta la salud integral y compromete la vida en relación por cuanto la Corte despliega como argumento el llamado a integrar un grupo por pediatras, urólogos, endocrinólogos pediatras, médicos genetistas, médicos ginecólogos, psicólogos y psiquiatras.

---

<sup>9</sup> Concepto del profesor Carlos Martín Restrepo Fernández, Jefe de la Unidad Genética y Medicina Molecular de la Universidad del Rosario

Dicho grupo multidisciplinar debe valorar múltiples aspectos de acuerdo con el caso concreto, entre los cuales se incluyen la constitución cromosómica, el sexo gonadal, las posibilidades quirúrgicas reales de reconstrucción y de funcionamiento sexual futuro de la persona, los riesgos de malignidad de las estructuras, e incluso los deseos de los padres verbigracia la jurisprudencia trazó un camino de posicionamiento regla proinfans.

### **Sentencia T- 450A de 2013**

Ciertos datos de esta sentencia fueron reservados para asegurar el derecho fundamental a la intimidad, por eso las identidades y algunos datos específicos no se mencionan. El 12 de junio de 2011, nació un bebé en un departamento de la nación, la médica rural que precedió el parto anotó en la historia clínica que el bebé había nacido mujer, aunque después de entregarlo a la madre, esta identificó que la menor tenía órganos sexuales ambiguos, por lo que la médica no realizó anotación alguna respecto al sexo en el certificado de *nacido vivo*. Por lo anterior, cuando se procedió a realizar el registro del bebé, la Registraduría del Estado Civil del municipio FF negó el registro argumentando que este tiene como base el certificado de nacido vivo, que indica el sexo femenino o masculino y que en este caso no estaba definido. Este hecho obstaculizó el acceso del menor (bebé intersexual) a los servicios de salud y en general a la garantía de sus derechos, ya que la falta de registro civil de nacimiento impidió su inscripción en el Sistema de Seguridad Social Subsidiada.

Es lógico inferir la vulneración masiva de derechos fundamentales que llevó el caso hasta el Tribunal Superior del Distrito Judicial de RR, donde la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional en sus instancias respectivas, ordenaron al DANE y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, tomar las medidas pertinentes para realizar la correcta inscripción del sexo del bebé intersexual sobre el registro del menor. Además, ordenaron a Cafesalud, brindar atención médica inmediata al bebé intersexual.

La sentencia T-450A de 2013, cobra gran importancia ya que más allá de ordenar a Cafesalud prestar los servicios de salud al bebé intersexual, la Corte Constitucional responde a los siguientes problemas jurídicos:

*-“Sí desconoce el derecho al registro y a la personalidad jurídica, la no inscripción de un niño cuyo certificado de nacido vivo no precisa el sexo (sic)”.*

*-“Sí viola el derecho a la salud y a la vida del menor que nace sin sexo determinado, la omisión de las autoridades de salud de brindarle especial atención por el hecho de que éste no se encuentre registrado (sic) ”.*

Para dar respuesta a esos interrogantes, la Corte estableció que:

*“El artículo 14 de la C.P. establece que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica. A su vez, los artículos 33 y 74 del Código Civil, definen persona como todo “individuo de la especie humana”, sin distinción de sexo, estirpe o condición, evidenciando la relación de esta noción con los principios de dignidad e igualdad.”*

Respecto a lo anterior, es importante anotar que al ser el derecho a la personalidad jurídica inherente al ser humano, *“el Estado, a través del ordenamiento jurídico, tan sólo se limita a su reconocimiento sin determinar exigencias para su ejercicio”*.<sup>11</sup> Razón por la cual la personalidad jurídica no debe confundirse con la capacidad jurídica, pues la primera se relaciona con la *“aptitud de ser titular de derechos y deberes”*, mientras que la segunda tiene que ver con la posibilidad de ejercerlos. Así, dice la Corte *“la persona recién nacida o menor, o una persona con discapacidad mental, por el solo hecho de existir como ser humano, tienen personalidad jurídica, no obstante no tengan plena capacidad jurídica (sic) ”*.

Precisa la Corte además que el caso del bebé intersexual demanda comprender:

*“La indeterminación del sexo no puede ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la personalidad jurídica, el cual es inherente al ser humano por el solo hecho de existir y que se encuentra íntimamente relacionado con el principio de dignidad humana y con la igualdad. Así, no existe ninguna razón constitucional que justifique que bebés y niños cuyo sexo no pueda ser identificado al nacer, no sean registrados y permanezcan ocultos frente al Estado y la sociedad”*<sup>12</sup>.

Más adelante manifiesta la Corte que *“el sexo de un individuo no determina su condición de ciudadano ni su calidad de ser humano, y no puede de ninguna manera convertirse en un criterio excluyente o nugatorio de los derechos de toda persona y de todo ciudadano, como lo es el derecho a la personalidad jurídica. En otras palabras, desconocer a un intersexual sus derechos por esta razón significaría degradarlo y negar su calidad de ser humano (sic) ”*.

La negación de la personalidad jurídica se vuelve un problema mayor cuando trunca el acceso a derechos fundamentales y prevalentes como lo es la salud de los niños. Luego, ha señalado la Corte que *“no es posible justificar la negación de esta prestación, en la ausencia de un contrato con las entidades prestadoras del servicio de salud, o por el hecho de que el menor no cuente con registro civil de nacimiento(sic)”*<sup>13</sup>. Por el contrario, las personas intersexuales deben recibir desde su nacimiento atención urgente y prioritaria por parte de un equipo médico interdisciplinario que ayude a las personas que compete determinar una adecuada

---

<sup>11</sup> Sentencia T-476 de 1992

<sup>12</sup> Sentencia T-450A de 2013. MP Mauricio Gonzáles Cuervo

asignación del sexo para el bebé por los efectos civiles registrales que referido acto reglado en Decreto Ley 1260 de 1970 conlleva.

Dado el alcance de la decisión de la Corte, resulta pertinente transcribir el siguiente apartado:

*“La Sala considera que para resolver el caso concreto y aquellos que compartan los mismos supuestos fácticos, hasta tanto el legislador no regule la materia, con el fin de evitar un déficit de protección de la población intersexual o con ambigüedad genital en detrimento de sus derechos fundamentales y del interés superior del menor, los niños que no puedan ser identificados en el momento del nacimiento como hombre o mujer, mientras se asigne el sexo, podrán ser inscritos sin llenar alguna de las dos casillas en el certificado de nacido vivo y en el registro civil de nacimiento. En el caso de que el menor no se clasifique como hombre o mujer, se permitirá realizar una anotación en un folio aparte que podrá ser suprimido una vez se asigne el sexo. Evidentemente, en estas situaciones, los datos sobre el sexo serán reservados. En efecto, se entiende que este tipo de información, especialmente cuando se refiere a menores de edad, hace parte de aquellos datos sensibles que la Corte<sup>14</sup> ha comprendido en el núcleo esencial del derecho a la intimidad y que se encuentran reconocidos igualmente en la Ley 1581 de 2012<sup>15</sup>. Si bien en la mayoría de los casos se optará seguramente por una clasificación del menor en alguna de las dos categorías de hombre y mujer, en los eventos en los que la decisión sea diferente y que no se asigne rápidamente el sexo, se aplicarán las mismas medidas de reserva a los otros documentos que el niño requiera (sic)”<sup>16</sup>.*

Para finalizar cabe reiterar lo predispuesto antes de comenzar el estudio del precedente sobre consentimiento sustituto frente al caso MANM, donde se debe resaltar que si bien la Corte instó al Congreso de la República para que regule de manera urgente y prioritaria la materia tratada en la sentencia T-450A de 2013 con el fin de establecer las reglas que permitirán registrar e identificar a las personas intersexuales para efectos de garantizarles sus derechos fundamentales, también instó a la Registraduría Nacional del Estado Civil a tomar medidas de especial protección que ahora se conocen mediante Circular 033 de 24 de febrero de 2015.

### **Sentencia T-622 de 2014**

---

<sup>14</sup> C-692 de 2003, C-748 de 2011

<sup>15</sup> Ley 581 de 2012. **Artículo 5°. Datos sensibles.** Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición

En esta Sentencia, la Corte analiza la tutela de una madre, quien en representación de su hijo de 11 años, solicita que se amparen sus derechos fundamentales a la dignidad humana, identidad sexual, personalidad jurídica, salud, vida digna y seguridad social, y en consecuencia, se ordene a la entidad accionada brindar atención integral al menor, incluyendo las cirugías de reasignación de sexo y los demás exámenes de procedimiento que se necesiten.

La madre sustentó que su hijo, nació con “genitales ambiguos(sic)”. Fue inscrito en el registro civil con sexo femenino, pero con el pasar de los años se evidenció que la menor tenía una inclinación sexual masculina, razón por la que se tramitó un cambio en el registro civil a los seis años de edad. Sin embargo, en la tarjeta de identidad el menor aun figuraba con sexo femenino.

En el folio 10 adjunto a la sentencia, se aduce que la Comisaria de Familia del Carmen de Viboral, Antioquia, realizó entrevista al menor mediante la cual este manifestó:

*“Yo he asistido a la EPS Sura porque estamos tramitando una operación porque tengo órganos sexuales femeninos y masculinos, pero yo quiero quedar con órganos masculinos porque yo me siento hombre y me siento atraído por las mujeres(sic)”.*

Cabe mencionar que el menor ha manifestado estar de acuerdo con la realización del procedimiento quirúrgico de reasignación de sexo ergo la Comisaria de Familia, emitió auto el 14 de noviembre de 2013 (sic), en el que ordenó el ingreso del menor a un proceso psicológico, dictamen pericial y dictó como medida urgente la orden de que la EPS realizara las intervenciones y tratamiento respectivo para establecer la identidad del niño.

Sin embargo, la EPS ha sido negligente en el trámite de autorización para la asignación de profesionales que ayuden en el proceso del menor.

El fallo de única instancia decide no admitir la tutela pues argumenta que no existe orden médica para llevar a cabo los procedimientos, no obstante, ordenó a la EPS brindar al menor todo el tratamiento de manera integral para el manejo de su patología.

Como respuesta a los hechos recién señalados, la Corte considero pertinente señalar que a nivel internacional, el trato que se da a las personas intersexuales se ha ido reconfigurando, con el fin de cambiar la tesis que hasta ahora ha prevalecido sobre la oportunidad de las cirugías y permitir que sea el mismo niño, niña, adolescente o adulto, quien otorgue el consentimiento previo libre e informado y decida, al tiempo que lo desee, si se realiza o no una cirugía. Lo anterior en virtud de que actualmente existe una tendencia a afirmar que las cirugías de reasignación de sexo no son de



naturaleza urgente, y que por el contrario, generan efectos irreversibles para el desarrollo autónomo de la persona.

Dado lo anterior, la Corporación ha sostenido jurisprudencialmente que *“es el menor de edad quien debe decidir si se realiza o no la operación de asignación de sexo y todo lo que ello implica, en virtud del respeto de sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad sexual y a la autonomía personal”...* *“que a medida que el infante crece, adquiere mayor autonomía y por ello debe respetarse con un margen más amplio su libre desarrollo de la personalidad, pero esto debe ir en compañía de apoyo psicológico y de sus padres, así como de la información suficiente sobre los tratamientos más benéficos en su condición de intersexual”.*

La Corte respecto a la relación POS-Cirugía señaló que:

*“En caso de que proceda la operación, la EPS no podrá denegarla con base en interpretaciones restrictivas del Plan Obligatorio de Salud, toda vez que, no se trata de un procedimiento estético, sino de uno dirigido a garantizar la dignidad humana y la identidad sexual de un niño que ha sido estigmatizado toda su vida por su estado intersexual”<sup>17</sup>. (sic)*

Lo atrás enunciado es un acápite que señala tanto la relación con una posible inasistencia bajo nefastos argumentos e interpretaciones negativas de dichos procedimientos a la luz del POS, como la obligación de evitar discriminación a través de la negativa para dichos procedimientos verbigracia es importante mencionar que esta sentencia T-622 de 2014, reconoce las problemáticas sociales y personales a las que se enfrentan las personas intersexuales y sus familias al decir que *“las personas intersexuales cuestionan una de las convicciones sociales y culturales más profundas, toda vez que pone en tela de juicio la existencia biológica de sólo dos sexos; el masculino y el femenino. Esta situación a nivel cultural ha llevado a que las personas intersexuales, se les trate como individuos que sufren un trastorno físico, y por ende, requieren de un tratamiento y una cirugía médica de readaptación o resignación que defina necesariamente alguno de los dos sexos. Desde su nacimiento, los padres de estos seres humanos se enfrentan a la disyuntiva de tomar la decisión unilateral de operar y decidir por ellos su sexo biológico, según las recomendaciones médicas, o esperar a que sea el mismo niño o niña quien decida cuando alcance un nivel de madurez suficiente”.* (sic).

Expuesto lo anterior, la Corte decide tutelar los Derechos del menor obligando a la EPS a conformar según lo establecido en sentencia SU-337 de 1999, un equipo multidisciplinario que establezca y atienda de forma prioritaria las necesidades del menor, que informe a él y a su familia sobre las consecuencias y tratamientos de la asignación de sexo; además ordena a la Registraduría Nacional del Estado Civil, tomar las medidas necesarias para evitar la discriminación, esto mediante el cambio de sexo en la tarjeta de identidad del menor.

## CONSIDERACIONES SOBRE PERSONAS INTERSEXUALES

La existencia de personas intersexuales, ha planteado para las distintas áreas del conocimiento, la sociedad y el propio Estado varios retos e interrogantes, algunos de los más inquietantes han sido los que anuncio de forma crítica reflexiva, así:

1. ¿Hasta qué punto y bajo que condiciones deben terceros como el Estado y los médicos intervenir para tratar las “anomalías” que presentan las personas intersexuales sin generar una vulneración masiva de derechos a estas personas y sus familias?;
2. ¿Cómo debe el Estado reconocer a las personas intersexuales?;
3. ¿Qué hacer en caso de que las personas intersexuales no se definan en alguno de los sexos tradicionales, masculino y femenino?

La respuesta durante muchos años al primer interrogante ha sido “patologizar” a quien nace intersexual, para después someterlo a procesos de “normalización” de tal forma que la persona encaje dentro de lo que se considera legítimo, es decir, asignarle lo mas pronto posible mediante procedimientos médicos y documentos públicos un sexo que se ajuste a lo masculino o a lo femenino.

Esta respuesta se sustenta principalmente en que, la doctrina médica ha asumido como normal una división sexual binaria que no concibe la fluidez de la sexualidad humana, sin embargo, es justamente este binarismo sexual el que el Estado Colombiano ha reproducido por años en sus pronunciamientos.

Un ejemplo de esto es la Sentencia T-450A de 2013 donde la Corte define el sexo como: *“el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer”* (sic). Cabe resaltar, que son este tipo de manifestaciones estatales las que consolidan imaginarios como el que una persona sólo puede pertenecer al sexo masculino o al femenino, infirmando que éste sexo debe perdurar hasta el fin de los días de la persona para ser “normal” conforme decreto ley 1260 de 1970, luego, quien no tiene esta característica debe ser considerado como “enfermo” y/o “anormal”, criterio sospechoso que debe ser tratado y obligado a adaptar su cuerpo a los parámetros sexuales binarios existentes.

Así, la patologización de la intersexualidad constituye una “verdadera urgencia” que requiere intervención medica y atención del Estado, pues como manifiesta la Corte en la SU-337 de 1999 *“socialmente existe un imperativo dirigido a que la persona, desde los primeros días de vida, tenga un sexo definido de hombre o mujer, pues de no ser así, tendría una vida psicológicamente traumática. Por ello se recomienda una asignación de sexo, con un tratamiento hormonal y quirúrgico para readecuar la apariencia de los genitales, los cuales deben adelantarse lo más temprano posible a fin de que el menor pueda identificarse adecuadamente con el sexo asignado”*(sic). De acuerdo con esto, la urgencia de asignar uno de los dos sexos a la persona intersexual, no se da necesariamente *“debido a dolencias o amenazas a la vida o a la salud física, sino por razones psicosociales”* (Sentencia SU-337 de 1999, fundamento jurídico N. 36) y para efectos de establecer el sexo jurídico o legal, dado

incapacidad.

Dado lo anterior, se puede evidenciar que conservar la concepción de sexualidad binaria solo ha sido posible evitando la “anormalidad”, sin embargo, esta práctica ha generado procesos de exclusión y vulneración de derechos para las personas que nacen intersexuales de suerte que durante muchos años, estas personas fueron víctimas de decisiones arbitrarias por parte de terceros que en el afán de asignar un sexo y responder a ese supuesto binarismo natural, dejaron de lado criterios importantes como los estudios genéticos, psicológicos y la propia voz de quien era intervenido.

Uno de los argumentos y convicciones mas fuertes que tenían estos terceros para intervenir quirúrgica y hormonalmente a las personas intersexuales era como dije antes, que esto acompañado de cortos apoyos psicológicos a la familia y si era necesario al niño/niña y/o ambiguo, cuando este no era un recién nacido, con el fin de asignar un sexo a la persona, podía mitigar las consecuencias psicológicas negativas en el desarrollo social y cultural de la persona intersexual para mejorar su calidad de vida. No obstante, no contemplaron que estas intervenciones y procedimientos son irreversibles y absolutamente invasivos por lo que el concepto de uno o dos médicos y en ocasiones la sola decisión de los padres era insuficiente para decidir que sexo debía darse a la persona intersexual, siendo las consecuencias de la intervención mucho más traumáticas y nocivas que las de esperar a que con los estudios médicos pertinentes y la opinión del paciente, se tomara una decisión en torno a la condición de intersexualidad de la persona.

Si bien es cierto que la falta de atención oportuna a personas intersexuales puede desencadenar otras enfermedades como por ejemplo, la hiperplasia suprarrenal congénita que es *“causada por un defecto enzimático que origina grandes pérdidas de sal en la persona recién nacida y muchas veces ella muere deshidratada pocos días después de nacer”* (sic); graves dificultades urinarias, como sucede en las hipospadias severas o mayores probabilidades de que las gónadas se malignicen, no es cierto que el tipo de atención médica que requiere la persona intersexual sea la de una intervención quirúrgica de readecuación genital.

Menciona la corte en sentencia T-622 de 2014 lo siguiente: “La experiencia demuestra que las cirugías de esta naturaleza, con el objeto de “normalizar” al paciente, no atienden necesariamente a proteger la vida y la salud del individuo intervenido.” (sic). Es entonces necesario que la atención médica que reciba la persona intersexual este dirigida a mitigar los efectos adversos que pueden derivar de esta condición, más no a desconocer la autonomía y libertad del paciente.

Por las razones expuestas anteriormente comparto y reitero la posición actual de la Corte en cuanto a quien debe decidir sobre los procedimientos y tratamientos de asignación de sexo y la importancia, alcance y límite del consentimiento informado en los tratamientos y procedimientos médicos en menores de edad, luego, estimo importante transcribir los siguientes pronunciamientos jurisprudenciales citados textualmente así:

*paciente, por las siguientes razones: Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía”.* Sentencia T-477 de 1995. MP. Alejandro Martínez Caballero.

*“Es necesario un consentimiento previo, libre e informado de los niños y niñas intersexuales, pues se hace imprescindible para evitar prácticas humillantes y que desconocen la dignidad humana de los menores”* Sentencia T-622 de 2014. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

*“Existe la tendencia de respetar en la mayor medida el **consentimiento informado** del niño que se va a intervenir quirúrgicamente, pues “cuando una persona es biológica y naturalmente intersexual el factor determinante para la clasificación de su género será aquél que el individuo, como principal afectado, alcanzando la mayoría de edad y con buenas e informadas razones, se sienta como hombre o mujer”<sup>18</sup>”.* Sentencia T-622 de 2014. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

*“El consentimiento debe provenir personalmente del propio paciente, con capacidad plena y aún con el lleno de algún formalismo como sería el consentimiento por escrito.”* Sentencia T-477 de 1995. MP. Alejandro Martínez Caballero.

Considero entonces y siguiendo mi metodología de posicionamiento estratégico del pensar cuestiones intuitivo persona como MANM ¿Cómo debe el Estado reconocer a las personas intersexuales?, luego, advierto que la intervención del Estado y sus instituciones debe estar encaminada a visibilizar en la sociedad a las personas intersexuales, garantizar efectivamente sus derechos fundamentales y a dejar de imponer cuerpos y prototipos sexuales, que generan fuertes rupturas sociales.

Por su parte, la intervención de los profesionales en la salud debe orientarse a brindar sin dilaciones y sin necesidad de Registro Civil de Nacimiento una atención integral en salud y vida en relación por regla proinfans que debe ser oportuna y prioritaria capaz de permitir a la persona intersexual y a su familia informarse, guiarse y obtener el acompañamiento profesional necesario en su proceso, así como abstenerse de realizar cualquier tratamiento o procedimiento quirúrgico dirigido a dar una asignación de sexo a la persona intersexual hasta que ella misma este en capacidad de decidir y cuente con al menos dos años de orientación y acompañamiento de un equipo médico interdisciplinario, lo anterior, dado a que este tipo de intervenciones producen, en muchos casos, daños físicos y psicológicos irreparables.

Cabe señalar que en el caso de una persona intersexual mentalmente incapaz, son los padres o personas a cargo de la persona, en armonía con las manifestaciones de esta y siempre teniendo en cuenta su capacidad cognitiva y con acompañamiento y

---

<sup>18</sup> La Corte cita La Suprema Corte de Filipinas analizó el caso de la señora *Jennifer Cagandahan contra la República de las Filipinas (2008)* Disponible en: <http://www.icj.org/sogicasebook/republic-of-the-philippines-v-jennifer-cagandahan->

guía del equipo médico interdisciplinario, quienes deben decidir y en dado caso, autorizar los procedimientos y tratamientos quirúrgicos de asignación de sexo.

A continuación, me permito hacer algunas precisiones sobre la intervención estatal y médica que debe existir para tratar a las personas intersexuales.

## INTERVENCIONES DESDE EL ÁREA DE LA SALUD

Para abordar este apartado hay que partir del hecho de que el acceso a la salud debe estar garantizado a la totalidad de habitantes del territorio nacional, independientemente de sus circunstancias sociales, económicas y culturales. Lo anterior, dado que el derecho a la salud de las personas es fundamental y prevalente, especialmente cuando se trata de menores. Considero por tanto, que la intervención médica debe ser eficiente, oportuna, integral y persistente; velar en todo momento por el bienestar de la persona intersexual y por ende estar encaminada a ofrecerle servicios de salud idóneos que le permitan a esta persona y su familia:

1. Recibir al momento del parto la asistencia de profesionales médicos calificados para ello;
2. Ser identificados como intersexuales desde su nacimiento y obtener constancia médica de ello;
3. Ser informados los padres o responsables sobre la condición del intersexual recién nacido.
4. Ser remitidos lo mas pronto posible a un equipo médico interdisciplinario especializado en este tipo de casos para realizar exámenes, dar diagnósticos e informar a los padres o responsables sobre las medidas que se consideran pertinentes para salvaguardar la vida y dignidad del menor. Es importante señalar que estas medidas no pueden incluir procedimientos o tratamientos que tengan por objeto definir a priori el sexo del menor;
5. Obtener el acompañamiento médico especializado que requieran hasta decidir sobre las recomendaciones médicas suministradas;
6. Ser escuchados y tenidos en cuenta ante cualquier intervención o propuesta de tratamiento o procedimiento médico;
7. Obtener un apoyo psicológico debe ser permanente, no sólo para la persona intersexual a quien se le debe ir revelando, en forma ajustada a su desarrollo psicológico, toda la información sobre su estado, sino también para los padres o responsables de la persona.
8. Conocer y entender tanto los tratamientos y procedimientos a los que se puede someter en caso de querer identificarse con los sexos femenino o masculino, como aquellos que permitan a la persona postergar o conservar su intersexualidad;
9. Divisar las consecuencias positivas y negativas que hay en cada uno de los tratamientos y procedimientos que se les ofrece;
10. Obtener acompañamiento y asistencia médica especializada antes, durante y después de los procedimientos y tratamientos a los que se sometan. La asistencia y acompañamiento médico debe también estar presente de manera constante en los casos en que la persona no se someta a ningún procedimiento o tratamiento.
11. Tomar decisiones libres e informadas sobre las recomendaciones y propuestas médicas que se les suministre;
12. En caso de conocerse una condición de hiperplasia suprarrenal congénita con

implicaciones de concepción sin previa concepción con seguimiento médico clínico.

13. Las demás que sean posibles para la efectiva protección y garantía de la regla proinfans desde el concepto pre persona en útero desarrollado en proyectos de ley tamizaje.

Respecto a lo anterior, estimo importante puntualizar sobre los siguientes temas :

Consentimiento informado:

La ley 23 de 1981 que regula el Código de ética médica señala que: “ el médico debe considerar y estudiar al paciente como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes”, por tanto, la información que suministra el médico tanto a la persona intersexual como a su familia debe ser clara, pertinente, honesta, persistente, detallada, cualificada y comprensible. De tal forma que la persona intersexual y su familia o responsables puedan comprender los riesgos y beneficios de la intervención, valorar cada una de las alternativas medicas existentes para tratar su condición, las mismas deben contemplar la ausencia de tratamientos o procedimientos. Por su parte la autorización que da el paciente o dado el caso sus padres o responsables sobre la intervención médica, debe ser previa, reiterada libre e informada, es decir, tomada sin estar bajo ningún tipo de coacción o engaño; fundada en un conocimiento adecuado, riguroso y suficiente del procedimiento o tratamiento al que se va a someter, de sus riesgos e implicaciones; y otorgado antes de que el médico realice cualquier intervención. Esta autorización debe constar por escrito, al igual que las especificación y datos sobre el procedimiento o intervención. El paciente debe gozar de capacidad mental y emocional para decidir si acepta o no el tratamiento o intervención, en los casos en que no se de esta característica deberá aplicarse el consentimiento informado sustituto a cargo de los padres o del responsable del menor.

#### - Consentimiento Informado Sustituto

Consentimiento sustituto es excepcional y sólo procede en casos en que la persona no pueda manifestar su voluntad libre e informada una vez se hayan prestado todos los apoyos necesarios para ello. En estos casos el consentimiento pasa a ser ostentado por los padres o responsables de la persona. Cabe mencionar que la facultad que tienen los padres o responsables de emitir un consentimiento informado sustituto no puede interpretarse en términos absolutos, toda vez que los niños y niñas están capacitados para tomar decisiones sobre su propia salud en directa proporción con su nivel de desarrollo. Por lo anterior considero importante tener en cuenta los siguiente pronunciamientos de la Corte sobre los limites y elementos del consentimiento informado sustituto:

*“los límites derivan de una adecuada ponderación, frente al caso concreto, de los principios en conflicto, esto es, entre el principio de la autonomía, según el cual el paciente debe consentir al tratamiento para que éste sea constitucionalmente legítimo, y el principio paternalista, según el cual el Estado y los padres deben proteger los intereses del menor. Y para ello es necesario tomar en consideración múltiples factores”. (sic)*

*“hay tres elementos centrales a ser considerados en situaciones de esta naturaleza, y que son: a) de un lado, la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del menor; b) De otro lado, la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño. Así la doctrina ha establecido una distinción, que esta Corporación ha aceptado, entre intervenciones médicas ordinarias, que no afectan el curso cotidiano de la vida del paciente, e intervenciones extraordinarias, que se caracterizan porque es “notorio el carácter invasivo y agobiante del tratamiento médico en el ámbito de la autonomía personal”, de suerte que se afecta “de manera sustancial el principio de autodeterminación personal”. Esto incluye obviamente una ponderación de los posibles efectos irreversibles de ciertas intervenciones médicas, por cuanto los tratamientos que tienen tal carácter predeterminan, en muchos aspectos, la vida futura del menor; c) Y, finalmente, la edad misma del menor, puesto que no es igual la situación de un recién nacido y la de un adolescente que está a punto de llegar a la mayoría de edad. En ese orden de ideas, un análisis combinado de esos criterios, nos permite identificar casos extremos.” (sic)*

Por otro lado la Corte ha manifestado que existen *“situaciones excepcionales en las que la exigencia de consentimiento informado en el ámbito de la salud es menos estricta o se prescinde de ella totalmente son: (i) cuando se presenta una emergencia, y en especial si el paciente se encuentra inconsciente o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte; (ii) cuando el rechazo de una intervención médica puede tener efectos negativos no sólo sobre el paciente sino también frente a terceros; (iii) cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento, aspecto en el que se ahondará más adelante.* Sobre este último ítem es necesario puntualizar dada la condición de discapacidad mental de MANM.

-Consentimiento Informado Sustituto en el caso de personas mentalmente incapaces

Como se ha dicho en reiteradas ocasiones unos elementos fundamentales del consentimiento informado son la libertad, autonomía e independencia que tienen las personas para autorizar o no una intervención médica sobre su cuerpo. En aquellos casos en los que esto no resulta posible, como el de los mentalmente incapaces, se hace necesario acudir a la figura del consentimiento informado sustituto claro esta, sujeta a las debidas limitaciones. Cabe mencionar que para ostentar este consentimiento informado sustituto es necesario que los padres o responsables de la persona presenten un certificado médico actualizado que evidencie el grado y clase de incapacidad mental de la persona.

En la Sentencia T-303 de 2016, la Corte señala la importancia de dar a las personas con discapacidad mental la oportunidad de actuar, proporcionalmente a su capacidad intelectual y sin poner en riesgo sus intereses o los de la sociedad, aunque legalmente continúen siendo no aptos para tomar decisiones jurídicas. La corte, textualmente manifestó que *“la sustracción del individuo “no debe convertirse en una rígida cortapisa que llegue a ser contraproducente con los intereses del discapacitado”.* Por tanto, a partir de esta norma: *“Se abre entonces la puerta para que algunos actos de la persona con discapacidad mental interdicha tengan aptitud jurídica cuando le sean*

*firmeza a ese acto, e incluso se presume la sanidad de la voluntad en estos eventos partiendo del hecho que su padecimiento no llega hasta el punto de no reconocer lo que le es perjudicial” A lo anterior se agregó: “No se trata de dar capacidad a la persona con discapacidad mental, sino de establecer unas pocas y sanas excepciones en beneficio tanto de los intereses de la persona con discapacidad como de la sociedad” ”(sic). Una lectura amplia de estos pronunciamientos permite afirmar, que la incapacidad mental no significa necesariamente imposibilidad para discernir entre lo que les conviene o no, dado que no todas las enfermedades mentales anulan la consciencia, el razonamiento y las facultades de discernimiento de las personas.*

Considero entonces, que las manifestaciones de voluntad de las personas mentalmente incapaces deben ser evaluadas a la luz de los siguientes criterios: a) *“la urgencia e importancia del tratamiento para los intereses de la persona”*; b) *“la intensidad e impacto del tratamiento sobre la salud y autonomía actual y futura de la persona”*; nivel y clase de enfermedad mental de la persona, debidamente avalado por un certificado médico.

Equipo Médico Interdisciplinario Especializado:

El equipo médico interdisciplinario especializado se sustenta en el requerimiento que hace la Corte en sentencia T-450A de 2013 donde manifiesta que las valoraciones y decisiones en torno a personas intersexuales deben desarrollarse bajo supervisión de un equipo médico interdisciplinario especializado que según criterios profesionales como el de la Dra. Silvia Chahín Ferreyra., debe contar con profesionales en endocrinología pediátrica, urología pediátrica, genética clínica, psicología y psiquiatría que velen en todo momento por el bienestar de la persona intersexual. A su vez, estos profesionales deben tratar a la persona intersexual en compañía de trabajadores sociales y asesores jurídicos.

## INTERVENCIONES ESTATALES

Frente al tema del reconocimiento de las personas intersexuales por parte del Estado, decidí que primero era importante hacer mención de la invisibilidad de esta condición en la sociedad y en las mismas personas intersexuales. Lo anterior, dado que durante el tiempo que estuve dedicada a hacer este trabajo tuve la oportunidad de interactuar con cerca de cien personas interseccionadas en mi entorno académico.

Aclaro que diversas manifestaciones de conversación iniciadas por la suscrita investigadora, conminó a las personas interactuantes a conversar sobre lo que sabían o entendían por intersexualidad.

Advierto que para mí, era de esperar que algunas personas desconocieran por completo esta condición; la equipararan con la situación de las personas transgénero o dieran por sentado que tenía que ver con temas relativos a la expresión de género, identidad de género u orientación sexual, sin embargo, la cantidad de personas que me pudieron dar una noción al menos cercana de esta condición fue mínima. Incluso, cuando tuve mi primer acercamiento con la familia de Miguel Ángel Nempque Murillo, me sorprendió escuchar que ellos teniendo una persona intersexual en el núcleo de su hogar, no conocían ni dilucidaban el alcance de la intersexualidad como condición humana.



Es así como referida situación me genero una enorme preocupación dado que, esta invisibilización y carencia de información específica sobre la intersexualidad, dificulta la orientación de acciones estatales a nivel administrativo y social para atender sus necesidades y garantizar su acceso a efectivos derechos fundamentales pero sobre todo humanos y humanitarios en casos como el de MANM. No obstante lo anterior, considero que es pertinente que el Estado colombiano tome las siguientes medidas:

#### Reconocimiento estatal igualitario mediante Registro Civil de Nacimiento

La creciente aparición de casos de personas intersexuales ha hecho necesario que el Estado tome medidas encaminadas a proteger y garantizar de manera efectiva los derechos de estas personas. Un ejemplo de lo anterior, es la protección que hace la Corte al derecho a la personalidad jurídica en la Sentencia T-450A de 2013 diciendo *“La indeterminación del sexo no puede ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la personalidad jurídica, el cual es inherente al ser humano por el solo hecho de existir y que se encuentra íntimamente relacionado con el principio de dignidad humana y con la igualdad. Así, no existe ninguna razón constitucional que justifique que bebés y niños cuyo sexo no pueda ser identificado al nacer, no sean registrados y permanezcan ocultos frente al Estado y la sociedad”*. (sic)

Lo anterior se sustenta en el mandato constitucional del artículo 14 donde el Estado colombiano establece que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica. Del mismo modo los artículos 33 y 74 del Código Civil, definen persona como todo *“individuo de la especie humana”* (sic), sin distinción de sexo, estirpe o condición. Así, considera la Corte que *“el derecho fundamental a la personalidad jurídica supone, no solo considerar al individuo como titular de derechos y obligaciones, sino también que, por el simple hecho de existir se le garanticen los atributos que conforman la esencia de la personalidad”*(sic). Se entiende entonces, que el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica es un derecho inherente a la persona humana que deriva importantes consecuencias en las distintas esferas sociales y que el Estado tiene únicamente la tarea de reconocer este derecho mas no de crearlo.

La importancia del registro civil en el ejercicio del derecho a la personalidad jurídica se evidencia en la medida que este constituye el medio idóneo para probar el estado civil de una persona, definido como la posición jurídica que expresa una persona en la calidad de individuo frente a su familia y la sociedad, determinada por la capacidad de la persona para ser titular de derechos y obligaciones, desde su nacimiento hasta la muerte.

Señala la Corte que la información del estado civil es fundamental para el reconocimiento de la personalidad jurídica, pero además, que es a través del registro civil que las personas adquieren oficialmente otro de los atributos de la personalidad como es el nombre, es decir, la identidad. *“En el registro civil, constan todos los hechos y actos relativos al estado civil y a la capacidad de las personas. En la inscripción del nacimiento debe constar esencialmente el nombre del inscrito, el sexo, el municipio y la fecha de nacimiento”* (sic)(...) *“El nacimiento para efectos de ser registrado, se acredita mediante certificado del médico o de la enfermera que haya asistido a la madre en el parto y, en su defecto, con la declaración juramentada de dos testigos hábiles que se entenderá prestada por el sólo hecho de la firma”* (sic)

Así mismo, el Decreto Ley 1260 del 27 de julio de 1970 “Por el cual se expide el estatuto del registro del Estado Civil de las personas”, consagra el “Estado Civil” como derecho civil fundamental y reitera que este solo es completo si se adiciona el criterio “Sexual” también denominado “sexo legal” que actualmente ofrece las opciones de femenino o masculino y la posibilidad de una anotación en un folio aparte para los casos en que el registro sea de un menor intersexual. Sin embargo, las instituciones estatales encargadas de hacer el registro de las personas continúan exigiendo a las personas identificarse con alguno de los sexos tradicionales, so pena de negarles el registro aun cuando esto implica una omisión estatal que conlleva a una vulneración masiva de derechos fundamentales para quienes por dicho acto permanecen inexistentes para el Estado.

La Constitución Política en su artículo 120 consagra como función de la Registraduría Nacional del Estado Civil *“la organización de las elecciones, su dirección y vigilancia, así como lo relativo a la identidad de las personas.”* (sic). Al respecto, la Sentencia T-477 de 1995 dispone que *“El derecho a la identidad personal es un derecho de significación amplia, que engloba otros derechos. El derecho a la identidad supone un conjunto de atributos, de calidades, tanto de carácter biológico, como los referidos a la personalidad que permiten precisamente la individualización de un sujeto en sociedad”.* (sic) (...) *“El derecho a la identidad, en cuanto determina al ser como una individualidad, comporta un significado de Dignidad humana y en esa medida es un derecho a la Libertad y el libre desarrollo de su personalidad”.*(sic). En este sentido, el reconocimiento de la personalidad jurídica y el derecho fundamental a la identidad que consta en el Registro Civil de Nacimiento, permite que el Estado tenga conocimiento de la existencia física de una persona para poder garantizarle efectivamente sus derechos, por ello resulta necesario registrar a todas las personas que nacen en el territorio nacional, inmediatamente después de su nacimiento.

Cabe precisar, que a pesar de la obligatoriedad del registro civil de nacimiento, la Corte ha manifestado que *“por el hecho de que un menor carezca de registro, no se le pueden negar derechos fundamentales, como a la salud porque eso supone poner en peligro injustificadamente al menor haciendo primar los formalismos en situaciones en las que están de por medio sujetos de por sí vulnerables.”* Sentencia T450A de 2013. MP Mauricio González Cuervo.

Para el caso concreto de MANM, debo acotar que siendo mayor de edad por cumplir 18 años el 30 de abril de 2017, si bien no ha requerido cédula de ciudadanía por evitar mayores violencias y violaciones a su regla proinfans, es lógico por analogía jurídica del precedente constitucional T-450A de 2013, que así adolezca de cédula de ciudadanía, debe gozar de servicios de salud por derecho fundamental humano y humanitario por tratarse de un caso de ciudadanía atípica que existe mal asignada en su sexo biológico, causal de talla baja y retardo mental perfectamente comprendido en la acción constitucional T5929549 donde la Corte Constitucional de Colombia, a pesar de receptor conceptos de un magistrado constitucional, del Procurador General de la Nación y el Defensor del Pueblo sobre este caso por vía insistencias selección estudio de tutela, la misma Corte no quiso estudiarla.

Ver información a continuación.

Radicación	Demandante	Demandado	Primera Instancia	Segunda Instancia	Fecha Radicación
				BOGOTÁ	

MIGUEL ANGEL		CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS		DEL CIRCUITO DE CONOCIMIENTO	
Etapa			Actuación Secretaría		
Radicación			Dic 14 2016		
Diligenciamiento Formato Reseña Esquemática			Dic 16 2016		
Envio Expediente a Sala de Selección			Ene 16 2017		
No Seleccionado para Revisión			Ene 27 2017		
Comunic.Decisión No Seleccionada para Revisión			Feb 3 2017		
Fijación-Desfijación Estado No Seleccionada			Feb 3 2017		
Insistencia por Defensor del Pueblo			Feb 20 2017		
Insistencia por Magistrado Corte Constitucional			Feb 20 2017		
Insistencia por Procurador General de la Nación			Feb 20 2017		
No aceptada Insistencia			Feb 28 2017		

Además, la metodología planteada en la investigación en curso, demanda que la suscrita tesista exponga que conoce **la dimensión procesal del caso en curso por desaparición de la historia clínica** en el lugar de nacimiento de Miguel Ángel Nempeque Murillo. De ahí que la Corte Constitucional ahora estudia tutelas 6180811 y 6210410 incoadas por el profesor del Seminario Derecho LGBT PUJ Bogotá.

Ver información a continuación.

T6180811	MEJIA ALVAREZ GALLON LOPEZ FEDERICO	HOSPITAL SANTA CLARA Y OTRO	BOGOTA,CUNDINAMARCA, JUZGADO 47 CIVIL MUNICIPAL	BOGOTA, CUNDINAMARCA, JUZGADO 31 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD	May 26 2017
----------	-------------------------------------	-----------------------------	---	---	-------------

Etapa			Actuación Secretaría		
Radicación			May 26 2017		
Diligenciamiento Formato Reseña Esquemática			May 30 2017		
Envio Expediente a Sala de Selección			May 31 2017		
No Seleccionado para Revisión			Jun 16 2017		
Comunic.Decisión No Seleccionada para Revisión			Jul 5 2017		
Fijación-Desfijación Estado No Seleccionada			Jul 5 2017		

T6210410	MEJIA ALVAREZ GALLON LOPEZ FEDERICO	PERSONARIA DE BOGOTA Y OTRO	BOGOTA,CUNDINAMARCA, JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL	BOGOTA, CUNDINAMARCA, JUZGADO 37 CIVIL DEL CIRCUITO	Jun 13 2017
----------	-------------------------------------	-----------------------------	---	---	-------------

Etapa			Actuación Secretaría		
Radicación			Jun 13 2017		

## Reconocimiento del estado civil y morfológico de Personas no identificadas con los sexos tradicionales de manera permanente

Para abordar esta cuestión, resulta pertinente remitirse a las experiencias y acercamientos a personas intersexuales que en los últimos años han evidenciado que el sometimiento físico y psicológico a procesos tempranos y forzosos de asignación sexual generan severos daños psicológicos e irreversibles situaciones físicas, que sirven para reforzar en la persona intersexual sentimientos de aislamiento, vergüenza y estigma, mientras que el reconocimiento de un tercer género tiene varias consecuencias positivas para esta comunidad.

La Corte en sentencia T-450A de 2013 cita la intervención de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, que establece que *“considerar “una categoría indeterminada, permitiría proteger la autonomía de estas personas en la construcción de la identidad sexual y de la expresión de la sexualidad, con instrumentos jurídicos”, y además serviría para reconocerlos como sujetos de derechos con capacidad para decidir y no como “seres raros y contranaturales”. Se requieren entonces de “acciones personales y públicas que les permitan obtener identidad civil como garantía para el ejercicio de sus derechos y la obtención de una adecuada posición social”*. Así, derechos como la autonomía, información, libertad, personalidad jurídica, identidad, libre desarrollo de la personalidad, salud, igualdad, serían realmente garantizados a estas personas, dado que hay una tendencia a que la visibilización y legitimación por parte del Estado de situaciones como esta, abra el espectro social para educar y socializar estos temas, de modo que se incentive en la sociedad, el respeto por la diversidad y la diferencia, haciendo posible una adecuada integración de la persona intersexual al entorno social.

Reconocer una nueva categoría para definir el sexo de las personas, genera para el Estado, sus asociados y en especial al mismo individuo, grandes responsabilidades. La decisión de permanecer en la intersexualidad siempre deberá ser tomada por el mismo individuo; el Estado deberá asegurar a esta persona intersexual, el acceso integro a servicios médicos y psicológicos adecuados, ya que en muchos casos se ha identificado que la asistencia médica a estas personas intersexuales es errónea o precaria, toda vez que los profesionales en la salud, no tienen la preparación para atender ni responder a sus necesidades específicas. En este mismo orden de ideas, el reconocimiento del tercer género por parte del Estado ya había sido estudiado en Tutela 311 de 2011, fallo donde se ausulta lo siguiente:

(...) 2.1.5. Intervención de la ciudadana Brigitte Luis Guillermo Baptiste

Con el ánimo de contribuir a la decisión, estima que en el caso de la referencia es conveniente hacer algunas aclaraciones respecto a los conceptos y categorías que se utilizan en la acción de tutela y que considera relevantes a la hora de decidir.

En primer lugar, afirma que es necesario reconocer que la naturaleza humana sigue compartiendo muchos rasgos del mundo animal del cual hacemos parte. Señala que la profesora Joan Roughgarden (phD), quien ocupa la cátedra de evolución en la Universidad de Stanford, hace un cuidadoso recuento de las formas en que el sexo y el género se presentan en las diversas sociedades animales, señalando cómo el patrón general es, precisamente, la ausencia de

morfológico, como etológico (comportamental), muchos grupos animales (centenares de especies) poseen características de transexualidad (cambio de sexo en alguna o varias etapas de sus vidas), como parte de sus estrategias de supervivencia.

Precisa que la autora citada recopila y analiza una bibliografía científica al respecto, para concluir que si se utiliza un argumento naturalista acerca del comportamiento humano, es necesario contemplar y aceptar que la transexualidad o el transgenerismo, así como las diferentes formas de orientación sexual, son características biológicas y culturales inherentes al mundo de lo humano.

Cita igualmente al autor Jesse Bering en un artículo sobre la mente, de la revista Science (mayo de 2010) titulado "The Third Gender" (el tercer género), el cual traduce en los siguientes términos:

"Al estudiar la transexualidad, los científicos se han dado cuenta de que el sexo biológico, la identidad de género y la orientación sexual son tres variables distintas e independientes" (de la condición humana). Los/las transexuales están iluminando la biología y la psicología del sexo y están revelando ahora que tan diversa realmente es la especie humana".

De las anteriores citas, en las que afirma que se condensan centenares de referencias sobre la materia, deduce que las expresiones biológicas del sexo o psicológicas y culturales del género son múltiples, se combinan de diversas formas entre sí, y a su vez no tienen nada que ver con la elección de pareja, un aspecto más complejo de la realidad. Así, estima que existe una amplia variabilidad de expresiones y preferencias tanto anatómicas como estéticas (morfológicas) y de comportamiento humano, que enriquecen y hacen parte de las características evolutivas de la especie humana, lo que contribuye a definirla como tal.

Concluye exponiendo que las manifestaciones que exprese una persona en términos de los tres atributos mencionados son simplemente parte de la variabilidad con que se expresan los individuos de una sociedad, y que en tal circunstancia, independientemente del vocabulario utilizado para designarlas, son constitutivas de su personalidad, inviolables y que deben ser protegidas plenamente por la potestad del Derecho (sic) (...).

De lo anterior, es loable obligar a los profesionales de la salud a responder a los requerimientos particulares de esta población intersexual por acciones de proyecto de política pública vía decreto presidencial y efecto emblemático de casos concretos nominados mediante litigio en curso MANM.

El efecto de este reconocimiento jurídico implica aceptar los problemas sociales que enfrenta Miguel Ángel Nempeque Murillo conforme realidades biológicas con interseccionalidades e intersectorialidades potentes para crear precedente constitucional reconfigurador de línea jurisprudencial y fundador de posicionamiento DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA.

MANM tiene un asunto íntimo y nuclear en el contexto personal y familiar. que no ha

pues la concepción tradicional de la intersexualidad no genera algo malo menos anormal, lejos de eso ha sido un apoyo fundamental entender la enfermedad; cosa diferente aceptar que la omisión médica de inscripción sexo biológico errado por ausencia etiológica generó un retardo mental y una talla baja que podían evitarse.

Lo perverso del caso MANM, por ende, consiste en aceptar que su reconocimiento como intersexual que padece diagnóstico hiperplasia suprarrenal congénita con mayoría de edad como hombre pero con retardo mental y talla baja con inadecuado manejo de la misma, puede brindar a los padres y hermanos orientaciones profesionales encaminadas a ayudarles a seguir criando a sus hijos adecuadamente y de acuerdo a la condición que ostentan, acto de justicia de género social con clave regla proinfans desde el concepto prepersona.

En este sentido, cuando hablo de reconocimiento del estado civil y morfológico de Personas no identificadas con los sexos tradicionales de manera permanente, no lo hago a manera genérica ni mucho menos abstracta, toda vez que trabajo el caso de Miguel Ángel Nempeque Murillo, una ciudadanía atípica que la Corte Constitucional de Colombia tiene que proteger, toda vez que ahora puede reconfigurar precedente T-450A de 2013, donde el registro civil de nacimiento no habilita el acceso a los derechos fundamentales, civiles, humanos y humanitarios ergo la cédula de ciudadanía en el caso MANM implica similar condición cuando de regla proinfans Colombia hablo.

Es importante que este tránsito hacia el reconocimiento de una nueva categoría se logre bajo el absoluto compromiso Estatal fallo de jurisprudencia capaz de obligar a todos los organismos competentes de implementar referida condición intersexual, pues este es el principal encargado de sensibilizar a la sociedad y desmontar el ideario patológico que rodea a la intersexualidad. Una actuación mediocre del Estado agrava y produce mayores efectos negativos para las personas intersexuales.

## ¿QUIÉN ES MANM?

Antes de empezar esta descripción, debo mencionar que utilice fuentes y datos técnicos extraídos del proceso constitucional inmerso en las tutelas 5929549; 6180811; 6210419 y otros procedimientos que develan la situación de MANM y la Regla Proinfans.

MANM nació el 30 de abril de 1999 en el hospital de la Victoria en Bogotá D.C., con hiperplasia suprarrenal congénita, condición que viralizó desde el útero su estructura biológica creando en su sistema genitourinario un criterio sospechoso.

Al ser mal valorada por los médicos del hospital la Victoria de Bogotá D.C. y omitirse el debido estudio etiológico sobre su condición fue identificado en el registro de nacido vivo y posteriormente en el registro civil de nacimiento como perteneciente al sexo masculino, aun cuando, no es macho biológico pero si es hembra biológica. Esta misma negligencia medica, le condeno a sufrir pérdida de sal, retardo mental por la misma condición sexo genética y una talla baja. Cabe mencionar, que todas esas situaciones podían evitarse de haberse cumplido con el precedente SU-337 de 1997 Corte Constitucional de Colombia.

En el año 2004, MANM de cinco años fue separado de su familia por acusaciones del ICBF a su madre, la señora Aracely Murillo, a quien se le acuso de ser una madre ausente, descuidada y negligente. No obstante, después de un tiempo el menor fue regresado a su familia.

Debido a que MANM tiene todo el sistema reproductivo de una hembra bilógica, empezó a presentar sangrados menstruales por su meato urinario, lo cual cabe precisar es muy doloroso para cualquier ser humano. Logró por acción de tutela redactada en el consultorio jurídico de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, obtener medicación que debe ser suministrada cada 6 meses para contener hematocolpos y dejar de sufrir sangrados menstruales. Es importante mencionar que este medicamento, se caracteriza por desmineralizar a largo plazo el cuerpo de quien lo consume, por lo que puede generar osteoporosis y otros efectos adversos.

Dado lo anterior, se entiende que MANM es un paciente crónico que dada su condición demanda medicación permanente hasta el fin de sus días y requiere un tratamiento integral conforme a los principios de benevolencia, no malevolencia y beneficencia. La atención integral a MANM debe ser suministrada por un equipo médico interdisciplinario especializado, integrando por profesionales en endocrinología pediátrica, urología pediátrica, genética clínica, psicología y psiquiatría especializada en personas con disforias de género, desordenes del desarrollo sexual, trastorno de desarrollo sexual o trastorno de diferenciación sexual. Este equipo debe trabajar de la mano de un asesor legal y persona experta en trabajo social.

Lo anterior se hace necesario para que MANM entienda su situación biológica, cario típica, cromosómica, genética, fenotípica y cerebral para determinar su identidad de género, su orientación sexual, su expresión de género, su identidad civil sexual legal de forma autónoma.

Actualmente, la persona tiene 18 años y está cursando noveno de bachillerato en un colegio del distrito capital. Dada su condición de barón legal. esta llamado a prestar

género, sexo, sexualidad y cuerpo, sin embargo, aun siendo varón legal MANM es exonerado pero debido a sus graves problemas de salud y talla baja. En este orden de ideas es una errónea apreciación de MANM lo que lo exime de este deber de hombre y no su genética de mujer biológica.

MANM es una persona que en teoría debería gozar de protección reforzada, sus derechos a la salud, vida digna, libertad, igualdad, libre desarrollo de la personalidad, interés superior del menor entre otros.. deberían estar plenamente garantizados por el Estado. Sin embargo, la realidad fáctica demuestra que esta persona no recibe estas garantías a MANM le toca esperar meses para cada control y exámen médico, a MANM lo obligan a ingresar a los baños de hombres a pesar de ser biológicamente una mujer, a MANM se le impone mantener una apariencia física correspondiente a su masculinidad, a MANM se le hace acudir a procesos tan agobiantes como son las demandas judiciales para acceder a servicios de salud necesarios para garantizar su subsistencia. Por lo que personas como Federico Mejía Álvarez han convocado en reiteradas ocasiones al Estado por medio de importantes instituciones como la Procuraduría, Secretaria Distrital de Planeación, ICBF, Personería, e incluso a la Corte Constitucional de Colombia a ponerse en la piel de la intersexualidad y comprender el derecho al cuerpo desde el paradigma de la bioética, para que reflexionen e implementen soluciones reales a la problemática que viven personas como MANM. No obstante la respuesta de estas instituciones sigue sin dar una solución contundente a estas situaciones tan problemáticas y urgentes.

MANM desea constituirse como mujer y vivir en el rol femenino conforme expresó en su cumpleaños el pasado 30 de abril de 2017 en presencia mía a Federico Mejía Álvarez; sin embargo, la situación de retardo mental y talla baja creados por la omisión médica, demandad trato diferencial con estudios profundos sobre Miguel Ángel Nempeque Murillo y su familia. Como se ha dicho en reiteradas ocasiones, este trato diferencial debe estar a cargo del Estado, pues quien daña el bien moral ajeno debe repararlo.

Dada la mayoría de edad de MANM y que este aun no define ha tomado medidas en la solidificación de su sexo femenino es pertinente solicitar a instituciones como la Registraduría Nacional del Estado Civil expedir para MANM una cédula transitoria de identificación, capaz de habilitar sus derechos fundamentales sin violar los mismos. Lo anterior, debe hacerse teniendo en cuenta que la identidad civil sexual legal como autonomía en una persona cuya condición de retardo mental con mayoría de edad como el caso concreto, demanda tener presente el precedente T-918 de 2012 capaz de hacer del derecho una herramienta asertiva para la defensa de la regla proinfans Colombia pues MANM no necesita acudir a una jurisdicción voluntaria para cambiar el sexo de masculino por femenino cuando existe fallo judicial capaz de usar la historia clínica para probar asuntos íntimos, es entonces viable la posibilidad de solicitar al Estado le reconozca su condición de trastorno de diferenciación sexual.

Dada la condición de MANM y que la capacidad mental de la que goza, aun le permiten razonar aspectos tan íntimos como su sexo, es únicamente él quien debe elegir su autonomía corporal y para ello requiere previamente todas las herramientas integrales para entender con experto en salud mental los efectos de sus decisiones corporales.

Esta dicho que toda condición de intersexualidad que suscite en Colombia debe tratarse conforme precedente tutela 450A de 2013 Corte Constitucional de Colombia.



forma tan genérica y es necesario reconocer que este padece un **Trastorno de Diferenciación Sexual**, enfermedad congénita definida en segundo cuaderno derechos humanos así " *el asunto que implica definir una situación biológica humana del recién nacido donde se hace imposible indicar marcadores bioquímicos que definen la adscripción humana en binario sexo/género tradicionales varón/masculino y/o hembra/femenino toda vez que un nacimiento con trastorno de diferenciación sexual demanda reconocer que solo podrá determinarse la normoconfiguración de forma asertiva posterior a diversos imbricamientos en conceptos como sexo biológico con marcadores cariotípicos y estudios genéticos.* (Chahín, S; otro. PUJ, 2016)

Lo anterior aplicado al caso de MANM, resulta fundamental para lograr la asignación sexual más idónea y que de este modo se le reivindicuen a MANM y su familia sus derechos fundamentales, pues cabe mencionar que MANM a sus dieciocho años no ha sido asistido por el sugerido jurisprudencialmente "equipo multidisciplinario". Luego, MANM presenta realidades interdependientes mutables que varían según los momentos y los contextos históricos, creando una normatividad asertiva que restrinja todo tipo de discriminación o abuso sobre su autonomía civil sexual legal registral que demanda revisar las actas de nacimiento y certificados de nacimiento personas vivas.

En este orden de ideas, la lucha por el reconocimiento jurídico y la mitigación de problemáticas sociales a las que se enfrentan las personas intersexuales debe persistir pues aun cuando en los últimos años se han dado importantes avances en cuanto a reconocimiento, inclusión, garantías, derechos y deberes para personas intersexuales, el ideario del binarismo sexual al que me he remitido durante este trabajo; las controversias sobre las consecuencias e implicaciones que tienen los tratamientos y procedimientos dirigidos a tratar a las personas intersexuales; falta de consenso sobre la edad en la que se deben practicar las cirugías de asignación de sexo; la ausencia de grupos de apoyo conformados por personas intersexuales y sus familias para ayudar a otros a afrontar esta experiencia; la falta de información y adecuada atención médica para personas intersexuales y sus familias, entre otras situaciones, sigue fomentando la existencia de patrones de estigma, discriminación, desigualdad y violaciones que emanan tanto del Estado como de la sociedad que afectan la dignidad y derechos de personas intersexuales. Estas transgresiones a menudo se ven agravadas por otras formas de violencia basadas en criterios de raza, edad, religión, discapacidad física o mental o condición económica, social o de otra índole (Criterios Sospechosos), obstaculizando la garantía real y efectiva de los derechos fundamentales de personas intersexuales como MANM para vivir con la misma dignidad, inclusión y respeto al que tienen derecho el resto de las personas en la sociedad.

## INFERENCIA CONSECUCIONAL SOBRE LA VIDA EN RELACIÓN DE MANM

La intersexualidad es una condición que se adquiere genética y no voluntariamente, es una condición inherente a la persona humana en el caso de quienes la ostentan, por lo cual considero que en un Estado Social de Derecho donde priman valores como la libertad y la igualdad, condiciones como estas deben ser plenamente respetadas y reconocidas sino es así, entonces ¿De qué reconocimiento es que hablamos en Colombia?. Luego, jamás ese reconocimiento que quiera darnos el Estado puede estar sometido a la violación de la regla proinfans menos a desconocer la naturaleza misma de las personas. Si bien es cierto que una persona puede que sea reconocida

Teniendo en cuenta lo enunciado en el párrafo anterior y que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos;

Manifestando que los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles, indisponibles e interdependientes;

Reiterando que el respeto por el derecho al cuerpo atraviesa el sexo condicionado por lo biológico, que la orientación sexual, la expresión de género y la identidad de género, son estructuras trimembradas de la corporalidad como ejes esenciales para garantizar efectivamente la dignidad y humanidad de toda persona con desorden de diferenciación sexual verbigracia es urgente estudiar las necesidades específicas de esta vida que importa MANM por la potencia vital de su misma etnografía.

## CONCLUSIONES

- a) La intersexualidad se puede definir como situaciones en las que el sexo fenotípico no se relaciona adecuadamente con el sexo gonadal, hormonal ó genético. (Chahín Ferreyra, 2016), estos deben ser entendidos como formas de diversidad corporal y no necesariamente como orientaciones sexuales y/o identidades de género no normativas.
- b) La existencia de personas intersexuales, no solo plantea para el Estado, la sociedad, las Familias y el mismo Individuo problemas morales, sociales y jurídicos, sino que abre debates constantes en otras esferas sociales que requieren atención para garantizar y proteger de manera clara y efectiva los derechos de este grupo poblacional y sus familias.
- c) El Estado por medio de sus políticas públicas debe preparar a sus instituciones y a la sociedad para una transición normativa y cultural en la que se dejen de lado concepciones como la del sexo binario y se ajusten a los requerimientos y desafíos que plantean las personas intersexuales.
- d) Actualmente la política y las acciones tomadas en torno a la intersexualidad han estado dirigidas a “entender las necesidades específicas de personas con cuerpos diversos y se han formulado en términos de “discapacidad”, es importante señalar que este termino resulta inapropiado, pues es importante entender que no se trata de cuerpos con menores capacidades, sino con capacidades distintas”. (Alcaldía Mayor de bogota. Secretaria de Planeacion, 2016)
- e) Crear en cada Distrito del territorio nacional un equipo de orientación, planeación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas dirigidas a asistir a las personas intersexuales y sus familias.
- f) El Estado por medio de sus Distritos, debe buscar generar espacios que mejoren la calidad de vida de las personas intersexuales, por tanto debe crear y fortalecer instituciones dedicadas a fomentar centros de apoyo, orientación e inclusión social, puntos de encuentro y clínicas y centros de salud.
- g) El Estado debe generar en el sector salud procesos que garanticen el acceso de todos los sectores poblacionales a los avances y beneficios científicos, direccionar recursos para atender apropiadamente a personas intersexuales y gestionar condiciones favorables la toma de decisiones sobre la practica o no cirugías de asignación de sexo.
- h) Crear lineamientos de sensibilización, capacitación, formación y asistencia técnica en derechos humanos con enfoque diferencial dirigidos a servidores públicos que presten algún tipo de servicio a la comunidad intersexual, de tal forma que se de garantía plena de los derechos de estas personas. Los procesos de sensibilización también deben ser dirigidos a la ciudadanía en general.
- i) El apoyo psicologico para las personas intersexuales es determinante, por tanto debe darse en todo momento desde que se tiene diagnostico de la condicion de intersexualidad y tener seguimiento por al menos 5 años despues de que la persona tome desiciones respecto a su condición. Este acompañamiento psicologico permanente se debe hacer extensivo a los padres o responsbales legales de la persona intersexual.
- j) A la fecha no ha sido posible demostrar que las intervenciones quirúrgicas y hormonales tempranas, destinadas a dar una asignacion de sexo sean imprescindibles para preservar la vida y dignidad de las personas intersexuales, por el contrario, se ha evidenciado que estas ademas de ser intervenciones irreversibles e invasivas. no son necesarias. por cuanto estas personas. con el

satisfactorio. Por lo anterior, este tipo de intervenciones y procedimientos deben ser consideradas como puramente cosméticas, pues buscan simplemente adecuar la apariencia de los genitales de la persona intersexual a unos determinados cánones sociales y deben ser postergados al menos hasta la pubertad, a fin de que la propia persona pueda prestar un consentimiento informado, acompañada para esto, por un equipo médico interdisciplinario especializado mínimo durante dos años.

- k) Dado que los tratamientos hormonales y las cirugías de asignación de sexo a las que se someten las personas intersexuales, son procesos tan invasivos, es necesario, con el objeto de proteger sus derechos fundamentales, que este proceso se desarrolle bajo la supervisión de un equipo médico interdisciplinario especializado que tenga en cuenta los servicios en útero, post útero y vida en relación, integrando para ello profesionales en ginecología pediátrica, endocrinología pediátrica, urología pediátrica genética clínica, psicología y psiquiatría. Además se debe otorgar a la persona y su familia una debida asesoría legal y acompañamiento por parte de un profesional en trabajo social. Cabe mencionar que en el caso de los adultos el requisito de la pediatría no resulta necesario, salvo sea un paciente que este en proceso de intervención médica al cumplir la mayoría de edad.
- l) El consentimiento informado como requisito para legitimar la práctica de procedimientos o tratamientos médicos, debe cumplir con ciertos principios y elementos, pues los profesionales de la salud no pueden tomar decisiones que desconozcan la autonomía del paciente. Salvo en aquellos casos que expresamente lo manifieste la ley.
- m) Los procedimientos médicos en menores de edad tensionan principios como los de autonomía y beneficencia, toda vez que los niños se reconocen como seres independientes y titulares de derechos, pero a la vez no cuentan con un desarrollo racional suficiente para tomar decisiones sobre su propia existencia. De tal forma que, en ocasiones se hace necesario que terceros legalmente autorizados se encarguen de expresar su consentimiento, sin embargo, cuando el menor tengan la madurez suficiente debe prevalecer la voluntad informada de este. siendo la facultad que tienen los padres de emitir un consentimiento sustituto limitada.
- n) La autonomía que tiene un menor para autorizar un tratamiento médico, difiere de la capacidad legal de un menor, por lo cual, un menor legalmente incapaz, puede ser plenamente competente para tomar una decisión respecto a su salud. De acuerdo con la doctrina expuesta por la Corte, “cuando se supera el umbral de los cinco años de edad, que según los médicos es la edad en que los menores adquieren capacidad de discernir y razonar, no es constitucionalmente admisible el consentimiento sustituto para la operación de asignación de sexo y, consecuentemente, para el tratamiento hormonal. De esta manera, la decisiones sobre la realización de procedimientos invasivos y riesgos que tienen importantes implicaciones en la vida y desarrollo de la persona requieren de la manifestación propia de esta.
- o) El Estado colombiano y la sociedad deben brindar a la persona la posibilidad de vivir dignamente su intersexualidad hasta cuando esta consideren necesario modificarla. El respeto y asistencia a la persona intersexual, debe darse de manera mucho mas rigurosa en aquellos casos en que esta no desee ser sometida a tratamientos y procedimientos médicos que busquen dar una asignación de sexo a la persona, o identificada con alguno de los sexos femeninos o masculinos en ningún momento. Cabe precisar, que para que esta

- acompañamientos necesarios, a fin de evitar cualquier riesgo o efecto negativo en su salud.
- p) La conclusión anterior, hace imperante que el Estado por medio del Congreso de la República legisle y regule la materia del “tercer sexo” u “otro” como condición permanente de la persona.
  - q) Es importante que Congreso de la República, debe resolver de manera urgente las penumbras existentes en torno al tema del Registro Civil para personas intersexuales y ordenar al Registrador Delegado para el Registro Civil y la Identificación, así como al Director Nacional de Identificación<sup>19</sup>, la inclusión de la opción de “tercer género” “otro” o “en proceso de identificación” para los casos en que la asignación de sexo no corresponda a las categorías de femenino o masculino tradicionales, ya que como expresa la corte en su Sentencia T450A-2013 *“el Estado en su posición de garante de la construcción de una cultura democrática, debe partir del reconocimiento y el respeto de las diferencias<sup>20</sup> lo cual lleva a la necesidad de ampliar las categorías de género y superar las formas binarias de pensamiento.”*
  - r) Es pertinente tener en cuenta el concepto técnico emitido por los profesionales Silvia Cristina Chahín Ferreryra y Juan Carlos Prieto Rivera (ver anexo 2) para la creación de políticas publicas procesos de DDS, TDS especialmente para aquellos casos de hiperplasia suprarrenal congénita.

---

<sup>19</sup> Funcionarios quienes según la respuesta dada por la Registraduría Nacional del Estado Civil en la Sentencia 201701883 son los encargados de la función de identificación.

## BIBLIOGRAFÍA

Agatón, Isabel. (2013). Justicia de Género un asunto necesario. Temis

Butler, Judith. (1990). Gender trouble: feminism and the subversion of identity. Editorial Routledge. Estados Unidos.

Chahín Ferreyra, Silvia; Mejía Álvarez, Federico. (2016). Segundo Cuaderno Derechos Humanos Sexualidad Humana. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia

Hubbard, R. (1996). Género y genitalia: Construcciones de sexualidad y género. Publicado en: Pensar (en) género: Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá

Kessler, Suzanne. (1998). Lessons from the Intersexed. Rutgers University Press. New Brunswick, New Jersey.

López, A. E. (1991). Intersexualidad y transexualidad: Hacia una valoración ética. Revista Selecciones de Teología, Vol. 32.

Proyecto de decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Nacional para el ejercicio pleno de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI)”

Ruiz, P. A. I., (2010). Desórdenes del desarrollo y diferenciación sexuales. Texto de Obstetricia y Ginecología. Segunda edición. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología –FECOLSOG– & Altavoz Editores. Bogotá

Tovar, Diana Patricia. (2013). Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: Consentimiento Informado, Infancia y Derechos.

## MATERIAL ELECTRONICO

AUDIO CLÍNICA TDS. Recuperado de:

<https://soundcloud.com/silvia-cristina-chahin-ferreyra/clinica-de-tds-12-de-agosto-de-2016/s-bXdYF>

Céspedes Báez, Lina M.; Sarmiento Forero, Jorge. (2011) “¿Cómo mira el Estado? Constitución de 1991 y compromisos de género del Estado Colombiano”, *Revista Estudios Socio-Jurídicos*. Recuperado de:

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/socioJURÍDICOS/article/view/1515/1414>

Carrasco Aldunate, Paola; Rubio Acuña, Miriam; Fuentes Olavarría; Daniela. (2012). Aquichan. “*Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica*”, Vol 12. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124091004>

Castillo Bocanete, Andrea. (2009). Trabajo de grado: “¿Qué Es Doctor, Niño O Niña? Prácticas Médicas En Torno A La Intersexualidad” Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/csociales/tesis44.pdf>

CIRCULAR 033 de 24 de febrero de 2015. Recuperado de:  
<http://forvm.com.co/wp-content/uploads/2015/03/Circular-N%C3%BAmero-033-de-24-02-2015.-Registradur%C3%ADa-Nacional-del-Estado-Civil..pdf>

CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39535>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Recuperado de:  
<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

DECRETO LEY 1260 DE 1970, Recuperado de:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8256>

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE PERSONAS INTERSEXUALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, Recuperado de:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasy/politicasyLGBTI/Observatorio/INTERSEXUALIDAD-17022014.pdf>

Henríquez Caicedo Adriana Maria; Henríquez Caicedo, Alejandra. (2014). Trabajo de grado: “La actividad medica en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana en materia de consentimiento informado sustituto en los casos de estados intersexuales y mentalmente incapaces” Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas. Recuperado de:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13329/CaicedoHenriquez%20AdrianaMaria2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INFORME BELMONT, Recuperado de:  
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

LEY 23 DE 1981 “POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS EN MATERIA DE ÉTICA MÉDICA”. Recuperado de:  
[http://www.archivogeneral.gov.co/sites/all/themes/nevia/PDF/Transparencia/LEY\\_23\\_DE\\_1981.pdf](http://www.archivogeneral.gov.co/sites/all/themes/nevia/PDF/Transparencia/LEY_23_DE_1981.pdf)

Ley 1098 de 2006, recuperado de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)

Ley 1257 de 2008, recuperado de:  
<http://www.sdmujer.gov.co/images/pdf/ley1257.pdf>

Pulecio Pulgarín, Mauricio. (2011). ¿Puede estar la ciencia jurídica más allá de la heterosexualidad? Vía Iuris. Bogotá Colombia. Número 10. Recuperado de:

## JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA

**Sentencia T- 411 de 1994.** MP Vladimiro Naranjo Meza. Corte Constitucional Colombiana

**Sentencia T- 477 de 1995.** MP Alejandro Martínez Caballero. Corte Constitucional Colombiana

**Sentencia T- 474 de 1996.** MP Fabio Morón Díaz. Corte Constitucional Colombiana

**Sentencia SU- 337 de 1999** MP Alejandro Martínez Caballero. Corte Constitucional Colombiana.

**Sentencia T- 314 de 2011** MP Jorge Iván Palacio Palacio. Corte Constitucional Colombiana.

**Sentencia T- 450A de 2013.** MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Corte Constitucional Colombiana

**Sentencia T- 622 de 2014.** MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Corte Constitucional Colombiana

**Sentencia T- 303 de 2016** MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Corte Constitucional Colombiana

## ENTREVISTAS

Entrevista a persona intersexual con diagnóstico hiperplasia suprarrenal congénita con estudio de gen y ausencia de historia clínica perdida probatoria histológica:  
-Miguel Ángel Nempque Murillo. Abril 2017. Comunicación directa.

Entrevista a madre de menor intersexual:  
- Aracely Murillo. Mayo de 2017. Comunicación directa.

Entrevistas a Personas Expertas del Área Jurídica:

- Dr. Federico Mejía Álvarez, Abogado y Profesor Seminario Derecho LGBT PUJ Bogotá.
- Dr. Hernando Gutiérrez Prieto, Abogado especializado en Bioética y Doctor en Derecho de la Pontificia Universidad Javeriana.

Entrevistas a Persona Experta del Área Ciencia Política:

- Dr. Juan Carlos Prieto García, Director de Diversidad Sexual Secretaria Distrital de Planeación

Entrevistas a Personas Expertas del Área de la Salud:



- Dra. Silvia Cristina Chahín Ferreyra, Medica Endocrinóloga Pediatra, tratante de Miguel Ángel Nempeque Murillo. Directora de la Clínica TDS.
- Dr. Alberto González Pastrana, Médico Ginecólogo.

# ANEXOS

**ANEXO 1**

SANTIAGO DE CALI JULIO 15 DEL 2017

Estimados

Doctora Lina Marcela Avella Romero Candidata a Abogada ,Y  
Doctor Federico Mejía Álvarez Gallón López Director de Tesis

Cordial saludo

En respuesta a su petición de opinar sobre la tesis  
LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS  
SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON  
DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA

Consideramos un trabajo muy valioso e importante pero por considerarse de una tesis de grado de la Universidad Javeriana de la cual no somos docentes y sabiendo que no participamos en su proyecto y estructuración y respetando los derechos de creación intelectual nos abstenemos de dar alguna opinión al respecto

Felicitaciones y Deseándoles éxitos , estaremos pendientes de sus resultados y de sus aportes a la sociedad

Cordialmente  
DRA LILIANAMEJIA  
Presidenta ACEP

## ANEXO 2

Bogotá D.C., 10 de julio de 2017

Respetados y apreciados:

Doctora Lina Marcela Avella Romero, tesista  
 Doctor Federico Mejía Álvarez Gallón López, director tesis

### ***Miguel Ángel Nempeque Murillo -MANM***

#### **LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO JURÍDICO Y LOS PROBLEMAS SOCIALES INTERSECCIONALES INTERSECTORIALES EN PERSONAS CON DDS POR HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA EN COLOMBIA**

Para nosotros es un placer poder ser partícipes de las apreciaciones de la tesis de grado de la doctora Lina Marcela Avella Romero, es un orgullo sentir que una abogada en Colombia ad portas de su grado se interese por estos asuntos concernientes a menores de edad con TDS (trastornos de la diferenciación sexual) y estamos seguros que este caso emblemático -MANM, cambiará el curso del pensar en la Regla Proinfans desde el pre útero, útero y vida en relación para los actuales y venideros miembros de la sociedad colombiana vinculados en los diferentes entes estatales marcando un antes y un después en nuestra Nación y porque no pensar en la transglobalización.

Nosotros, doctores Silvia Cristina Chahín Ferreyra, identificada con C.C. 39.683.449 de Bogotá, endocrinóloga Pediatra, directora Clínica TDS y Juan Carlos Prieto Rivera, identificado con C.C.19.478.182 de Bogotá, médico genetista Pontificia Universidad Javeriana, quienes contamos con 30 años de experiencia clínica, realizamos las siguientes recomendaciones desde la óptica médico clínica -Caso emblemático ***Miguel Ángel Nempeque Murillo -MANM***.

- 1- Dentro de los casos de desórdenes del desarrollo sexual está la Hiperplasia congénita de la suprarrenal, perdedora de sal, ésta si es uno de los pocos casos de trastornos en la diferenciación sexual que ocurre hacia la séptima semana de gestación.
2. En caso que los padres de un individuo afectado deseen en el futuro un nuevo embarazo, es necesario determinar que tipo de mutación tiene el afectado, así como sus padres.

#### **Futuros embarazos con la misma pareja:**

Ofrecerle las diferentes consultas a la mamá gestante (**PRODUCTO**) lo más pronto posible con los distintos facultativos idóneos en el manejo de hiperplasia adrenal congénita. (Ginecólogo, Endocrinólogo adultos/pediátrico, Médico genetista y el pediatra.)

#### **Alternativas en la asesoría genética:**

2. Decidir no embarazos en el futuro con la misma pareja.
3. Donación de gametos (Espermatozoides/óvulos) de donante anónimo, previo estudio de mutaciones presentes en el gen CYP21A2.
4. Diagnóstico prenatal para definir si el feto esta afectado mediante la determinación de mutaciones del gen CYP21A2 y definir su sexo cromosómico antes de la semana 7.
5. Definir por parte de la pareja, en el caso que el producto esté afectado continuar con la gestación o definir la interrupción voluntaria del embarazo.
6. En el caso de continuar con la gestación, ofrecerle a la madre inmediatamente tratamiento farmacológico para evitar la virilización de genitales externos si se trata de un feto femenino, esto haría que se evitara por un lado un mal diagnóstico de género al nacimiento y las cirugías posteriores por la virilización en útero.
7. Si es un feto masculino, se le suspende el tratamiento a la madre, pero se le aclara que esta suspensión no evita la enfermedad, la cual deberá tratarse post útero en ambos sexos, tanto femeninos o masculinos afectados. En ambos casos el tratamiento es con glucocorticoides/ mineralocorticoides para evitar la descompensación hidroelectrolítica y la muerte inminente.

**Futuros embarazos en una mujer y/o varón con condición de portadora/portador para mutación en el gen CYP21A2 conocida y que su pareja desconozca su estado:**

8. Recomendamos realizar el estudio de secuenciación y/o estudio de deleción/duplicación de gen CYP21A2 en su pareja. En el caso de ser negativo el estudio, las probabilidades de presentar un hijo afectado es menor del 1%. En el caso de detectada una mutación patogénica referirse al numeral 2.

Es aquí, donde el tamizaje neonatal para hiperplasia suprarrenal congénita tendría valor con el fin de identificar tempranamente los recién nacidos que presentan esta patología mediante la cuantificación de 17 hidroxiprogesterona en sangre de talón entre las 72 horas y una semana de vida. Este tamizaje permite la identificación, así como la instauración del tratamiento respectivo y oportuno.

Es de aclarar que esta prueba solo hace el dx (diagnóstico) de enfermedad, pero no evita la virilización en útero.

**3. Miembros de la familia:**

Es recomendable en los diferentes miembros de ambas familias de los padres sean realizados los estudios genéticos para determinar el estado heterocigoto para sus futuros descendientes. Además previa autorización del propósito o de los padres extender el asesoramiento genético a la familia.

4. Pensar. El caso puntual de Miguel Ángel Nempeque Murillo, devela, como, se pudo haber evitado, el **retardo mental**, si hubiese recibido la medicación a tiempo en forma constante, continua, teniendo una buena adherencia a la misma, y teniendo, el debido acceso a la entidad prestadora de salud, donde existiera la especialidad de endocrinología pediátrica.

Pensar que en el caso de Miguel Ángel Nempeque Murillo se pudo haber evitado la **pubertad precoz**, llevándolo al cierre prematuro de sus cartílagos de crecimiento y la consecuente **talla baja patológica**, si hubiese tenido la oportunidad de acceso a consulta inmediata y las medicaciones sustitutivas correspondientes para cada efecto adverso, como los análogos de LHRH para evitar su menstruación por un orificio no correspondiente con el hematocolpos secundario, además de plantearse la posibilidad de uso de hormona de crecimiento, somatropina por la talla baja patológica antes de haber terminado el cierre de las epífisis.

Tener en cuenta que cualquier toma de decisiones sustanciales ya en este momento del arte en que se encuentra Miguel Angel Nempeque Murillo, muy seguramente no va a ser la mejor decisión, cualquier determinación que se tome ya, tendría sus efectos adversos para su vida en relación.

Además, dada su condición de retardo mental secundario, a pesar de haber cumplido la mayoría de edad, sugerimos que por lo menos asista por dos años a tratamiento psiquiátrico idóneo con profesionales con experticia en **Disforia de género**, para brindarle obtener el empoderamiento para ser un verdadero Tomador de decisiones Sociales Sublimes Sustanciales, antes de pensar en amputar o tratar de normo configurar su cuerpo al género deseado y poderse enfrentar a los efectos adversos secundarios a esta manifestación sobre su autonomía en la decisión.

Sugerimos que el Estado y los facultativos tratantes, no deben olvidar que es una **hembra biológica** con útero, trompas y ovarios, que sus menstruaciones están siendo inhibidas por el momento y que puede tener **descendencia** si así lo desea y opta, por la posibilidad de salvaguardar sus óvulos (Mediante extracción y congelación de los gametos por el tiempo determinado por el ente que realiza el procedimiento) en el eventual caso de arrepentirse si la decisión es la castración biológica mas no farmacológica. Estos procedimientos deben ser autorizados previamente por el ente de salud que esta adscrito el paciente o en su defecto contar con los recursos económicos propios para su conservación. No se puede inducir a la decisión de **amputar** útero, trompas y ovarios.

Por ser una condición autosómica recesiva todo individuo afectado ya sea homocigoto o heterocigoto compuesto en caso de tener descendientes con un individuo no heterocigoto, todos su hijos serán portadores pero sanos.

Recomendamos que en los **Trastornos de diferenciación sexual**, se evite la asignación de género masculino o femenino hasta que no se hallan realizado todos los estudios necesarios para definir el diagnóstico etiológico de la patología.

Remitirse a escuchar el audio a la clínica TDS. (<https://soundcloud.com/silvia-cristina-chahin-ferreyra/sexual-differentiation-disorder-by-sebastian-armijo-chahin>) (<https://soundcloud.com/silvia-cristina-chahin-ferreyra/clinica-de-tds-12-de-agosto-de-2016>)

### **5-Pensar sobre el Actuar médico:**

Ratificamos que siempre nuestro actuar es bajo el principio de benevolencia, no malevolencia y que tratamos de dar un **consentimiento informado, cualificado, persistente, bilateral v con autonomía de la comprensión** antes de tomar

6-Queremos resaltar, anotar y dejar constancia que cada caso de TDS, **trastorno en la diferenciación sexual**, es un caso único, inigualable, irreplicable, al que siempre hay que analizar y discutir en conjunto con el paciente, y demás médicos especialistas y relacionados para colaborar no competir, asegurando el principio de justicia y beneficencia.

Puede ser que en las juntas entre las partes, o el análisis al que se llega en cada momento según el individuo en discusión, coincidan o no, con un protocolo o guía específicos, consideramos, que éstos son, solo herramientas o ayudas, sólo la experiencia de todos, obtenida con los diferentes casos hace que se entretaja un concepto para ese momento, y ese individuo en especial, ergo es él mismo individuo, quien debe decidir sobre su cuerpo y más cuando nos hemos asegurado en ofrecerle las herramientas con un equipo multidisciplinario idóneo.

7- Estado:

Le apuntamos a un estado colombiano comprometido en la **educación y prevención**, sin desmembrar la persona, siempre pensando en que el individuo es un **“SER HUMANO INTEGRO”** que brilla con luz propia, y debe desenvolverse en su sentir de género de la mejor manera posible, con la confianza plena, del compromiso para que el estado le garantice una excelente vida en relación, con los mismos derechos y deberes de cualquier otro individuo, bajo la constitución Colombiana prefiriendo la regla proinfans.

Para una ampliación de los conceptos tanto en diversidad sexual y tamizaje neonatal anexamos las entrevistas de Caracol hechas por el doctor Santiago Rojas en el programa Sanamente

DIVERSIDAD SEXUAL : Lo que diga el cromosoma

[http://caracol.com.co/programa/2017/03/16/sanamente/1489625766\\_605186.html](http://caracol.com.co/programa/2017/03/16/sanamente/1489625766_605186.html)

GENETICA , el futuro de la detección de enfermedades

[http://caracol.com.co/m/programa/2017/07/14/sanamente/1499991032\\_732568.html?autoplay=1](http://caracol.com.co/m/programa/2017/07/14/sanamente/1499991032_732568.html?autoplay=1)

Esperamos con lo anterior haber podido aportar para el bienestar de nuestros niños, niñas y adolescentes en Colombia y en otros países del mundo donde también sufren de estas patologías.

Nos suscribimos

Silvia Chahin Ferreyra.,MD Endocrinóloga Pediatra RM 11.311  
Código habilitación 110010616101

Juan Carlos Prieto Rivera. MD MSc  
Genetista  
RM 19478

Alteración del Género, ahora galleta del Gén  
 1 de mayo 2017, clase de Derecho LGBTI PUJ, Profesor Federico Mejía Álvarez

