



iniciativas para los  
derechos humanos



15 de Enero del 2021

Honorables

**JUEZA Y JUECES**

**CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**

Organización de Estados Americanos

San José de Costa Rica

**Ref. Observaciones Escritas**

**Asunto.** Opinión Consultiva sobre “Enfoques diferenciados en materia de Persona Privadas de Libertad” en relación con personas LGBT.

Comparecemos en nombre de **COLOMBIA DIVERSA**, Marcela Sánchez Buitrago<sup>1</sup>, Juan Felipe Rivera Osorio<sup>2</sup>, Luis Eduardo Fernández<sup>3</sup>, Gustavo Pérez<sup>4</sup>, Maria Camila Arias<sup>5</sup>, Alejandro Barreiro Jaramillo<sup>6</sup>, en nombre de **SYNERGIA, INICIATIVAS POR LOS DERECHOS HUMANOS**, Stefano Fabeni<sup>7</sup>, Mirta Moragas Mereles<sup>8</sup> y Cecilia Balbuena del Pino<sup>9</sup>, todos y todas identificados como aparecen al pie de sus firmas. Ambas organizaciones presentan este amicus actuando en nombre y representación de la **RED DE LITIGANTES LGBT DE LAS AMÉRICAS** y la **COALICIÓN GLBT TTI Y DE TRABAJADORAS SEXUALES CON TRABAJO EN LA OEA**<sup>10</sup> respectivamente, y presentamos mediante la siguiente intervención Observaciones Escritas para la Opinión Consultiva de Cárceles los términos del artículo 73.3 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

<sup>1</sup> Trabajadora Social de la Universidad Nacional de Colombia, con Maestría en Construcción de Paz de la Universidad de los Andes. Actualmente se desempeña como Directora Ejecutiva de Colombia Diversa. Es exbecaria del programa desarrollo académico y profesional Hubert H. Humphrey de Fulbright en la Universidad de Minnesota 2014-2015

<sup>2</sup> Abogado de la Universidad de los Andes, con especialización en Gestión Pública e Instituciones Administrativas y Maestría en Derecho Público para la Gestión Administrativa de la misma Universidad. Actualmente es Abogado de Litigio Constitucional y Derechos Humanos de la ONG Colombia Diversa y es *LGBTI in Foreign Affairs Fellow* del Atlantic Council (2020).

<sup>3</sup> Abogado de la Universidad del Rosario con Especialización en Derecho Sustantivo y Contencioso Constitucional de la Pontificia Universidad Javeriana y Maestría en Derecho de la Universidad de los Andes. Integrante del Equipo de Acceso a la Justicia y del Área de Paz y Justicia Transicional de Colombia Diversa.

<sup>4</sup> Antropólogo de la Universidad del Rosario. Coordinador General del Área de Derechos Humanos de Colombia Diversa.

<sup>5</sup> Abogada de la Universidad de los Andes. Integrante del Equipo del área de Litigio y de Derechos Humanos de Colombia Diversa.

<sup>6</sup> Estudiante de décimo semestre de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes. Estudiante miembro del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIS). Practicante en el Área de Litigio Constitucional y Derechos Humanos de la ONG Colombia Diversa.

<sup>7</sup> Abogado de la Universidad de Turín, con Maestría en Derecho (LLM) por la Facultad de Derecho de la Universidad de Columbia, donde fue reconocido como el James Kent Scholar. Director Ejecutivo de Synergía, Iniciativas por los Derechos Humanos.

<sup>8</sup> Abogada de la Universidad Nacional de Asunción, con Maestría en Estudios Legales Internacionales con especialización en género y derechos humanos de la American University Washington College of Law. Directora de Políticas e Incidencia de Synergía, Iniciativas por los derechos humanos.

<sup>9</sup> Abogada de la Universidad Católica de Asunción, con Diplomado en Relaciones Internacionales y Diplomacia con énfasis en Derecho Internacional Público de la Academia Diplomática de Viena y cursando un Máster de Mujeres, Género y Ciudadanía de la Universidad de Barcelona. Es abogada voluntaria de Synergía, Iniciativas por los derechos humanos.

<sup>10</sup> Al final del escrito se enumera la lista de organizaciones integrantes.

## Tabla de Contenido

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introducción</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Definiciones Preliminares</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Pregunta General: Justificación de Enfoques Diferenciados</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Caso 11.656 de la CIDH: Marta Álvarez contra Colombia</b>  | <b>9</b>  |
| a) Hechos   | 9         |
| b) Implementación de las medidas  | 11        |
| <b>Pregunta 1: ¿Cómo deben los Estados tomar en cuenta la identidad de género con la cual se identifica la persona al momento de determinar la unidad a la que debe ingresar?</b>   | <b>12</b> |
| <b>1.1 Ingreso</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.2 Ubicación</b>  | <b>14</b> |
| <b>Pregunta 2: ¿Qué obligaciones específicas tienen los Estados para prevenir todo acto de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad que no impliquen segregación del resto de la población carcelaria?</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1 Estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos</b>   | <b>15</b> |
| <b>2.2 Buenas prácticas de los Estados</b>  | <b>19</b> |
| <b>2.3 Observaciones Finales</b>  | <b>21</b> |
| <b>Pregunta 3: ¿Cuáles son las obligaciones especiales que tienen los Estados respecto de las necesidades médicas especiales de personas trans privadas de la libertad y, en particular, de ser el caso, respecto de quienes deseen iniciar o continuar con un proceso de transición?</b> | <b>22</b> |
| <b>3.1 Derecho a la Salud y su alcance en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos</b>  | <b>22</b> |
| <b>3.2 El Derecho a la Salud y su conexidad con otros derechos para el caso de personas trans</b>   | <b>26</b> |
| a) Integridad Personal (art 5. CADH) y Dignidad (art. 11 CADH)  | 26        |
| b) Libertad de expresión de género (art. 13 CADH)   | 28        |
| <b>3.3 Las obligaciones de los Estados en relación con la salud de las personas privadas de la libertad.</b>  | <b>29</b> |
| <b>3.4 El acceso a la salud y las personas trans</b>  | <b>33</b> |
| a) Los servicios médicos relacionados con la identidad de género no son de carácter estético y tienen una relación directa con su dignidad humana, su libertad y su salud.  | 33        |
| República Argentina   | 35        |
| República de Colombia   | 36        |
| República del Perú  | 40        |
| b) Obligaciones Especiales de los Estados y Servicios mínimos incluidos   | 42        |
| Tránsitos de Género   | 42        |
| Higiene Personal  | 44        |

|  |           |
|--|-----------|
| Ropas y Camas _____  | 45        |
| Servicios de Salud y Acceso a Personal Médico _____  | 46        |
| Servicios Médicos Iguales y Tratamientos _____   | 46        |
| Atención Sanitaria y Equipo Interdisciplinario _____   | 47        |
| Historial Médico _____   | 48        |
| Embarazo y Gestación _____   | 49        |
| Examen Médico de Ingreso y Acceso a Profesionales de Salud Competente _____  | 49        |
| Campañas/Acciones para reducir la discriminación _____   | 52        |
| <b><i>Pregunta 4 ¿Qué medidas especiales deben adoptar los Estados para asegurar el derecho a la realización de visitas íntimas de personas LGBT?</i></b> _____                            | <b>52</b> |
| <b><i>Pregunta 5 ¿Qué obligaciones particulares tienen los Estados en materia de registro de los diferentes tipos de violencia contra personas privadas de la libertad LGBT?</i></b> _____ | <b>57</b> |
| <b>5.1 Estándares en el Derecho Internacional</b> _____  | <b>58</b> |
| Estándares Universales _____   | 58        |
| Estándares Interamericanos _____   | 61        |
| Otros estándares relevantes _____  | 62        |
| <b>5.2. Sobre la obligación de los Estados de registrar la violencia contra las personas LGBT privadas de la libertad</b> _____  | <b>63</b> |
| <b><i>Conclusiones</i></b> _____   | <b>66</b> |
| <b><i>Notificaciones</i></b> _____   | <b>72</b> |
| <b><i>Firmas</i></b> _____   | <b>72</b> |
| <b>Listado Red de Litigantes LGBT de las Américas</b> _____  | <b>74</b> |
| <b>Listado Coalición LGBTITI y de Trabajadoras Sexuales con trabajo en la OEA</b> _____  | <b>75</b> |

## Introducción

Como es de su conocimiento, la solicitud de Opinión Consultiva interpuesta por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos versa sobre “*Enfoques diferenciados en materia de Personas Privadas de Libertad*”, a fin de que la Corte Interamericana realice una interpretación conjunta de varias normas interamericanas sobre las obligaciones diferenciadas que el principio de igualdad y no discriminación impone a los Estados en el contexto de privación de libertad. Entre otras, la solicitud se refiere a las personas LGBT privadas de libertad.

Más específicamente, la solicitud de Opinión Consultiva plantea las siguientes preguntas a esta Honorable Corte Interamericana:

### **Pregunta General: Justificación de Enfoques Diferenciados**

En lo atinente a la protección de los derechos de personas en especial situación de vulnerabilidad como mujeres embarazadas, en posparto y lactantes, personas LGBT; personas indígenas; personas adultas; y niños y niñas que viven en centros de detención con sus madres ¿es posible justificar en los artículos 24 y 1.1 de la Convención la necesidad de la adopción de medidas o enfoques diferenciados para garantizar que sus circunstancias específicas no afecten la igualdad de condiciones con las demás personas privadas de la libertad, tanto en lo referente a sus condiciones de detención como en relación con los recursos que sean impuestos para proteger sus derechos en el contexto de la privación de la libertad? De ser así, ¿qué implicaciones concretas tiene el contenido de los derechos involucrados en tales artículos en el alcance de las obligaciones correlativas que tienen los Estados en la materia?

### **Preguntas Específicas**

Pregunta 1: ¿Cómo deben los Estados tomar en cuenta la identidad de género con la cual se identifica la persona al momento de determinar la unidad a la que debe ingresar?

Pregunta 2: ¿Qué obligaciones específicas tienen los Estados para prevenir todo acto de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad que no impliquen segregación del resto de la población carcelaria?

Pregunta 3: ¿Cuáles son las obligaciones especiales que tienen los Estados respecto de las necesidades médicas especiales de personas trans privadas de la libertad y, en particular, de ser el caso, respecto de quienes deseen iniciar o continuar con un proceso de transición?

Pregunta 4: ¿Qué medidas especiales deben adoptar los Estados para asegurar el derecho a la realización de visitas íntimas de personas LGBT?

Pregunta 5: ¿Qué obligaciones particulares tienen los Estados en materia de registro de los diferentes tipos de violencia contra personas privadas de la libertad LGBT?

Las observaciones presentadas en el siguiente escrito se dividen en dos partes: (i) observaciones generales relacionadas con la justificación del enfoque diferenciado en la aplicación del derecho de no discriminación e igualdad ante la ley; y (ii) observaciones sobre las cinco preguntas específicas incluidas en la solicitud de Opinión Consultiva. Antes de pasar a exponer nuestras observaciones sobre las preguntas formuladas presentaremos unas definiciones preliminares.

## Definiciones Preliminares

**Orientación Sexual.** *“Capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”<sup>11</sup>.*

**Identidad de Género.** *“Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. La identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación, y que hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género”<sup>12</sup>.*

**Intersexualidad.** Persona cuyas características físicas y/o fisiológicas *“no encajan en las nociones binarias de cuerpos masculinos o femeninos”<sup>13</sup>*. También se puede definir como *“todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente”<sup>14</sup>*. Se debe tener en cuenta que *“existen muchas variantes intersex, y por lo menos 30 ó 40 presentaciones corporales intersex son conocidas por la ciencia”<sup>15</sup>*.

**Sexo asignado al nacer.** Esta idea trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino y está asociado a la determinación del sexo como una construcción social. La asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre<sup>16</sup>.

---

<sup>11</sup> PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA. Pág. 6. Disponible en: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_sp.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf).

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-24/17: Identidad de Género, e Igualdad y no Discriminación a Parejas del Mismo Sexo: Obligaciones Estatales en Relación con el Cambio de Nombre, la Identidad de Género y los Derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). . Del 24 de noviembre de 2017. La Corte Interamericana tuvo como referencia los siguientes documentos: “Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría de Derechos LGTBI. Conceptos Básicos. Disponible al 31 de octubre de 2017 en <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologialgbti.html>; ACNUR, Directrices sobre protección internacional No. 9, Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o la identidad de género en el contexto del artículo 1A (2) de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y/o su Protocolo de 1967, HCR/IP/12/09, 23 de octubre 2012, párr. 8; ACNUR, Protección de las personas con orientación sexual e identidad de géneros diversas, Informe mundial sobre los esfuerzos del ACNUR para proteger a solicitantes de asilo y refugiados lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex, diciembre de 2015, y Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, Principios de Yogyakarta, marzo 2007.”

<sup>13</sup> *Ibíd.* Pág. 30. Citando a: Cabral, Mauro. Entrevista con Gabriel Benzur, Cuando Digo Intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad, 2005, Cad. Pag, no. 24 Campinas. Junio de 2005.

<sup>14</sup> *Ibíd.*

<sup>15</sup> *Ibíd.* Pág. 30.

<sup>16</sup> CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Opinión Consultiva OC-24/17: Identidad de Género, e Igualdad y no Discriminación a Parejas del Mismo Sexo: Obligaciones Estatales en Relación con el Cambio de Nombre, la Identidad de Género y los Derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Párr. 32 b)

**Personas transgénero.** Personas cuya identidad de género no corresponde con la clasificación sexual o sexo asignado al nacer. El término “trans” es *“un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer”*<sup>17</sup>. Dicha identidad puede corresponder a un sexo distinto al asignado al nacer, por lo cual las personas trans pueden identificarse como hombres trans o mujeres trans, o su identidad de género puede fluir o variar. Ahora bien, es importante tener en cuenta que las personas trans pueden decidir o no someterse a procedimientos médicos, como procesos hormonales y/o procesos quirúrgicos, para que su cuerpo corresponda con su género. No obstante, el inicio de dicho proceso médico no condiciona la calidad de persona transgénero pues es importante tener en cuenta que *“Las personas trans expresan sus géneros de muchas formas: rectificando sus nombres y los pronombres con los cuales se refieren a ellas, para que mejor encajen con su género; escogen ropas, estilos de cabello y otros aspectos de presentación personal que reflejen sus identidades de género; y en general viven y se presentan a ellas mismas ante otros de forma consistente con su identidad de género. Algunas, no todas las personas trans, toman hormonas, o atraviesan procedimientos quirúrgicos para cambiar sus cuerpos para reflejar mejor sus géneros”*<sup>18</sup>.

**Heterosexismo / Heterocentrismo:** Se emplea este término para referirse a la creencia generalizada de que todas las personas son heterosexuales y que es la única orientación sexual que goza de validez y reconocimiento. Esta creencia lleva al desconocimiento y exclusión de las experiencias y necesidades de quienes tienen una orientación sexual no normativa (lesbianas, gays, bisexuales, entre otras) del escenario público contribuyendo a la pervivencia de la exclusión de los sistemas de protección y garantía de sus derechos<sup>19</sup>.

**Cisgenerismo / Ciscentrismo:** Es un modelo de percepción del mundo que parte de la ausencia de reconocimiento de las vidas de las personas trans. Esto conduce a una ausencia política, legal, cultural y económica que tenga en cuenta sus vidas y sus reclamos particulares<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

<sup>18</sup> GRIFFIN, Pat. “Ain’t I a Woman?” Transgender and Intersex Student Athletes in Women’s College Sports. Parte de: Transfeminist Perspectives in and beyond Transgender and Gender Studies. Editado por Anne Enke. Temple University Press. ISBN 978-1-4399-0748-1 (e-book). 2012. [Disponible en Kindle - Amazon] Pág. 1472. Traducción de Juan Felipe Rivera Osorio. Original en inglés: “Transgender people choose to express their genders in many ways: changing their names and self-referencing pronouns to better match their gender identities; choosing clothes, hairstyles, or other aspects of self-presentation that reflect their gender identities; and generally living and presenting themselves to others consistently with their gender identities. Some, but not all, transgender people take hormones or undergo surgical procedures to change their bodies to better reflect their gender identities.”

<sup>19</sup> Hayde, J.S. y Delamater, J.D. (2017). Understanding human sexuality (13th ed.). Boston (USA): McGraw Hill. [https://www.homeworkforyou.com/static\\_media/uploadedfiles/UNDERSTANDING%20HUMAN%20SEXUALITY.pdf](https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/UNDERSTANDING%20HUMAN%20SEXUALITY.pdf)

<sup>20</sup> Bonamigo Gaspodini, Icaro & Jesus, Jaqueline. (2020). Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. 1. 33-51.

## **Pregunta General: Justificación de Enfoques Diferenciados**

***En lo atinente a la protección de los derechos de personas en especial situación de vulnerabilidad como mujeres embarazadas, en posparto y lactantes; personas LGBT; personas indígenas; personas adultas; y niños y niñas que viven en centros de detención con sus madres ¿es posible justificar en los artículos 24 y 1.1 de la Convención la necesidad de la adopción de medidas o enfoques diferenciados para garantizar que sus circunstancias específicas no afecten la igualdad de condiciones con las demás personas privadas de la libertad, tanto en lo referente a sus condiciones de detención como en relación con los recursos que sean impuestos para proteger sus derechos en el contexto de la privación de la libertad? De ser así, ¿qué implicaciones concretas tiene el contenido de los derechos involucrados en tales artículos en el alcance de las obligaciones correlativas que tienen los Estados en la materia?***

El artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos indica que los Estados Parte están comprometidos a respetar los derechos y las libertades reconocidas en dicho instrumento multilateral, de tal manera que tiene la obligación de garantizar el pleno ejercicio de estos a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción, sin realizar ningún distingo injustificado o arbitrario por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

De una lectura literal del artículo 1.1 se evidencia de manera clara, por una parte, un listado de categorías definidas que se consideran sospechosas de discriminación, y por otra, que se dejó una cláusula abierta para que se entienda que la definición antes mencionada de categorías no es taxativa, sino que en cambio, el desarrollo casuístico puede denotar la existencia de otros elementos definitorios de las identidades de los seres humanos que deban ser protegidos de manera reforzada.

La pregunta que realiza la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH), entonces, debe entenderse pertinente dentro de la discusión acerca de si (i) mujeres embarazadas, en posparto y lactantes, (ii) personas LGBT, (iii) personas indígenas, (iv) personas adultas, y (v) niños y niñas que viven en centros de detención con sus madres, que son poblaciones con categorías identitarias diferentes a las que se encuentran expresamente protegidas en el artículo 1.1, deberían ser cobijadas por la cláusula abierta que prohíbe distinciones discriminatorias basadas en “*cualquier otra condición social*”.

Visto de esta forma, la consulta que realiza la CIDH resulta una oportunidad única para demarcar la respuesta del Sistema Interamericano para lograr una efectiva aplicación del principio de no discriminación sobre una minoría poblacional no heterosexual o no cisgénero que se encuentra privada de la libertad. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte) realizó algunas aclaraciones en la respuesta que le dio al Estado de Costa Rica en la Opinión Consultiva 24 de 2017.

Con respecto al entendimiento del derecho de igualdad y el principio de no discriminación en el Sistema Interamericano, de la mencionada Opinión Consultiva se pueden extraer las siguientes reglas jurídicas: (i) la noción de igualdad tiene sustento en la naturaleza inseparable de la dignidad humana como parte esencial de toda persona; (ii) cualquier trato

hostil, de inferiorización o discriminatorio entre un grupo poblacional mayoritario o de mayor poder contra otro, constituye una violación de la dignidad humana; (iii) el principio de igualdad y no discriminación fue considerado como norma imperativa de derecho internacional (*ius cogens*), y por tanto, no puede desconocerse por ningún Estado en ninguna circunstancia, incluidas las situaciones de sanciones intramurales; (iv) el artículo 1.1 es una norma de carácter general cuyo entendimiento irradia todo el articulado de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y de esta forma, impacta en el artículo 24 (igualdad ante la ley), incluido en la consulta de la CIDH, puesto que ningún derecho de dicho instrumento interamericano puede limitarse o desconocerse en virtud de consideraciones discriminatorias o diferenciaciones arbitrarias; (v) el artículo 24 prohíbe la discriminación en la interpretación y la aplicación del ordenamiento jurídico nacional, y en este entendido, contradecirían la Convención Americana las normas internas que no contengan protecciones iguales a todas las personas; y (vi) las obligaciones de los Estados incluyen la adopción de medidas positivas para revertir las situaciones y contextos preexistentes que permitan tratos discriminatorios en sus sociedades.

Adicionalmente, en cuanto a la identidad de género o la orientación sexual como categorías protegidas por el artículo 1.1, la Corte expresó las siguientes reglas: (i) teniendo en cuenta el desarrollo progresivo de los derechos humanos al que alude el artículo 29 convencional, las categorías de identidad y orientación se encuentran protegidas por el artículo 1.1; (ii) los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos que deben actualizarse por vía interpretativa según los cambios socioculturales que se produzcan; (iii) al interpretar la expresión "*cualquier otra condición social*" del artículo 1.1 debe acudirse siempre a un criterio pro persona con el fin de favorecer la protección de toda persona; (iv) el Sistema Interamericano ha evolucionado en la última década para incluir estas categorías como criterios de protección, lo cual consta en la doctrina de la CIDH, en nuevos instrumentos de la región como la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia, o las resoluciones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

Asimismo, el principio interpretativo pro persona que sirve de base a la ampliación de las categorías contenidas en el artículo 1.1 permite tener en especial consideración a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y en condiciones históricas de exclusión o discriminación. Dicho de otra manera, si el trato desigual está basado en rasgos permanentes de la identidad de las personas, y ello las ha relegado históricamente a una condición de menor acceso a derechos y/o mayores cargas sociales o económicas, como es el caso de la población LGBT, debe aplicarse la protección reforzada del principio de no discriminación con el fin de corregir dichos desbalances sociales e institucionales estructurales.

Por ende, puede definirse un *corpus iuris* interamericano robusto en torno al reconocimiento de la orientación sexual y la identidad de género como categorías que, si bien no se encuentran expresadas en el artículo 1.1, se entienden incluidas en su cláusula general relacionada con "*cualquier otra condición social*", por lo cual el derecho interno de los Estados Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe estar acondicionado al cumplimiento del principio de no discriminación de manera irrestricta (artículo 24 CADH). De esta manera se puede lograr un sistema de protección multinivel inclusivo de la diversidad sexual que incluya tanto el reconocimiento de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos convencionales interamericanos, como también de los

ordenamientos jurídicos internos ajustados a los estándares de interpretación de los órganos del Sistema Interamericano.

En el sentido descrito, la Corte ha demostrado estar a la vanguardia de la evolución del derecho internacional de los derechos humanos. Cabe resaltar que el modelo de persona y de ser humano que se ha tenido tradicionalmente en cuenta para la construcción de los instrumentos internacionales de derechos humanos está ligado a la imagen del hombre, y que únicamente desde una aproximación crítica del derecho internacional se puede realizar una actualización del contenido de los derechos humanos con el fin de incluir los reclamos de protección de las poblaciones históricamente marginalizadas e invisibilizadas.

Al respecto, se expresan Charlesworth y Chinkin, quienes aducen que la lógica del derecho internacional de derechos humanos es una lógica masculina, y cabe anotar, también heterosexual, que ha buscado principalmente dar respuestas a las preocupaciones de violencias que pueden cometerse contra hombres<sup>21</sup>. La línea argumentativa presentada por estas teóricas feministas es aplicable a los derechos de la población LGBT, pues hasta muy recientemente sus necesidades y reclamos de garantías de derechos se habían mantenido al margen de la protección cubierta por las normas de *ius cogens*.

Por consiguiente, en la oportunidad actual de pronunciarse al respecto de los derechos de las personas LGBT privadas de la libertad, se abre una nueva posibilidad de reivindicación histórica de parte de la Corte con las minorías sexuales. Se exhorta, entonces, a la Corte a reivindicar el carácter inviolable del derecho a la igualdad y a reforzar la argumentación contenida en la Opinión Consultiva 24/17 y a tenerse como referencia la Opinión Consultiva 18/03. Si bien esta última decisión mencionada hizo referencia a regímenes normativos sobre población migrante, la regla aplicable relevante para la temática que hoy nos convoca es aquella que definió el principio de no discriminación como norma de *ius cogens* para efecto de protección de población en condición de extrema vulnerabilidad en las políticas públicas estatales, lo cual cobijaría también a personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero privadas de la libertad. De hecho, es pertinente destacar que esta decisión motivó jurídicamente a la CIDH para incluir las categorías de orientación sexual e identidad de género en el deber de no discriminación dentro del documento de Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de todas las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de Trata de Personas (2019)<sup>22</sup>.

Así también, otros instrumentos interamericanos conducen la evolución convencional de las Américas en el reconocimiento e inclusión de las personas LGBT de manera expresa en

---

<sup>21</sup> Hillary Charlesworth y Christine Chinkin, El género del *ius cogens*, Revista Latinoamericana de Derecho Internacional, Nro. 7, 2017, pág. 39. "Todas las violaciones a los derechos humanos que habitualmente se incluyen en la categoría de normas *ius cogens* son de una gravedad indudable; genocidio, esclavitud, asesinato, desapariciones, tortura, detención arbitraria prolongada y discriminación racial sistemática. Sin embargo, los silencios de la lista indican que las experiencias de las mujeres no han contribuido a ella de manera directa. Por ejemplo, aunque la discriminación racial aparece sistemáticamente en los inventarios de *ius cogens*, no ocurre lo mismo con la discriminación basada en el sexo. Y se trata de una injusticia más generalizada que afecta la vida de más de la mitad de la población mundial. A pesar de que la prohibición de la discriminación sexual y la de la discriminación racial es incluida en toda convención de derechos humanos y objeto de un instrumento especializado jurídicamente vinculante, no se ha otorgado a la igualdad de sexo el estatus de principio básico y fundamental de un orden mundial comunitario".

<sup>22</sup>OEA. Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de todas las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de Trata de Personas. Disponible en línea:

<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Principios%20DDHH%20migrantes%20-%20ES.pdf>

materia de garantías de protección de sus derechos en igualdad de condiciones que las poblaciones mayoritarias. Estos reconocimientos se constituyen a su vez como un ejemplo de aplicación del enfoque diferencial por orientaciones sexuales e identidades de género diversas, y como una mirada de interseccionalidad pues llama la atención acerca del entrecruzamiento de características identitarias de las personas que pueden ubicarlas en una situación más extrema de exclusión y marginalidad.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) (1994), trascendió de la mención de la categoría sexo al concepto de género por lo que se permite la aplicación de sus garantías y protecciones a mujeres diversas, pues no se ciñe su articulado a una visión biologista de las mujeres. Posteriormente, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas (2011) propuestos por la CIDH, la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (2013) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) han ampliado de manera enfática las categorías protegidas por el principio de no discriminación en el Sistema Interamericano, incluyendo a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Con el fin de concluir esta primera respuesta, en el entendido de las organizaciones y redes que comparecen, la honorable Corte IDH puede reforzar el reconocimiento de la orientación sexual y la identidad de género (i) como incluidas en la protección del artículo 1.1 a partir de la concepción de que esas categorías son también cualidades relacionadas con el sexo, como característica de la sexualidad inherente a todas las personas, y por tanto, merecen una igual garantía de no discriminación, o (ii) como categorías adicionales asociadas a la referencia de "*cualquier otra condición social*", lo cual se encuentra encadenado, por una parte, con el sentido garantista del artículo 24 que no realiza ninguna distinción en cuanto a la igualdad de protección de la ley, y por otra, con la evolución del *corpus iuris* interamericano demostrado en la inclusión expresa de estos elementos identitarios de las personas LGBT dentro de la cláusula de no discriminación. En ambos escenarios de interpretación la respuesta de la Convención Americana sobre Derechos Humanos sería garantista y protectora de la diversidad sexual y de la minoría identitaria no heterosexual o no cisgénero.

### **Caso 11.656 de la CIDH: Marta Álvarez contra Colombia**

Debido a que en los apartes subsiguientes se mencionarán los cambios normativos más recientes que se han introducido en el sistema penitenciario y carcelario colombiano a partir del impacto transformador que tuvo el caso 11.565 de la Comisión, entonces resulta de completa relevancia hacer un recuento sucinto de los hechos y de la adopción de las recomendaciones de la Corte en el ordenamiento jurídico nacional. Cabe resaltar, precisamente, que debido a que los cambios logrados en Colombia a partir de este caso se ajustaron a los parámetros interamericanos, entonces sirven de guía para lograr el respeto de los derechos humanos de las personas LGBTI en todos los países de la región.

#### a) Hechos

Marta Álvarez fue condenada inicialmente en 1994 a 34 años y 4 meses de pena privativa de la libertad y fue ingresada al Centro de Reclusión de Mujeres de Pereira. Allí se convirtió en

una lideresa de la población con orientación sexual e identidad de género diversa, solicitándole al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC que protegiera sus derechos a la igualdad, dignidad y libre desarrollo de la personalidad, y que cesaran los actos de corrección de conducta e imposición de sanciones por ser sexualmente diversa. En adición a estos reclamos, también solicitó que le permitieran tener visita íntima con quien era su pareja desde 1992. A pesar de la autorización de la Fiscalía 33 de Santuario (Departamento de Risaralda), competente frente al caso, para que se realizara la visita íntima, hubo una negativa inmediata del INPEC argumentando que el centro de reclusión tenía una disciplina especial tendiente a lograr la rehabilitación de las internas y que la decisión de la Fiscalía podría acarrear consecuencias impredecibles en el régimen interno del establecimiento.

Por su parte, Marta Álvarez decidió radicar ante la Dirección de la reclusión de Mujeres de Pereira (Departamento de Risaralda) una solicitud anexando pruebas de la convivencia sostenida con su pareja y resultados de exámenes médicos que indicaban que no tenían ninguna enfermedad infectocontagiosa. Ante esta solicitud la Dirección Regional Viejo Caldas del INPEC, resolvió solicitar un pronunciamiento de la Dirección General del Instituto. La respuesta allegada indicaba que el Reglamento general del INPEC no se encontraba aprobado y que las directrices para actuar frente a las solicitudes de visita íntima de 'homosexuales' serían resueltas allí, y por ende aún no era procedente concederle su derecho. En actuación aparte, la Dirección Regional Viejo Caldas del INPEC respondió a la Procuraduría General de la Nación que la solicitud de Marta Álvarez no tenía antecedente en el sistema penitenciario del país y no sabían cómo responder.

Debido a la insistencia de Marta Álvarez y al acompañamiento continuo de la Defensoría del Pueblo, la Dirección de la reclusión de Pereira empezó a interponer sanciones disciplinarias arbitrarias para impedirle acceder a la visita íntima por mala conducta. Por consiguiente, luego de una nueva solicitud presentada por Marta Álvarez, la decisión que se adoptó fue darle traslado aduciendo que generaba problemas con la guardia, era problemática e impedía el buen funcionamiento de la reclusión, y así lograron alejarla de su pareja con el fin de que no siguiera pidiendo su derecho.

Así fue como Marta Álvarez fue trasladada a Anserma a una cárcel de varones sin la autorización previa del Juzgado que tenía conocimiento de su causa, y solo ante intervención de la Defensoría del Pueblo logró ser retornada a la reclusión de Pereira. Con posterioridad, el INPEC decidió trasladarla nuevamente a la cárcel de mujeres de Bogotá, luego a la cárcel de varones de Pamplona, y después a Bucaramanga. En esta ciudad Marta Álvarez inició una nueva relación sentimental con otra mujer privada de la libertad en el mismo centro de reclusión. Además de denunciar intimidaciones de parte del personal de custodia y vigilancia, volvió a solicitar visita íntima. Ante esto, como medida de sanción por solicitar sus derechos, la Dirección del establecimiento decidió removerla de su cargo de representante ante el Consejo de Disciplina y trasladarla a Socorro. De Socorro fue trasladada nuevamente a Bogotá, luego a Pereira y después a Sevilla, a Caicedonia, a Armenia y a Ibagué en el mismo año (2002). Estando en Armenia Marta Álvarez volvió a solicitar visita íntima y la respuesta fue nuevamente negativa, y además tomaron la decisión de trasladar a su pareja a Manizales y a Marta Álvarez a Ibagué.

Entonces, debido a que Marta Álvarez tenía permiso de 72 horas, decidió ir a Manizales (Departamento de Caldas) con la intención de ver a su pareja, pero eso tampoco le fue

permitido. Ante la reiterada negación de acceder a garantizar los derechos de Marta Álvarez, la Defensoría Regional Cauca interpone una acción de tutela en contra del INPEC, la cual llegó a sede de revisión por la Corte Constitucional y se resolvió mediante la sentencia T-499 de 2003. En dicha providencia judicial la Corte Constitucional reconoció que el INPEC estaba interponiéndose en el reconocimiento de los derechos de las mujeres lesbianas privadas de la libertad que deseaban tener intimidad y ejercer sus derechos.

#### b) Implementación de las medidas

En el Informe 3/14 la CIDH formuló algunas recomendaciones para corregir la situación de vulneración de derechos de las personas LGBT, principalmente en lo que atañía a la visita íntima y la reparación de Marta Álvarez, pero además en relación con la aplicación de enfoques diferenciales en el régimen de los establecimientos penitenciarios y carcelarios con el firme objetivo de subsanar las fallas estructurales del estado colombiano al respecto del tratamiento a personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Finalmente, la CIDH publicó el Informe de Fondo No. 122/18 del caso 11.656, en el cual expresó que la orientación sexual se constituye en una categoría sospechosa de discriminación *“en tanto toda discriminación basada en la misma debe ser examinada bajo un estándar de escrutinio estricto”* (párrafo 162); y que las autoridades penitenciarias *“utilizaron varios mecanismos para obstruir el ejercicio del derecho a la visita íntima, por los propios prejuicios personales en torno a la orientación sexual de la presunta víctima”* (párrafo 201).

En resumen, la CIDH reconoció que los traslados que había sufrido Marta Álvarez fueron usados por el INPEC como estrategia para impedir los derechos de una mujer lesbiana que fue representante de la población reclusa dentro de algunos establecimientos en los que estuvo recluida, que se volvió lideresa de la población LGBT privada de la libertad, y que hacía solicitudes ante las autoridades competentes para que le garantizaran sus derechos fundamentales.

Como consecuencia de la actuación de la CIDH, y debido a que las Partes habían firmado un Acuerdo de Cumplimiento de Recomendaciones, se implementaron en Colombia una serie de medidas que transformaron categóricamente el abordaje de la población LGBT privada de la libertad. Las medidas puestas en marcha en este caso fueron: (i) Medida de compensación económica; (ii) Medidas simbólicas, tales como la publicación del diario de Marta Álvarez sobre su vida en el sistema penitenciario, un acto de reconocimiento de responsabilidad y disculpas públicas y la publicación del informe de fondo final del caso; y (iii) Medidas de no repetición, como la Modificación del reglamento general del INPEC, la adecuación de todos los reglamentos internos de los establecimientos de reclusión de orden nacional, la visita de la víctima a las cárceles en las que estuvo recluida, un proceso de pedagogía en derechos de la población LGBT dirigido a personal de custodia y vigilancia y personal administrativo del INPEC y personas privadas de la libertad en establecimientos de reclusión nacionales, y la creación de un observatorio virtual sobre decisiones judiciales acerca de protección de los derechos de las personas LGBT en el sistema penitenciario y carcelario.

Al respecto de la reforma integral al reglamento general del INPEC se harán referencias en los siguientes apartados. Serán presentados algunos criterios útiles para la decisión de la Corte frente a la actual consulta elevada por la CIDH, en lo que respecta a la aplicación

práctica de un enfoque diferencial incluyente de las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas en las cárceles acorde con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Procederemos entonces a abordar las consideraciones y respuestas para cada una de las preguntas formuladas por la CIDH a la Corte IDH en relación con los derechos de las personas LGBTI privadas de la libertad.

***Pregunta 1: ¿Cómo deben los Estados tomar en cuenta la identidad de género con la cual se identifica la persona al momento de determinar la unidad a la que debe ingresar?***

Como se mencionó en el apartado anterior, el acuerdo entre el Gobierno de Colombia y los representantes de la víctima en el caso 11.656 de la Corte, incluyó una serie de medidas transformadoras del sistema penitenciario y carcelario colombiano en relación con las personas LGBT privadas de la libertad. Una de las medidas con mayor impacto de reforma estructural fue la adopción de un nuevo Reglamento General para el funcionamiento del INPEC. En efecto, se expidió la Resolución 6349 el 19 de diciembre de 2016, la cual se ajustó a los estándares interamericanos, principalmente los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas (2011) y el Informe Temático de la CIDH acerca de *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América* (2015), que se constituyen en documentos de navegación interpretativa para aplicar la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los demás instrumentos interamericanos en clave de reconocimiento de los derechos de las personas LGBT.

En la referida Resolución 6349 de 2016 se establecieron tanto las reglas básicas para el ingreso de las personas privadas de la libertad a un establecimiento penitenciario o carcelario, como los criterios que deben tenerse en cuenta para fijar la celda, patio o pabellón que deben destinarse para la habitabilidad de las personas LGBT.

A continuación planteamos lo relacionado con el ingreso y ubicación dentro de los complejos carcelarios y las personas LGBT.

### **1.1 Ingreso**

Las Reglas Nelson Mandela (Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos) fueron aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas, mediante resolución del 17 de diciembre de 2015. Estas reglas plantean una serie de estándares y reglas internacionales relacionadas con el trato de personas privadas de la libertad.

Las Reglas Mandela establecen que *“ninguna persona podrá ser internada en un establecimiento penitenciario sin una orden válida de reclusión. En el sistema de gestión de los expedientes de los reclusos se consignará la información siguiente en el momento del ingreso de cada recluso: a) información precisa que permita determinar la identidad personal del recluso, respetando el género con el que el propio recluso se identifique”*<sup>23</sup>; En Colombia, el artículo 25 de la Resolución 6349 de 2016 expresa de manera clara que una persona sólo

---

<sup>23</sup> REGLAS DE NELSON MANDELA. Regla 7.

puede ser privada de la libertad y recluida en un establecimiento penitenciario y carcelario en Colombia como consecuencia de una orden de un juez competente. Esta norma jurídica debe interpretarse de manera integral con el artículo 3° de la Ley 1709 de 2014, modificatorio del artículo 4 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), que indica que una persona debe ser recluida, como criterio principal, en el establecimiento que el juez penal determine.

Estas disposiciones, frente a personas con identidades de género no hegemónicas, han dado pie para una práctica judicial reciente que permite que los sujetos procesados o condenados, a quienes se les fuera a imponer una medida de aseguramiento o una pena de prisión, puedan presentar argumentos ante el juez con el fin de lograr que tenga en especial consideración su autoreconocimiento identitario al momento de valorar y decidir el establecimiento al que lo enviará. En ese sentido, las personas trans, aun sin haber realizado el cambio de los componentes de nombre y sexo en sus documentos de identidad (registro civil de nacimiento y cédula de ciudadanía), pueden solicitarle al juez de conocimiento de su caso que, en consecuencia de su identidad de género, las envíen a un establecimiento conforme con la manera como se reconocen.

Sin embargo, la valoración del juez o jueza debe estar acorde también con las garantías de no violencia y con la protección de la integridad física de los sujetos procesales. Por consiguiente, atendiendo a los posibles actos de violencia sexual o que atenten contra la integridad personal o la vida de hombres trans en establecimientos de varones, el juez podría priorizar la definición de una cárcel de mujeres. Bajo este criterio, actualmente, en Colombia tenemos conocimiento de mujeres trans asignadas a establecimientos de reclusión de mujeres, a establecimientos de varones con pabellones de mujeres o a establecimientos masculinos, y en cambio, no conocemos un caso de hombres trans en cárceles de varones; todos han sido, al parecer, enviados a establecimientos de mujeres o a pabellones especiales. La consideración sobre la seguridad ha sido recomendada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) luego de una visita a España. El CPT consideró que *“las personas transgénero deberían ser alojadas en la sección de la prisión que corresponda a su identidad de género o, en casos excepcionales y por seguridad u otras razones, en una sección separada en la que se pueda garantizar mejor su seguridad. En caso de ser acomodadas en una sección aparte, se les debería ofrecer participar en actividades y estar en compañía de otros internos del género con el que se identifiquen”*<sup>24</sup>.

Por otra parte, la valoración judicial o administrativa, en su caso, debe considerar la voluntad de la persona privada de libertad, la que debe ser consultada. En 2016, el Mecanismo local de Prevención (MLP) de Río de Janeiro (parte del Sistema Nacional de Prevención y Combate a la Tortura en Brasil) emitió un informe temático sobre *“Mujeres y niñas privadas de libertad en Río de Janeiro”* que incluye un capítulo separado sobre personas detenidas *“transexuales y travesti”*. El informe estuvo basado principalmente en una visita al establecimiento del penal Evaristo de Moraes, que alberga a la mayoría de las personas trans y travesti detenidas en el Estado de Río de Janeiro (incluyendo a 79 travestis al momento de la visita), así como a otras personas detenidas en situación de vulnerabilidad. El informe señaló que la mayoría de las mujeres trans y travestis dijeron que preferían permanecer en prisiones varoniles en lugar de ser transferidas a establecimientos para mujeres que cometieron delitos. El MLP destacó

---

<sup>24</sup> Visita del CPT a España, CPT/Inf (2017) 34, párr. 95.

en su informe que el consentimiento de las personas trans y travesti detenidas debería ser solicitado antes de cualquier decisión relativa a los traslados<sup>25</sup>. A su vez, en Argentina, el Protocolo General de Actuación de Registros Personales y Detención para Personas Pertencientes al Colectivo LGBT<sup>26</sup> establece que: *“las personas destinatarias del presente protocolo que necesiten utilizar instalaciones diferenciadas por sexo en las dependencias (ej. Sanitarios), serán consultadas sobre si desean hacer uso de las instalaciones femeninas o masculinas”*<sup>27</sup>. Del mismo modo, la Relatora Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias de Naciones Unidas ha instado a los Estados a asegurar que *“velen por que las autoridades judiciales y penitenciarias decidan acerca de la asignación de una persona transgénero a una cárcel de hombres o de mujeres consultando con la persona en cuestión y teniendo en cuenta las condiciones particulares del caso”* e indicó que *“deben otorgar prioridad a las consideraciones de seguridad y a los deseos de la persona”*<sup>28</sup>. Asimismo, el Reator Especial sobre la Tortura recomienda no solo que *“tengan en consideración la elección y la identidad de género de las personas antes de su internamiento”*, sino que también *“se les faciliten oportunidades para recurrir tales decisiones de internamiento”*<sup>29</sup>.

## 1.2 Ubicación

De igual forma, el abordaje de los criterios de clasificación de la ubicación de las personas privadas de la libertad contenido en el artículo 34 de la Resolución 6349 de 2016 de Colombia puede ser ejemplificante acerca de la materialización de criterios poblacionales diferenciales. Como regla general, este artículo sostiene que la destinación de una persona privada de libertad en alguno de los patios o celdas del respectivo establecimiento al que ha sido destinado, debe corresponder a criterios principalmente objetivos, los cuales están definidos en la Ley 64 de 1993 de Colombia. De manera expresa el Artículo 34 mencionado hace referencia a los criterios del artículo 63 del Código Penitenciario y Carcelario, que se refiere a elementos como la edad, el sexo, la gravedad del delito, la reincidencia, la fase del tratamiento penal y las condiciones de salud física o mental. Estos criterios tienen, de hecho, un alto grado de objetividad; aún así, el artículo 63 no está exento de críticas, pues también contempla como medida de clasificación la personalidad de la persona interna, de cuya aplicación pueden surgir diversos inconvenientes ya que no está dotado del contenido de objetividad que se persigue.

Frente a esta problematicidad, el parágrafo 2 del artículo 34 de la Resolución 6349 de 2016 de Colombia, relacionado con las personas LGBT, especifica que no puede ser tenido como pauta para establecer la ubicación de una persona privada de la libertad su identidad de género, su orientación sexual o su expresión de género. De tal manera se prohíbe tajantemente que se segregue a las personas que se reconozcan como parte de la población LGBT o a quien se perciba como tal, con el objetivo claro de intentar parar la práctica de las

---

<sup>25</sup> ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (APT), 2019. Hacia la efectiva protección de las personas lgbt privadas de libertad: Guía de Monitoreo. Pág 59.

<sup>26</sup> Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/285000-289999/285663/res1149-1.pdf>

<sup>27</sup> Protocolo, pág 6, numeral 8.

<sup>28</sup> Informe de la Relatora Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias acerca de la adopción de un enfoque de género respecto de las ejecuciones arbitrarias, A/HRC/35/23, junio 2017, párr. 110 (e), citado en APT. *Hacia la efectiva...* pág. 77.

<sup>29</sup> Informe del Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, A/HRC/31/57, 24 febrero 2016, párr. 70 (s).

autoridades penitenciarias y carcelarias de definir un espacio destinado a las personas LGBT que terminaba siendo usado para excluir a este grupo poblacional de la vida comunitaria carcelaria y de las actividades sociales, culturales y de resocialización ofertadas a las demás personas internas.

Incluso, para mayor énfasis, el párrafo 4 del mismo texto complementa aclarando que cualquier espacio específicamente delimitado para la habitabilidad y convivencia de las personas LGBT debe ser concertado previamente con ellas, siempre y cuando cumpla el objetivo de brindarles protección y se pretenda una vida libre de posibles violencias de parte de otras personas privadas de la libertad, y nunca para excluir o segregar. Las organizaciones y redes que comparecen consideran que la obligación de realizar este ejercicio de concertación debería entenderse en dos momentos: un primer acuerdo grupal con las personas LGBT de cada establecimiento al momento del inicio de la implementación del reglamento, y un consentimiento informado expreso de parte de cada nueva persona que se auto reconozca como parte de la población sexualmente diversa en la cartilla biográfica al momento de su ingreso al establecimiento o de manera posterior.

***Pregunta 2: ¿Qué obligaciones específicas tienen los Estados para prevenir todo acto de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad que no impliquen segregación del resto de la población carcelaria?***

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) estipula que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Más aún, afirma que toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal<sup>30</sup>. En este sentido, los Estados se encuentran en la obligación de adecuar sus legislaciones y política públicas a los estándares internacionales. Así, en primer lugar, se desarrollarán los estándares del Sistema Interamericano y del Sistema Universal que establecen unas obligaciones claras en cabeza de los Estados para prevenir todo tipo de violencia en contra de personas LGBT privadas de la libertad. Luego, se mencionarán las buenas prácticas de los países de la región y, finalmente, se darán unas conclusiones pertinentes.

## **2.1 Estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos**

En desarrollo de los derechos mencionados de la Convención, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que,

“(...) de conformidad con los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Además, el Estado debe garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de los privados de libertad, en razón de que éste se

---

<sup>30</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). Artículos 5.1 y 5.2. Disponible en línea: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)

encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas<sup>31</sup>.

Esto quiere decir que, en razón de la situación de vulnerabilidad que enfrentan las personas privadas de la libertad y por la posición de garante que adquieren los Estados, se encuentran en la obligación de garantizar estos derechos a la población carcelaria.

En un sentido similar, la CIDH ha afirmado que toda persona privada de la libertad debe ser tratada con dignidad en conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos<sup>32</sup>. Más aún, ha sostenido que:

“Los Estados tienen el deber de asegurar que la manera y el método de privación de la libertad no excedan el nivel de sufrimiento inherente a la reclusión. Los Estados tienen el deber de tomar todas las medidas preventivas para proteger a las personas privadas de la libertad de ataques por parte de los agentes del Estado o por parte de terceras personas, incluyendo otras personas privadas de libertad”<sup>33</sup>.

Así mismo, la Comisión ha reiterado que el aislamiento solitario solo debe ser usado en circunstancias excepcionales, por el periodo de tiempo más breve posible y sólo como último recurso. Además, ha sostenido que la orientación sexual e identidad de género de las personas no puede ser un motivo por el cual se les someta a aislamiento obligatorio prolongado, aún cuando la intención sea protegerlos de otros internos, ya que esto implicaría perjudicarlos o castigarlos debido al prejuicio y la estigmatización que sufren por parte de los otros privados de la libertad. En este sentido, esta medida debe estar sujeta a un estricto control judicial y debe cumplir con los estándares internacionales aplicables. Lo anterior puesto que, el aislamiento solitario durante períodos largos de tiempo puede producir daños mentales y físicos irreversibles, y constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes<sup>34</sup>.

Particularmente, en materia de prevención de violencia en contra de las personas LGBT privadas de la libertad, la CIDH ha instado a los estados para que: i) desarrollen políticas y directrices integrales y diferenciadas, para el trato adecuado de las personas LGBT privadas de libertad, ii) limiten el uso indiscriminado y prolongado del aislamiento solitario de personas LGBT en los centros de detención, incluyendo cárceles y centros de detención migratoria, iii) se aseguren que las medidas destinadas a proteger a las personas LGBT privadas de libertad no resulten en sanciones o castigos, en la privación del acceso a beneficios, o en la imposición de restricciones indebidas a las personas LGBT, iv) adopten procedimientos independientes y eficaces para la presentación de quejas sobre violación y abuso, v) realicen evaluaciones de riesgo personalizadas en el momento de ingresar, vi) recopilen cuidadosamente los datos sobre las personas LGBT privadas de la libertad –

---

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras. Párr. 63. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 241. Disponible en línea:

[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_241\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_241_esp.pdf)

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas LGBTI. Párr. 146. 2015. Disponible en línea:

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Ibid. Párr. 160.

respetando los principios de confidencialidad y privacidad– y de la violencia ejercida contra las mismas, vii) creen e implementen programas de sensibilización y capacitación en diversidad para el personal de seguridad, migración y funcionarios policiales, viii) investiguen, juzguen y sancionen los actos de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes contra personas LGBT<sup>35</sup>.

En línea con la CIDH, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso X vs. Turquía (2012), sentó un precedente relevante frente a personas LGBT privadas de la libertad en aislamiento solitario prolongado debido a actos homofóbicos por parte de otras personas detenidas. El Tribunal encontró que este caso violaba el artículo 3 (prohibición de la tortura y del trato cruel, inhumano o degradante) y el artículo 14 (prohibición de la discriminación) del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En esta ocasión, el Tribunal sostuvo que el uso del aislamiento solitario por motivos de la orientación sexual es discriminatorio, aunque se haya pensado como una medida de protección<sup>36</sup>.

Por otra parte, los Principios de Yogyakarta también establecen unas obligaciones en cabeza de los estados frente a las personas LGBT privadas de la libertad. En particular, el principio 9 sostiene que:

“Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona.

Los Estados: [...]

D. Establecerán medidas de protección para todas las personas privadas de su libertad que sean vulnerables a violencia o abusos por motivos de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género y asegurarán, tanto como sea razonablemente práctico, que dichas medidas no impliquen más restricciones a sus derechos de las que experimenta la población general de la prisión.”

F. Estipularán el monitoreo independiente de los establecimientos de detención por parte del Estado, como también de organizaciones no gubernamentales, incluyendo aquellas que trabajan en los ámbitos de la orientación sexual y la identidad de género;

G. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal penitenciario y a todos los otros funcionarios y funcionarias de los sectores público y privado involucrados en los establecimientos de detención sobre las normas internacionales de derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación, incluidos los referidos a la orientación sexual y la identidad de género.

H. Adoptarán e implementarán políticas para combatir la violencia, la discriminación y otros perjuicios por motivos de la orientación sexual, identidad de género, expresión de género, o características sexuales que enfrentan las personas privadas de libertad incluyendo lo relacionado con aspectos como la ubicación, las requisas corporales y

---

<sup>35</sup> *Ibid.* Párrs. 162 a 164.

<sup>36</sup> ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (APT), 2019. Hacia la efectiva protección de las personas lgbti privadas de libertad: Guía de Monitoreo, pág 75. Disponible en línea: <https://100porciento.files.wordpress.com/2019/05/lgbtiapt.pdf>

de otro tipo, los objetos para expresar el género, el acceso a y continuación de tratamiento que afirma el género, y al uso “protector” del aislamiento solitario.

J. Proveerán una supervisión eficaz de las instalaciones de detención, en relación a la custodia pública y privada, con miras a asegurar la protección y la seguridad de todas las personas, y atendiendo a las vulnerabilidades específicas asociadas con la orientación sexual, la identidad de género, y las características sexuales.”<sup>37</sup>

Además, el principio 10 sostiene que:

“Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género. Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de prevenir torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de la víctima, así como la incitación a cometer tales actos, y brindarán protección contra estos;

C. Emprederán programas de capacitación y sensibilización dirigidos a agentes de la policía, al personal penitenciario y a todos los demás funcionarios de los sectores público y privado que se encuentren en posición de perpetrar o prevenir dichos actos”<sup>38</sup>.

Estos principios establecen unos parámetros importantes que, además, generan unas obligaciones claras en cabeza de los estados.

Finalmente, a la luz Convención contra la Tortura y otros tratos o penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre este tema, en un informe en el 2016, recomendó a los estados que:

“70. En lo que respecta a las mujeres, las niñas y las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero privadas de libertad, el Relator Especial insta a todos los Estados a que:

b) Utilicen la prisión preventiva como último recurso, de conformidad con las Reglas de Tokio, y den prioridad al uso de medidas alternativas, como la libertad bajo fianza o la caución juratoria;

---

<sup>37</sup> Principios de Yogyakarta. Principio 9. Disponible en línea: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>

<sup>38</sup> *Ibíd.* Principio 10.

v) Velen en todo momento por la integridad física y mental de los detenidos y prevengan, investiguen, procesen y sancionen siempre todos los actos de violencia, acoso y malos tratos cometidos por funcionarios o por otros reclusos;

w) Establezcan protocolos operativos, códigos de conducta, reglamentos y módulos de formación para controlar y analizar de forma continuada los episodios de discriminación contra mujeres, niñas y personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero en lo que respecta al acceso a todos los servicios y programas de rehabilitación de los centros de detención; y documenten, investiguen, sancionen y reparen las denuncias de desequilibrios y de discriminación directa o indirecta en el acceso a los servicios y los mecanismos de presentación de denuncias;

x) Controlen y supervisen todos los centros de detención teniendo en cuenta las consideraciones de género y velen por que las denuncias de maltrato se investiguen eficazmente y que los responsables sean llevados ante la justicia; y garanticen que todos los centros de detención disponen de mecanismos de denuncia adecuados, rápidos y confidenciales;

y) Velen por que todos los centros de detención sean supervisados e inspeccionados de manera eficaz y que reciban visitas sin previo aviso de órganos independientes establecidos de conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y de observadores de la sociedad civil; y garanticen la inclusión de mujeres, personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero y otras minorías en los órganos de control;

z) Implanten programas específicos de formación y capacitación diseñados para sensibilizar a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y al personal de los centros de detención sobre las circunstancias específicas y las necesidades particulares de las mujeres y las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero privadas de libertad, y sobre normas como las Reglas de Bangkok.<sup>39</sup>

## 2.2 Buenas prácticas de los Estados

El Estado de Colombia, particularmente el INPEC, expidió en 2016 el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional –ERON- a cargo del INPEC. Este nuevo Reglamento del INPEC contiene directrices que buscan garantizar la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad, la vida y la integralidad de las personas LGBT. La creación de un nuevo reglamento obedeció a una serie de órdenes en cabeza de la Corte Constitucional en las sentencias T-062 de 2011, T-388 de 2013, T-804 de 2014, T-762 de 2015 y C-584 de 2015. Particularmente, la Sentencia T-062 de 2011 ordena al INPEC reformar sus reglamentos con el propósito de garantizar los derechos de las personas LGBT

---

<sup>39</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016. párr. 70.

privadas de la libertad<sup>40</sup>. Además, a raíz del Informe de Fondo del caso 11656 de Marta Lucía Álvarez en contra del Estado de Colombia, el INPEC ha tenido especial atención al cumplimiento de las recomendaciones impartidas por la CIDH.

Otra de las medidas adoptadas por el Estado de Colombia, en cumplimiento con sus deberes nacionales e internacionales, ha sido el entrenamiento y la implementación de programas de sensibilización para guardias e internos sobre temas de género, particularmente orientación sexual e identidad de género<sup>41</sup>.

El Estado de Argentina, por ejemplo, le informó a la CIDH la implementación de capacitaciones en materia de diversidad sexual y derechos humanos dirigida al sistema penitenciario federal y provincial, así como a las fuerzas de seguridad. Además, afirmó que dentro del sistema penitenciario federal se está trabajando en la obligatoriedad de estas capacitaciones para todo aspirante a cualquier cargo, así como para aquellos que deseen ascender laboralmente<sup>42</sup>. Argentina también creó pabellones específicos para hombres gays, con el fin de evitar que compartan espacios con personas que han cometido delitos contra la integridad sexual. Sin embargo, aún persisten casos donde no ha sido posible esto. Así mismo, el Estado elaboró un “Protocolo de Requisa, Detención, Trato y Registración de la población trans”, con el fin de garantizar el respeto a la identidad de género autopercebida y evitar cualquier tipo de violencia o discriminación en su contra<sup>43</sup>.

En materia judicial, este Estado decidió un caso a favor de una mujer trans privada de la libertad que estuvo detenida en una cárcel para hombres y tuvo que ser ubicada en prisión domiciliaria después de ser objeto de insultos, amenazas y golpes por parte de los guardias de la cárcel. La decisión judicial le otorgó el arresto domiciliario ya que reconoció su vulnerabilidad específica como mujer trans en una cárcel de hombres. Además, el juez en esa oportunidad instó al servicio penitenciario a desarrollar programas y adoptar medidas con el fin de asegurar la vida e integridad personal de las personas privadas de la libertad, y que así no reciban ataques por la orientación sexual e identidad de género. La sentencia, así mismo, hace referencia directa a los Principios de Yogyakarta, particularmente el Principio 9 y 10.<sup>44</sup>

Por su parte, el Estado de Ecuador reportó ante la CIDH que, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos aprobó el “*Protocolo para la Atención a la Población LGBTI en Situación de Privación de la Libertad*”. Este protocolo establece procedimientos para asegurar las condiciones adecuadas de habitabilidad de las personas LGBTI privadas de la libertad.

---

<sup>40</sup> COLOMBIA DIVERSA. Muchas veces me canso de ser fuerte. Ser Lesbiana, Gay, Bisexual o Trans en las cárceles de Colombia. 2015-2016. p. 10. Disponible en línea:

<https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2017/05/INFORMECARCELES.pdf>

<sup>41</sup> ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas LGBTI. 2015. párr. 161. Disponible en línea:

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

<sup>42</sup> ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Reconocimiento de Derechos de Personas LGBTI. Párr. 181. Disponible en línea:

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (APT), 2019. Hacia la efectiva protección de las personas lgbti privadas de libertad: Guía de Monitoreo, pág 79. Disponible en línea:

<https://100porciento.files.wordpress.com/2019/05/lgbtiaptes.pdf>

Este documento es de obligatorio cumplimiento para todos los centros de rehabilitación social del Ecuador, y tiene en cuenta los instrumentos internacionales, la normativa nacional vigente y propuestas de la población LGBT. La finalidad de este protocolo es garantizar los derechos de las personas LGBT privadas de la libertad, y contempla la creación e implementación de estrategias que aseguren la no discriminación con base en la orientación sexual o identidad de género<sup>45</sup>.

El Salvador, México y Estados Unidos también han reportado iniciativas de prevención de violencia en contra de personas LGBT privadas de la libertad. El Salvador, por ejemplo, elaboró un “*Protocolo de Actuaciones del Personal Penitenciario para la Atención a Personas LGBT*” en febrero de 2019. Este documento tiene como objetivo dar una línea base para que el personal penitenciario garantice efectivamente los derechos de las personas LGBT privadas de la libertad. Además, busca implementar medidas que faciliten el acceso a condiciones óptimas de respeto e igualdad a las personas LGBT, así como sensibilizar, capacitar y orientar al personal penitenciario en temas de género<sup>46</sup>. México, por su parte, de manera conjunta con Organizaciones de la Sociedad Civil, capacitaron en diferentes centros de detención a más de 300 servidores públicos en temas relacionados con personas trans e identidad de género. Además, conjuntamente con ACNUR, se capacitaron a oficiales de los centros de detención migratoria en el Instituto Nacional de Migración en México<sup>47</sup>. Por último, en Estados Unidos, la “*Federal Prison Rape Elimination Act*” (PREA) obliga a las autoridades penitenciarias a poner a disposición de las personas trans privadas de la libertad procedimientos de denuncias por violencia sexual. Además, requiere que entrenen a los guardias en temas relacionados con personas trans<sup>48</sup>.

### 2.3 Observaciones Finales

A partir de la información expuesta a lo largo de este acápite, los Estados se encuentran en la obligación de adecuar su normativa interna, así como sus políticas públicas a los estándares internacionales. En este sentido, los Estados deberían estar obligados, como mínimo, a desarrollar políticas con enfoques diferenciales para el trato adecuado de las personas LGBT privadas de la libertad; a limitar el uso del aislamiento solitario de personas LGBT, así la medida busque proteger al interno; a otorgar medidas que busquen proteger a las personas LGBT y que no resulten en cargas o castigos para estas mismas personas, o que tampoco implique la pérdida de beneficios o la imposición de restricciones indebidas; a capacitaciones, tanto al personal penitenciario como a los internos, sobre temas de género; a adoptar procedimientos independientes y eficaces para la presentación de quejas o denuncias por violencia o discriminación; a que recopilen cuidadosamente los datos sobre las personas LGBT privadas de la libertad, sin que ello viole los principios de confidencialidad y privacidad y a que se investiguen, juzguen y sancionen todos los actos de violencia en contra de las personas LGBT privadas de la libertad.

---

<sup>45</sup> Op. Cit. 40. Párr. 183.

<sup>46</sup> EL SALVADOR. Dirección General de Centros Penales. Protocolo de Actuaciones del Personal Penitenciario para la Atención a Personas LGBTI. P. 4. 2019.

<sup>47</sup>Op. Cit. 39.

<sup>48</sup> Ibid.

***Pregunta 3: ¿Cuáles son las obligaciones especiales que tienen los Estados respecto de las necesidades médicas especiales de personas trans privadas de la libertad y, en particular, de ser el caso, respecto de quienes deseen iniciar o continuar con un proceso de transición?***

Los Estados están en la obligación de garantizar el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad. Esto incluye la posibilidad de iniciar y/o continuar un proceso de tránsito de género por lo menos con el mismo nivel de protección que tendrían las personas en libertad.

Para justificar lo anterior se abordará en primer lugar el derecho a la salud y su alcance en el derecho internacional de los derechos humanos. Posteriormente, se abordará la importancia del derecho a la vida en su conexidad con otros derechos en el caso de personas trans. En tercer lugar se plantean las obligaciones de los Estados en relación con la salud de personas privadas de la libertad y por último, el asunto particular de las personas trans y su acceso a la salud en contextos carcelarios y penitenciarios.

**3.1 Derecho a la Salud y su alcance en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos**

La Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre contempla en su artículo XI que *“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*<sup>49</sup>.

El artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos plantea que *“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”*<sup>50</sup>.

Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos sobre DESC, establece en su artículo 10, el Derecho a la Salud en los siguientes términos:

“1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

<sup>49</sup> NOVENA CONFERENCIA INTERNACIONAL AMERICANA, Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre. Bogotá 1948. Artículo XI.

<sup>50</sup> OEA, Convención Americana de Derechos Humanos. 22 de noviembre de 1976.

**b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;**

(...)

**f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.**<sup>51</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Ahora bien, la Corte IDH ha reconocido que “según el argumento sistemático, las normas deben ser interpretadas como parte de un todo cuyo significado y alcance deben fijarse en función del sistema jurídico al cual pertenecen. En este sentido, el Tribunal ha considerado que “al dar interpretación a un tratado no sólo se toman en cuenta los acuerdos e instrumentos formalmente relacionados con éste (inciso segundo del artículo 31 de la Convención de Viena), sino también el sistema dentro del cual se inscribe (inciso tercero del artículo 31)”, esto es, el derecho internacional de los derechos humanos”.<sup>52</sup>

Lo anterior también encuentra consonancia con el artículo 29 de la CADH donde establece que las obligaciones derivadas de la CADH no podrán ser interpretadas “b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados;” (Subrayado fuera de texto).

En el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, la Corte consideró frente a este punto que:

“(…) la Convención Americana incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive los reconocidos en materia interna. Asimismo, de conformidad con una interpretación sistemática, teleológica y evolutiva, la Corte ha recurrido al corpus iuris internacional y nacional en la materia para dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención, a fin de derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho”<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> OEA, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador". 17 de noviembre de 1988. [En línea] Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>. Ratificaciones: <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>.

<sup>52</sup> Corte IDH, caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. Sentencia del 28 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Párr. 191. [En línea] Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)

Referenciando: Cfr. caso *González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 43. Citando también a “Cfr. El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el marco de las Garantías del Debido Proceso Legal. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 113, y Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 192”

<sup>53</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Poblete Vilches y otros Vs Chile*. Sentencia del 8 de marzo de 2018. (Fondo, Reparaciones y Costas) Parr 103.

La gran mayoría absoluta de los Estados Americanos han ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>54</sup>. Por esta razón resulta importante aproximarse a este instrumento, pues desde una perspectiva sistemática y desde la necesidad de armonizar las obligaciones de los Estados Americanos, resulta fundamental aproximarse al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). En el marco del PIDESC, el artículo 12 determina que “*los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”<sup>55</sup>. Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en su Observación General No. 14 del 2000, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud determinó que:

”El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”<sup>56</sup>. (Subrayado fuera de texto)

Adicionalmente en la misma Observación General el Comité estableció que la atención de salud oportuna y apropiada, el derecho a la salud abarca los:

“principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”<sup>57</sup>. Este derecho también incluye el derecho de las personas a participar en los procesos “de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional”<sup>58</sup>.

Es preciso recordar también que el derecho a la salud, a luz de la Observación General No. 14 del 2000, incluye los siguientes aspectos:

a) Disponibilidad: número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

---

<sup>54</sup> UNITED NATIONS, UN Human Rights - Office of the High Commissioner. Status of Ratification: ICESCR. [En línea] Disponible en: <https://indicators.ohchr.org/>.

<sup>55</sup> NACIONES UNIDAS, Asamblea General. Resolución 2200 A (XXI): Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 de diciembre de 1966. Art. 12.

<sup>56</sup> NACIONES UNIDAS, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El disfrute del nivel más alto nivel posible de salud. (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 22 período de sesiones.

<sup>57</sup> *Ibid.*

<sup>58</sup> *Ibid.*

i) No discriminación: accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

ii) Accesibilidad física: deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. Servicios médicos y sus factores determinantes, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

iv) Acceso a la información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) Aceptabilidad: deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad: deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>59</sup> (Subrayado fuera de texto)."

Del PIDESC resaltamos algunos elementos. En primer lugar, la dimensión de no discriminación que se encuentra contemplado dentro del derecho a la salud en el Derecho Internacional. En segundo lugar la aceptabilidad, que requiere que el servicio de salud responda a las necesidades de grupos minoritarios y que sea sensible a una perspectiva de género y en tercer lugar, que el personal de salud esté capacitado, lo que no se agota exclusivamente a los conocimientos en salud, sino, consideramos también a las necesidades de los diversos grupos poblacionales. Y tal vez el aspecto más importante, el derecho a la salud implica el derecho "*relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud*"<sup>60</sup>.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha llegado a conclusiones similares, al analizar este corpus iuris internacional al igual que las Convenciones regionales. En ese sentido, en el caso *Cuscul Pivaral y otros Vs Guatemala*, reiteró la Corte IDH que:

---

<sup>59</sup> *Ibíd.*

<sup>60</sup> Op. Cit. Observación General 14.

“(…) esta Corte ya ha reconocido que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”<sup>61</sup> (Subrayado fuera de texto)

De un análisis limitado al derecho a la salud es su concepción regional e internacional, es claro que las prácticas y servicios relacionados con los tránsitos de género están protegidos por estas disposiciones. Lo anterior, porque para muchas personas trans, el acceso a estos servicios no solo mejoran su salud de manera integral, sino que también previenen complicaciones de salud mayores, que suceden cuando se les obliga a las personas trans *“a tener que recurrir a modificaciones corporales sin la supervisión médica necesaria que pueden poner en riesgo su salud e incluso su vida”<sup>62</sup>*. De igual forma, el acceso a los servicios de salud relacionados con el tránsito de género constituye un requisito indispensable para *“para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos”<sup>63</sup>*. Por último, se recuerdan los Principios de Yogyakarta que reconocen que *“Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.”<sup>64</sup>*

### **3.2 El Derecho a la Salud y su conexidad con otros derechos para el caso de personas trans**

#### a) Integridad Personal (art 5. CADH) y Dignidad (art. 11 CADH)

El derecho a la integridad personal, amparado por el artículo 5 de la CADH, encuentra dos aspectos fundamentales en las personas trans en cuanto a su derecho a la salud. En un primer lugar, como se dijo anteriormente, el adecuado funcionamiento de servicios de salud, que permitan a las personas modificar sus cuerpos y reafirmar sus identidades de género, evita que tengan que acudir a modificaciones corporales sin supervisión médica, lo que garantiza en mayor medida su salud, y previene sufrimiento y muertes tempranas<sup>65</sup>.

---

<sup>61</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, Par 105.

<sup>62</sup> OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales culturales y ambientales. 2020. Párr. 324.

<sup>63</sup> Óp. Cit. Cuscul Pivaral y otros Vs Guatemala. Par. 105.

<sup>64</sup> Principios de Yogyakarta. Principio 17.

<sup>65</sup> Óp. Cit. CIDH, Informe sobre Personas Trans y Género Diverso y DESCA. Parr. 344. “Asimismo, la CIDH ha recibido información de que es frecuente que se recurra a inyecciones de relleno de tejidos blandos que pueden modificar la apariencia y la forma de distintas partes del cuerpo. Mediante estos procesos no supervisados suelen inyectarse materiales de relleno como silicona industrial, grasa o aceites, los cuales pueden resultar altamente nocivos para la salud. Además, la falta de supervisión hace que generalmente sean llevadas a cabo en contextos faltos de asepsia y con instrumental inadecuado, con altos riesgos de contaminación bacteriana y distinto tipo de infecciones que pueden ocasionar la muerte. Existen casos documentados de complicaciones

La CIDH ha planteó en su *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales* del año 2020 que:

“A partir de la información recabada, la CIDH nota que esta circunstancia es consecuencia de una serie de factores de exclusión y desinterés por parte del Estado, los cuales frecuentemente operan de manera acumulativa. Principalmente, el hecho de que las personas trans vean sistemáticamente imposibilitado su acceso a servicios de salud profesionales a raíz del maltrato, la patologización, la discriminación y la violencia que suelen sufrir en ámbitos de salud, como se ha discutido a lo largo del capítulo, opera como un primer factor de alejamiento. Además, resulta frecuente que la normativa vigente no exija a los servicios de salud ofrecer servicios específicos en materia de modificación corporal, que el personal profesional no esté capacitado ni sensibilizado en la materia, o bien que no cuente con los medios materiales necesarios para este tipo de intervenciones. Existen además barreras de carácter económico cuando estos servicios se encuentran disponibles, pero fuera de la cobertura de los seguros de salud o de las prestaciones ofrecidas por los sistemas públicos. La Comisión ha señalado cómo algunas de estas circunstancias impiden el acceso de personas trans a procesos de modificación corporal seguros, lo que ha conducido a muertes prematuras y prevenibles que resultan de procedimientos inseguros y clandestinos en toda la región”<sup>66</sup>

De igual forma, para muchas personas trans de la región, poder acceder a modificaciones corporales para reafirmar su identidad de género también puede reducir su exposición a la violencia motivada por estereotipos de género, transfobia e incluso orientaciones sexuales percibidas.

En ese sentido, algunas personas trans pueden optar por modificar sus cuerpos como una forma de supervivencia, que si bien no debería ser siquiera un criterio o un requisito en América para adoptar esta decisión, algunas personas pueden sentir que dichas modificaciones las protegen de cuestionamientos arbitrarios por parte de la fuerza pública, de grupos armados ilegales, de la ciudadanía en general o incluso, puede reducir la discriminación en ambientes laborales, académicos entre otros. Todo esto, a su vez, incluso la posibilidad de que terceros no rechacen o agredan a la persona, puede dar lugar a aligerar la frecuencia de la discriminación diaria, y a su vez su preservar en mayor medida su integridad física, psíquica y moral al reducir los tratos humillantes y degradantes.

Por último, algunas personas trans que reportan como la imposibilidad de modificar sus cuerpos para que reflejen de mejor forma la identidad de género con la que se identifican, genera problemas como ansiedad, depresión, y otros problemas, que afectan gravemente su salud y su integridad, en especial psíquica y moral. Lo anterior puede ser incluso más fuerte en contextos como el penitenciario y carcelario.

---

generadas por estos rellenos nocivos donde ha sido necesario recurrir a amputaciones de extremidades para evitar mayores riesgos, ante la imposibilidad de extraerlos por completo en casos de desplazamientos, fugas u otras complicaciones. Si bien este tipo de intervenciones suelen responder al deseo de las personas de adecuar su cuerpo de acuerdo con su autopercepción, la CIDH también recibió información respecto de las presiones que imponen las lógicas del trabajo sexual, sobre todo en mujeres trans.”

<sup>66</sup> Óp Cit. CIDH, Informe Personas Trans y Género Diverso y DESCA Parr. 341.

## b) Libertad de expresión de género (art. 13 CADH)

El aspecto más importante de poder acceder a servicios médicos que acompañan la transición de género de una persona, es la libertad de expresión. La CADH establece en su artículo 13 numeral primero que *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección”*<sup>67</sup>. Por su parte, a la hora de interpretar el alcance de la libertad de expresión, la Corte IDH ha sido clara en establecer que no se limita únicamente a hablar o escribir<sup>68</sup>. Y por el contrario, la Corte ha considerado que:

“Con respecto a la segunda dimensión del derecho consagrado en el artículo 13 de la Convención, la social, es menester señalar que la libertad de expresión es un medio para el intercambio de ideas e informaciones entre las personas; comprende su derecho a tratar de comunicar a otras sus puntos de vista, pero implica también el derecho de todas a conocer opiniones, relatos y noticias.”<sup>69</sup>

En esta misma línea, la CIDH en su *Informe de Violencia contra Personas LGBT* del año 2015 recordó que:

“De conformidad con la Convención Americana, todos los seres humanos pueden disfrutar y ejercer todos los derechos en igualdad, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Según lo ha reconocido la Corte Interamericana, dentro de la prohibición de discriminación por orientación sexual se deben incluir, como derechos protegidos, “las conductas en el ejercicio de la homosexualidad”. La Comisión y la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión consideran que esta lógica también se aplica a la expresión de la identidad de género de una persona. La Relatoría Especial para la Libertad de Expresión de la CIDH ha señalado que el artículo 13 de la Convención Americana abarca el derecho de las personas a expresar su orientación sexual e identidad de género y que este tipo de expresión goza de un nivel especial de protección bajo los instrumentos interamericanos, en tanto se relaciona con un elemento integral de la identidad y la dignidad personal”<sup>70</sup>

La Corte IDH por su parte ha entendido la expresión de género como *“la manifestación externa del género de una persona, a través de su aspecto físico, la cual puede incluir el*

---

<sup>67</sup> Óp. Cit. CADH. Art. 13. Numeral 1.

<sup>68</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso “La Última Tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Parr 65. “Sobre la primera dimensión del derecho consagrado en el artículo mencionado, la individual, la libertad de expresión no se agota en el reconocimiento teórico del derecho a hablar o escribir, sino que comprende además, inseparablemente, el derecho a utilizar cualquier medio apropiado para difundir el pensamiento y hacerlo llegar al mayor número de destinatarios. En este sentido, la expresión y la difusión del pensamiento y de la información son indivisibles, de modo que una restricción de las posibilidades de divulgación representa directamente, y en la misma medida, un límite al derecho de expresarse libremente.”

<sup>69</sup> *Ibid.* Párr 66.

<sup>70</sup> OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre Violencia Contra Personas LGBTI. 2015. Parr 217. Disponible en línea. Fuente: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

*modo de vestir, el peinado o la utilización de artículos cosméticos, o a través de manierismos, de la forma de hablar, de patrones de comportamiento personal, de comportamiento o interacción social, de nombres o referencias personales, entre otros. La expresión de género de una persona puede o no corresponder con su identidad de género auto-percibida*<sup>71</sup>.

Los cuerpos muchas veces operan como lienzos en nuestra sociedad. A partir de las prendas y telas que utilizamos, los metales como joyas o accesorios, incluso los colores con los que se pintan como el maquillaje, los tintes de cabello, los labiales, las formas de los cuerpos, los colores que los cubren, los tatuajes, y sus movimientos, entre otros aspectos, como también sus formas y modificaciones, cuentan historias. Historias que permiten comunicarnos plenamente como seres humanos pero que al mismo tiempo nos permiten narrar nuestras propias historias de vida. Sin embargo, esos cuerpos también permiten que otras personas los lean, los identifiquen, y en ocasiones también los clasifiquen. Esa clasificación puede corresponder o no con la realidad de cada persona, pero en ocasiones, aquella clasificación o percepción, puede dar lugar a violencia y discriminación. Pero tal vez existen pocas historias tan importantes para una persona, como las que nos contamos a nosotras/os mismos/as al mirarnos al espejo.

Por esa razón, para la Red y Coalición que firma el presente documento, impedir que las personas trans puedan acceder a servicios de salud y programas que acompañen sus tránsitos de género, constituye una forma también de censura sobre la comunicación que estas pueden realizar sobre sus cuerpos y en especial de sus identidades. Por esa razón, no es admisible desde el derecho a la libertad de expresión, que los Estados, basándose en argumentos superficiales (como que esa expresión es meramente estética) o en argumentos bajo una lógica de castigo, que las personas trans, incluso aquellas privadas de la libertad, se les niegue su acceso a procedimiento de salud relacionados con su identidad de género. En ese sentido, como se verá a continuación, consideramos que la privación de la libertad no genera una suspensión del derecho a la salud de las personas condenadas o retenidas.

### **3.3 Las obligaciones de los Estados en relación con la salud de las personas privadas de la libertad.**

La CADH es clara al establecer en el marco del artículo 5 (integridad personal) que las penas privativas de la libertad tienen como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de las personas condenadas<sup>72</sup>. En igual sentido, el PIDESC no establece una restricción o distinción entre el derecho a la salud dentro y fuera de prisión, ni tampoco lo hace la CADH. Lo anterior también encuentra consonancia con las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* (también conocidas como Reglas Nelson Mandela) aprobadas de forma unánime<sup>73</sup> por la Asamblea General de Naciones Unidas a través de la resolución 70/175 del 17 de diciembre de 2015. Estas Reglas

---

<sup>71</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de Noviembre de 2017. Párr 32 literal f).

<sup>72</sup> Op. Cit. CADH. Art. 5. Numeral 6. "Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados."

<sup>73</sup> PENAL REFORM INTERNATIONAL. UN Nelson Mandela Rules. Disponible en Línea. (Fuente: <https://www.penalreform.org/issues/prison-conditions/standard-minimum-rules/>)

utilizadas por instancias internacionales para interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano, incluyendo aspectos como la salud<sup>74</sup>.

Las mencionadas reglas plantean una serie de estándares, buenas prácticas y principios. Una de ellas, la regla 24 plantea de forma expresa que:

“Regla 24

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.
2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.”<sup>75</sup>

Por su parte, las *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes* (Reglas de Bangkok), aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas mediante resolución Resolution A/RES/65/229 también definen una serie de prácticas, estándares y reglas en materia de salud y mujeres reclusas. Estas reglas, consideramos que son aplicables a las mujeres trans, al igual que mujeres lesbianas, y mujeres bisexuales privadas de la libertad.

La Corte en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs Venezuela* en la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas del 5 de julio de 2006 estableció que:

“Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. El Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal, sin que esto signifique que existe una obligación de cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real. La atención por parte de un médico que no tenga

---

<sup>74</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Hernández vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. “La Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano, como normas básicas respecto de su alojamiento, higiene, tratamiento médico y ejercicio físico, entre otros.”

<sup>75</sup> NACIONES UNIDAS, Asamblea General. Resolución 70/175 del 17 de diciembre de 2015 “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos”. Regla 24. Disponible en línea. (Fuente: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-S-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf))

vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros.”<sup>76</sup> (Subrayado fuera de texto).

Esta conclusión ha sido reiterada en casos<sup>77</sup> como *Vélez Loo vs. Panamá* (en Sentencia de 23 de noviembre de 2010)<sup>78</sup>, donde además la Corte estableció que “*la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención [Americana de Derechos Humanos] dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos*”<sup>79</sup>.

En el caso *Caso Mendoza y otros vs. Argentina* (Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones) en Sentencia de 14 de mayo de 2013, la Corte IDH reiteró que:

“el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera. Al respecto, la Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano. En cuanto a los servicios médicos que se les deben prestar, dichas Reglas señalan, inter alia, que “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”. Por su parte, el Principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión determina que “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”<sup>80</sup>.

---

<sup>76</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150. Par. 102.

<sup>77</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Díaz Peña vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244.

<sup>78</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Vélez Loo vs. Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218. Par. 220. “Este Tribunal ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. El Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”. La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de las personas privadas de libertad. De otra parte, la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.”

<sup>79</sup> *Ibíd.*

<sup>80</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Mendoza y otros vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260. Par. 189. Citando: Cfr. Caso *Tibi vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156, y Caso *Vélez Loo vs. Panamá*, párr. 220. Cfr. Caso *Raxcacó Reyes vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 133, párr. 99,

Parte de esta obligación en cabeza del Estado se da en virtud de la posición especial de garante que ostenta el Estado, en virtud del dominio de las autoridades penitenciarias sobre las personas privadas de la libertad al igual que por *“la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas para el desarrollo de una vida digna, en los términos que sean posibles en esas circunstancias”*<sup>81</sup>. Por esa razón, para la Corte IDH ha sido claro que de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la CADH, *“toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma”*<sup>82</sup>.

De igual forma reiteró la Corte en el caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala* (sentencia del 29 de febrero de 2016) que *“los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios”*<sup>83</sup>.

En atención a las Reglas Nelson Mandela, la Corte de igual forma precisó que *“los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Estos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual*

---

y Caso Vera Vera y otros vs. Ecuador, párr. 50. 259 Cfr. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1995, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, Regla 24. Véanse, además, las reglas 49 y 50 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

<sup>81</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Par. 168. “El Tribunal ha señalado que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre. En tal sentido, en relación con las personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. Lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna, en los términos que sean posibles en esas circunstancias.”

<sup>82</sup> *Ibid.* Para. 169.

<sup>83</sup> *Ibid.* Para. 177.

*implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves*<sup>84</sup>.

Por su parte la Corte Europea de Derechos Humanos ha considerado que bajo algunas circunstancias, la falta de atención en salud a personas privadas de la libertad, puede ser analizada a la luz del artículo 3 de la Convención Europea, que establece la prohibición de tortura, tratos inhumanos o tratos degradantes si se cumplen algunas características<sup>85</sup>.

### **3.4 El acceso a la salud y las personas trans**

A continuación procedemos a abordar la pregunta principal formulada por la CIDH tocando los siguientes puntos:

- Los servicios médicos relacionados con la identidad de género no son estéticos.
- Las obligaciones especiales de los Estados y los servicios mínimos que deberán ser garantizados.

#### **a) Los servicios médicos relacionados con la identidad de género no son de carácter estético y tienen una relación directa con su dignidad humana, su libertad y su salud.**

En primer lugar, resaltamos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido clara en plantear la posición especial de garante que tiene el Estado sobre las personas privadas de la libertad y a su vez, que el acceso a la salud y condiciones dignas durante su privación requieren de acciones, servicios y salvaguardas específicas.

En ese sentido, la Corte en el caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala* consideró que *"con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión"*<sup>86</sup> (Subrayado fuera de texto).

---

<sup>84</sup> *Ibíd.* Párra. 178.

<sup>85</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, Caso *Sarban vs. Moldova* (No. 3456/05). Sentencia de 4 de octubre de 2005. Final, 4 de enero de 2006, párrs. 75 y 76. "[l]os malos tratos deberán alcanzar un nivel mínimo de gravedad para que puedan ubicarse en el marco del Artículo 3. La evaluación de este nivel mínimo es, naturalmente, relativa; depende de todas las circunstancias del caso, tales como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el género, la edad, y estado de salud de la víctima [...]. Si bien el propósito de esos tratos es un factor que debe considerarse, en particular si tuvieron el propósito de humillar o degradar a la víctima o no, la ausencia de tal propósito no lleva inevitablemente a la conclusión que no ha habido violación del artículo 3[.] 76. Además, no puede excluirse la posibilidad de que la detención de una persona enferma pueda dar lugar a controversias bajo el Artículo 3 de la Convención[.]" Citado y traducido en Corte IDH. Caso *Vera Vera y otra vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226.

<sup>86</sup> *Óp. Cit.* *Chinchilla Sandoval y otros Vs Guatemala*. Parr. 171.

De igual forma en el caso *Hernández vs. Argentina*, la Corte recordó que en el marco del artículo 5 de la CADH, la integridad personal y la dignidad imponen una serie de obligaciones a los Estados:

“(…) la Corte recuerda que de conformidad con el artículo 5 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal. En ese sentido, el Tribunal ha señalado que las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por una persona mientras se encuentra privada de libertad pueden llegar a constituir una forma de pena cruel cuando, debido a las condiciones de encierro, exista un deterioro de la integridad física, psíquica y moral, estrictamente prohibido por el inciso 2 del artículo 5 de la Convención, que no es consecuencia natural y directa de la privación de libertad en sí misma. En relación a las condiciones de las instalaciones en las cuales se encuentran las personas privadas de libertad, mantener a una persona detenida en condiciones de hacinamiento, con falta de ventilación y luz natural, sin cama para su reposo ni condiciones adecuadas de higiene, en aislamiento e incomunicación o con restricciones indebidas al régimen de visitas constituye una violación a la integridad personal. Como responsable de los centros de detención, el Estado debe garantizar a los reclusos condiciones que respeten sus derechos fundamentales y dejen a salvo su dignidad.”

De las citas antes señaladas se desprende que existen obligaciones en cabeza del Estado de garantizar condiciones dignas en la reclusión, y a su vez de evitar lesiones, sufrimientos y daños o perjuicios a la salud de una persona que no sea una consecuencia natural y directa de la privación de la libertad en sí misma. En el caso de los servicios de salud relacionados con los tránsitos de género, como se verá más adelante, estos guardan no sólo una relación intrínseca con los derechos humanos de las personas trans, sino que la privación de los mismos en un establecimiento carcelario no puede ser tomado como una consecuencia natural, sino por el contrario, como una forma de inacción del Estado que puede llevar a un deterioro en la integridad física, psíquica y moral de las personas condenadas.

Podría argumentarse que el acceso a la salud, como DESCAs y su carácter progresivo impiden su exigibilidad a los Estados, y por el contrario, no existe una obligación real de proporcionar estos servicios. Sin embargo, las reglas Nelson Mandela, ya citadas, son claras en establecer que la salud es un derecho para las personas privadas de la libertad, y en segundo lugar, la Corte ha sido clara en establecer que a pesar de su carácter progresivo, los DESCAs imponen obligaciones inmediatas.

En este sentido se pronunció la Corte en el caso *Poblete Vilches y Otros Vs Chile*, donde consideró el Tribunal Interamericano que

“Asimismo, este Tribunal destaca que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones. Por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato. Respecto de las primeras, a las cuales hizo referencia el Estado en el presente caso, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs, ello no debe interpretarse en el sentido que, durante su periodo de

implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Asimismo, se impone por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados. Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad”<sup>87</sup>.

Históricamente ha existido un debate sobre si los servicios de salud solicitados por las personas trans que desean realizar modificaciones corporales afirmativas de su identidad de género pueden ser considerados como de carácter únicamente estético. Para la Red de Litigantes LGBT de las Américas y la Coalición LGBTTTTI ante la OEA, la respuesta debe ser negativa.

Lo anterior encuentra asidero no sólo en normas internacionales como se evidenció anteriormente sino también en la misma práctica de Estados de la región. La salud de personas trans, en cuanto al acceso a servicios relacionados con su identidad de género, como hormonas, cirugías de reafirmación sexual, modificaciones corporales, entre otros, se ha reconocido en diversos sistemas jurídicos de la región como un aspecto integral de su derecho a la salud y otros. A continuación se presentan algunas de las experiencias de los países de la región en relación con la salud trans y su cubrimiento por el sistema de salud.

### **República Argentina**

En el caso de la **República Argentina**, la Ley de Identidad de Género promulgada en el año 2012, establece un marco jurídico que impulsa e irradia a ese Estado en materia de derechos de personas trans en su país. En su artículo 11, la Ley establece que

“Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1º de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5º para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad

---

<sup>87</sup> Op. Cit. Corte IDH, Poblete Vilches Vs Chile Parr 104.

progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación”<sup>88</sup> (Subrayado fuera de texto).

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina, publicó “en el año 2015, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSR), el libro “Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud”, donde se proponen lineamientos destinados a favorecer el acceso de la población trans y travesti a una atención sanitaria integral, integrada y de calidad<sup>89</sup>. En el año 2020, se realizó una actualización por parte del mismo Ministerio en dos de sus direcciones: Dirección de Géneros y Diversidad y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (en la que se enmarca el PNSSR)<sup>90</sup>, que incluye distintos aspectos, en especial lineamientos para abordar el acceso a la salud de las personas trans, en especial las pautas, procedimientos y servicios incluidos, como las garantías para las personas trans.

### **República de Colombia**

En el caso de la **República de Colombia**, la Corte Constitucional de Colombia se enfrentó al debate de si los procedimientos de salud de personas trans, relacionados con su identidad de género podrían ser catalogados como estéticos. La respuesta es que no son estéticos, y viene consolidándose en su jurisprudencia desde hace más de 8 años. En la **sentencia T-918 de 2012**, el Alto Tribunal se pronunció sobre el caso de una mujer trans que presentó una acción de tutela contra su Empresa Prestadora de Salud (E.P.S) luego de que le fuera negada la cirugía de reafirmación de sexo como también los servicios requeridos para que su tránsito de género fuese exitoso, ambos ordenados por su médico tratante. La entidad demandada argumentó que los procedimientos solicitados no tenían relación con su salud o vida. En esta oportunidad la Corte reiteró la relación intrínseca entre la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, como también entró a analizar el ámbito de protección del derecho a la salud en su relación con la identidad de género. La Corte consideró que el artículo 49 de la Constitución de Colombia establece que la salud es un derecho y un servicio público y en esa medida, la salud no se limita a estar sano, sino también se materializa como “*un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones*”

<sup>88</sup> ARGENTINA, Congreso de la República. Ley 26.743 Identidad de Género. Art. 11. Disponible en línea. Fuente: [http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley\\_26743\\_identidad\\_de\\_genero.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf).

<sup>89</sup> ARGENTINA, Ministerio de Salud. Atención de la Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binarias Guía para equipos de salud. Actualización 2020. Pág. 4. Disponible en línea. Fuente: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>.

<sup>90</sup> *Ibíd.* Pág. 4

necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>91</sup>. En ese sentido, para la Corte Constitucional de Colombia, basándose también en la conceptualización realizada en el marco del PIDESC, la salud:

“(…) Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona. Se desconocerá igualmente cuando la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud”<sup>92</sup>

Adicionalmente lo relacionado con el derecho a la salud y la identidad de género, la Corte reconoció que:

“el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad implica necesariamente el reconocimiento al derecho a la identidad sexual y a la identidad de género, ya que, precisamente, a partir de estos, es que el individuo se proyecta respecto a sí mismo y dentro de una sociedad. De este modo, la “reasignación sexual” a la que una persona decide someterse, con el objeto de adecuar su estado psicosocial al físico y, de ahí, vivir en el sexo con el que se identifica plenamente, constituye, de forma innegable, una decisión que forma parte del libre desarrollo de la personalidad, en tanto es una expresión de la individualidad de la persona, respecto de su percepción sexual ante sí mismo, lo que influye decisivamente en su proyecto de vida y, por ende, en sus relaciones sociales.

Por ello, resulta contrario a tales garantías constitucionales mantener a una persona en un sexo que no siente como propio, lo que la ha llevado a adecuar su realidad externa a su identidad, ya sea en sus hábitos, vestimenta e, incluso, recurriendo a tratamientos hormonales que le permiten aproximarse a los caracteres morfológicos típicos del sexo con el que psicológica y emocionalmente se identifica y que sí vive como propio, en los distintos ámbitos de su vida social y privada. Lo anterior, debido a que, sólo a partir del respeto a su identidad sexual es que podrá realizar su propio proyecto vital que, en forma autónoma, tiene derecho de decidir”<sup>93</sup>.

Por último se resalta que la Corte en esa decisión reprochó *“que las autoridades no le han dado importancia a la protección del derecho a la salud de las personas trans, que requieren prestaciones específicas. Esta circunstancia ha llevado a que su salud física y mental pase desapercibidas por las entidades encargadas de velar por su cuidado, en detrimento del bienestar general de dicha comunidad. No es admisible que el Sistema de Salud sólo haga presencia en el momento en el que la existencia misma del usuario se encuentre en peligro, ya que es deber de las autoridades brindar los cuidados necesarios para que las personas vivan en condiciones de dignidad”*<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-918 de 2012. M.P: Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>92</sup> *Ibid.*

<sup>93</sup> *Ibid.*

<sup>94</sup> *Ibid.*

Un fallo de similar naturaleza fue proferido en la **Sentencia T-876 de 2012**, donde analizó el caso de un hombre trans. En esta oportunidad, la Corte enmarcó el debate en un tema de salud e integridad del accionante. El fallo, a pesar de un lenguaje limitado a asuntos médicos, reconoció que el bienestar del accionante se encontraba ligado a la correspondencia entre su identidad y su fisonomía, y en esa medida era parte fundamental para ejecutar su proyecto de vida.

Por su parte, en la **Sentencia T-771 de 2013**, la Corte Constitucional analizó el caso de otra mujer trans que acudió ante su E.P.S para acceder a servicios relacionados con su tránsito. En esta oportunidad la accionante encontró barreras en el acceso a estos servicios como consecuencia de temas administrativos entre la Institución Prestadora de Salud (I.P.S o coloquialmente denominado hospital) y la E.P.S que podían proveer el servicio como también la negativa de esta última de reconocer la mamoplastia y cirugía de reafirmación sexual. En esa oportunidad la Corte nuevamente definió qué era una persona trans y el lenguaje adecuado para referirse a esta en especial en lo relacionado con los procedimientos quirúrgicos. Luego de analizar la jurisprudencia proferida hasta ese momento en materia de salud y personas trans, la Corte Constitucional concluyó y reiteró varios elementos, entre ellos que:

“(i) el derecho a la salud de todas las personas comporta un carácter integral que incluye todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida del ser humano, así como las dimensiones física, mental y social de su bienestar; (ii) la falta de correspondencia entre la identidad sexual o de género de una persona trans y su fisonomía puede llegar a vulnerar su dignidad en la medida en que esa circunstancia obstruya su proyecto de vida y su desarrollo vital; (iii) las barreras de acceso a la atención médica apropiada para las personas trans (sic) vulneran su derecho a gozar el nivel más alto de salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual cuando la autorización para procedimientos prescritos por su médico les son negados bajo el argumento de que su vida o integridad física no están en riesgo; (...) (iv) la relación entre el derecho a la salud y la identidad sexual de las personas trans demanda la garantía de acceso a un servicio de salud apropiado con el fin de asegurar su derecho a reafirmar su identidad sexual o de género; (...)”<sup>95</sup>

De igual forma, la Corte recordó que *“la garantía de acceso a atención médica apropiada para las personas trans implica reconocer no solo las particularidades de los asuntos de salud relativos a las transiciones emocionales, mentales y físicas al momento de reafirmarse sino también la situación de marginación y discriminación que enfrentan, la cual constituye una barrera de acceso al Sistema de Seguridad Social.”*<sup>96</sup>

En la **Sentencia T-421 del 2020**, la Corte analizó el caso de una mujer trans que luego de pasar por una serie de evaluaciones y valoraciones médicas, encuentra barreras para acceder a los servicios ordenados por el personal médico tratante, que incluía servicios como la *‘feminización facial’* entre otros, en virtud de que su E.P.S no tiene un convenio con la I.P.S. El debate llegó a la Corte, luego de que la decisión de primera instancia fuera revocada por un juez quien consideró que los procedimientos ordenados eran meramente estéticos y por

---

<sup>95</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-771 de 2013. M.P: Maria Victoria Calle.

<sup>96</sup> *Ibid.*

lo tanto no tenían relación con la salud de la accionante. Al analizar este caso, la Corte reiteró su precedente y agregó que:

“(…) no existe un paquete único y estandarizado para el proceso de afirmación de la identidad sexual y de género de las personas trans, sino que en cada caso los médicos especializados son quienes deciden cuál es el plan de manejo. En este sentido, el juez de segunda instancia no debió señalar que los procedimientos ordenados por el médico tratante eran de naturaleza estética, pues esto se descarta en la medida que fueron prescritos en el marco de un proceso integral de reafirmación de identidad sexual y de género. Por tanto, el juez pasó por alto dos circunstancias: (i) el contexto singular dentro del cual fueron ordenados dichos procedimientos: el proceso de reafirmación sexual; y (ii) que es el médico tratante quien tiene el conocimiento especializado para establecer el procedimiento apropiado para la persona que se encuentra en este proceso de transición.

6.4. De manera que, en este contexto en particular, no pueden considerarse como cirugías estéticas, sino que su naturaleza es distinta en este caso y deben nombrarse como cirugías de afirmación de la identidad sexual y de género.”<sup>97</sup>

De igual forma, la Corte también abordó un aspecto que resulta clave en su sentencia, y es el derecho a la continuidad de los servicios de salud. En ese sentido, en criterio de la Corte

“(…) el contenido del derecho a la salud también incluye el derecho de toda persona a la continuidad en la atención médica, por lo que “una vez esta haya sido iniciada, no podrá ser interrumpida de forma súbita, antes de su recuperación o estabilización”<sup>98</sup>. En este sentido, el mismo juez señaló que la actora llevaba dos años en tratamiento, pero fue interrumpido pese a la existencia de órdenes médicas para la realización de procedimientos quirúrgicos dentro un tratamiento que no había finalizado, pues la fase hormonal no necesariamente agota el proceso, sino que, se insiste, depende del plan de manejo que los médicos especialistas definan para cada caso”<sup>99</sup>.

En la **Sentencia T-263 de 2020**, la Corte abordó el caso de mujeres trans que buscaban acceder al servicio de “orquiectomía” a través de su servicio de medicina prepagada. En esta oportunidad la Corte recordó que:

“(…) el derecho a la salud tiene una estrecha relación con el derecho a la identidad sexual y de género -particularmente tratándose de personas transgénero-, toda vez que para lograr un cambio en las características del sexo registrado al nacer, es necesario someterse a un proceso quirúrgico de readecuación sexual, el cual requerirá de distintos tipos de procedimientos que deben ser prestados por el Sistema de Salud, de conformidad con las exigencias propias de dicho sistema.

De manera general, la jurisprudencia constitucional se ha señalado a la protección de los derechos a la identidad de género y a la salud de las personas que se encuentran

---

<sup>97</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-421 del 2020. M.P: Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>98</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional, Sentencia T-918 de 2012. MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>99</sup> Op. Cit. T-421 del 2020.

en ese tipo de transiciones, en el sentido que el sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación sexual, de conformidad con la valoración que realice el profesional de la salud en cada escenario particular de una condición médica como lo es la disforia de género. Es decir, que estos individuos tienen derecho a acceder a los servicios de salud en el marco de su proceso de reafirmación sexual que sean prescritos por el médico tratante<sup>100</sup>.

De lo anterior se desprende que bajo la jurisprudencia consolidada de la Corte Constitucional de Colombia que los procedimientos, tratamientos y servicios relacionados con el tránsito de género de una persona trans hacen parte del derecho a gozar el nivel más alto de salud posible, como también materializan su libre desarrollo de la personalidad. En esa medida, cualquier limitación en esta vía, en especial aquella fundamentada bajo la errada noción de que estos procedimientos son meramente estéticos, no debería tener acogida dentro del análisis constitucional colombiano y creemos también que dentro del análisis convencional que realiza la Corte Interamericana.

### **República del Perú**

En el caso la **República del Perú**, por vía administrativa, el Ministerio de Salud a través de Resolución Ministerial del 21 de diciembre del 2016, estableció la *Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA (NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP)*, mediante la cual se establecen disposiciones con respecto al derecho de mujeres trans y su acceso a la salud<sup>101</sup>. incluyó dentro de sus elementos aspectos como:

- El **derecho a un trato respetuoso** de todas las personas que la traten, y se establecen pautas para promover el principio básico de la no estigmatización ni discriminación cultural, el trato inclusivo y confidencial, y el respeto a la identidad de género y otras formas de expresión de la sexualidad, mediante a la formación/capacitación de las personas que trabajen en los establecimientos de salud.
- El **acceso a servicios de salud** donde se determina que debe haber horarios diferenciados para facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres trans y contar con personal de salud y trabajadores del establecimiento sensibilizados y capacitados en la atención integral de mujeres trans.
- En cuanto al **tratamiento hormonal**<sup>102</sup>, se determinan pautas específicas respecto al acceso de mujeres trans mayores de edad al tratamiento hormonal, personal

---

<sup>100</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-263 de 2020. M.P: Luis Guillermo Guerrero.

<sup>101</sup> PERÚ, Ministerio de Salud. Resolución Ministerial del 21 de Diciembre de 2016 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA (NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP)". Disponible en línea. Fuente: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192718/191440\\_RM\\_N\\_980-2016-MINSA.pdf20180904-20266-unuk00.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192718/191440_RM_N_980-2016-MINSA.pdf20180904-20266-unuk00.pdf)

<sup>102</sup> *Ibíd.* "2.4. DEL ABORDAJE HORMONAL EN POBLACIÓN TRANS FEMENINA

- El personal de la salud debe conocer que la terapia hormonal de feminización consiste en la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de feminización en la población trans femenina
- El personal de la salud debe conocer los efectos de la terapia hormonal y la importancia en la retención de las pacientes a los servicios de salud donde son prescritos.
- El personal de la salud debe indicar el inicio de la terapia hormonal, después de realizada una evaluación psicológica por un profesional de la salud capacitado y haber obtenido el consentimiento informado, cuyo modelo se encontrará en el Anexo 8 de la presente Norma Técnica de Salud.

capacitado en las implicancias médicas del tratamiento, sus efectos, las contraindicaciones. De hecho, determina que la terapia “*será iniciada por un médico cirujano capacitado en tratamiento hormonal en población trans femenina*”<sup>103</sup>. Dicho médico, antes de iniciar el tratamiento hormonal, debe realizar una evaluación inicial de la paciente, informar a la mujer trans femeninas sobre los riesgos, efectos y tiempo del tratamiento. Genera una serie de restricciones como que se deberá contar con el consentimiento del médico para acceder al tratamiento, la mujer trans deberá contar con “*capacidad para tomar una decisión plenamente informada y de consentir el tratamiento*”. Asimismo, se establecen pautas de control y seguimiento una vez iniciada la terapia hormonal, tales como evaluación médica y consejería cada mes durante el primer semestre y luego trimestralmente, evaluaciones psicológicas semestralmente durante el primer año y anualmente a partir del segundo año, o con intervalos menores de ser necesario, dosajes hormonales trimestralmente durante el primer semestre, luego semestral durante el primer año y anualmente a partir del segundo año, que “*pueden ser enviadas a establecimientos de salud y laboratorios de mayor nivel de complejidad para su realización*” en caso que el laboratorio no disponga de los mismos.

- En cuanto al **acceso a productos farmacéuticos** se determina que la dispensación se efectuará de acuerdo a la ley peruana vigente, proporcionando información escrita a la mujer trans sobre el uso, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y condiciones de conservación del medicamento.

---

• Los criterios para la indicación de terapia hormonal son los siguientes: - No tener contraindicaciones médicas. Evaluación de la no conformidad con su identidad de género. Ser mayor de dieciocho años. Capacidad para tomar una decisión plenamente informada y de consentir el tratamiento.

• La terapia hormonal de feminización será iniciada por un médico cirujano capacitado en tratamiento hormonal en población trans femenina.

• Antes de iniciar el tratamiento hormonal, el médico cirujano capacitado debe realizar una evaluación inicial de la paciente, que incluya la discusión de las metas de transición física de la persona usuaria de los servicios (población trans femenina), su historial clínico que contemple la exposición previa a hormonas, examen físico, evaluación de riesgos y pruebas de laboratorio realizadas durante los noventa días previos al inicio del tratamiento hormonal. Una tabla de Frecuencia de Control y Exámenes Complementarios en Personas Trans Femeninas con Terapia Hormonal de Feminización encontrará en el Anexo 9 de la presente Norma Técnica de Salud.

• Las contraindicaciones para la toma de las hormonas son:

- Enfermedad tromboembólica.
- Obesidad mórbida.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Hepatopatía crónica.
- Hipertrigliceridemia.
- Hipertensión arterial grave.
- Diabetes mellitus.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Hiperprolactinemia.

• El médico cirujano capacitado debe informar a las personas trans femeninas, usuarias de la terapia hormonal, sobre los riesgos asociados a la terapia hormonal feminizante y los efectos y tiempo esperados de los medicamentos de feminización. Esta información la encontrará en los Anexos 2 y 10 respectivamente de la presente Norma Técnica de Salud.

• La terapia hormonal para personas trans femeninas incluye la administración de un estrógeno con asociación de un agente anti-andrógeno, descritos en la Tabla N° 1 de la presente Norma Técnica de Salud. Las dosis y drogas a ser utilizadas con este fin serán:

• El inicio de la terapia hormonal será con Estradiol 2 mg/día más Espironolactona 50 mg/día durante las primeras 4 semanas de tratamiento. Luego de este periodo, evaluar potasio sérico, función renal y nivel de testosterona.

• Para el segundo mes de tratamiento, incrementar la dosis de Estradiol a 4 mg/día y la dosis de Espironolactona a 100 mg/día (50 mg cada 12 horas).”

<sup>103</sup> *Ibíd.*

- Por último, se resalta que la norma técnica también establece parámetros de **control y seguimiento** para monitorear la salud<sup>104</sup>

## **b) Obligaciones Especiales de los Estados y Servicios mínimos incluidos**

Los Principios de Yogyakarta reiteran el Derecho de toda Persona Privada de libertad a ser tratada Humanamente planteando que *“Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona”*<sup>105</sup>. El acceso a servicios para el cuidado de la salud trans, de género no binario y/o intersex debe ser garantizado a las personas privadas de la libertad sin importar su identidad de género legal o como se encuentre registrada en sus documentos. Con esas aclaración, a continuación presentaremos las obligaciones especiales de los Estados y los servicios mínimos necesarios incluidos para garantizar los derechos de las personas trans de recibir un trato humano y acorde con sus derechos humanos.

### **Tránsitos de Género**

En cuanto a los servicios de salud al interior de los complejos carcelarios y penitenciarios, partimos de cómo bien lo plantea el artículo 5 de la CADH, sobre la finalidad de las medidas privativas de la libertad, esta es *“la reforma y la readaptación social de los condenados.”* En esa medida, hasta este momento se ha planteado que el acceso a la salud de las personas trans, tiene una relación intrínseca con derechos como a la integridad personal (art 5. CADH), dignidad (art. 11 CADH), libertad de expresión de su género (art. 13 CADH), y el derecho a la salud (art. 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos

<sup>104</sup> *Ibíd.* “5.3. DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO

5.3.1. Para el proceso de control y seguimiento en la atención de las personas trans femeninas, luego de la primera atención, la evaluación clínica será cada treinta días, considerando los aspectos priorizados en la anamnesis y examen físico de la persona trans femenina.

5.3.2. Los exámenes de laboratorio que incluyen la toma de muestras de secreción uretral (cuando éste sea evidente y observable), hisopado faríngeo<sup>o</sup> e hisopado rectal para el tamizaje de detección de gonorrea y muestra de orina, se realizará cada tres meses.

5.3.3. La evaluación serológica para detección de sífilis será cada tres meses y el tamizaje para VIH y hepatitis B se realizará cada seis meses.

5.3.4. La frecuencia de exámenes hematológicos y bioquímicos serán trimestralmente durante el primer año; y, semestralmente a partir del segundo año.

5.3.5. Una vez iniciada la terapia hormonal, la evaluación médica y la consejería deben realizarse cada mes durante el primer semestre y luego trimestralmente.

5.3.6. La evaluación por psicología debe realizarse semestralmente durante el primer año y anualmente a partir del segundo año. El intervalo de frecuencia de dichas evaluaciones pudiera ser más corto según las necesidades identificada en la paciente.

5.3.7. El personal de la salud deberá considerar lo descrito en el Anexo 9 de la presente Norma Técnica de Salud, para determinar el inicio de la terapia hormonal de las personas trans femeninas y su posterior seguimiento en la tarjeta de monitoreo de terapia hormonal y control de personas trans femeninas, según el Anexo 11 de la presente Norma Técnica de Salud

5.3.8. El dosaje hormonal para el seguimiento de la respuesta terapéutica será realizado trimestralmente durante el primer semestre, luego semestral durante el primer año y anualmente a partir del segundo año.

5.3.9. En casos en que el laboratorio del establecimiento de salud no disponga de la posibilidad de realizar dosaje hormonal, las muestras pueden ser enviadas a establecimientos de salud y laboratorios de mayor nivel de complejidad para su realización.

5.3.10. Las atenciones realizadas por el profesional químico farmacéutico están directamente relacionadas a la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con el medicamento, siendo una estrategia que permitirá el uso de los medicamentos en forma racional, segura y efectiva, así como contribuir con la optimización de la adherencia al tratamiento. 5.3.11. Las atenciones de las personas trans femeninas relacionadas a tamizaje terapia hormonal y vacunación serán reportadas en la hoja de monitorización de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.”

<sup>105</sup> *Óp. Cit.* Yogyakarta. Principio 9.

sobre DESC). Y que los servicios de salud relacionados con el tránsito de género no son de carácter estético, y por el contrario están relacionados de forma intrínseca con los derechos antes señalados.

La finalidad de la prisión es la reforma y la readaptación social de las personas condenadas. Por lo anterior, no existe una conducencia, ni tampoco resulta proporcional ni razonable que personas trans privadas de la libertad encuentren, ya sea como forma de castigo o como efecto, que los servicios de salud relacionados con su tránsito de género sean suspendidos o exista una prohibición de iniciarlos. Esto en virtud de que de ninguna forma acerca ese tipo de medida a la finalidad convencional a la que se han comprometido los Estados con la CADH.

De igual forma, el principio 9 de Yogyakarta resalta con ocasión de las personas LGBTI privadas de la libertad la obligación de los Estados de proveer la atención médica especializada en los siguientes términos:

“Los Estados: [...]”

b Proveerán a las personas detenidas de un acceso adecuado a atención médica y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier necesidad particular con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva, acceso a información sobre el VIH/SIDA y la terapia correspondiente, y a terapia hormonal o de otro tipo, como también a tratamientos para reasignación de género si ellas los desearan;” [...]”<sup>106</sup>.

Los principios parten de la realidad de que la salud de las personas privadas de la libertad, en especial aquellas que son LGBTI, se encuentran en un estado de indefensión especial por la intersección entre su privación de libertad que las somete plenamente al control, vigilancia y accionar del Estado, y por su orientación sexual y/o identidad de género. Este último factor hace que servicios médicos vinculados a su salud, muchas veces se encuentren mediados por el prejuicio y el estigma, y a su vez sean más fácilmente rechazados por autoridades penitenciarias e incluso algunas de carácter médico.

Por lo anterior, de los Estados que tienen bajo su custodia a personas trans, y donde se su acceso a la salud está intrínsecamente vinculado a las potestades regulatorias y acciones del Estado, como es el caso de las personas privadas de la libertad, se constituye una obligación de garantizar el derecho de las personas trans a iniciar y/o continuar su tránsito de género con el acompañamiento médico necesario y los servicios de salud conexos. De igual forma, deben garantizar la facultad de las personas trans de poder buscar, si así lo desean, de profesionales médicos no adscritos al complejo carcelario o penitenciario, para poder iniciar o dar continuidad del acompañamiento y servicios de salud para garantizar el tránsito de género.

En similar sentido se ha pronunciado el Comité Europea para la Prevención de la Tortura. Posterior a su visita a Malta en 2015, el CPT realizó una serie de recomendaciones frente al trato a personas trans detenidas. En respuesta a las mismas, el Gobierno Maltés estableció

---

<sup>106</sup> Op. Cit. Principios Yogyakarta. Principio 9.

una nueva política relativa a personas trans privadas de la libertad publicada en agosto de 2016. La política contiene elementos como<sup>107</sup>:

“El derecho a una valoración médica y a tratamiento relacionado a su identidad de género, expresión de género y/o características sexuales). Cualquier medicamento hormonal (tales como tabletas hormonales, inyecciones y geles tópicos) que una persona interna ya esté recibiendo por prescripción antes del encarcelamiento debería ser identificada, y registrada en los registros de salud de las personas internas y el acceso continuo de la misma manera que otras prescripciones médicas será continuado en prisión.”

“Acceso a hormonas, a la eliminación del vello, a terapias del habla o cirugía como parte del proceso de transición durante la prisión deberían ser realizadas consultando con los doctores (especializados en materia de la reasignación de género, endocrinología y/o cirugía) aplicando los mismos principios que se aplicarían en relación a las personas en libertad.”

“La realidad de las personas en prisión trans, de género variable e intersex, y la situación vulnerable en la que se encuentran, significa que el Servicio de Correccionales debe realizar todos los esfuerzos para asegurar el acceso al tratamiento médico requerido que ayude a las personas internas en la alineación de sus características físicas con su identidad de género. Cuando una persona interna requiera dicha asistencia especializada, los arreglos necesarios para facilitarlos deberían ser realizados de manera pronta.”

Estas buenas prácticas que logran de forma sintética abordar gran parte de las necesidades especiales de las personas trans, personas no binarias y personas intersex privadas de la libertad, encuentran también consonancia con las Reglas Nelson Mandela que han establecido unos estándares mínimos para los Estados en materia de salud. A continuación presentaremos las reglas que consideramos más relevantes, algunas buenas prácticas en la materia y el alcance de las mismas desde una perspectiva de derechos de personas trans y no binarias.

### **Higiene Personal**

La regla número 18 de las Reglas Nelson Mandela plantea que:

“1. Se exigirá de los reclusos aseo personal y, a tal efecto, se les facilitará agua y los artículos de aseo indispensables para su salud e higiene.

2. A fin de que los reclusos puedan mantener un aspecto decoroso que les permita conservar el respeto de sí mismos, se les facilitarán medios para el cuidado del cabello y de la barba y para que puedan afeitarse con regularidad”<sup>108</sup>.

---

<sup>107</sup> Óp. Cit. APT. Guía de monitoreo. pág 104.

<sup>108</sup> Op. Cit. Reglas Nelson Mandela.

En el caso de personas trans, al exigir esta regla, el Estado se encuentra en la obligación de proveer medios para el cuidado del cabello, como también la posibilidad de dejarse crecer la barba o removerla, de acuerdo a las necesidades vinculadas a su identidad de género. En el caso de hombres trans o personas no binarias/personas con capacidad de gestar es importante que el Estado suministre elementos como toallas higiénicas, entre otros, para garantizar su higiene personal, independientemente del lugar de reclusión en el que se encuentren.

En el caso de Colombia, en virtud del Reglamento General del Instituto Carcelario y Penitenciario (INPEC), en el artículo 87, se hace la siguiente aclaración:

“Es deber de toda persona privada de la libertad bañarse y afeitarse diariamente. No está permitido el uso de barba y el cabello largo, excepto en los casos en que estos sean necesarios para garantizar el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad de las personas LGBTI, el derecho a la libertad religiosa y de cultos, y los derechos a la diversidad cultural y étnica.

El corte de cabello rapado no podrá aplicarse como sanción disciplinaria. (...)”<sup>109</sup>.

### **Ropas y Camas**

La Regla 19 de las Reglas Nelson Mandela tocan un asunto que resulta fundamental para las personas trans y es lo relacionado con la ropa/uniformes al interior de los establecimientos carcelarios y/o penitenciarios. Plantea la regla que:

“Regla 19.

1. Todo recluso a quien no se permita vestir sus propias prendas recibirá ropa apropiada para el clima y suficiente para mantenerse en buena salud. Dicha ropa no podrá ser en modo alguno degradante ni humillante.
2. Toda la ropa se mantendrá limpia y en buen estado. La ropa interior se cambiará y lavará con la frecuencia necesaria para cuidar la higiene.
3. En circunstancias excepcionales, cuando el recluso salga del establecimiento penitenciario para fines autorizados, se le permitirá que use sus propias prendas o algún otro vestido que no llame la atención.”

Desde una perspectiva de personas trans, en virtud de la protección a su identidad de género, su expresión de género junto con el derecho a la integridad y a la dignidad, en caso de no proveerse uniformes, las personas trans deberán tener la facultad de utilizar prendas acordes a su identidad de género. En el caso de existir un uniforme diferenciado por género, las personas trans deberán poder utilizar el uniforme acorde con su identidad de género. No garantizar esta posibilidad somete a las personas trans a ropa que puede ser degradante y humillante y que pone en riesgo su integridad personal, en especial en sus aspectos psíquicos y morales.

---

<sup>109</sup> COLOMBIA, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Resolución 006349 de 2016 (19 de diciembre de 2016). Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC”. Art. 87. Disponible en Línea. Fuente: <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/44801/RESOLUCION+6349+DE+19+DICIEMBRE+DE+2016.pdf/aa6d5505-05db-62b8-0004-9ebb74cfe7a9>

Sobre este punto, en el caso de Colombia, en virtud del Reglamento General del INPEC (producto del acuerdo amistoso celebrado en el marco del caso de Marta Álvarez ante la CIDH) el país adoptó la siguiente normativa, en el artículo 49 de la resolución que busca generar excepciones en favor de personas trans y otros grupos poblacionales buscando permitir el ingreso de elementos como maquillaje, prendas, entre otros. El artículo 49 establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 49. OBJETOS PERMITIDOS EN RAZÓN AL ENFOQUE DIFERENCIAL. El Director del establecimiento permitirá el ingreso y tenencia de objetos de conformidad con los lineamientos que expida el Director General, orientados a garantizar los derechos a la igualdad, la accesibilidad, al libre desarrollo de la personalidad en razón de su sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género, raza, etnia, religión y situación de discapacidad de las personas privadas de la libertad.”<sup>110</sup>

### **Servicios de Salud y Acceso a Personal Médico**

#### **Servicios Médicos Iguales y Tratamientos**

En cuanto a los servicios médicos, las Reglas Nelson Mandela establecen una gran serie de obligaciones. A continuación se abordará cada una de ellas y su aplicación con un enfoque de identidades de género no hegemónicas.

La Regla 24 plantea la responsabilidad del Estado de proveer servicios médicos en igualdad de condiciones a los que presta fuera de los establecimientos carcelarios y penitenciarios. Concretamente el citado documento establece lo siguiente:

“Regla 24

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.
2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia”<sup>111</sup>.

Como bien lo establece la Regla 24 y fue planteado en el acápite sobre derecho a la salud y su alcance, los servicios médicos deben estar en igualdad de condiciones y estándares que aquellos disponibles a la comunidad exterior.

---

<sup>110</sup> COLOMBIA, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Resolución 006349 de 2016 (19 de diciembre de 2016). Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC”. Art. 49. Disponible en Línea. Fuente: <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/44801/RESOLUCION+6349+DE+19+DICIEMBRE+DE+2016.pdf/aa6d5505-05db-62b8-0004-9ebb74cfe7a9>

<sup>111</sup> Op. Cit. Reglas Nelson Mandela. Art. 24.

Los estándares de salud internacionales y regionales, obligan a los Estados a verificar aspectos como la accesibilidad en su componente de no discriminación<sup>112</sup>, y a la aceptabilidad<sup>113</sup>. Ambos elementos del derecho a la salud, generan una obligación en cabeza de los Estados de garantizar la no discriminación y que los servicios de salud sean respetuosos de las minorías y/o el género entre otros aspectos. De estas reglas se plantea la necesidad de un personal médico capacitado y de mecanismos que permitan que el acceso a la salud no sea patologizador, irrespetuoso o violento en relación con las identidades de género.

De igual forma, este aspecto plantea la garantía de acceso a tratamientos como aquellos relacionados con el VIH. Este aspecto fue resaltado por el *Experto de Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*, señor Vitit Muntarbhorn, de su visita a Argentina en 10 marzo 2017, donde en su Declaración Final de Misión de la Visita planteó la necesidad de:

“asegurar una distribución equitativa y accesible de medicamentos e insumos afines, incluidos los fármacos para el VIH y las hormonas, como parte de una atención de la salud integral para todos y todas y, en particular, para las personas transgénero, en tanto se facilita el acceso a las cárceles del Ministerio de Salud para brindar servicios y entregar medicamentos”<sup>114</sup>.

#### Atención Sanitaria y Equipo Interdisciplinario

Las Reglas Nelson Mandela también señalan la necesidad de que existan equipos interdisciplinarios y que se tengan en cuenta necesidades especiales de la población privada de la libertad. Concretamente establece la Regla 25 que:

“Regla 25

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.
2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.”<sup>115</sup>

---

<sup>112</sup> Op. Cit. Observación General No 14 del 2000. Comité DESC. “b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.”

<sup>113</sup> Ibíd. “c) Aceptabilidad: deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.”

<sup>114</sup> Declaración Final de Misión de la Visita del Experto Independiente de las Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, señor Vitit Muntarbhorn, de su visita a Argentina, 10 marzo 2017.

<sup>115</sup> Op. Cit. Reglas Nelson Mandela Art. 25.

Dentro del personal calificado, se reitera la necesidad de que los servicios de salud mental, psiquiatría como en general cualquier servicio médico, tenga un enfoque de personas trans, en especial para evitar que se busque calificar su identidad de género como una enfermedad o una patología o incluso intentar realizar acciones que puedan ser consideradas como tortura (tales como las terapias de conversión).

En ese sentido, se pide a la Corte que se pronuncie sobre la necesidad de que los servicios de salud prestados a personas trans, no busquen clasificar, insinuar o tramitar sus identidades de género como enfermedades o patologías. Por el contrario los servicios pueden buscar brindar apoyo psicosocial a las personas trans y no binarias que sean víctimas de violencia y discriminación, y se les brinden mecanismos para poder tramitar y hasta cierto punto restaurar su integridad psicológica y moral cuando se presenten daños basados en violencia de esta naturaleza.

### Historial Médico

El historial médico, o también llamado en ocasiones como historia clínica, son fundamentales no solo para dar cuenta del desarrollo y evolución de los/las pacientes, sino también para identificarlos adecuadamente. A propósito de su importancia, las Reglas Nelson Mandela plantean que:

#### “Regla 26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico.

2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.”

Se observa con preocupación por parte de la Red de Litigantes y la Coalición LGBTTTI que en muchos Estados, las historias médicas están incorporando datos sensibles que no tienen una relación directa con los servicios de salud prestados. En ese sentido, la orientación sexual, a menos de que tenga una relación intrínseca con el acompañamiento realizado, no debería incluirse, y mucho menos en contextos carcelarios donde su divulgación puede exponer a la persona privada de la libertad a mayor violencia.

En el caso de personas trans y no binarias, la identidad de género debe ser objeto especial de reserva incluso dentro de la historia clínica por las mismas razones. Sin embargo, puede entenderse que para facilitar el acceso a servicios de salud que acompañan su tránsito de género, pueda ser necesario incluirse. Por esta razón, se recomienda su especial reserva, y la inclusión del nombre identitario de la persona en la misma, para garantizar, que el personal de salud, sea interno o externo al centro de reclusión, se refiera con un nombre que respete los derechos convencionales de la persona.

## Embarazo y Gestación

Durante muchos años, las políticas relacionadas con el embarazo y gestación se han enfocado en mujeres, dejando por fuera a otras personas con capacidad de gestar. Algo similar ocurre con las Reglas Nelson Mandela donde plantea que:

“Regla 28.

En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Si el niño nace en prisión, no se hará constar ese hecho en su partida de nacimiento”<sup>116</sup>.

La regla 28 plantea las adecuaciones especiales pensadas para la gestación, cuidado y tratamiento del embarazo. Frente a este punto, la propuesta a la Corte es generar y reconocer una obligación que no solo cubre a mujeres, sino también a hombres trans y en general cualquier persona con capacidad de gestar.

## Examen Médico de Ingreso y Acceso a Profesionales de Salud Competente

El Examen Médico de Ingreso muchas veces es una de las primeras garantías que tienen las personas privadas de la libertad, y también un mecanismo para que el Estado evalúe el avance y progreso de cada persona que se encuentra bajo su plena responsabilidad. Sobre este punto y los servicios relacionados con profesionales de salud, se estableció en las Reglas Nelson Mandela lo siguiente:

“Regla 30 Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;
- b) detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;
- c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;
- d) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;
- e) determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda”<sup>117</sup>.

Frente a este punto, la Corte IDH en el caso *Vera Vera y otros Vs Ecuador* planteó que

---

<sup>116</sup> *Ibíd.*

<sup>117</sup> *Ibíd.*

“Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Así, esta Corte ha establecido que el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera.

44. Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros”<sup>118</sup>.

El examen médico de ingreso también tiene una finalidad de detectar signos de tortura y malos tratos<sup>119</sup>. Sin embargo, los primeros dos puntos de la Regla 30<sup>120</sup> plantean consideraciones adicionales. En primer lugar, es fundamental que las personas trans que deseen iniciar su tránsito de género y/o continuarlo tengan acceso al acompañamiento de especialistas como endocrinos, cirujanos, entre otros, que realicen la evaluación y seguimiento a sus procesos de afirmación corporal. Este acompañamiento debe ser regular, brindándole la oportunidad al personal médico de hacer evaluación y seguimiento como también los hemogramas, entre otros exámenes, necesarios para poder evaluar su desarrollo y evolución en materia de salud.

De igual forma, la Regla 30 plantea la posibilidad de que la persona pueda solicitar profesionales de salud particulares para que hagan su evaluación, y este es un derecho reiterado a lo largo del corpus iuris internacional. Por último, la detección de malos tratos, en especial de las secuelas, daños, y valoraciones médicas ocasionadas como resultado de la discriminación debe ser identificadas, evaluadas y en la medida de lo posible corregidas.

Ahora bien, en relación profesional de la salud y paciente privado de la libertad, las Reglas Nelson Mandela plantean lo siguiente:

---

<sup>118</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011

<sup>119</sup> Op. Cit. Examen Médico de Ingreso. “Regla 34: Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir”

<sup>120</sup> Op. Cit. Reglas Nelson Mandela. Regla 30. “a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

b) detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;”

“Regla 32 1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

- a) la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas;
- b) el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;
- c) la confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros;
- d) la prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos. (...)”

Sobre esta regla, en el caso de personas trans resulta fundamental lo establecido en el literal a) sobre tratar enfermedades exclusivamente por razones clínicas. Lo anterior debe ser reiterado por la Corte, pues las organizaciones y personas que suscriben este amicus, observamos con preocupación la persistencia de tratar de abordar las orientaciones sexuales e identidades de género e incluso la intersexualidad como enfermedades, sometiendo a las personas a actos de humillación y tortura como las terapias de conversión.

De igual forma, la confidencialidad, como se ha planteado anteriormente, no solo debe proteger a las personas que se identifican plenamente como personas LGBTI y no binarias, sino también a aquellas que buscan explorar su sexualidad o revelan su orientación sexual, identidad de género o intersexualidad al personal médico en establecimientos carcelarios y penitenciarios. Esa información, de consignarse en las historias médicas, deberá ser guardada bajo estricta reserva, donde incluso oficiales de seguridad del complejo o personas privadas de la libertad que se desempeñan como voluntarios, no puedan tener acceso a esta información bajo ninguna circunstancia.

En el caso de Colombia, gracias al caso de *Marta Álvarez vs. Colombia* en la CIDH, de donde surgió un acuerdo de cumplimiento con el Estado, este examen médico de ingreso, se encuentra regulado en el Reglamento General del INPEC (Resolución 6349 de 2016) en su artículo 29. El artículo plantea que el examen se realiza posterior a la requisita de ingreso, y contiene en su párrafo primero una aclaración donde establece que:

“Si durante la realización del examen de ingreso al establecimiento de la persona privada de la libertad LGBTI, se evidencia que ha tenido o tiene tratamientos hormonales y/o transformación corporal, deberá realizarse el proceso establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud para Personas Privadas de la Libertad y en el respectivo Manual Técnico Operativo de Atención en Salud.

En todo caso, debe priorizarse la atención cuando se evidencien complicaciones de salud derivadas de procesos de transformación corporal o de cualquier naturaleza”<sup>121</sup>.

---

<sup>121</sup> COLOMBIA, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Resolución 006349 de 2016 (19 de diciembre de 2016). Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC”. Disponible en Línea. Fuente:

## **Campañas/Acciones para reducir la discriminación**

Por último se resalta una obligación que en principio no podría parecer vinculada a la salud y son las acciones, campañas y pedagogías destinadas a combatir la discriminación, en especial aquella motivada por identidad de género. Lo anterior encuentra justificación en el impacto que genera la discriminación, el prejuicio y los estigmas sobre las sexualidades e identidades de no normativas, en el acceso a la salud, como profesionales, servicios y medicamentos, pero también en la integridad física, psicológica y moral de las personas. No es posible ni sostenible para un Estado, y mucho menos para la integridad de las personas LGBTI (en especial aquellas trans) privadas de la libertad, tratar de buscar la resocialización y la reforma de sus conductas, y al mismo tiempo salvaguardar su integridad en un ambiente de discriminación.

La discriminación erode la salud mental, la moral y expone a las personas LGBTI a situaciones de violencia y humillación, constituyéndose muchas veces en la misma problemática que da lugar al deterioro de la condición de salud, pero al mismo tiempo a la imposibilidad de ejercer otros derechos humanos y otras potestades carcelarias como pueden ser la redención de horas, los estudios y aprendizajes, o incluso los deportes. Por esa razón, para las organizaciones firmantes, la salud y los derechos conexos a esta, no pueden ser garantizados si los Estados no adoptan acciones destinadas a combatir la discriminación al interior de complejos carcelarios y penitenciarios.

En ese sentido los Principios de Yogyakarta plantean en su Principio Noveno, que los Estados:

“H) Adoptarán e implementarán políticas para combatir la violencia, la discriminación y otros perjuicios por motivos de la orientación sexual, identidad de género, expresión de género, o características sexuales que enfrentan las personas privadas de libertad incluyendo lo relacionado con aspectos como [...] el acceso a y continuación del tratamiento que afirma el género y cuidado médico [...]”<sup>122</sup>.

Con esta aclaración, concluyen nuestras observaciones para la pregunta número tres.

### ***Pregunta 4 ¿Qué medidas especiales deben adoptar los Estados para asegurar el derecho a la realización de visitas íntimas de personas LGBT?***

Los Estados deben garantizar sin discriminación alguna la realización de las visitas íntimas de personas LGBT privadas de la libertad. De conformidad con el artículo 5 de la CADH, toda persona privada de la libertad tiene el derecho a vivir en una situación de detención

---

<https://www.inpec.gov.co/documents/20143/44801/RESOLUCION+6349+DE+19+DICIEMBRE+DE+2016.pdf/aa6d5505-05db-62b8-0004-9ebb74cfe7a9>

<sup>122</sup> Óp. Cit. Principios de Yogyakarta. Principio 9. Literal H.

compatible con su dignidad e integridad personal<sup>123</sup>. Respecto a este derecho, ha de recordarse que los Estados se encuentran en una especial posición de garante con respecto a las personas privadas de la libertad siempre que las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre estas personas<sup>124</sup>. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha incorporado mediante desarrollo jurisprudencial los principales estándares respecto a condiciones carcelarias y deber de prevención que los Estados deben garantizar en favor de las personas privadas de la libertad. Entre estos estándares se encuentra la garantía de visitas<sup>125</sup>. Un régimen de visitas restringido puede contrariar la integridad personal<sup>126</sup>. Es también de real importancia reconocer que la Corte ha determinado que los Estados no pueden invocar restricciones económicas ni de ninguna otra índole para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales<sup>127</sup>.

Ha de reconocerse de igual manera la disposición consagrada en el artículo 5.6 de la CADH. En este artículo se establece que las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y readaptación social de los condenados<sup>128</sup>. Para el cumplimiento de este fin de la pena, la Corte ha reconocido que *“el contacto con la familia y el mundo exterior es fundamental en la rehabilitación social de personas privadas de la libertad”*, de donde se desprenden los derechos a recibir visitas por parte de sus familias<sup>129</sup>. La restricción a dichas visitas puede llegar a constituir una separación de las personas privadas de la libertad de sus familias de forma injustificada, implicando una afectación a los artículos 11.2 y 17.1 de la CADH<sup>130</sup>.

Las restricciones al régimen de visitas pueden llegar a constituir una forma de tratos crueles, inhumanos o degradantes en el sentido del artículo 5.2 de la CADH<sup>131</sup>. La Corte ha reconocido como violatorio a la integridad personal restricciones al régimen de visitas que contienen medidas tales como la limitación del contacto físico, la restricción de movilidad del interno cuando se encuentra esposado de una muñeca a un tubo, la separación física de los familiares por barrotes<sup>132</sup>, entre otros. En este mismo sentido, este Tribunal ha dispuesto en los casos *De la Cruz Flores vs. Perú*, *Cantoral Benavides vs. Perú*, *Bámaca Velásquez vs.*

---

<sup>123</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Hernández vs. Argentina. Parr 60. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_395\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf)

<sup>124</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala. Parr 118. Sentencia de 20 de junio de 2005. Serie C No. 126. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_126\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_126_esp.pdf)

<sup>125</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras. Parr 67. Sentencia de 27 abril de 2012. Serie C No. 241. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_241\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_241_esp.pdf)

<sup>126</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Rodríguez Revolorio y otros vs. Guatemala. Parr 91. Sentencia de 14 de octubre de 2019. Serie C No. 387. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_387\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_387_esp.pdf)

<sup>127</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Díaz Peña vs. Venezuela. Parr 135. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_244\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_244_esp.pdf)

<sup>128</sup> Convención Americana Sobre Derechos Humanos (CADH), artículo 5.6.

<sup>129</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso López y otros vs. Argentina. Parr 118. Sentencia de 25 de noviembre de 2019. Serie C No. 396. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_396\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_396_esp.pdf)

<sup>130</sup> *Ibid.*

<sup>131</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Fondo: Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Parr 58. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_33\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf)

<sup>132</sup> OEA, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Rodríguez Revolorio y otros vs. Guatemala. Parr 91. Sentencia de 14 de octubre de 2019. Serie C No. 387. Disponible en línea: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_387\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_387_esp.pdf)

Guatemala, entre otros, que los regímenes de visitas altamente restrictivos son inconsistentes con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

En el mismo sentido, la CIDH ha establecido que “*el derecho de visita es un requisito fundamental para asegurar el respeto de la integridad y libertad personal de los internos y, como corolario, el derecho de protección a la familia de todas las partes afectadas*”<sup>133</sup>. Así, debe entenderse que en los ordenamientos jurídicos de los Estados Miembros debe existir un régimen de visitas que no sea restrictivo. Este mismo régimen debe ser igualmente aplicado entre las personas privadas de la libertad sin discriminación alguna.

La Comisión se ha visto enfrentada ante un caso particular donde se discriminó a una mujer debido a su orientación sexual y se le negó su derecho a la visita íntima. Este es el caso, como ha sido relatado previamente en el presente documento, de Marta Álvarez. El análisis de igualdad que plantea la Comisión es supremamente relevante siempre que plantea una inconsistencia entre el texto de la CADH y las acciones de un Estado tendientes al no reconocimiento de un derecho consagrado en el ordenamiento jurídico colombiano por razón de la orientación sexual de la persona<sup>134</sup>. Teniendo en cuenta el carácter de garante que tiene el Estado frente a las personas privadas de la libertad, se desprenden unas obligaciones de crear condiciones necesarias para superar cualquier obstáculo que impida el acceso a ciertos derechos producto de discriminación tanto por otros reclusos como por las autoridades penitenciarias<sup>135</sup>.

En este caso, la Comisión encontró que la prohibición al derecho de la visita íntima por razón de la orientación sexual de la persona privada de la libertad configura una violación directa al contenido de los artículos 5.1, 8.1, 11.2, 24 y 25.1 de la CADH en relación con las obligaciones estatales consagradas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento<sup>136</sup>. A su vez, realizó una serie de recomendaciones al Estado colombiano con miras en garantizar el derecho a la visita íntima. Primero, se le instó a adoptar protocolos y directivas dirigidas a funcionarios, incluyendo autoridades penitenciarias y carcelarias a todos los niveles, con el fin de garantizar el derecho a las visitas íntimas de las personas privadas de la libertad. De igual manera, se insta el establecimiento de mecanismos de control y supervisión del cumplimiento de los protocolos y las directivas mencionadas. Extendiendo, se le realizó un llamado a la ejecución de una reforma integral de las normas reglamentarias del INPEC con el fin de garantizar el derecho a la no discriminación de personas privadas de la libertad en razón de su orientación sexual. La Comisión invitó a que se continúen adoptando las medidas estatales necesarias para garantizar que las personas privadas de la libertad no sean sometidas a tratos discriminatorios por parte de las autoridades estatales o por parte de otras personas privadas de la libertad por su orientación sexual. También indica que se deberían realizar capacitaciones en Derechos Humanos a funcionarios y funcionarias estatales, establecimiento de mecanismos de control, entre otras, para cumplir con esta recomendación. Por último, se le recomienda al Estado colombiano la socialización de los derechos que las

---

<sup>133</sup> OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo: Caso Marta Álvarez vs. Colombia. Parr 194. Informe No. 122/18 de 5 de octubre de 2018: Caso 11.656. Disponible en línea: <https://www.oas.org/en/iachr/decisions/2018/COPU11656ES.pdf>

<sup>134</sup> *Ibíd*, Parr 158.

<sup>135</sup> *Ibíd*, Parr 198.

<sup>136</sup> *Ibíd*, Parr 227.

personas privadas de la libertad tienen, en particular el derecho a no ser discriminadas en razón de su orientación sexual en relación al derecho a la visita íntima.

Por otro lado, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha determinado que las normas jurídicas que le otorguen total discreción a la autoridad penitenciaria de conceder o negar visitas contrariaba el Sistema Europeo de Derechos Humanos<sup>137</sup>. Esto, pues considera que no existe ni el más mínimo grado de protección en contra de actos arbitrarios o abusos de poder a los que las personas tienen derecho en cualquier Estado de Derecho. El mismo tribunal ha reconocido que los Estados tienen total libertad a la hora de establecer normas que permitan las visitas íntimas<sup>138</sup>. Sin embargo, la aplicación diferenciada de estas normas dependiendo en la orientación sexual pueden llegar a ocasionar una discriminación entendida según el artículo 14 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

A su vez, la Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Centroamérica y el Caribe (UNODC ROPAN) estableció mediante una Opinión Consultiva que el derecho a la visita íntima de una persona LGBT se fundamenta en una lectura conjunta del artículo 2, párrafo 1º, artículo 17 del Pacto Internacional sobre los derechos Civiles y Políticos, del Principio 9 de los Principios de Yogyakarta, y del artículo 12.1 del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>139</sup>. Así pues, este organismo internacional declaró que:

“(…) que el acceso a la visita íntima debería estar expresamente garantizado a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y [Trans] (LGBT) privadas de libertad. Por tanto, sería necesario modificar el marco normativo que reglamenta la materia en Panamá, para incluir el derecho a la visita íntima a esta población en especial situación de vulnerabilidad respetando los mismos criterios utilizados para la concesión de visitas íntimas heterosexuales”<sup>140</sup>. (Subrayado fuera del texto original)

Por su parte, el Principio 9 de los principios de Yogyakarta establecen el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente<sup>141</sup>. En su literal E, este instrumento establece que los Estados deberán asegurar que las visitas conyugales sean otorgadas en igualdad de condiciones para todas las personas presas y detenidas, con independencia del sexo de su pareja. Así pues, no puede haber una discriminación basada en la orientación

---

<sup>137</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia (Fondo y satisfacción equitativa): Caso Kungurov v. Rusia. Parrs 18-20. Sentencia de 18 de febrero de 2020. Application no. 70468/17. Disponible en línea: <http://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-201092>.

<sup>138</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia (Fondo y satisfacción equitativa): Caso Dickson v. Reino Unido. Parr 81. Sentencia de 4 de diciembre de 2007. Application no. 44362/04. Disponible en línea: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-83788>.

<sup>139</sup> Naciones Unidas, Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Centroamérica y el Caribe -UNODC ROPAN. Opinión Técnica Consultiva No. 003/2013. Pág 27. Redactada el 26 de abril de 2013. Disponible en línea: [https://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion\\_3/Opinion\\_Consultiva\\_003-2013\\_ESPANOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion_3/Opinion_Consultiva_003-2013_ESPANOL.pdf)

<sup>140</sup>Ibid.

<sup>141</sup> PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA. Pág. 18. Disponible en: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_sp.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf).

sexual de la persona presa o detenida que afecte las condiciones en las que ésta goce de su derecho a las visitas íntimas.

A nivel interno algunos ordenamientos jurídicos latinoamericanos se han presentado casos donde se priva del derecho a la visita íntima como consecuencia de actos de discriminación contra personas por su orientación sexual o identidad de género. Colombia es uno de los países donde estos incidentes se presentaron. Como consecuencia del informe de la Comisión, y como es mencionado en el presente documento, Colombia tomó tres tipos de medidas de transformación para afrontar esta situación. Fueron tomadas medidas simbólicas, de compensación económicas y de no repetición. Así, por ejemplo, se realizó una modificación al reglamento general de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. En su artículo 71, esta norma contempla las visitas íntimas es un derecho de toda persona privada de la libertad. Este derecho no puede ser suspendido ni limitado por sanciones disciplinarias y será concedido mínimo una vez al mes. El párrafo primero de la norma previamente mencionada establece que:

“Ningún establecimiento penitenciario o carcelario podrá negar el derecho a la visita íntima en razón de la orientación sexual o de la identidad de género de la persona privada de la libertad o del visitante. De esta manera se garantizará el derecho a la visita íntima a las personas LGBTI”<sup>142</sup>.

Asimismo, cabe resaltar que el artículo 72 de la mencionada Resolución 6349 de 2016 igualó los requisitos para las solicitudes de visitas íntimas que presenten las personas privadas de la libertad, sin distinciones atinentes a orientaciones sexuales o identidades de género. Por consiguiente, dicha norma cumple el objetivo de combatir las constantes barreras institucionales por medio de las cuales se ha tratado históricamente de limitar el acceso de personas LGBT a sus derechos en los establecimientos penitenciarios y carcelarios en Colombia. Por ejemplo, a partir de la aplicación de este artículo no es permisible que la autoridad penitenciaria y carcelaria solicite como requisito el registro matrimonial de la persona interna, o la expedición de certificados o documentación adicionales a los establecidos de manera previa. A su vez, la Corte Constitucional colombiana determinó que el derecho a la visita íntima para las personas privadas de la libertad no puede sufrir ningún tipo de discriminación, en especial por la orientación sexual de la persona privada de la libertad<sup>143</sup>.

Por su parte, en Costa Rica, la Suprema Corte se pronunció a favor<sup>144</sup> de una persona privada de libertad quien presentó una queja sobre la naturaleza discriminatoria de las reglas penitenciarias que disponían que las visitas íntimas sólo tienen lugar entre las parejas

---

<sup>142</sup> COLOMBIA, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC. Por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC. Párrafo 1, artículo 71. Resolución 006349 del 19 de diciembre de 2016. Disponible en línea: <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/44801/RESOLUCION+6349+DE+19+DICIEMBRE+DE+2016.pdf/aa6d5505-05db-62b8-0004-9ebb74cfe7a9>

<sup>143</sup> COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-499 de 2003. Disponible en línea: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-499-03.htm>

<sup>144</sup> Acción de inconstitucionalidad contra el artículo 66 del Reglamento Técnico Penitenciario, Decreto Ejecutivo Número 33876-J, Exp: 08-002849- 0007-CO, Res. No. 2011013800.

heterosexuales. Después de esta sentencia de 2011, el reglamento fue modificado para asegurar que las parejas del mismo sexo también tuvieran la posibilidad de acceder a las visitas conyugales<sup>145</sup>.

En Brasil, la Resolución Conjunta del Consejo Nacional contra la discriminación y del Consejo Nacional en materia de políticas criminales y penitenciarias (abril 2014)<sup>146</sup> hace referencia explícita a los Principios de Yogyakarta y garantiza el derecho a las visitas íntimas de las personas LGBTI detenidas LGBTI (Art. 6)<sup>147</sup>. Así pues se realizan cuatro recomendaciones generales frente a las medidas que los Estados deberían tomar para asegurar el derecho a la visita íntima. *Primero*, los Estados que contengan en su ordenamiento jurídico el derecho a las visitas íntimas, este derecho deberá ser extendido a todas las personas privadas de la libertad sin discriminación alguna. *Segundo*, el reconocimiento del derecho debería estar expresamente permitido dentro del ordenamiento jurídico del Estado Miembro. *Tercero*, la garantía del derecho debe ser íntegra siempre que debe ser respetada tanto por las autoridades como por los reclusos. Para esto se deberán llevar a cabo campañas de concientización y pedagogía de Derechos Humanos, entre otros. *Cuarto*, se debe garantizar un régimen de visitas no restrictivo y arbitrario que se adecúe a las necesidades de cada Estado y cada población carcelaria. Estas recomendaciones son realizadas con base en los artículos 5.2, 5.6, 11.2, y 17.1 de la CADH y el Principio 9, literal E de los Principios de Yogyakarta.

### ***Pregunta 5 ¿Qué obligaciones particulares tienen los Estados en materia de registro de los diferentes tipos de violencia contra personas privadas de la libertad LGBT?***

Los Estados tienen la obligación de producir información cuantitativa y cualitativa sobre la situación de las personas LGBT con el fin de visibilizar la violencia y la discriminación contra ellas, identificar patrones y diseñar medidas de prevención, investigación, sanción y no repetición más adecuadas, e implementar políticas públicas basadas en evidencias y no en estereotipos. En términos generales, el cumplimiento de esta obligación implica la adopción de ciertos requisitos en todo el proceso de tratamiento de la información, para garantizar que no sea usada de manera indebida, que no se revictimice a las personas y que la información cumpla con los objetivos mencionados anteriormente. Adicionalmente, los sistemas que se usen para producir esta información deben permitir el registro desagregado de la orientación sexual y la identidad de género, así como el registro simultáneo de otras características que pueden implicar un mayor grado de vulnerabilidad para las personas, como el género, la raza o la etnia, la discapacidad o la edad. Por último, se debe entrenar de manera permanente a las funcionarias y funcionarios encargados de registrar esta información para que lo hagan de manera adecuada, evitando incongruencias o inconsistencias en los registros, y para que lo hagan respetando los requisitos para que la información sea tratada de manera segura.

Estos estándares también aplican para la producción de la información sobre la situación de las personas LGBT privadas de la libertad y, en particular, para el registro de la violencia

---

<sup>145</sup> Óp. Cit. APT. *Por una protección efectiva...* pág 91.

<sup>146</sup> Resolução conjunta N°1, Presidencia da Republica Conselho Nacional de combate a discriminação, abril 2014.

<sup>147</sup> Óp. Cit. APT. *Por una protección efectiva...* pág 91

contra ellas. Sin embargo, debido a la especial sujeción en que se encuentran frente al Estado y a las formas específicas de discriminación y de violencia que enfrentan cuando se encuentran privadas de la libertad en las cárceles, los Estados deben tomar medidas adicionales para hacer un registro y seguimiento efectivo de los casos de violencia contra ellas, incluyendo la adopción de mecanismos de monitoreo permanente, la implementación de mecanismos independientes de tratamiento de la información y seguimiento de denuncias por parte del Ministerio Público, y la incorporación de salvaguardas adicionales para prevenir la revictimización por parte del personal penitenciario.

A continuación, se examinarán con más detalle los estándares internacionales sobre la obligación que tienen los Estados de producir información sobre la discriminación y la violencia contra las personas LGBT, comenzando por los estándares del Sistema Universal de Derechos Humanos y siguiendo con los del Sistema Interamericano. Posteriormente, se analizará su aplicación para el caso específico de las personas LGBT privadas de la libertad.

## 5.1 Estándares en el Derecho Internacional

### Estándares Universales

En el año 2011, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicó su primer informe sobre *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*. En este informe, la Alta Comisionada señaló que la inexistencia de sistemas adecuados para registrar incidentes de violencia por motivos de orientación sexual o identidad de género impide tomar medidas adecuadas para proteger a las personas LGBTI y prevenir la violencia contra ellas. Pero, además, esto también genera obstáculos en las investigaciones y promueve la impunidad de estos hechos. Por esta razón, la Alta Comisionada recomendó a los Estados que, además de investigar de manera adecuada las denuncias de violencia por orientación sexual o identidad de género, también “establezcan sistemas de registro e información al respecto”<sup>148</sup>.

En un segundo informe de seguimiento a esta problemática publicado en 2015, la Alta Comisionada señaló nuevamente las limitaciones de los sistemas de información sobre actos de violencia o discriminación por orientación sexual e identidad de género, y reiteró que un paso necesario para prevenir y combatir esta violencia es que los Estados “recaben y publiquen datos sobre el número y los tipos de incidentes registrados, velando al mismo tiempo por la seguridad de los denunciantes”<sup>149</sup>.

Por último, en 2019 el *Experto Independiente de Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género* publicó un informe temático sobre la *Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o*

---

<sup>148</sup> ALTA COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/19/41, 17 de noviembre de 2011, párrs. 23, 84(a). Disponible en:

[https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41\\_spanish.pdf](https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41_spanish.pdf)

<sup>149</sup> ALTA COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/29/23, 4 de mayo de 2015, párr. 78 (c). Disponible en:

[https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41\\_spanish.pdf](https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41_spanish.pdf)

*identidad de género*. En este informe, el Experto Independiente señaló que la ausencia de información sobre la situación de las personas LGBTI:

“hace que esa comunidad sea invisible para los encargados de la formulación de políticas y para los responsables gubernamentales, y contribuye a reforzar los patrones de negación y la adopción de políticas estatales irracionales [...] La negación permite, además, que la violencia y la discriminación contra las personas de ese grupo no sean cuestionadas, lo que alimenta un círculo vicioso que afecta a todos. Incluso cuando los Estados recopilan datos, la negación puede hacer que esos datos sean poco fiables, poco sistemáticos y sesgados; todas las medidas adoptadas por el Estado para combatir la violencia y la discriminación, ya guarden relación con las políticas públicas, o con el acceso a la justicia, la reforma legislativa o las medidas administrativas, se verán, por lo tanto, obstaculizadas por ese hecho”<sup>150</sup>.

Es por esto que, para el Experto Independiente, la producción de información desagregada sobre la situación de las personas LGBTI *“forma parte de las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos”*<sup>151</sup> y que esta información es necesaria en distintos campos, incluyendo *“el acceso a la salud y sus resultados, los patrones de violencia, los niveles de intimidación escolar y los resultados de la educación, la violencia doméstica, los delitos de odio, el feminicidio y otros asesinatos, la participación en el empleo, la discriminación en el lugar de trabajo, el acceso a la vivienda, la inclusión en los espacios cívicos y el liderazgo político”*<sup>152</sup>.

Sin embargo, recopilar esta información puede generar o agravar los riesgos de discriminación, violencia o revictimización. Es por esto que el Experto Independiente plantea una serie de recomendaciones a los Estados para que esta información se produzca de manera segura y para que su recolección y uso se adecúen a los estándares internacionales de derechos humanos, de modo que cumpla con su función. Esto incluye la incorporación de los siguientes principios:

- No causar daño, lo que incluye la adopción de las salvaguardias necesarias para la recolección, uso y almacenamiento de datos relacionados con la orientación sexual e identidad de género, así como medidas para mitigar los riesgos asociados de exposición o revictimización.
- Libre determinación, lo que implica que el registro de la orientación sexual o identidad de género se base en la auto-identificación de las personas, lo cual debe ser reconocido y respetado por el Estado.
- Privacidad y confidencialidad, lo que implica garantizar que las personas puedan mantener control sobre su propia información personal a través de procesos de consentimiento y de acceso a la información sobre el uso que se le está dando a esos

---

<sup>150</sup> NACIONES UNIDAS, Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, A/HRC/41/45, 14 de mayo de 2019, párr. 20. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/138/30/PDF/G1913830.pdf?OpenElement>

<sup>151</sup> Ibid., párr. 13.

<sup>152</sup> Ibid., párr. 15.

datos; la anonimización de los datos después de su recogida y compilación; y la adopción de las salvaguardas jurídicas y técnicas necesarias.

- Uso lícito, que implica que *“se limita el uso de los datos a los fines previstos por la ley, incluido el derecho internacional de los derechos humanos, y se limita el acceso a los datos a aquellas personas cuya participación sea necesaria para lograr esos fines”*<sup>153</sup>.
- Participación, que implica *“la capacidad de participar en igualdad de condiciones en todas las etapas de la actividad de recopilación de datos, como el diseño de la metodología de investigación, la recogida y el análisis de los datos, la compilación del informe de investigación, la difusión de los resultados y la aplicación de las recomendaciones”*<sup>154</sup> al tiempo que se garantiza la preservación de la confidencialidad de los datos y de la privacidad de las personas cuyos datos han sido objeto de tratamiento.
- Transparencia y rendición de cuentas, lo que implica garantizar el consentimiento, informar a las personas sobre el uso que se les dará a los datos, informar al público general sobre los usos de los datos recopilados (incluyendo las fuentes, metodologías y procedimientos usados para generar estadísticas oficiales con esos datos) y garantizar el acceso a la información estadística y anonimizada que se produzca.
- Imparcialidad, lo que implica que *“los organismos encargados de la elaboración de estadísticas deben estar libres de influencias externas directas o indirectas, deben contar con los recursos y el personal necesarios y con las competencias apropiadas, y deben estar libres de conflictos de intereses y de funcionar de manera coherente con sus funciones y deberes”*<sup>155</sup>.

Por último, el Experto Independiente presentó una serie de recomendaciones a los Estados para que produzcan información oficial que sirva de base *“para la elaboración de las políticas y las medidas legislativas de los Estados, con miras no solo a prevenir nuevos actos de violencia y discriminación, sino también a colmar las lagunas en la investigación, el enjuiciamiento, las reparaciones ofrecidas y la inclusión sociocultural y económica”*<sup>156</sup>. Para lograr este objetivo, los Estados deben *“elaborar y poner en práctica procedimientos exhaustivos de recopilación de datos a fin de poder evaluar con precisión y de manera uniforme el tipo, la prevalencia, las tendencias y las pautas de la violencia y la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género no conforme. Los datos deberían desglosarse por comunidades, pero también atendiendo a otros factores, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, el estado de salud, la edad, la clase y la casta o la situación migratoria o económica”*<sup>157</sup>. Y, al hacerlo, también deben evitar el uso indebido de esta información, adoptar un enfoque de derechos humanos y respetar los principios de *“no causar daño”*, libre determinación, privacidad y confidencialidad, uso lícito, participación, transparencia, rendición de cuentas e imparcialidad.

---

<sup>153</sup> Ibid., párr. 55.

<sup>154</sup> Ibid., párr. 59.

<sup>155</sup> Ibid., párr. 68.

<sup>156</sup> Ibid., párr. 79.

<sup>157</sup> Ibid., párr. 78.

## Estándares Interamericanos

En el año 2013, la Asamblea General de la OEA aprobó la séptima resolución sobre “*Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género y expresión de género*”. En esta resolución, la Asamblea General instó por primera vez a los Estados de la región a que “*produzcan datos sobre la violencia homofóbica y transfóbica, con miras a promover políticas públicas que protejan los derechos humanos de las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, trans e intersex (LGBTI)*”<sup>158</sup>. El año siguiente, la Asamblea General aprobó una nueva resolución sobre los derechos humanos de las personas LGBTI, en la que reiteró el llamado a los Estados para que produzcan datos sobre violencia por razones de orientación sexual e identidad de género, como una condición necesaria para tomar medidas adecuadas para prevenir, investigar y sancionar esta violencia<sup>159</sup>.

En el año 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) publicó su primer informe sobre *Violencia contra personas LGBTI*. En este informe, la CIDH reiteró que la recolección y producción de información estadística es parte fundamental de la obligación de los Estados de la región. Con esta información, los Estados pueden visibilizar la violencia contra las personas LGBTI, medir su prevalencia, e identificar patrones o factores de riesgo, y de este modo pueden tomar medidas de prevención y protección más adecuadas, focalizar las actuaciones de las instituciones y de la Fuerza Pública, y mejorar la capacitación de los operadores y los servicios de acceso a la justicia<sup>160</sup>.

Sin embargo, la CIDH también resaltó que los avances de los Estados de la región en este sentido han sido insuficientes. La CIDH identificó varios obstáculos para lograr este objetivo: la ausencia de variables desagregadas para identificar la orientación sexual y la identidad de género de las víctimas de actos violentos; la imposibilidad de cruzar estas variables con otras que permitan caracterizar mejor a las víctimas e identificar factores de riesgo, como la raza o etnia, la discapacidad, la edad, la nacionalidad o la situación socioeconómica; y la escasa capacitación de los funcionarios públicos encargados de registrar esta información.

Por estas razones, la CIDH recomendó a los Estados que realicen “*esfuerzos serios para recolectar información estadística de manera sistemática sobre la violencia contra las personas LGBTI*”<sup>161</sup>. Esto incluye la coordinación de las distintas ramas del Gobierno y de las instituciones encargadas de recibir y tramitar denuncias por hechos de violencia; la incorporación de variables desagregadas para identificar la orientación sexual y la identidad de género, al igual que otras características de las víctimas; el fortalecimiento de los procesos de capacitación de los funcionarios encargados de recolectar y procesar esta información; y la incorporación de una “*amplia variedad de fuentes*” en los sistemas de información, incluyendo la “*información contenida en registros de las fuerzas policiales, agencias forenses, cortes y tribunales, oficinas de la fiscalía y defensoría pública, todas las agencias relevantes del sistema de justicia, agencias que proporcionan asistencia a víctimas, hospitales públicos,*

---

<sup>158</sup> OEA, Asamblea General, “Derechos humanos, orientación sexual e identidad y expresión de género”, AG/RES. 2807 (XLIII-O/13), aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2013. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/AG-RES\\_2807\\_XLIII-O-13.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/AG-RES_2807_XLIII-O-13.pdf)

<sup>159</sup> OEA, Asamblea General, “Derechos humanos, orientación sexual e identidad y expresión de género”, AG/RES. 2863 (XLIV-O/14), aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 5 de junio de 2014. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/AG-CG-doc\\_12-14\\_rev1.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/AG-CG-doc_12-14_rev1.pdf)

<sup>160</sup> CIDH, *Violencia contra personas LGBTI*, 2015, pág. 229. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

<sup>161</sup> *Ibid.*, pág. 236.

*escuelas públicas, agencias de administración de prisiones, y toda agencia gubernamental o institución pública relevante que pueda proveer datos útiles sobre la violencia contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex*<sup>162</sup>.

Posteriormente, en el año 2018, la CIDH reiteró estas recomendaciones a los Estados de la región en su informe *Reconocimiento de derechos de personas LGBTI*. En esa ocasión, la Comisión indicó que *“la falta de efectividad de muchas medidas adoptadas por los Estados tiene que ver, principalmente, con deficiencias en su diseño, elaboración e implementación, así como con la ausencia de mecanismos eficaces de evaluación de las mismas. Lo anterior, en gran parte, ocurre debido a que los Estados no disponen de información cuali-cuantitativa confiable que refleje la verdadera dimensión de la discriminación sufrida por las personas LGBTI en el hemisferio*<sup>163</sup>.

Es por esto que la CIDH reiteró la necesidad de que los Estados redoblen sus esfuerzos y asignen recursos suficientes para *“recolectar y analizar datos estadísticos desagregados de manera sistemática respecto de la prevalencia y naturaleza de la violencia y la discriminación por prejuicio contra las personas LGBTI, o aquellas percibidas como tales*<sup>164</sup>. Además, la CIDH reconoció que estos esfuerzos no se deben limitar a la producción de información sobre violencia contra las personas LGBTI, por lo que recomendó que los Estados también recolecten y analicen *“datos que demuestren la inclusión efectiva y cualitativa de las personas LGBTI a través de las políticas públicas implementadas, de forma que propicien un panorama amplio de la situación general del reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI*<sup>165</sup>.

Por último, en ese informe la CIDH también indicó que la recolección, producción y análisis sobre la situación de las personas LGBTI debe realizarse con un enfoque de derechos humanos y basarse en los principios de igualdad y no discriminación. En términos metodológicos, esto implica, por un lado, que es necesario garantizar la confidencialidad y la seguridad de la información, *“de tal manera que no se exponga a las personas LGBTI a violaciones sistemáticas, inclusive procedimientos persecutorios de las propias instituciones del Estado*<sup>166</sup>; y, por otro, que *“el tratamiento, la metodología de análisis y la utilización de la información recolectada deben ser adecuados para respetar la perspectiva de orientación sexual, identidad de género y diversidad corporal de las personas*<sup>167</sup>.

#### Otros estándares relevantes

En 2017, se publicaron los Principios de Yogyakarta +10, una actualización de estos Principios con motivo de los diez años de su primera formulación. En esta ocasión, se reconoció la importancia de la recolección, producción y análisis de información sobre la situación de las personas LGBTI para garantizar sus derechos. En materia de protección de la discriminación y la violencia, se recomendó que los Estados *“recolecten información estadística y realicen investigaciones sobre la magnitud, las causas y los efectos de la violencia, discriminación y otros daños, y sobre la eficacia de las medidas destinadas a*

---

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> CIDH, Reconocimiento de derechos de personas LGBTI, 2018, pág. 34. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

<sup>164</sup> Ibid., pág. 36.

<sup>165</sup> Ibid.

<sup>166</sup> Ibid., pág. 40.

<sup>167</sup> Ibid.

*prevenir, procesar y reparar dichas violaciones en razón de la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales*<sup>168</sup>. En materia de lucha contra la pobreza, se recomendó a los Estados que *“aseguren los arreglos institucionales necesarios y la recolección de información con vistas a reducir la pobreza y la exclusión social relacionada con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales”*<sup>169</sup>. Por último, en relación con el acceso a la información, se recomendó que los Estados *“reconozcan que las necesidades, características y situaciones de derechos humanos de poblaciones con diversas orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y características sexuales son distintas unas de otras, y garanticen que se recolecte información sobre cada una, que dicha información se maneje de manera consistente con estándares éticos, científicos y de derechos humanos, y que sea disponible de manera desagregada”*<sup>170</sup>.

## **5.2. Sobre la obligación de los Estados de registrar la violencia contra las personas LGBT privadas de la libertad**

Hasta ahora, la mayor parte de los estándares internacionales relacionados con la obligación de los Estados de producir información sobre la discriminación y la violencia contra las personas LGBT se han formulado de manera general y no han desarrollado suficientemente cómo los Estados deben cumplir esta obligación cuando la violencia ocurre dentro de las cárceles. De manera similar, la mayor parte de los estándares internacionales relacionados con la situación de las personas LGBT privadas de la libertad han hecho énfasis en las obligaciones de los Estados de prevenir actos de tortura, investigar las denuncias por abusos y garantizar condiciones de reclusión dignas, entre otras, pero no han abordado suficientemente las obligaciones de los Estados de registrar de manera adecuada y hacer seguimiento de estos hechos. De modo que la Corte tiene una oportunidad histórica para desarrollar a profundidad esta obligación y establecer lineamientos más precisos que guíen a los Estados de la región en su cumplimiento.

El desarrollo de lineamientos más claros al respecto es necesario por dos razones principales. Primero, porque las personas LGBT se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad a la violencia cuando se encuentran privadas de la libertad. Distintos organismos internacionales de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil han advertido que las personas LGBT suelen ser víctimas de hechos de violencia sexual dentro de las cárceles, algunos de los cuales son perpetrados por agentes del Estado, mientras que otros son perpetrados por otras personas privadas de la libertad con el conocimiento o la tolerancia de los guardias de las cárceles<sup>171</sup>. También se han documentado agresiones físicas, uso injustificado y desproporcionado de la fuerza, tratos crueles y actos de tortura, incluyendo el aislamiento por periodos indefinidos con la excusa de protegerlas y la realización de *“registros corporales humillantes e invasivos”*<sup>172</sup>. Debido a que muchos de estos hechos de violencia son cometidos directamente por agentes del Estado encargados de la custodia de las personas privadas de la libertad, o son instigados, conocidos o tolerados por estos

---

<sup>168</sup> The Yogyakarta Principles Plus 10, 2017, pág. 8 (Traducción propia). Disponible en: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf)

<sup>169</sup> Ibid., pág. 12.

<sup>170</sup> Ibid., pág. 21.

<sup>171</sup> CIDH, Violencia contra personas LGBTI, 2015, párr. 148-152.

<sup>172</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, párr. 36.

funcionarios, las víctimas suelen tener una mayor desconfianza y muchas veces no están dispuestas a denunciar estos hechos de violencia, a sabiendas de que pueden ser fácilmente identificadas y castigadas por denunciar<sup>173</sup>. Esta es la segunda razón por la cual es necesario establecer estándares y lineamientos más específicos sobre cómo registrar los casos de violencia contra las personas LGBT privadas de la libertad, para asegurar que la información sea registrada de manera adecuada, que no sea usada para revictimizar a las personas denunciadas, y para que cumpla con el fin de garantizar el acceso a la justicia y tomar medidas adecuadas de prevención y protección frente a nuevos hechos de violencia.

A este respecto, la CIDH ha insistido en que los Estados deben avanzar en el desarrollo e implementación de *“procedimientos independientes y eficaces para [...] la recopilación cuidadosa de datos sobre las personas LGBT privadas de la libertad –respetando los principios de confidencialidad y privacidad– y de la violencia ejercida contra las misma”*<sup>174</sup>. Como mínimo, dichos mecanismos deberían cumplir con los siguientes requisitos:

- Los sistemas de recepción, registro y trámite de denuncias por violaciones de derechos humanos contra personas LGBT privadas de la libertad deben incorporar variables desagregadas para registrar la orientación sexual y la identidad de género de las víctimas, así como otras variables relevantes como el género, la edad, la raza, la etnia o la discapacidad. Estos sistemas de información deben cumplir con los principios establecidos por el Experto Independiente (a saber, no causar daño, libre determinación, privacidad y confidencialidad, uso lícito, participación, transparencia y rendición de cuentas, e imparcialidad) y contar con las salvaguardas necesarias para garantizar la privacidad de las personas.
- Se debe garantizar que solo las personas autorizadas tengan acceso a esta información y únicamente para los fines establecidos, y que este sea personal de carácter civil, que no haga parte del cuerpo de vigilancia de la cárcel o estén subordinados a su estructura de mando.
- Se deben realizar procesos periódicos de formación del personal encargado de diligenciar esta información, para garantizar que los datos de orientación sexual o identidad de género sean registrados de manera adecuada. Estos procesos de formación deberían incluir un componente conceptual para que los funcionarios entiendan correctamente los conceptos de orientación sexual e identidad de género, y de este modo sepan cómo diligenciar esta información de manera adecuada, y otros componentes relacionados con el principio de autodeterminación, de modo que se diligencie únicamente la información proporcionada voluntariamente por la persona y de acuerdo con su auto-percepción. Esto es fundamental para evitar interpretaciones sesgadas sobre la orientación sexual o identidad de género de la persona denunciante por parte de quien toma la denuncia y registra la información, o que los funcionarios eviten preguntarle esto a las personas y prefieran diligenciar estos campos a partir de sus percepciones. Por último, estos procesos de formación deberían incluir componentes relacionados con el trato digno a las personas LGBT, para que los funcionarios encargados de recibir la denuncia y procesar la información sepan cómo dirigirse a ellas, usando el nombre y el género con el que la persona se identifique, y de este modo disminuyan la eventual

---

<sup>173</sup> Ibid., párr. 35.

<sup>174</sup> CIDH, Violencia contra personas LGBTI, 2015, párr. 164.

reticencia de parte de la persona denunciante a proporcionar información sobre su orientación sexual o identidad de género.

Sin embargo, la CIDH ha señalado que una de las principales barreras identificadas en la producción de información oficial sobre violencia contra personas LGBT es la limitación de estos registros a las denuncias oficiales que las víctimas formulan ante las autoridades competentes. Según la CIDH, esto limita la capacidad de hacer seguimiento de *“ciertos tipos de violencia que usualmente no se denuncian ante las autoridades, tales como la violencia familiar y el abuso policial”*<sup>175</sup>. Para superar esta barrera, la Comisión recomendó a los Estados que realicen *“esfuerzos adicionales para recolectar datos de fuentes que no dependan de que denuncias formales se presenten ante las autoridades”*<sup>176</sup>, lo cual es especialmente necesario para casos de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad. Por lo tanto, la Corte debería exhortar a los Estados de la región a que:

- Establezcan mecanismos independientes, permanentes y seguros para la recepción y trámite de denuncias, a cargo del Ministerio Público, sin perjuicio de los mecanismos con los que cuente cada cárcel para sus investigaciones disciplinarias internas. Estos sistemas deberían contar con las mismas variables desagregadas mencionadas más arriba y el personal entrenado para su debido diligenciamiento.
- Adicionalmente, se deberían adelantar procesos alternativos de verificación de la situación de las personas LGBT privadas de la libertad y documentar posibles violaciones a los derechos humanos que las víctimas no hayan denunciado formalmente por razones de seguridad o de privacidad. Para esto, el Ministerio Público y las instituciones de derechos humanos de cada país debería realizar visitas periódicas a los establecimientos carcelarios, para verificar la situación de las personas LGBT privadas de la libertad, documentar casos de violencia contra ellas y recibir denuncias formales. Si estas instituciones no tienen suficiente personal capacitado en materia de enfoque diferencial y derechos de las personas LGBT, deberían promover la participación de personas externas, incluyendo integrantes de organizaciones de la sociedad civil, que sean expertas en esta materia *“con miras a mejorar su conocimiento de y capacidad para atender los desafíos únicos que enfrentan las personas LGBTI privadas de libertad”*<sup>177</sup>.

Por último, y sin perjuicio de las comisiones de verificación de carácter mixto, los Estados también deberían permitir la entrada a los establecimientos carcelarios de organizaciones de la sociedad civil que trabajen por los derechos de las personas LGBT para que adelanten actividades de formación en derechos humanos, documentación de casos de violaciones de derechos humanos y realización de visitas de verificación, ya que ellas pueden generar más confianza a las personas que no quieren denunciar formalmente hechos de violencia ante las autoridades de la cárcel ni ante el Ministerio Público.

---

<sup>175</sup> CIDH, Reconocimiento de derechos de personas LGBTI, 2018, pág. 234. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

<sup>176</sup> Ibid.

<sup>177</sup> ASOCIACION PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (APT). Hacia la efectiva protección de las personas LGTBI privadas de libertad: Guía de monitoreo. pág. 39. Abril de 2019. Disponible en línea: [http://www.tortureprevention.ch/content/files\\_res/lgbti\\_apt\\_es.pdf](http://www.tortureprevention.ch/content/files_res/lgbti_apt_es.pdf)

## Conclusiones

Existe un consenso en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en considerar que debe aplicarse una protección reforzada del principio de igualdad y no discriminación con el fin de corregir desbalances sociales e institucionales estructurales que han afectado a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y en condiciones históricas de exclusión o discriminación. Conforme a lo que se ha expuesto, los Estados están llamados a respetar y garantizar los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción, incluyendo a las personas LGBT privadas de libertad.

La Corte debería reafirmar que es posible justificar en los artículos 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos la necesidad de la adopción de medidas o enfoques diferenciados para garantizar la igualdad de condiciones entre personas privadas de la libertad, incluidas las personas LGBT, tanto en lo referente a sus condiciones de detención como en relación con los recursos que sean impuestos para proteger sus derechos en el contexto de la privación de la libertad, conforme a las siguientes consideraciones:

§ Existe un *corpus iuris interamericano* robusto en torno al reconocimiento de la orientación sexual y la identidad de género como categorías que, si bien no se encuentran expresadas en el artículo 1.1, se entienden incluidas en su cláusula general relacionada con “*cualquier otra condición social*”, por lo cual el derecho interno de los Estados Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe estar acondicionado al cumplimiento del principio de no discriminación de manera irrestricta (artículo 24 CADH). Asimismo, las personas LGBT adoptan la protección del artículo 1.1, conforme a lo establecido en la doctrina de la Corte, la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia, las resoluciones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

§ La Corte afirmó en la **Opinión Consultiva 24/17** que, como regla jurídica, los Estados y su ordenamiento jurídico nacional deben defender a las minorías –en este caso personas LGBT– de cualquier situación de vulneración de sus derechos mientras se encuentran privadas de libertad, pues no hacerlo violaría su dignidad humana y con la misma, el principio de igualdad y no discriminación, normas imperativas del derecho internacional (*ius cogens*) y que se encuentran establecidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En este sentido, los Estados deben adoptar medidas positivas para revertir las situaciones y contextos preexistentes que vulneren los derechos de personas LGBT privadas de libertad.

§ La Corte estableció en la **Opinión Consultiva 18/03** el principio de no discriminación como norma de *ius cogens* para efecto de protección de población en condición de extrema vulnerabilidad en las políticas públicas estatales.

De igual manera, la Corte debería reafirmar lo establecido en el Informe de Fondo del **caso 11.656 de la Comisión (Marta Álvarez vs. Colombia)** donde se plantean una serie de estándares sobre el alcance de las obligaciones correlativas que tienen los Estados en la materia, en relación a los derechos involucrados en los artículos 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues, entre otras cosas, ha conllevado cambios

normativos en el sistema penitenciario y carcelario colombiano, a través de una serie de medidas que transformaron categóricamente el abordaje de la población LGBT privada de la libertad, debido a:

- § La actuación de la CIDH a través de su **Informe 3/14**, que formuló recomendaciones que apliquen enfoques diferenciales en el régimen de los establecimientos penitenciarios y carcelarios con el firme objetivo de subsanar las fallas estructurales del estado colombiano que corrijan la situación de vulneración de derechos de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, y debido a que las Partes habían firmado un Acuerdo de Cumplimiento de Recomendaciones.
- § La actuación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a través de su **Informe de Fondo No. 122/18 del caso Marta Álvarez vs. Colombia**, que reconoció la violación de los derechos de una persona LGBT privada de libertad.

Asimismo, la Corte debería reafirmar que los Estados deben tener en cuenta la identidad de género con la cual se identifica la persona así como la opinión de la misma al momento de determinar la unidad a la que debe ingresar, conforme a las siguientes recomendaciones:

- § Los Estados deben tener en cuenta estándares como las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* (también conocidas como Reglas Nelson Mandela), así como estándares interamericanos, principalmente los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas (2011), y el Informe Temático de la CIDH acerca de Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América (2015), que se constituyen en documentos de navegación interpretativa para aplicar la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los demás instrumentos interamericanos en clave de reconocimiento de los derechos de las personas LGBT.
- § En todos los casos, se recomienda que se respete el autoreconocimiento identitario con el que la persona privada de libertad se identifique, que se tengan como prioridad las condiciones de seguridad y deseos de la persona y, en general, se prohíba la segregación en base a la identidad de género, orientación sexual o expresión de género.
- § Asimismo, se recomienda el establecimiento de reglas básicas para el ingreso y ubicación de las personas privadas de la libertad. Con respecto al **ingreso**, se recomienda que la persona pueda solicitar al juez que tenga en especial consideración su autoreconocimiento identitario al decidir dónde enviarlo. Con respecto a la **ubicación**, se recomienda no caer en la segregación en base al autoreconocimiento identitario de la persona, por ser utilizado por autoridades penitenciarias y carcelarias como forma de exclusión a este grupo poblacional de la vida comunitaria carcelaria y de las actividades sociales, culturales y de resocialización ofertadas a las demás personas internas.

§ Finalmente, se recomienda que cualquier espacio específicamente delimitado para la habitabilidad y convivencia de las personas LGBT sea concertado previamente y cuente con el consentimiento de ellas, a través de dos momentos: un primer acuerdo grupal con las personas LGBT de cada establecimiento al momento del inicio de la implementación del reglamento, y un consentimiento informado expreso de parte de cada nueva persona que se auto reconozca como parte de la población sexualmente diversa en la cartilla biográfica al momento de su ingreso al establecimiento o de manera posterior.

Por otra parte, la Corte debería reafirmar que los Estados tienen obligaciones específicas para prevenir todo acto de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad que no impliquen segregación del resto de la población carcelaria, conforme a las siguientes consideraciones:

§ Los Estados deben tener en cuenta estándares que estipulan la obligación que tienen los mismos con respecto al trato de toda persona LGBT privada de libertad, como los Principios de Yogyakarta, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y afirmaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

§ Se recomienda lo previamente establecido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, respecto a la utilización de aislamiento solitario solo en circunstancias excepcionales, por el periodo de tiempo más breve posible y sólo como último recurso, y que no sea por motivos de segregación de la persona LGBT privada de libertad, aunque fuera por su protección de terceros.

§ Se recomienda lo previamente establecido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, respecto a la prohibición de cometer actos de tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes en contra de la persona LGBT privada de libertad.

§ Se recomienda lo estipulado por la Corte en materia de prevención de violencia en contra de las personas LGBT privadas de la libertad en su informe *Violencia contra personas LGTBI* del año 2015, en particular los párrafos 162 al 164.

De igual manera, la Corte debería reafirmar que los Estados tienen obligaciones específicas respecto de las necesidades médicas de personas trans privadas de la libertad y, en particular, de ser el caso, respecto de quienes deseen iniciar o continuar con un proceso de transición, por lo menos con el mismo nivel de protección que tendrían las personas en libertad, conforme a las siguientes consideraciones:

§ **Las obligaciones de los Estados en relación con la salud de las personas privadas de la libertad**, establecido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos; las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (también conocidas como Reglas Nelson Mandela), que contienen una serie de estándares, buenas prácticas y principios, los cuales incluyen a los servicios médicos como obligación estatal; las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres

delincuentes (Reglas de Bangkok), que definen una serie de prácticas, estándares y reglas en materia de salud y mujeres reclusas y consideramos que son aplicables a las mujeres trans, al igual que mujeres lesbianas, y mujeres bisexuales privadas de la libertad. Asimismo, se deberá garantizar la atención médica por parte de la persona privada de libertad del personal de salud de su elección acorde a las necesidades “conforme a su situación real”, de acuerdo a lo establecido por la Corte en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela* y reiterada por *Vélez Loor vs. Panamá*.

§ **Los servicios médicos relacionados con la identidad de género no son de carácter estético y tienen una relación directa con su dignidad humana, su libertad y su salud.** En concordancia con lo expuesto, los Principios de Yogyakarta establecen el derecho al “*más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho*” y la obligación de los Estados de implementar políticas que garanticen “*el acceso a y continuación del tratamiento que afirma el género y cuidado médico [...]*”. Asimismo, la Corte considera que la obligación del Estado de proveer servicios médicos debe ser “acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión” (conforme al caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala*), debe ser “*compatible con (la) dignidad personal*” de la persona privada de libertad” (conforme al caso *Hernández vs. Argentina*) y debe incluir la adopción de medidas generales de manera progresiva y de carácter inmediato, “*a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos*” (conforme al caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*).

§ En todos los casos, se recomienda que se sigan las indicaciones específicas acerca del trato de las personas trans detenidas establecidas por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, que incluyen todos los esfuerzos para asegurar el acceso al tratamiento médico requerido que ayude a las personas internas en la alineación de sus características físicas con su identidad de género; el derecho a tratamiento médico relacionado con la identidad de género, expresión de género y/o características sexuales de la persona LGBT privada de libertad; la continuación y registro de la medicación hormonal que haya ya esté recibiendo previa al encarcelamiento; el acceso a medicación o tratamiento parte del proceso de transición, consultando con doctores/as (especializados en materia de la reasignación de género, endocrinología y/o cirugía) aplicando los mismos principios que se aplicarían en relación a las personas en libertad; y garantizar “*el acceso a servicios para el cuidado de la salud trans, de género variable y/o intersex, [...] sin importar su identidad de género legal.*”

De igual manera, la Corte debería reafirmar que los Estados deben garantizar, mediante medidas especiales, la realización de las visitas íntimas de personas LGBT privadas de la libertad, conforme a las siguientes consideraciones:

- § Los Estados deben tener en cuenta estándares como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece el derecho a vivir en una situación de detención compatible con su dignidad e integridad personal, el contacto con la familia como parte de la finalidad esencial de reforma de las personas privadas de libertad. Asimismo, la Corte, entre los estándares de condiciones carcelarias que ha incorporado, incluye la garantía de visitas; ha considerado que los regímenes de visita restrictivos son una violación a la integridad personal e inconsistentes con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (conforme a los casos *De la Cruz Flores vs. Perú*, *Cantoral Benavides Vs. Perú*, *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*, entre otros).
- § Los Estados deben tener en cuenta estándares como la determinación del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que cualquier normas que otorgue discreción a la autoridad penitenciaria de conceder o negar visitas contrariaba el Sistema Europeo de Derechos Humanos, y que las normas establecidas por los Estados para visitas íntimas no pueden discriminar en base a la orientación sexual.
- § Se recomienda seguir lo establecido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos con respecto al caso *Marta Álvarez vs. Colombia*, que recalca la obligación del Estado de crear condiciones necesarias para superar cualquier obstáculo que impida el acceso a ciertos derechos producto de discriminación tanto por otros reclusos como por las autoridades penitenciarias, y recomienda la adopción de protocolos y directivas dirigidas a funcionarios, el establecimiento de mecanismos de control y supervisión del cumplimiento de los protocolos, la ejecución de una reforma integral de las normas y, en fin, la adopción de cuantas medidas estatales necesarias para garantizar que las personas privadas de la libertad no sean sometidas a tratos discriminatorios por parte de las autoridades estatales o por parte de otras personas privadas de la libertad por su orientación sexual.
- § Se recomienda seguir lo señalado en la Opinión Consultiva de la UNODC ROPAN, que establece el derecho a la visita íntima de una persona LGBT debe estar expresamente garantizado, fundamentado en el Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, los Principios de Yogyakarta, y el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Opinión establece que sería necesario modificar el marco normativo que reglamenta la materia, para incluir el derecho a la visita íntima a la población LGBT, respetando los mismos criterios utilizados para la concesión de visitas íntimas heterosexuales.
- § Se recomienda seguir las indicaciones de la Resolución Conjunta del Consejo Nacional contra la discriminación y del Consejo Nacional en materia de políticas criminales y penitenciarias, basadas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los Principios de Yogyakarta: *Primero*, los Estados que contengan en su ordenamiento jurídico el derecho a las visitas íntimas, este derecho deberá ser extendido a todas las personas privadas de la libertad sin discriminación alguna. *Segundo*, el reconocimiento del derecho debería estar expresamente permitido dentro del ordenamiento jurídico del Estado Miembro. *Tercero*, la garantía del

derecho debe ser íntegra siempre que debe ser respetada tanto por las autoridades como por los reclusos. Para esto se deberán llevar a cabo campañas de concientización y pedagogía de Derechos Humanos, entre otros. *Cuarto*, se debe garantizar un régimen de visitas no restrictivo y arbitrario que se adecúe a las necesidades de cada Estado y cada población carcelaria.

De igual manera, la Corte debería reafirmar que los Estados tienen obligaciones particulares en materia de registro de los diferentes tipos de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad, conforme a las siguientes consideraciones:

§ Se recomienda actuar conforme a lo establecido por la Asociación para la Prevención de la Tortura: el principio de “*no causar daño*” debe ser la consideración principal cuando se informe el trabajo de los órganos de monitoreo sobre casos de discriminación contra personas LGBT privadas de libertad; “asegurar que el riesgo de represalias sea mitigado debería ser la principal preocupación a este respecto”; poner atención especial en cómo la orientación sexual y la identidad de género intersectan con la etnicidad, el género, la edad o la existencia de discapacidad”; contactar con expertos en caso que el órgano de monitoreo no tenga experiencia sobre el tema.

§ Se recomienda seguir las indicaciones de la Subcomité para la Prevención de la Tortura de “recopilar y publicar datos sobre el número y tipo de incidentes de tortura y malos tratos contra personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y sobre el resultado de las correspondientes investigaciones, así como elaborar modelos apropiados para la recopilación, el procesamiento y el análisis de los datos”.

Se exhorta, entonces, a la Corte a:

1. Afirmar de manera categórica la necesidad de la adopción de medidas o enfoques diferenciados para garantizar la igualdad de condiciones de las personas privadas de la libertad LGBT, tanto en lo referente a sus condiciones de detención como en relación con los recursos que sean impuestos para proteger sus derechos en el contexto de la privación de la libertad.
2. Afirmar de manera categórica que los Estados deben tener en cuenta la identidad de género con la cual se identifica la persona al momento de determinar la unidad a la que debe ingresar, prevenir todo acto de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad que no impliquen segregación del resto de la población carcelaria, satisfacer las necesidades médicas especiales de personas trans privadas de la libertad, garantizar, mediante medidas especiales, la realización de las visitas íntimas de personas LGBT privadas de la libertad, y registrar los diferentes tipos de violencia contra personas LGBT privadas de la libertad.
3. Utilizar los criterios recomendados en el presente documento, para la decisión de la Corte frente a la actual consulta elevada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en lo que respecta a la aplicación práctica de un enfoque diferencial incluyente de las orientaciones sexuales y las identidades de género, garantista y

protectora de la diversidad sexual y de la minoría identitaria no heterosexual o no cisgénero, diversas en las cárceles.

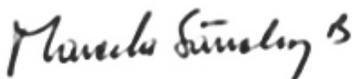
La Corte ha demostrado estar a la vanguardia de la evolución del derecho internacional de los derechos humanos. Consideramos fundamental que, para la creación de una sociedad más justa, aproveche esta oportunidad de reivindicación histórica con las personas LGTBI, para así avanzar aún más hacia un sistema de protección multinivel inclusivo de la diversidad sexual que incluya tanto el reconocimiento de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos convencionales interamericanos, como también de los ordenamientos jurídicos internos ajustados a los estándares de interpretación de los órganos del Sistema Interamericano.

## Notificaciones

Para las comunicaciones relacionadas con este escrito, por favor comunicarse con las siguientes personas:

- Marcela Sánchez
- Juan Felipe Rivera
- Stefano Fabeni
- Mirta Moragas Mereles

## Firmas



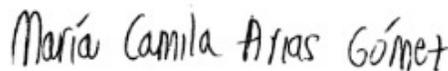
**MARCELA SÁNCHEZ BUITRAGO**  
Directora Ejecutiva  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C 51.987.541 (Colombia)



**JUAN FELIPE RIVERA OSORIO**  
Abogado de Litigio Constitucional y DD.HH  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C 1.151.939.300 (Colombia)



**LUIS EDUARDO FERNANDEZ**  
Abogado del Área de Paz  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C. 1.020.726.392 (Colombia)



**MARIA CAMILA ARIAS**  
Abogada del Área de DD.HH  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C 1.015.458.244 (Colombia)

**GUSTAVO ADOLFO PEREZ**  
Antropólogo y Coordinador Área de  
DD.HH  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C.1.019.057.543 (Colombia)

**ALEJANDRO BARREIRO**  
Voluntario Área Legal  
**COLOMBIA DIVERSA**  
C.C 1.018.499.109 (Colombia)

**MIRTA MORAGAS MERELES**  
Directora de Incidencia  
**SYNERGIA – INICIATIVA POR LOS  
DERECHOS HUMANOS**  
C.I 1.737.317 (Paraguay)

**CECILIA BALBUENA DEL PINO**  
Voluntaria  
**SYNERGIA – INICIATIVA POR LOS  
DERECHOS HUMANOS**  
C.I 2.497.089 (Paraguay)

**STEFANO FABENI**  
Director Ejecutivo  
**SYNERGIA – INICIATIVA POR LOS  
DERECHOS HUMANOS**  
Pasaporte 566.449.303 (EE.UU)

**Se anexan al siguiente documento solo para fines de representación legal de Colombia Diversa y Synergía – Iniciativa por los Derechos Humanos, los siguientes archivos:**

1. CERTIFICATE OF INCORPORATION – District of Columbia: Synergía Initiatives for Human Rights.
2. DEPARTMENT OF CONSUMER & REGULATORY AFFAIRS - District of Columbia Government – Synergía Initiatives for Human Rights.
3. ARTICLES OF INCORPORATION – Synergía Initiatives for Human Rights.
4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL – Cámara de Comercio – Colombia Diversa.

## Listado Red de Litigantes LGBT de las Américas



Las presentes organizaciones, personas y organizaciones internacionales de sociedad civil aliadas hacen parte de la **Red de Litigantes LGBT de las Américas**<sup>178</sup>. Se aclara que con el presente amicus no se pretende reemplazar o cambiar los amicus que autónomamente hayan sido presentados por las

organizaciones/personas aquí presentes. La presente lista es informativa y busca identificar algunas de las personas y organizaciones que integran este espacio<sup>179</sup>.

### Organizaciones integrantes:

- Argentina - Abogados por los Derechos Sexuales (AboSex)
- Bolivia - IGUAL
- Brasil - GADVS - grupo de abogados para la diversidad sexual y de género
- Brasil - Rede Feminista de Juristas - deFEMde
- Chile - Asociación OTD Chile
- Chile - Fundación Iguales Chile
- Colombia - Asociación Líderes En Acción
- Colombia - Colombia Diversa<sup>180</sup>
- Colombia - Dejusticia<sup>181</sup>
- Colombia - Diversas Incorrectas
- Colombia - Fundación Grupo Acción y Apoyo a personas Trans - GAAT
- Ecuador - Fundación Pakta
- EE.UU - Synergía - Initiatives for Human Rights
- EE.UU – Robert F. Kennedy Human Rights
- Honduras - Cattrachas
- México - Amicus DH, A.C.
- México - Equis justicia para las mujeres AC
- México - Letra eSe
- México - Red de Juventudes Trans México
- Panamá - Fundación Iguales
- Perú - Arcoíris
- Perú - Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex)
- Perú – Qaliwarma

<sup>178</sup> Las organizaciones y personas integrantes aquí listadas tuvieron conocimiento de que se estaba elaborando el presente amicus. Colombia Diversa y Synergia asumieron la redacción del documento y su revisión. En esta última también participó Dejusticia y otras personas de la Red de Litigantes como también de la Coalición LGBTTTTI y de Trabajadoras Sexuales con trabajo en la OEA.

<sup>179</sup> El amicus no tuvo oposiciones al interior de la Red.

<sup>180</sup> Redactó, revisó y firmó el presente amicus como Red de Litigantes.

<sup>181</sup> Revisó el presente amicus.

### **Integrantes independientes:**

- Argentina - Eleonora Lamm
- Argentina – Laura Saldivia Menajovsky
- Costa Rica - Michelle Jones
- Perú – Carlos J. Zelada
- Venezuela y EE.UU - Fanny Gómez Lugo

### **Aliadas Internacionales:**

- Aliada Internacional - Human Rights Watch
- Canadá - Abogados sin fronteras Canadá

### **Listado Coalición LGBTTTI y de Trabajadoras Sexuales con trabajo en la OEA**

Organizaciones que forman parte de la Coalición LGBTTTI y de Trabajadoras Sexuales con trabajo en la OEA:



1. Argentina - AKAHATÁ Equipo de Trabajo en Sexualidades y Género
2. Argentina - ATTTA (RedLACTrans)
3. Belice - TIA Belice (RedLACTrans)
4. Belice - Movimiento de Defensa Unido de Belice (UNIBAM)
5. Bolivia - Red Nacional de Mujeres Trans en Bolivia (REDTREBOL) (RedLACTrans)
6. Bolivia - Fundación Diversencia
7. Brasil - Articulação Política das Juventudes Negras
8. Brasil - Grupo Ativista de Travestis, Transexuais e Amig@s (GATTA)
9. Brasil - Grupo Esperança
10. Brasil - Liga Brasileira de Lésbicas (LBL)
11. Brasil - Rede Nacional de Negr@s e Afros LGBTTT (Rede-afros-igbts)
12. Canadá - \* The Canadian HIV / AIDS Legal Network (\* Miembro Asociado)
13. Chile - Asociación OTD Organizando Trans Diversidades
14. Chile - Sindicato Amanda Jofré (RedLACTrans)
15. Colombia - Asociación Líderes en Acción
16. Colombia - Caribe Afirmativo
17. Colombia - Colombia Diversa
18. Colombia - Fundación Santamaría
19. Colombia - Red Comunitaria Trans (RedLACTrans)
20. Costa Rica - Mulabi - Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos
21. Costa Rica - TRANSVIDA (RedLACTrans)
22. Costa Rica - Asociación Ciudadana Acceder
23. Dominica - Capítulo de Dominica de la alianza Caribeña sobre el VIH y el SIDA (ChapDominica)
24. Ecuador - Asociación Alfil (RedLACTrans)
25. Ecuador - Taller de Comunicación Mujer
26. El Salvador - Asociación Aspidh Arcoiris (RedLACTrans)
27. Grenada - Grenada Chapter of the Caribbean HIV and AIDS Partnership (GrenCHAP)

28. Guatemala - Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS) (RedLACTrans)
29. Guyana - Sociedad contra la discriminación por orientación sexual (SASOD)
30. Honduras - Asociación para una Vida Mejor (APUVIMEH)
31. Honduras - Colectivo Unidad Color Rosa (RedLACTrans)
32. Jamaica - J-FLAG
33. México - Letra S SIDA, Cultura y Vida Cotidiana
34. México - Red Mexicana de Mujeres Trans (RedLACTrans)
35. México - Fundación Arcoiris por el Respeto a la Diversidad Sexual AC
36. México - LAS REINAS CHULAS, CABARET Y DERECHOS HUMANOS AC
37. Nicaragua - Red Nicaragüense de Activistas Trans (REDTRANS)
38. Nicaragua - ODETRANS (RedLACTrans)
39. Panamá - Asociación Panameña de Personas Trans (RedLACTrans)
40. Paraguay - Aireana, Grupo por los Derechos de las Lesbianas
41. Paraguay - Asociación Panambi (RedLACTrans)
42. Paraguay - Asociación Escalando
43. Perú - Instituto Runa de Desarrollo y Estudios sobre Género
44. Perú - Red Trans Perú (RedLACTrans)
45. Foro Regional - Caribeño para la Liberación y Aceptación de Géneros y Sexualidades (CARIFLAGS)
46. Regional - Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (REDLACTRANS)
47. Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex)
48. Regional - Synergía, Iniciativas por los Derechos Humanos
49. República Dominicana - Colectiva Mujer y Salud
50. República Dominicana - Comunidad de Trans Travesti y Trabajadoras Sexuales Dominicana COTRAVETD (RedLACTrans)
51. Santa Lucía - United & Strong Inc.
52. Subregional - Alianza del Caribe Oriental para la Diversidad y la Igualdad (ECADE)
53. Suriname - Women's Way
54. Las Bahamas - La Organización D Marco (RedLACTrans)
55. Trinidad y Tobago - Allies for Justice & Diversity (AJD)
56. Uruguay - Asociación Trans del Uruguay (ATRU)
57. Uruguay - Colectivo Ovejas Negras
58. Venezuela - Venezuela Diversa Asociación Civil
59. Venezuela - Diversidad e Igualdad a Través de la Ley (DIVERLEX)