

# Mutilación Genital Intersex

## Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual

justicia intersex



**HUMAN  
RIGHTS FOR  
HERM  
APHRODITES  
T O O !**

StopIGM.org

**Informe de ONG (por período de sesiones)  
del 5to y 6to Informe Periodico de Argentina  
sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**

## Compilado por:

**Justicia Intersex** (ONG por los derechos humanos intersex)

Mauro Cabral Grinspan

*justiciaintersex\_at\_gmail.com*

<http://justiciaintersex.blogspot.com/>

**Brújula Intersexual** (ONG Internacional por los derechos humanos intersex)

Laura Inter

*brujulaintersexual\_at\_gmail.com*

<https://brujulaintersexual.org/>

Facebook: <https://www.facebook.com/Brujulaintersex/>

Twitter: @brujulaintersex

**Brújula Intersexual Argentina** (ONG por los derechos humanos intersex)

Gaby González Ch

Facebook: <https://www.facebook.com/brujulaintersexargentina/>

**StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org** (ONG Internacional por los derechos humanos intersex)

Markus Bauer

Daniela Truffer

*Zwischengeschlecht.org*

*P.O.Box 2122*

*CH-8031 Zurich*

*info\_at\_zwischengeschlecht.org*

<http://Zwischengeschlecht.org/>

<http://StopIGM.org/>

**Abril 2018**

**Informe de ONG en línea (versión en español):**

[http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM\\_ES.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM_ES.pdf)

**Versión original en inglés:**

[http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM\\_v2.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM_v2.pdf)



## Resumen Ejecutivo

**En la actualidad, todas las formas típicas de MGI aún son practicadas en Argentina, y son facilitadas y pagadas por el Estado parte a través del Sistema Universal de Salud, bajo supervisión del Ministerio de Salud argentino.** Los padres y los niños son mal informados, mantenidos en la obscuridad y el secreto, aislados y se les niega el apoyo apropiado.

Por lo tanto, **Argentina** está incumpliendo sus **obligaciones** en virtud de la CDN de: **(a)** adoptar medidas legislativas, administrativas o de otra índole para **prevenir las prácticas nocivas en niños intersex**, que les causen graves sufrimientos o daños, físicos o psíquicos, y **(b)** **asegurar el acceso a la reparación y justicia**, incluida una **indemnización** justa y adecuada, y una **rehabilitación** tan completa como sea posible, para las víctimas, tal como se estipula en la **CDN art. 24 párr. 3**, conjuntamente con la **Observación General Conjunta CDN-CEDM No. 18/31** “sobre prácticas nocivas”.

**Este Comité ha reconocido consistentemente, que las prácticas de MGI constituyen una práctica nociva** según la Convención en las observaciones finales.

También **CCT, CEDM, CDPD, PDCP**, el Relator Especial de la ONU sobre Tortura (**RET**), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (**ACNUDH**), la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (**CIDH**), la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (**CADHP**), el Consejo de Europa (**CdE**) y otros, han **reconocido constantemente** que las prácticas de MGI son una violación del derecho internacional y ha pedido una **legislación** para **(a)** poner fin a la práctica, **(b)** garantizar la reparación e indemnización y **(c)** proporcionar acceso a asesoramiento gratuito.

Las **personas intersex** nacen con **variaciones de la anatomía sexual**, que incluyen genitales atípicos, órganos atípicos productores de hormonas sexuales, respuesta atípica a las hormonas sexuales, configuración genética y/o características sexuales secundarias atípicas. Aunque los niños intersex pueden enfrentar varios problemas, en el “mundo desarrollado” los más acuciantes son las **mutilaciones genitales intersex (MGI)** que continúan ocurriendo, lo que representa un problema distinto y único que constituye violaciones significativas de los derechos humanos.

Las **prácticas de MGI** incluyen **cirugías genitales cosméticas no consentidas, médicamente innecesarias, irreversibles y otros procedimientos médicos nocivos**, que no serían considerados para niños “normales”, además de que no existe evidencia de su beneficio para los niños afectados, y son fundamentados en creencias y normas sociales y culturales. Las **formas típicas** de MGI incluyen “masculinización” y “feminización”, cirugía genital “correctiva”, procedimientos de esterilización, imposición de hormonas, exámenes genitales forzados, dilataciones vaginales, exposición médica, experimentación humana y la negativa para proporcionar atención médica necesaria.

Las prácticas de MGI causan **dolor y sufrimiento grave, tanto físico como mental, de por vida**, incluyendo pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales (coito) dolorosas, incontinencia, estenosis uretral, deterioro o pérdida de la capacidad reproductiva, dependencia de por vida a hormonas artificiales, índices significativamente elevados de comportamiento autodestructivo y tendencias suicidas, sufrimiento y trauma mental de por vida, incremento en la ansiedad sexual menor actividad sexual e insatisfacción con los resultados funcionales y estéticos.

Durante 25 años, las personas intersex han denunciado públicamente que la MGI es **dañina y traumática**, una forma de **mutilación genital y abuso sexual infantil**, además de un tipo de **tortura o maltrato**, y han solicitado una legislación para prevenir esto y garantizar soluciones.

Este **Informe temático de ONG** ha sido compilado por las ONGs **Justicia Intersex, Brújula Intersexual, Brújula Intersexual Argentina y StopIGM.org**.

Contiene **Recomendaciones Sugeridas (p. 20)** y un apéndice que incluye **6 casos de estudio**.

**Informe de ONG**  
**del 5to y 6to Informe Periódico de Argentina**  
**sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**

**Tabla de Contenidos**

**Prácticas MGI en Argentina (p. 10-20)**

<b>Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
1. Intersex, prácticas de MGI y derechos humanos en Argentina.....	5
2. Sobre los relatores .....	5
3. Metodología.....	6
<b>A. Antecedentes: intersex, MGI y tergiversación .....</b>	<b>7</b>
1. Prácticas de MGI: intervenciones médicas involuntarias e innecesarias .....	7
2. La intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o SOGI .....	8
3. Tergiversación de la mutilación genital como “atención médica” .....	9
<b>B. MGI en Argentina: generalizada y patrocinada por el Estado, gobierno no actúa</b>	<b>10</b>
<b>1. Resumen: falta de protección, MGI patrocinada por el Estado .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Prácticas de MGI en Argentina: generalizadas e indiscutibles (art. 24(3), OG 18) .....</b>	<b>12</b>
a) MGI 3 - Procedimientos de esterilización: castración / “gonadectomía” / histerectomía / remoción de “estructuras reproductivas discordantes” / esterilización (secundaria) e imposición de tratamientos hormonales de manera arbitraria .....	12
b) MGI 2 - “Procedimientos de feminización”: amputación de clítoris / ”reducción”, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones .....	13
c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias .....	14
d) MGI 4: otras intervenciones y tratamientos médicos innecesarios y dañinos.....	15
<b>3. Actores estatales defendiendo y financiando las prácticas de MGI (art. 24(3), OG 18)...</b>	<b>16</b>
<b>4. Médicos responsables rechazan o tergiversan los reclamos de derechos humanos .....</b>	<b>16</b>
<b>5. Médicos responsables rechazan conscientemente la Ley y una orientación ética .....</b>	<b>17</b>
<b>6. Obstáculos a la reparación, a una justa y adecuada indemnización, y a rehabilitación         (art. 24(3) y Observación general conjunta No. 18) .....</b>	<b>18</b>
<b>C. Recomendaciones Sugeridas .....</b>	<b>20</b>
<b>D. Anexo “Estudios de casos” .....</b>	<b>21</b>
Caso de Estudio No. 1 .....	21
Caso de Estudio No. 2 .....	23
Caso de Estudio No. 3 .....	24
Casos de Estudio No. 4-6 .....	24

## Introducción

### 1. Intersex, prácticas de MGI y derechos humanos en Argentina

Argentina será considerada para sus exámenes periódicos 5° y 6° por el CDN. Desafortunadamente, **hasta ahora los niños intersex no fueron mencionados** en el **Informe del Estado**, ni en la **lista de cuestiones**. Por lo tanto, nos gustaría **instar nuevamente al Comité a plantear el tema intersex y la MGI** durante la próxima sesión.

Este informe de ONG muestra que los médicos en **clínicas universitarias públicas argentinas**, frecuentemente realizan **prácticas de MGI**, que han sido **descritas por los sobrevivientes como mutilación y tortura**. Se sabe que las prácticas de MGI causan dolor y sufrimiento grave de por vida, tanto físico y psicológico; y **este Comité, y otros órganos creados en virtud de tratados de la ONU, han reconocido reiteradamente que constituyen una práctica nociva**, además de tortura o malos tratos.

A pesar de las continuas críticas públicas a la práctica en Argentina por sobrevivientes de MGI y expertos legales, hasta el día de hoy, el Estado no solo **falla en tomar medidas legislativas, administrativas u otras acciones para prevenir la práctica**, sino que de hecho **la financia directamente** mediante el Sistema Universal de Salud argentino bajo supervisión del Ministerio de Salud argentino, y mediante la financiación de los hospitales públicos que practican la MGI, incluso a través del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), **violando así su deber de prevenir prácticas nocivas** (art. 24 (3)) en conjunción con la Observación General Conjunta CDN-CEDM No. 18/31).

### 2. Sobre los relatores

Este **Informe temático de ONG** ha sido preparado por las ONG intersex *Justicia Intersex*, *Brújula Intersexual*, *Brújula Intersexual Argentina* y *StopIGM.org*.

- **Justicia Intersex**, fue fundada en 2013, es una ONG nacional de derechos humanos con sede en Argentina y es dirigida por personas intersex. Trabaja para prevenir y denunciar las violaciones de derechos humanos contra las personas intersex en el país, y para promover el acceso a derechos humanos fundamentales, incluyendo los derechos a la integridad corporal, a la autonomía, a la verdad y a una indemnización adecuada. Justicia Intersex, también ha trabajado con los sistemas de derechos humanos regionales e internacionales para informar sobre cuestiones intersex (incluyendo la CIDH, ACNUDH y los mandatos del Relator Especial sobre la Tortura), así como con la Organización Mundial de la Salud.<sup>1 2 3 4 5</sup>
- **Brújula Intersexual**, es una ONG con sede en México, fundada por Laura Inter en 2013. Sus principales objetivos son informar, difundir y visibilizar todo lo relacionado con la intersexualidad, principalmente para personas de habla hispana. Da prioridad a la opinión de las personas intersex sobre la opinión médica. También es un espacio que ofrece ayuda

---

1 <http://justiciaintersex.blogspot.com/>

2 <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CAT-Justicia-Intersex-Zwischengeschlecht-IGM.pdf>

3 <https://web.archive.org/web/20130719062125/http://ilga.org/ilga/en/article/61>

4 <https://intersexday.org/en/mauro-cabral-marks-bodies/>

5 <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

y orientación a personas intersex de habla hispana y sus familias, provenientes de países como Argentina, México, Colombia, España, Chile, entre otros.<sup>6</sup>

- **Brújula Intersexual Argentina**, es una organización afiliada local cofundada por Gaby González Ch y Laura Inter en 2017.<sup>7</sup>
- **StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org**, fundada en 2007, es una ONG internacional de derechos humanos con sede en Suiza, dirigida por personas intersex, sus parejas, familiares y amigos. Trabaja para representar los intereses de las personas intersex y sus familiares, para crear conciencia y luchar contra las prácticas de MGI y otras violaciones de los derechos humanos perpetradas contra personas intersex, de acuerdo con su lema: “¡Derechos humanos también para los hermafroditas!”.<sup>8</sup> Según su estatuto,<sup>9</sup> Zwischengeschlecht.org trabaja para ayudar a las personas interesadas a buscar indemnización y justicia. StopIGM.org frecuentemente realiza informes para los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas.<sup>10</sup>

### 3. Metodología

Este informe temático de ONG es una continuación del **2017 CRC PSWG NGO Report para Argentina**<sup>11</sup> por StopIGM.org, y basado en el **2017 CAT NGO Report para Argentina**,<sup>12</sup> realizado por Justicia Intersex y StopIGM.org.

Este informe incluye **6 testimonios personales anónimos de sobrevivientes de MGI y de una madre de un niño intersex argentino**, que fueron recolectados por *Brújula Intersexual* para este Informe (**Caso No. 1**) y por *Justicia Intersex*, originalmente para el 2017 CAT NGO Report (**Casos No. 2-6**), basados en presentaciones escritas y entrevistas para este informe de ONG. Estos demuestran de manera ejemplar, cómo es que las diferentes formas de MGI son practicadas en Argentina sin el consentimiento informado de las personas afectadas y/o de sus padres, y causan **grave dolor y sufrimiento, tanto físico como mental**.

---

6 <https://brujulaintersexual.org/>

7 <https://www.facebook.com/brujulaintersexargentina/>

8 Páginas en inglés: <http://StopIGM.org/>, páginas en alemán: <http://Zwischengeschlecht.org/>

9 <http://zwischeneschlecht.org/post/Statuten>

10 <http://intersex.shadowreport.org/>

11 <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRC-PSWG-Argentina-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

12 <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CAT-Justicia-Intersex-Zwischengeschlecht-IGM.pdf>

## A. Antecedentes: intersex, MGI y tergiversación

### 1. Prácticas de MGI: intervenciones médicas involuntarias e innecesarias

Las prácticas de MGI incluyen **cirugías genitales cosméticas no consentidas, médicamente innecesarias, irreversibles** y/u otros procedimientos médicos similares, incluida la imposición de hormonas, y esto es realizado en **niños con variaciones de la anatomía sexual**,<sup>13</sup> sin evidencia de beneficio para los niños afectados, pero justificados por “*indicios psicosociales [...] moldeados por los propios valores del médico*”, esto último fundamentado en **normas y creencias sociales y culturales**, permitiendo a los médicos ocultar información crucial a los pacientes y padres, y someter a niños intersex sanos a procedimientos invasivos, riesgosos y dañinos, procedimientos que no serían considerados para niños “normales”, y esto, “*simplemente porque sus cuerpos no se ajustan a las normas sociales*”.<sup>14</sup>

Las **formas típicas de MGI** incluyen cirugía genital “correctiva”, “feminizante” o “masculinizante”, procedimientos de esterilización, imposición de hormonas (incluida la “terapia” prenatal), exámenes genitales forzados, dilataciones vaginales, exposición médica, experimentación humana involuntaria, abortos selectivos (en avanzado estado de gestación) y negación de la atención médica necesaria.

Se sabe que las prácticas de MGI **causan grave dolor y sufrimiento, tanto físico y mental, durante toda la vida**,<sup>15</sup> incluyendo pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, funcionalidad sexual deficiente, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales (coito) dolorosas, incontinencia, problemas al orinar (p. ej., debido a una estenosis uretral tras la cirugía), incremento en la ansiedad sexual, problemas con el deseo, menor actividad sexual, insatisfacción con los resultados funcionales y estéticos, traumas de por vida y sufrimiento mental, índices elevados de conductas autodestructivas y tendencias suicidas comparables a las de mujeres que han sufrido abuso físico o abuso sexual (infantil), deterioro o pérdida de la capacidad reproductiva, dependencia de por vida a dosis diarias de hormonas artificiales.

Médicos independientes, organismos médicos nacionales e internacionales, proveedores de salud públicos y privados, han estado tradicionalmente **enmarcando y “tratando” las variaciones intersex como una forma de enfermedad o discapacidad** que necesita ser “curada” quirúrgicamente, a menudo **con trasfondos racistas, eugenésicos y supremacistas**,<sup>16 17 18 19</sup> describiendo a las personas intersex como “*inferiores*”, “*anormales*” o “*deformadas*”.

---

13 Ver “What is Intersex?”, 2015 CRC Ireland NGO Report, p. 23–25,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CRC-Ireland-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

14 Para referencias, ver “What are Intersex Genital Mutilations (IGM)?”, 2015 CRC Ireland Report, p. 29

15 Ver “IGM Practices – Non-Consensual, Unnecessary Medical Interventions”, 2015 CRC Ireland, p. 29–34

16 2014 CRC NGO Report, p. 52, 69, 84, [http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM\\_v2.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf)

17 En el “Atlas Mundial de los defectos de nacimiento (2da. Edición)” de la OMS, se encuentran enlistados muchos diagnósticos intersex, incluyendo “*sexo indeterminado*” e “*hipospadias*”,

<http://web.archive.org/web/20160305152127/http://prenatal.tv/lecturas/world%20atlas%20of%20birth%20defects.pdf>

18 “The Racist Roots of Intersex Genital Mutilations”, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Racist-Roots-of-Intersex-Genital-Mutilations-IGM>

19 Ver “Intersex, IGM and Prejudice”, in: 2018 CRPD New Zealand NGO Report, Annexe 1, p. 15-19,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRPD-New-Zealand-LOIPR-NGO-Intersex-StopIGM.pdf>

Por **500 años de prejuicios “científicos”** en pocas palabras, ver 2016 CEDAW France NGO Report, p. 7,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas y otros expertos en derechos humanos, han reconocido sistemáticamente las prácticas de MGI como una violación grave del derecho internacional.<sup>20</sup> Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas, han emitido 31 Observaciones Finales condenando las prácticas de MGI.<sup>21</sup>

## 2. La intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o SOGI

Desafortunadamente, existen muchos **conceptos erróneos dañinos sobre la intersexualidad**, que aún prevalecen en el público, especialmente si intersex se describe de modo contrafactual como lo mismo o un subconjunto de lo LGBT o SOGI, p. ej. si intersex y/o estado intersex se representan como una orientación sexual (similar a ser gay o lesbiana), y/o como una identidad de género, como si fuera un subconjunto de lo transgénero, como algo similar a la transexualidad, o como una forma de preferencia sexual.

Las razones subyacentes de tales conceptos erróneos dañinos incluyen la **falta de visibilidad**, la **instrumentalización** de la intersexualidad por parte de grupos de terceros como un medio para conseguir un fin relacionado a su propia agenda, y los Estados parte que **intentan desviarse** de la crítica a los tratamientos intersex involuntarios.

**Las personas intersex y sus organizaciones se han manifestado claramente en contra de la instrumentalización de las cuestiones intersex,**<sup>22</sup> sosteniendo que la práctica de la MGI representa un **problema distinto y único**, constituyendo una violación significativa a los derechos humanos, lo cual es diferente a lo que enfrentan las comunidades LGBT o SOGI, y por lo tanto, para ser abordado de manera adecuada, necesita **encontrarse en una sección separada, exclusiva para problemas específicamente intersex.**

También los **expertos en derechos humanos** cada vez advierten más sobre lo dañino que resulta combinar los temas LGBT con lo intersex.<sup>23</sup>

Lamentablemente, **tales tergiversaciones dañinas parecen estar en aumento también en la ONU**, por ejemplo en recientes **comunicados de prensa de la ONU y registros sumarios**, tergiversan la MGI como “*cirugías de asignación sexual*” (es decir, como procedimientos voluntarios por los que pueden optar las personas transexuales o transgénero), a los supervivientes de MGI como “*niños o niñas transexuales*”, y a las ONG intersex como “*un grupo de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex que son víctimas de discriminación*”,<sup>24</sup> y nuevamente a los sobrevivientes de MGI como “*niños transexuales que fueron sometidos a tratamientos y cirugías difíciles*”, y a la MGI como una forma de “*discriminación contra niños transgénero e intersex*”.<sup>25</sup>

---

20 CAT, CRC, CRPD, SPT, SRT, SRSG VAC, COE, ACHPR, IACHR (2016), “End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge”,

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E>

21 <http://stop.genitalmutilation.org/post/IAD-2016-Soon-20-UN-Reprimands-for-Intersex-Genital-Mutilations>

22 Para referencias, ver 2015 CRC France NGO Report, p. 32, fn 30,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CRC-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

23 Por ejemplo ACHPR Commissioner Lawrence Murugu Mute (Kenya), ver

<http://stop.genitalmutilation.org/post/ACHPR-African-Commissioner-warns-Stop-conflating-intersex-and-LGBT>

24 CAT60 Argentina, <http://stop.genitalmutilation.org/post/UN-Press-Release-calls-IGM-survivors-transsexual-children-CATArgentina-UNCAT60>

25 CRC76 Denmark, <http://stop.genitalmutilation.org/post/UN-Press-Release-calls-IGM-survivors-transsexual->

En particular, los **Estados parte tergiversan constantemente lo intersex y la MGI como cuestiones relacionadas a la orientación sexual o identidad de género**, en un intento de **desviarse de las críticas** a las graves violaciones de derechos humanos como resultado de las prácticas de MGI, por ejemplo, haciendo referencia a “*cirugías de reasignación de género*” (es decir, procedimientos voluntarios en personas transexuales o transgénero) y “*cirugías de asignación de género para niños*”,<sup>26</sup> “*una condición especial dentro de la orientación sexual e identidad de género*”, “*un registro civil*” y “*cirugía de reasignación sexual*”,<sup>27</sup> directrices transgénero<sup>28</sup> o “*identidad de género*”,<sup>29</sup> <sup>30</sup> cuando se les pregunta acerca de la MGI, por ejemplo, por órganos de tratados de las Naciones Unidas.

Además, las **organizaciones LGBT** (incluidas las organizaciones “LGBTI” sin una representación intersex real) están usando la tergiversación de que lo intersex equivale a lo LGBT, para **apropiarse indebidamente del financiamiento intersex**, privando así a las organizaciones que sí son intersex (que en su mayoría no cuentan con financiamiento, o no cuentan con financiamiento significativo) de estos recursos tan necesitados.<sup>31</sup>

### 3. Tergiversación de la mutilación genital como “atención médica”

Una nueva tendencia interrelacionada y alarmante, es la **creciente tergiversación de la MGI como una “cuestión relacionada a la atención médica”** en lugar de una grave violación a los derechos humanos, y la **promoción de la “autorregulación” de la MGI por parte de los perpetradores**,<sup>32</sup> <sup>33</sup> <sup>34</sup> en lugar de medidas efectivas para poner fin a la práctica (como lo inequívocamente estipulado por el artículo 24 (3) del CDN junto con la CDN-CEDM Observación/Recomendación General Conjunta No. 18/31, “*sobre las prácticas nocivas*”). Peor aún, **los ministerios de salud infieren que las observaciones finales del CDN, no llegan a**

---

[children-CRC-Denmark-UNCRC67](#)

26 CRC73 New Zealand, <http://stop.genitalmutilation.org/post/NZ-to-be-Questioned-over-Intersex-Genital-Mutilations-by-UN-Committee-on-the-Rights-of-the-Child>

27 CCPR120 Switzerland, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Pinkwashing-of-Intersex-Genital-Mutilations-at-the-UN-CCPR120>

28 CAT56 Austria, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Geneva-UN-Committee-against-Torture-questions-Austria-over-Intersex-Genital-Mutilations>

29 CAT60 Argentina, <http://stop.genitalmutilation.org/post/CAT60-Argentina-to-be-Questioned-on-Intersex-Genital-Mutilation-by-UN-Committee-against-Torture>

30 CRPD18 UK, <http://stop.genitalmutilation.org/post/UK-Questioned-over-Intersex-Genital-Mutilations-by-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities-CRPD>

31 Por ejemplo, en Escocia (Reino Unido), las organizaciones LGBT han recaudado al menos £ 135,000.- en fondos intersex públicos, mientras que las organizaciones intersex reales no recibieron ningún tipo de financiamiento público, ver 2017 CRPD UK NGO Report, p. 14, <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRPD-UK-NGO-Coalition-Intersex-IGM.pdf>

Durante el diálogo interactivo con CRPD, la delegación del Reino Unido, intentó vender esta evidente apropiación indebida como un “apoyo a personas intersex”, pero afortunadamente fue convocada por el Comité, ver transcripción (Sesión 2, 10:53h + 11:47h), <http://stop.genitalmutilation.org/post/UK-Questioned-over-Intersex-Genital-Mutilations-by-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities-CRPD>

32 Por ejemplo Amnesty (2017), ver <http://stop.genitalmutilation.org/post/Amnesty-Report-fails-Intersex-Children-and-IGM-Survivors>

33 Por ejemplo FRA (2015), ver Presentation OHCHR Expert Meeting (2015), slide 8, [http://stop.genitalmutilation.org/public/S3\\_Zwischengeschlecht\\_UN-Expert-Meeting-2015\\_web.pdf](http://stop.genitalmutilation.org/public/S3_Zwischengeschlecht_UN-Expert-Meeting-2015_web.pdf)

34 Por ejemplo CEDAW (2017), ver, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Major-Setback-for-Intersex-Human-Rights-at-the-UN>

recomendar explícitamente que se criminalice la práctica de la MGI, lo que constituye una excusa para seguir promoviendo que se sigan llevando a cabo con impunidad las prácticas de MGI patrocinadas por el estado.<sup>35</sup>

## B. MGI en Argentina: generalizada y patrocinada por el Estado, gobierno no actúa

### 1. Resumen:

#### falta de protección para las personas intersex, MGI patrocinada por el Estado

A lo largo y ancho de Argentina, todas las formas de la **práctica de MGI son generalizadas y siguen vigentes, persistentemente defendidas, prescritas y perpetradas** por las universidades y por las clínicas públicas infantiles **financiadas** por el estado, y pagadas por el Sistema Universal de Salud argentino, bajo supervisión del **Ministerio de Salud argentino** (como los propios actores han admitido públicamente), en cuanto a la justificación psicosocial de las cirugías, y al conocimiento de las consecuencias detrimentales de la MGI para las personas afectadas:

*En general, se considera que la cirugía que se lleva a cabo por razones estéticas en el primer año de vida alivia la angustia de los padres y mejora el vínculo entre el niño y los padres [.]. La evidencia sistemática de esta creencia es deficiente. [...] Hay informes preocupantes sobre estos pacientes [...] anorgasmia o dificultades con el orgasmo, abstención de la actividad sexual y bajo puntaje en muchos aspectos de la vida sexual.*

*¿Es una opción no operar? Desde la perspectiva del cirujano es difícil permanecer tranquilo frente a una paciente cromosómicamente femenina con una enfermedad endocrinológica tratable y con genitales virilizados factibles de ser modificados para ser genitales femeninos de apariencia normal." [...] Cuando asesoramos a los padres de estos pacientes, debemos indicar claramente que creemos que criar hijos con genitales externos de aspecto congruente con el sexo, es **más razonable que dejarlos intactos hasta la pubertad** para evitar un trauma fisiológico; pero no tenemos idea si esto es correcto. [...]*

*Está claro que **no sufrir cirugías, será menos perjudicial** para cualquier estructura anatómica que la mejor operación posible realizada en un centro de excelencia. **Pero actualmente no tenemos más opción que la cirugía para corregir los genitales con alteraciones**, no importa el sexo de crianza o la edad en la que se realiza la primera operación.*

- L. A. Piaggio, Profesor de Cirugía y Urología Pediátrica, Universidad Nacional del Sur<sup>36</sup>

Sin embargo, por el lado de las **protecciones**, como lo estipula el **art. 24(3)** y la **observación general 18**, en **Argentina**, al igual que en el estado vecino de Chile (ver CRC/C/CHL/CO/4-5, párr. 48-49; CRPD/C/CHL/CO/1, párr. 41-42; CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 22-23) y **en muchos otros Estados parte**:<sup>37</sup>

35 Ver por ejemplo Ministerio de Salud Chile (2016), <http://stop.genitalmutilation.org/post/Circular-7-step-back-for-intersex-human-rights-in-Chile>

36 Piaggio, L A., "Congenital Adrena Hyperplasia: Review from a Surgeon's Perspective in the Beginning of the Twenty-First Century", in: *Front Pediatr.* 2013, 1:50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877834/>

37 Actualmente contamos con **31 observaciones finales sobre las practicas de MGI para 19 Estados parte en Europa, Sudamérica, Asia y Oceanía**, ver <http://stop.genitalmutilation.org/post/IAD-2016-Soon-20-UN-Reprimands-for-Intersex-Genital-Mutilations>

- **no existen protecciones legales efectivas, ni otras protecciones de ese tipo**, para garantizar los derechos de los niños intersex a la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación, y **para prevenir las prácticas de MGI**
- **no existen medidas** para garantizar la **recopilación de datos y el monitoreo** de las prácticas MGI
- **no existen medidas legales ni de otro tipo** para garantizar la **responsabilidad** de los perpetradores de MGI
- **no existen medidas legales ni de otro tipo** para garantizar el **acceso a la justicia, indemnización y rehabilitación** para los adultos sobrevivientes de las prácticas de MGI

**La situación actual se puede resumir de la siguiente manera:**

- Si bien Argentina cuenta con una avanzada legislación sobre los derechos de los niños,<sup>38</sup> los derechos de los pacientes,<sup>39</sup> el derecho a la identidad<sup>40</sup> y la prevención de la tortura,<sup>41</sup> **esas disposiciones no se aplican a las personas intersex** en el país, en particular en lo que respecta a la IGM.
- Si bien algunas agencias oficiales, como la Asesoría General Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (AGT)<sup>42</sup> y el Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)<sup>43</sup> han expresado su interés en proteger los derechos humanos de las personas intersex, **la mayoría de las instituciones relevantes permanecen indiferentes o incluso apoyan la MGI.**
- Si bien en algunos casos los médicos están reconsiderando lentamente su enfoque a ciertos procedimientos, en la mayoría de los casos se continúan realizando procedimientos involuntarios y no urgentes.
- Mientras que algunos médicos reconocen la necesidad de revisar los protocolos actuales, al mismo tiempo descartan las experiencias y conocimientos de los sobrevivientes, y se rehúsan a dialogar.
- La mayoría de los niños intersexuales son enviados desde sus provincias a unos pocos hospitales ubicados en la ciudad de Buenos Aires, los cuales se especializan en IGM. Las instituciones más relevantes incluyen el **Hospital de Pediatría Garrahan, el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, el Hospital Posadas y el Hospital Pedro de Elizalde.** El

---

38 Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ley 26.061, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

39 Ley Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Ley 26.529, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

40 Ley de identidad de género. Ley 26.743, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> English translation: <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/argentina-gender-identity-law.pdf>

41 Creación del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Ley 26.827, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207202/norma.htm>

42 Asesoría General Tutelar. *Aportes para el cumplimiento de los derechos humanos en la temática intersex*, <http://mptutelar.gob.ar/content/dt-n-22-feb-2014-aportes-para-cumplimiento-de-derechos-humanos-en-la-tem-tica-intersex.html>

43 Instituto Nacional contra la Discriminación. *Intersexualidad*, <http://201.216.243.171/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/intersexualidad.pdf>

Hospital Garrahan es considerado el centro clave de excelencia para el tratamiento de niños intersex en Argentina. También recibe pacientes de otros países de Latinoamérica.

- Las personas intersex de Argentina **no tienen acceso a la justicia, indemnización y rehabilitación.**
- Las personas intersex de Argentina enfrentan **desafíos para acceder a sus certificados de nacimiento**, y les resulta extremadamente difícil tener acceso a sus **expedientes médicos**, y a la **información precisa sobre los procedimientos** realizados durante la infancia y la niñez.
- **El activismo intersex en el país ha estado activo desde 1996.** Ha desempeñado un papel clave en el apoyo a los sobrevivientes y sus familias, y ha obtenido apoyo de instituciones oficiales en casos específicos. Los activistas intersex también han participado en reuniones con médicos centradas en cuestiones intersex en el Hospital Garrahan y en el Hospital Gutiérrez, y han realizado capacitaciones en el Ministerio de Salud Nacional, sin embargo, esto ha tenido poco efecto en lo que se refiere a la práctica de la MGI.

## 2. Prácticas de MGI en Argentina: generalizadas e indiscutibles (art. 24(3), OG 18)

### a) MGI 3 - Procedimientos de esterilización: castración / “gonadectomía” / histerectomía / remoción de “estructuras reproductivas discordantes” / esterilización (secundaria) e imposición de tratamientos hormonales de manera arbitraria<sup>44</sup>

Las gonadectomías son una práctica común en Argentina. Frecuentemente se justifican diciendo que existe un riesgo de cáncer, pero se realizan de manera rutinaria **incluso en los casos donde se admite que el riesgo real de cáncer no está claro**: “hasta que se pueda clarificar esta cuestión, *la gonadectomía debería ser aconsejada en forma preventiva*”.<sup>45</sup>

Incluso para las personas intersex con síndrome de insensibilidad a los andrógenos completo (CAIS por sus siglas en inglés), un diagnóstico que se conoce tiene un bajo riesgo de cáncer, el tratamiento “*debe incluir gonadectomía, reemplazo hormonal, dilatación vaginal [...] Respecto a la gonadectomía, cuando se retrasa hasta la adolescencia o la edad adulta, la pubertad se produce espontáneamente [...] Si la gonadectomía se realiza en la infancia, la pubertad debe ser inducida con reemplazo de estrógenos*”.<sup>46</sup>

Los propios médicos admiten que el riesgo real de cáncer es “*muy bajo*”, y que la gonadectomía temprana se realiza debido a un supuesto “*beneficio psicológico para los padres*”: “*programamos el abordaje laparoscópico, toma de biopsia y eventual gonadectomía y genitoplastia feminizante simultánea en los pacientes con asignación de sexo femenino. [...] Nuestra conducta actual es la gonadectomía precoz. Los fundamentos son: el riesgo (aunque*

44 Para información general, ver 2016 CEDAW NGO Report France, p. 47.

<http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

45 Copelli, Silvia, “Síndrome de Turner: el riesgo de tumores gonadales en pacientes con secuencias del cromosoma Y”. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, Vol 49, No 1. Diciembre 2012, [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-30342012000400005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342012000400005)

46 Solana, Maria Laura; Paris, Analia, “Síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos. Revista de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Volumen XX, Numero 1, Abril de 2013, <http://www.saegre.org.ar/revista/numeros/2013/n1/Saegre%20N1%20-%202013.pdf>

*muy bajo) de neoplasia; el beneficio psicológico para los padres de saber que cualquier tejido extraño al sexo de crianza ha sido extirpado; y evitar la reoperación”*<sup>47</sup>

**b) MGI 2 - “Procedimientos de feminización”: amputación de clítoris / “reducción”, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones**<sup>48</sup>

Durante los últimos años ha habido cambios en la actitud de algunos médicos hacia las cirugías genitales de feminización y, en particular, hacia la clitoridectomía.

No obstante, el **Nomenclador Nacional de Cirugía Pediátrica**, publicado en septiembre de 2017, incluye la realización de “*clitoridectomía por estado intersexual*” (código .31 .25).<sup>49</sup>

La Guía publicada por el **Ministerio de Salud** de la Provincia de Córdoba en 2012, recomienda realizar cirugía genital en niñas con HSC “*después del primer año*” de vida.<sup>50</sup> El sitio web del **Ministerio de Salud de la Nación** ofrece una introducción sobre la HSC afirmando que los genitales de las niñas con HSC son “*anormales*”.<sup>51</sup>

De un grupo de 42 pacientes adolescentes, investigado en el Hospital Garrahan, **81% fueron operadas**. La cirugía más común que se les realizó fue la **vaginoplastía (57%)**. Sólo 31% recibió información adecuada y el 48% declaró que fue mala.<sup>52</sup>

A pesar de las críticas y la “controversia”, los médicos continúan operando tanto y tan pronto como les es posible: “*La edad de la reconstrucción es motivo de controversia. Nuestra preferencia actual es la reconstrucción temprana en los primeros meses de vida siempre que sea posible. [...] Con respecto al momento de la reconstrucción nuestra postura actual es realizarla simultáneamente a la plástica de genitales externos en los primeros meses de vida mientras no existan limitaciones técnicas para la misma.*”<sup>53</sup>

**Las consecuencias negativas de la MGI son bien conocidas por los perpetradores:**

El estudio de Garrahan concluyó que 28.6% estaban deprimidas. Los autores encontraron que “*son adolescentes con menor autonomía, mayor insatisfacción personal, mayor ansiedad, y poca adecuación entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género*”. También señalaron que el “*25% de la población no presenta deseo sexual*”, y ya que la mayoría son individuos con HSC, consideran que “*nos hace preguntar si esto tiene relación con las prácticas médicas en su historia (revisiones, cirugías, tratamientos etc)*”.<sup>54</sup>

47 Bailez, M., “Rol de la cirugía en pacientes con anomalías de la diferenciación sexual (DSD). Medicina Infantil, Vol XVII, No. 2, Junio 2010, [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2010/xvii\\_2\\_210.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2010/xvii_2_210.pdf)

48 Para información general, ver 2016 CEDAW NGO Report France, p. 48.

<http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

49 Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica. *Nomenclador Nacional de Cirugía Pediátrica*, [http://www.acacip.org.ar/docs/NOMENCLADOR\\_CON\\_VALORES\\_SEPTIEMBRE\\_2017.pdf](http://www.acacip.org.ar/docs/NOMENCLADOR_CON_VALORES_SEPTIEMBRE_2017.pdf)

50 *Guías de atención ambulatorial integral para el seguimiento de recién nacidos de riesgo*. Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba, 2012, [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Prematuros\\_web.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Prematuros_web.pdf)

51 Ministerio de Salud, “Hiperplasia Suprarrenal Congenita”, <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hiperplasiasuprarrenal>

52 Di Martino, Marti; Ongaro, Liliana, “Aspectos psicoemocionales en el desarrollo de la identidad de género en pacientes adolescentes con DSD, atendidos en el Hospital Garrahan”. *Medicina Infantil XX*, 2013, [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2013/xx\\_4\\_311.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2013/xx_4_311.pdf)

53 Bailez, M., “Rol de la cirugía en pacientes con anomalías de la diferenciación sexual (DSD). Medicina Infantil, Vol XVII, No2, Junio 2010, [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2010/xvii\\_2\\_210.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2010/xvii_2_210.pdf)

54 Di Martino, Martin, Ongaro, Liliana, “Aspectos psicoemocionales en el desarrollo de la identidad de género en

RAEM publicó un artículo que hace referencia a un caso manejado en el Hospital Gutiérrez, donde la paciente fue sometida a **clitoridectomía a los 2 años de edad y a una vaginoplastia a los 7 años de edad. Regresó al hospital 16 años después, sufriendo el impacto severo de la falta de un tratamiento hormonal que necesitaba durante esos años.** El artículo no relaciona el impacto iatrogénico de las cirugías tempranas y el abandono de los tratamientos necesarios.<sup>55</sup>

Otro estudio del Hospital Gutiérrez, documenta **16 “vaginoplastias”** realizadas en el Hospital Gutiérrez entre 1998 y 2005 en niñas intersex **“a una edad promedio de 1.4 años (rango 0.5-5.3) [...] la clitoroplastia y labioplastia fueron realizadas de manera simultánea”**. El documento declara que **“de acuerdo con los médicos y padres, los resultados estéticos fueron altamente satisfactorios”**, pero también dice que una de las pacientes (de 6.4 años de edad) sufrió de **cicatrización interna y tuvo que ser operada nuevamente** mientras otra paciente (de 7.5 años de edad) sufrió de **incontinencia urinaria después de la cirugía**, y necesitó ser tratada con inyecciones endoscópicas.<sup>56</sup>

En la publicación del Hospital IGA, el Dr. J. Penna de Bahía Blanca, declara: **“Los datos disponibles sugieren que la reoperación para rehacer la reducción del clítoris, vaginoplastia y la estenosis del introito, son bastante comunes, y cuanto mayor es el número de operaciones, mayores son las posibilidades de desarrollar cicatrices y poner en peligro el desempeño sexual, con un clítoris desnervado o disfuncional y relaciones sexuales dolorosas a través de una vagina con cicatrices”**.<sup>57</sup>

### **c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias<sup>58</sup>**

Las intervenciones quirúrgicas para “corregir” la hipospadias son muy frecuentes en Argentina. El **Nomenclador Nacional de Cirugía Pediátrica**, publicado en septiembre de 2017, incluye diferentes cirugías de “hipospadias” (códigos .30.01, .30.04, .30.05, .30.06).<sup>59</sup> Una tesis doctoral de la Universidad Nacional de Córdoba, informa de 81 pacientes sometidos a **“corrección”** por un solo cirujano durante el periodo de 7 años, y afirma que el método investigado **“no supone riesgos adicionales”**.<sup>60</sup>

El Hospital Italiano, una de las instituciones médicas privadas más importantes del país, informa

---

pacientes adolescentes con DSD, atendidos en el Hospital Garrahan”. Medicina Infantil XX, 2013, [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2013/xx\\_4\\_311.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2013/xx_4_311.pdf)

55 Pardes, E; San Martín, P; Zunino A; Fuentes, A; Yampey, J; Kunzi G; Raya, S., “Hiperplasia adrenal congénita virilizante simple por déficit de 21-hidroxilasa. Complicación inusual en una paciente inadecuadamente tratada”. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, Volumen 45 #Sup, Buenos Aires, 2008.

56 Podesta, M, Mede, R, Castera, M, Herrera, M., Podesta, M (h), Galarza L., “Genitoplastia feminizante en pacientes con defectos de la diferenciación sexual, resultados actuales controversias. *Rev Hosp Niños BAires*, vol 52 número 238. Noviembre 2010, <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con351-462-471.Podesta.pdf>

57 Piaggio, L A., “Congenital Adrenal Hyperplasia: Review from a Surgeon’s Perspective in the Beginning of the Twenty-First Century”, en *Front Pediatr*. 2013, 1:50, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877834/>

58 Para información general, ver 2016 CEDAW NGO Report France, p. 48-49. <http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

59 Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica. *Nomenclador Nacional de Cirugía Pediátrica*, [http://www.acacip.org.ar/docs/NOMENCLADOR\\_CON\\_VALORES\\_SEPTIEMBRE\\_2017.pdf](http://www.acacip.org.ar/docs/NOMENCLADOR_CON_VALORES_SEPTIEMBRE_2017.pdf)

60 Sentagne, Luis Miguel, *Meatobalansplastia asociada a movilización de uretra para corregir hipospadias distales*, [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sentagne\\_luis\\_miguel.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sentagne_luis_miguel.pdf)

en su sitio web que *“en la actualidad, la mayoría de los urólogos recomiendan la reparación antes de los 18 meses de edad”* y que *“es posible que sea necesario efectuar la reparación por etapas”* (por lo tanto, anticipa la posibilidad de varias cirugías). El Hospital afirma que *“sin tratamiento, se pueden presentar dificultades a la hora de entrenar al niño para orinar en el baño”*, lo que claramente no es una cuestión de necesidad médica.<sup>61</sup>

Los doctores del Hospital Garrahan, afirman, *“Luego de la plástica de uretra la reoperación por fistulización es frecuente (a veces múltiples veces). Es importante reconocer que la cirugía de reconstrucción del pene es muy difícil y de escaso éxito”*<sup>62</sup> Otros médicos recomiendan públicamente estas cirugías afirmando que: *“el tratamiento quirúrgico comienza entre [el] 1° y 2° año [de vida]”*,<sup>63</sup> respectivamente *“operar antes de los 3 años”*, de otro modo se estaría en riesgo de *“daños psicológicos”*.<sup>64</sup>

#### **d) MGI 4: otras intervenciones y tratamientos médicos innecesarios y dañinos**<sup>65</sup>

- **Tratamiento prenatal:** El uso de dexametasona en el feto comenzó en Argentina hace más de una década. Por ejemplo, un artículo publicado en 2008 afirmaba que *“la meta del diagnóstico prenatal y el tratamiento de la HSC, es evitar o mitigar la virilización del feto femenino afectado”*.<sup>66</sup>
- **Las continuas fotografías y revisiones genitales,** son extremadamente frecuentes en Argentina. El Gobierno de la Provincia de Tucumán, patrocinó el 50° Congreso Argentino de Cirugía Pediátrica, donde se realizaron **“cirugías filmadas y reproducidas en vivo”**, en particular la de un niño con hipospadias. Se puede acceder al video de la cirugía fácilmente desde su sitio web.<sup>67</sup> El **Caso No. 5** claramente muestra el impacto de las continuas fotografías y revisiones genitales en un niño, y las consecuencias extremadamente negativas para su salud y bienestar. El estudio producido por doctores del Hospital Gutiérrez en 16 niños dice *“los resultados anatómicos postoperatorios fueron evaluados por el equipo médico tratante cada 4 meses el primer año, anualmente después y, con exámenes bajo anestesia a los años 1, 3, 5 y 10 para valorar el calibre vaginal”*.<sup>68</sup>

---

61 Hospital Italiano de Buenos Aires, “Cirugías de Hipospadias”, <https://www.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/isalud/noticia/6102>

62 Guercio, G; Constanzo, M; Belgorosy A; Rivarola M., “Anomalías de la diferenciación sexual (Disorders of Sex Development, DSD), Nuevos conceptos y manejo clínico”. Servicio de Endocrinología. Hospital de Pediatría Garrahan, <http://www.endopedonline.com.ar/img/n26/rev26.pdf>

63 Fiorentino, Jorge (jefe Departamento de Urgencias, Hospital Gutiérrez), “El paciente correcto, derivado al especialista correcto, en tiempo correcto”, en Paideia: web de medicina ambulatoria para el niño y el adolescente, <http://www.paideianet.com.ar/correcto.htm>

64 Urología Rosario Argentina, “Hipospadias”, <https://urologiarosario.wordpress.com/informacion-para-pacientes/patologias-urologicas/pene/hipospadia/>

65 Para información general, ver 2014 CRC Switzerland NGO Report, p. 70-76, [http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM\\_v2.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf)

66 Warman, M; Rivarola, M; Belgorosky, A., “Hiperplasia Suprarrenal Congenita (HSC) Deficit de la enzima 21-hidroxilasa. *Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*, 2008

67 Tucumán es sede del 50o Congreso Argentino de Cirugía Pediátrica. Ministerio de Salud Pública. Gobierno de Tucumán. Noviembre de 2016, <http://msptucuman.gov.ar/tucuman-es-sede-del-50-congreso-argentino-de-cirugia-pediatria/>

68 Podesta, M, Mede, R, Castera, M, Herrera, M, Galarza L, “Genitoplastia feminizante en pacientes con defectos

- **Falta de privacidad:** El caso de un niño intersex que fue expuesto en los medios de comunicación argentinos en 2013, incluyendo su rostro y el nombre de la madre. **Los genitales del niño fueron descritos al periodista por una fuente anónima del Hospital Garrahan, y la descripción fue publicada en un periódico nacional.** El niño fue presentado diciendo: “lo que hay es *un pene con una apertura mayor que lo normal. Había pene y testículos palpables. La información de que era una nena era un error*”.<sup>69</sup>
- **Dificultades en el acceso al registro legal:** los bebés y niños intersex en Argentina, frecuentemente son expuestos a la **violación de su derecho a la identidad, y a ser reconocidos como una persona ante la ley**, cuando los **médicos se rehúsan a proveer a sus padres con la documentación necesaria** para registrarlos legalmente. Las **familias pobres, rurales y sin educación**, son las más vulnerables, y la falta de una partida de nacimiento y un documento nacional de identidad apropiado para el niño intersex, privará al niño y a la familia del apoyo estatal, lo que **aumentará su vulnerabilidad (ver Casos No. 4 y 6)**. El INADI ha tenido que intervenir en diferentes ocasiones para asegurar el derecho del niño al registro legal, incluyendo el caso de una niña intersex que pasó dos años sin ser legalmente registrada.<sup>70 71</sup>

### 3. Actores estatales defendiendo y financiando las prácticas de MGI (art. 24(3), OG 18)

La mayoría de las instituciones médicas involucradas en el tratamiento de personas intersex en Argentina, son **hospitales públicos**. Por lo tanto, los médicos involucrados en las prácticas de MGI son **empleados del estado**. Algunos de ellos son investigadores **financiados por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)**,<sup>72</sup> la agencia de investigación del país. Todos los procedimientos de MGI son pagados por el **Sistema Universal de Salud argentino**, bajo supervisión del **Ministerio de Salud argentino**.

### 4. Médicos responsables de la MGI rechazan o tergiversan los reclamos de derechos humanos de los sobrevivientes

Los médicos argentinos tienen una posición ambivalente sobre los derechos humanos. Reconocen la necesidad de revisar los protocolos y procedimientos actuales: “*existe consenso sobre la falta de datos científicamente demostrados, y de acuerdo con lo que han planteado grupos de pacientes sometidos a estas cirugías, y que están claramente descontentos con los resultados, existe consenso sobre una moratoria*”.<sup>73</sup> Al mismo tiempo descartan los testimonios de los

---

de la diferenciación sexual, resultados actuales controversias. *Rev Hosp Niños BAires*, vol 52 numero 238. Noviembre 2010, <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con351-462-471.Podesta.pdf>

69 Hacher, S, “Sera lo que quiera ser”. Suplemento SOY Pagina12, 1 de marzo de 2013, <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-2831-2013-03-01.html>

70 “Nacimiento intersex: el INADI pide cambiar la normativa”. *Misionescuatro.com*, 5 de setiembre de 2016, <http://misionescuatro.com/provinciales/nacimiento-intersex-inadi-pide-cambiar-la-normativa/>

71 “La niña intersex que vivió dos años anotada como varón”. *Agencia Presentes*, <http://agenciapresentes.org/2016/12/05/la-nina-intersex-vivio-dos-anos-anotada-varon/>

72 Por ejemplo, el Prof Dr Miguel L Podestá, jefe del departamento de urología en el Hospital Gutiérrez, profesor de urología en la Universidad de Buenos Aires (UBA) e investigador clínico en el CONICET, ver <http://guti.gob.ar/servicios-medicos/22-urologia.html#detalles>

73 <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5900751>

sobrevivientes y tergiversan los argumentos críticos, describiéndolos cómo unos basados en el resentimiento o en puntos de vista radicales. Por ejemplo, la página web sobre DSD del Hospital Gutiérrez, **tergiversa las críticas a la MGI cómo un tema LGBT o trangénero**: “*Hay opiniones que defienden la diversidad sexual de quienes no se encuadran en los considerados hombre y mujer es decir, el denominado binarismo de género, oponiéndose a cualquier clase de intervención médico-quirúrgica*”.<sup>74</sup> Los propios médicos están **reconociendo, e incluso esperan, futuras consecuencias negativas** de los actuales procedimientos: “*Teniendo en cuenta que, eventualmente, podrían surgir cuestionamientos en un futuro sobre el tratamiento elegido de manera inicial, se recomienda instrumentar el tratamiento quirúrgico que sea menos agresivo, [...] contemplando sus implicancias futuras más que en la facilidad para llevarlo a cabo*”.<sup>75</sup> Sin embargo, continúan las cirugías y otros tratamientos nocivos.

## 5. Médicos responsables de la MGI rechazan conscientemente la Ley y una orientación ética

En 2011, la congresista Diana Maffia, llamó a los médicos de los más importantes hospitales pediátricos públicos a discutir el tema intersex, en particular, las **violaciones de derechos humanos cometidas contra personas intersex en los entornos médicos**.<sup>76</sup> También fueron invitados activistas intersex y otras instituciones de derechos humanos. Los médicos solo asistieron a la primera reunión, y se rehusaron a continuar el proceso, considerando que el enfoque en derechos humanos era irrespetuoso con su profesión y reputación, uno de los representantes del Hospital Gutiérrez declaró: “*cuando los médicos son acusados de tortura, no es posible continuar la conversación*”.<sup>77</sup>

En 2012 Argentina aprobó una ley de identidad de género (número 26.743) que **explícitamente prohíbe las intervenciones quirúrgicas realizadas en niños** con el propósito de modificar sus características sexuales **sin el consentimiento informado del niño y el permiso de un juez** (art. 11, párr. 2). Esta ley ha sido aplicada para casos de niños transgénero, pero **falla en proteger a los niños intersex**. En este sentido, la Dra. María Susana Ciruzzi, asesora legal del Hospital Garraha, reconoció que, bajo la ley 26.743, si “*de acuerdo al mejor juicio de los profesionales de la salud en un caso en particular, el interés superior de un niño debiera de ser protegido por la prescripción médica de hormonas y tratamientos quirúrgicos, los padres y el niño deberían ser informados al respecto y, eventualmente, debería ser requerida una autorización judicial para casos de cirugías*”. Sin embargo, tiene una opinión diferente sobre cómo lidiar con estos casos: “*puede encontrarse una regulación más adecuada en el diseño y aprobación de protocolos de sociedades científicas o instituciones, lo cual permitiría la resolución de estos casos dentro del*

---

74 Bergada, I; Podesta, M; Rey, R; Silberkasten, M, “Trastornos de la Diferenciación Sexual (Genitales ambiguos – Intersexualidad). Información sobre enfermedades. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, <http://guti.gob.ar/pacientes-y-familias/informacion-sobre-enfermedades/3-trastornos-de-la-diferenciacion-sexual-genitales-ambiguos-intersexualidad.html>

75 Del Valle, M; Diaz Zorita, MA; Stepansky, N; et. al., Reflexiones del Comité de Bioética de un hospital pediátrico sobre las implicancias del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo sexual. *Arch. Argent. Pediatr.* Vol. 113 no3, Buenos Aires. Junio 2015, [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000300012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300012)

76 <http://dianamaffia.com.ar/?p=9356>

77 Verbatim Records distributed to participants and available on request from Justicia Intersex.

marco específico, *íntimo y privado, de la relación clínica*”.<sup>78</sup>

El hecho de que la **Ley 26.743** falle en proteger a los niños intersex, también es una cuestión del registro público: “*se presencia una manifiesta omisión de reglas para limitar las intervenciones médicas abusivas [en niños intersex]. Esto, entendemos, constituye una consecuencia directa del proceso de invisibilización de la medicalización de la intersexualidad, que en la República Argentina es casi absoluto, auspiciado por el discurso de la ‘urgencia médica’ [...]*”.<sup>79</sup>

En 2014, la **agencia de protección infantil, la Asesoría General Tutelar (AGT)**, emitió un documento público que establece y expresa sus preocupaciones sobre los problemas de derechos humanos que afectan a los niños intersex. Afirma: “*Si la postergación no representa un riesgo concreto a la salud, entonces debe respetarse el tiempo que demanda cada decisión, incluso si eso implica aguardar a que la persona adquiera madurez y edad suficiente para brindar autónomamente su consentimiento libre e informado (o no hacerlo) en relación con el tratamiento propuesto*”.<sup>80</sup>

Finalmente, un documento sobre intersexualidad publicado en 2015 por el **INADI (Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo)**, explícitamente recomienda “*Detener los tratamientos médicamente innecesarios de normalización de las personas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles, cuando no se cuenta con el consentimiento libre y previamente informado de la persona*”.<sup>81</sup> Sin embargo, continúan las cirugías y otros tratamientos nocivos.

## **6. Obstáculos a la reparación, a una justa y adecuada indemnización, y a rehabilitación (art. 24(3) y Observación general conjunta No. 18)**

Artículo 24, párr. 3 de la Convención conjuntamente con la Observación General Conjunta CRC/CEDAW No. 18/31 “sobre las prácticas nocivas” claramente estipula el derecho de las víctimas de las prácticas de MGI a que “*tengan acceso en condiciones de igualdad a recursos legales y a reparaciones adecuadas en la práctica*” (OGC 18/31, párrafo 55 (q)), y específicamente para asegurar que “*los niños sometidos a prácticas nocivas tengan acceso en condiciones de igualdad a la justicia, lo que implica, entre otras cosas, hacer frente a los obstáculos jurídicos y prácticos a la incoación de procedimientos legales, como el plazo de prescripción*” (OGC 18/31, párr. 55 (o)).

Sin embargo, también en **Argentina** los **estatutos de limitación** prohíben a los sobrevivientes de las prácticas de MGI que les fueron realizadas en la primera infancia ir a un tribunal, porque las personas involucradas a menudo **no averiguan** su historial médico hasta mucho más tarde en la vida, y los **traumas severos** causados por las prácticas MGI a menudo les prohíben actuar en

---

78 Ciruzzi, Maria S., “La intersexualidad en pediatría a la luz del ordenamiento jurídico argentino”. *Suplemento de Salud, Derecho y Bioética*, MJ-DOC-7412-AR | MJD7412. 24/9/15

79 Torroba, E. y Bertolé, C. (2017). “Análisis crítico sobre la condición de niñas y niños intersexuales en la ley 26.743 de identidad de género” *Revista Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*. Vol. 7, N° 2, <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/perspectivas/article/view/2239/2200>

80 Aportes para el cumplimiento de derechos humanos en temática intersex. Documento de trabajo 22. Febrero de 2014, [http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/dtn22\\_intersex.pdf](http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/dtn22_intersex.pdf)

81 INADI, *Intersexualidad*, <https://brujulaintersexual.wordpress.com/2016/08/04/documento-sobre-intersexualidad-del-inadi-argentina/>

tiempo, incluso cuando se deciden a hacerlo.<sup>82</sup> Hasta el momento no existe ningún caso de una víctima de las prácticas de MGI que haya teniendo éxito en ir a un tribunal argentino.

El *Código Civil y Comercial de Argentina* 2015, incluso **redujo el estatuto de limitación de responsabilidad médica de 10 a 3 años** (Artículo 2561). Esto sucedió mientras todos los principales tratados de derechos humanos (incluidos la CDN, CDPD y el CCT) estaban vigentes en Argentina y, en algunos casos, se les otorgó rango constitucional. En lo que respecta a la MGI, teniendo en cuenta que la mayoría de las violaciones a los derechos humanos ocurren cuando las víctimas son menores de edad, esa **restricción de tiempo es inaceptable y contraria a los estándares de derechos humanos**.

El Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos crueles inhumanos y degradantes (Ley 26.827) está exclusivamente dedicado a la vigilancia de las prisiones y **no tiene en cuenta los casos de las violaciones a los derechos humanos en los entornos médicos**. Además, **ninguna agencia que trabaje con niños, discapacidad, salud o derechos humanos, está salvaguardando sistemáticamente estos derechos humanos**.

Mientras que por un lado las prácticas de MGI son financiadas por el **Sistema Universal de Salud argentino**, bajo supervisión del Ministerio de Salud argentino; por el otro lado los **sobrevivientes de las prácticas de MGI, encuentran imposible el obtener financiamiento para una rehabilitación** que mitigue las consecuencias negativas y el sufrimiento causado por la MGI, **teniendo ellos mismos que pagar por la rehabilitación** (ver **Caso No. 1**).

**Conclusión:** Al día de hoy, el **gobierno argentino** falla en asegurar que las cirugías de MGI innecesarias y no consensuales, realizadas en menores de edad, sean reconocidas como una forma de **mutilación genital**, que formalmente prohibiría a los padres proporcionar “consentimiento”. Además, el Estado parte **se rehúsa a iniciar investigaciones imparciales**, así como a recopilar datos, al monitoreo y a una investigación desinteresada.

**Esta situación claramente no está acorde con el artículo 24, párr. 3 de la Convención, ni con la Observación general No. 18/31 “sobre prácticas nocivas”.**

---

82 A nivel mundial, **ningún** sobreviviente de cirugías tempranas logró que su caso fuera juzgado en el tribunal. Todos los casos judiciales relevantes (3 en Alemania y 1 en EUA), hacen referencia a la cirugía en adultos, o fueron iniciados por los padres adoptivos.

## C. Recomendaciones Sugeridas

*Los Relatores sugieren respetuosamente que, con respecto al tratamiento de las personas intersex en Argentina, el Comité incluye las siguientes medidas en sus recomendaciones al Gobierno argentino (en consonancia con las recomendaciones anteriores de la CDN, por ejemplo, a Sudáfrica, Dinamarca y Suiza):*

### **Prácticas nocivas: mutilación genital intersex**

El Comité sigue muy preocupado por los casos de cirugía y otros tratamientos médicamente innecesarios e irreversibles en niños intersexuales, sin su consentimiento informado, que pueden causar un sufrimiento grave, y la falta de reparación e indemnización en tales casos.

**A la luz de su observación general núm. 18 (2014) sobre las prácticas nocivas, adoptada de manera conjunta con el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité recomienda al Estado parte que:**

- (a) Vele por que la legislación del Estado parte prohíba todas las formas de prácticas nocivas, incluida la mutilación genital intersex**
- (b) Prohibir explícitamente el tratamiento médico o quirúrgico innecesario durante la infancia o niñez para garantizar la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación a los niños afectados, y proporcionar a las familias con niños intersex, asesoría y apoyo adecuados**
- (c) Adopte disposiciones legales para proporcionar reparación a las víctimas de dicho tratamiento, incluyendo una indemnización adecuada y una rehabilitación lo más completa posible, y llevar a cabo una investigación de incidentes de tratamiento quirúrgico, y otros tipos de tratamientos médicos, realizados en niños intersexuales sin consentimiento informado;**
- (d) Reunir sistemáticamente datos desglosados sobre prácticas nocivas llevadas a cabo en el Estado Parte y divulgar información sobre las formas de combatir estas prácticas;**
- (e) Educar y capacitar a los profesionales médicos, psicológicos y educadores en el tema de intersexualidad, siendo esta una variación corporal natural, y también sobre las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas innecesarias y otras intervenciones médicas dirigidas a niños intersexuales.**

## D. Anexo “Estudios de casos”

Los testimonios en primera persona han sido recopilados por Brújula Intersexual (Caso No. 1) y Justicia Intersex (Casos No. 2-6). Todos los resúmenes han sido compuestos por los relatores.

### Caso de Estudio No. 1

*Nació en 1979 con genitales ambiguos, se diagnosticó Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) perdedora de sal.*

*Medicada con hidrocortisona y fludrocortisona desde el nacimiento para impedir la pérdida de sal.*

*8 meses de edad, reducción de clítoris y labioplastia, Hospital Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina.*

*3 años de edad, retoque para reducir más el clítoris, Hospital Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina.*

*12 años de edad, vaginoplastia, Hospital de Niños Humberto Notti, Mendoza, Argentina.*

*De los 12 años de edad a los 19 años, dilataciones vaginales bajo anestesia cada 6 meses (tercera dilatación sin anestesia), Hospital de Niños Humberto Notti.*

*A los 19 años de edad, la persona rechaza más tratamiento.*

*36 años de edad, cambio de medicamento de hidrocortisona a altas dosis de prednisona, para evitar la “masculinización” del cuerpo, lo que le causó Síndrome de Cushing.*

Nací en 1979, en Mendoza, Argentina, le explicaron a mis padres que mis genitales eran “ambiguos” y que no se alcanzaba a distinguir si era niño o niña, mediante un estudio genético se determinó que mis cromosomas son XX y se me asignó niña.

Tuve la suerte de recibir tratamiento con hidrocortisona y fludrocortisona para contrarrestar mi pérdida de sal, ya que tenía una hermana mayor que también nació con HSC perdedora de sal, pero no recibió tratamiento con hidrocortisona y murió a los 3 meses. Por lo tanto, es importante hacer una clara distinción entre el tratamiento médico para prevenir la pérdida de sal, que constituye un problema médico real y las diferencias genitales con las que uno nace, que no son un problema médico y no debe tratarse como un problema de salud en sí mismo.

Sin embargo, los médicos dijeron a mis padres que me realizarían algunas cirugías para “corregir” mis genitales y poder llevar una vida “normal”. A mi mamá no le explicaron exactamente el porqué de las cirugías, ni las consecuencias, solo le dijeron que, basándose en mi cariotipo XX, iban a realizar una clitoridectomía, vaginoplastia y labioplastia. La hicieron firmar un documento para firmar su consentimiento y le dijeron que las cirugías eran necesarias, tampoco le informaron que podía conservar mi cuerpo intacto sin riesgos a mi salud.

Las primeras dos cirugías no las recuerdo porque era muy pequeña, pero mi madre me contó que la primera fue a los 8 meses de edad, los doctores redujeron el tamaño de mi clítoris y construyeron los labios mayores. La segunda a los 3 años de edad para “retocar” mi clítoris y reducirlo aún más, lo que más tarde me di cuenta fue lo que produjo la insensibilidad parcial en mis genitales.

Lo que sí recuerdo con algo más de claridad son las consultas que vinieron después, en ellas uno o varios médicos revisaban mis genitales constantemente, lo cual me hacía sentir muy incómoda y avergonzada. Con el tiempo aprendí a evadirme, expandía mi mente para salir del consultorio y vivía en mis pensamientos durante las consultas médicas, sin tomar en cuenta que a quién estaban modificando era a mí y a mi cuerpo, imponiendo un estigma de rechazo de mi misma de mi propio cuerpo. Otra opción no tenía, siendo una pequeña niña, era la forma que tenía para

evadirme y escapar.

A los 12 años, llego una nueva operación denominada vaginoplastia. Los doctores dijeron: “Será para que seas más femenina”. No explicaron a mi madre exactamente en qué consistía esta cirugía, solo le dijeron que sería necesaria para que estuviera bien. Al salir de la cirugía recuerdo que sentí mi cuerpo diferente, me dolía, me incomodaban las suturas, recuerdo que sentía mucho ardor y dolor en mis genitales, un dolor que no había experimentado antes, siendo tan pequeña no entendía el motivo de la cirugía, recuerdo que alguna vez llegué a preguntar pero nunca obtuve respuestas ni explicaciones a lo que me hicieron. Esta cirugía, y las otras que me realizaron para reducir el tamaño del clítoris, me causaron muchos problemas como: dolor, ardor en mis genitales y pérdida parcial de sensibilidad, después descubrí que no tengo sensibilidad donde están las cicatrices.

Posteriormente vinieron más revisiones genitales, donde el médico tocaba mis genitales y comentaba cosas que no entendía del todo, me sentía humillada. Pero ahí no termino el martirio, luego comenzaron con las terapias de calibraciones vaginales (también llamadas dilataciones), donde el doctor introducía unos tubos en la vagina que crearon mediante cirugía, estas calibraciones eran sumamente incómodas y estigmatizantes, no entendía completamente lo que sucedía, porque solo explicaban lo justo y necesario y hacían ver como que era lo correcto para mi cuerpo. Estas calibraciones fueron realizadas cada 6 meses desde que tenía 12 años de edad hasta que tenía 19 años. La primera y segunda calibración fueron bajo anestesia general, pero en la tercera el doctor decidió que fuera sin anestesia, me dijo que era para ver cuál era mi tolerancia sin anestesia, tenía alrededor de 13 años, hizo 3 intentos sin forzar en mi vagina. Yo me sentí muy molesta y adolorida, y debido a lo traumático de la experiencia, pedí que las siguientes fueran bajo anestesia general o no permitiría que volvieran a realizarlas.

Más tarde entendí que este tipo de intervenciones son una violación bajo anestesia.

A los 19 años decidí que ya no quería que me realizaran las dilataciones ¡nunca más! no quería más esos tratamientos, ¡se la pasaron eligiendo por mí! Pero ya tenía edad suficiente para poder resistirme ¡ya no quería más!

Todos estos procedimientos quirúrgicos y “tratamientos”, también me causaron graves problemas emocionales, sobre todo depresión siempre he sentido una sensación de nunca sentirme bien conmigo misma y con mi cuerpo, la cual he sufrido gran parte de mi vida.

En 2010 fui diagnosticada con linfoma de Hodgkin (cáncer). Afortunadamente, la quimioterapia funcionó y me curé. Ahora solo tengo que ir al hospital a controles anuales.

A los 36 años, comencé a notar que tenía más vello corporal que antes, sobre todo barba, además de acné, fui al médico para que me dijera porqué me sucedía eso, y la doctora lo que hizo fue pedir una secuencia de estudios de sangre y con solo una mínima explicación, cambió mi medicamento de hidrocortisona a una dosis más alta de prednisona. Acepte pero sin comprender lo que estaba pasando.

Las altas dosis de prednisona que me administró la doctora, generaron que engordara de manera casi monstruosa, y al mirarme al espejo, ni siquiera distinguía si era yo misma. Esto generaba un efecto de rechazo hacia mí misma, anulando por completo mi autoestima. Después supe que lo que me generaron las altas dosis de prednisona fue Síndrome de Cushing, que puede surgir

cuando a alguien se le administra más cortisol (prednisona) del que necesita.

En 2017 descubrí un grupo de apoyo en el que conocí a otras personas intersexuales que me brindaron su amistad.

Para mí, aún es muy complicado emocionalmente el recordar todos estos eventos y hablar de ellos. Me inundan emociones de angustia, tristeza, rabia, desazón e impotencia, porque la mutilación ya fue cometida y hoy solo soy lo que ellos crearon de mí. Mi cuerpo nació sin problemas de salud relacionados al sistema urinario o a mis genitales, y lo cortaron y modificaron, también lo manipularon con altas dosis de cortisol (hidrocortisona o prednisona), lo que me causó problemas de salud (obesidad, insulinemia y colesterol alto). Por estos “tratamientos” y mutilaciones, hoy mi cuerpo ya no es lo que debería haber sido. Y lo más grave es que no dejaron que yo pudiera elegir lo que quería para mí vida.

En agosto de 2017, comencé con psicoterapia, la cual he pagado con mis propios recursos, afortunadamente la terapeuta me da algunas sesiones gratis, de lo contrario no podría costear el tratamiento.

Gracias a la psicoterapia me he dado cuenta que mi sentimiento de angustia, tristeza y enojo están relacionados a lo que me sucedió cuando era niña y joven.

Durante la terapia, por primera vez pude hablar de mi dificultad al interactuar con otras personas. Aún tengo miedo del contacto sexual y de las relaciones íntimas, y esto está relacionado a la reducción de mi clítoris y a la inhabilidad de mantener una intimidad adecuada. He experimentado rechazo debido a esto, lo que agrava mi miedo a establecer una relación íntima con alguien.

## **Caso de Estudio No. 2**

*Nació en 1983 con genitales ambiguos, se diagnosticó Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) perdedora de sal.*

*La pérdida de sal no fue tratada durante el primer año de vida.*

*A los 6 meses, se le realizó reducción de clítoris, reubicación de la uretra y construcción de labios vaginales. La cirugía fue realizada por el Dr. Cristobal Papendiek (debido a una hemorragia potencialmente mortal, la cirugía no pudo completarse).*

*Al año y 6 meses, se le realizó cirugía para completar el procedimiento anterior.*

*A los 4 años, una cirugía adicional para corregir los labios vaginales que se habían fusionado nuevamente.*

*Dolorosas infecciones urinarias recurrentes.*

*Incapacidad de establecer relaciones amorosas y sexuales.*

La historia de la persona en cuestión puede encontrarse en la versión en inglés de este informe, en las páginas 22-23.<sup>83</sup> La versión en español puede ser solicitada a Justicia Intersex.

---

<sup>83</sup> [http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM\\_v2.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM_v2.pdf)

### **Caso de Estudio No. 3**

*Nació en 1971 y fue criado como niña.*

*A la edad de 14 años fue referido a un ginecólogo debido a la ausencia de menstruación, un ultrasonido mostró que no había vagina ni útero.*

*Se realizaron dolorosas exploraciones físicas, el endocrinólogo recomendó psicoterapia para “acceder a la feminidad”.*

*A la edad de 17 años, bajo presión de su padre, es sometido a cirugía vaginal (con sigmoide, es decir tejido intestinal). La cirugía fue realizada por el Dr. Hugo Vilarrodona.*

*7 meses después de la cirugía: la neovagina que producía fluido intestinal, se cerró; lo que causó una grave infección y una doble neumonía, lo cual requirió cirugía de emergencia.*

*Fue forzado a la realización de dilataciones vaginales, supuestamente para prevenir otra infección.*

*En repetidas ocasiones los doctores y enfermeras se burlaron de él cuando lloraba.*

*A los 18 años, indebidamente le administraron una fuerte medicación psiquiátrica.*

*A los 22 años, sufrió de ansiedad extrema debido a las dilataciones que le realizaban, fue tratado con más medicación.*

*Durante 7 años le realizaron dilataciones periódicas bajo anestesia general, para prevenir posibles infecciones.*

*Sufrió acoso sexual de parte de un cirujano.*

*Actualmente sufre de intenso dolor de espalda por la destrucción de los músculos abdominales debido a las cirugías; además de dolor crónico donde se cortó el sigmoide, insensibilidad en la piel, gran cantidad de cicatrices, pesadillas, depresión, pensamientos suicidas, y el profundo sentimiento de haber sido violado en repetidas ocasiones.*

La historia de la persona en cuestión puede ser encontrada en la versión en inglés de este informe, en las páginas 23-25.<sup>84</sup> La versión en español puede ser solicitada a Justicia Intersex.

### **Casos de Estudio No. 4-6**

La historias de la personas en cuestión pueden ser encontradas en la versión en inglés de este informe, en las páginas 25-26.<sup>85</sup> La versión en español puede ser solicitada a Justicia Intersex.

---

<sup>84</sup> [http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM\\_v2.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM_v2.pdf)

<sup>85</sup> Ibid.