

# Mutilación Genital Intersex

Violaciones de los derechos humanos  
de los niños con variaciones de la  
anatomía reproductiva



Vivir y Ser  
Intersex

**HUMAN  
RIGHTS FOR  
HERM  
APHRODITES  
TOO!**

StopIGM.org

Informe de ONG (para la sesión)  
para el 6º Informe Periódico sobre México sobre el  
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos  
(CCPR)

## Compilado por:

**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

**Vivir y Ser Intersex** (Proyecto local de activismo por los derechos humanos intersex)

Hana Aoi

*hana\_at\_vivirintersex.org*

<https://vivirintersex.org/>

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

Twitter: @vivirintersex

**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://stop.genitalmutilation.org/>

## Traducción al español por Laura Inter

Septiembre 2019

**Informe de ONG en línea:**

[http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CCPR-Mexico-NGO-Intersex-Brujula-StopIGM\\_ES.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CCPR-Mexico-NGO-Intersex-Brujula-StopIGM_ES.pdf)

**Versión original en inglés:**

<http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CCPR-Mexico-NGO-Intersex-Brujula-StopIGM.pdf>



## Tabla de contenidos

### Prácticas de MGI en México (p. 8-25)

<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>4</b>
<b>A. Introducción</b> .....	<b>6</b>
1. Intersexualidad, MGI y Derechos Humanos en México .....	6
2. Sobre los relatores .....	6
3. Metodología .....	7
<b>B. MGI en México: generalizada y patrocinada por el Estado, gobierno no toma acciones</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Antecedentes: CEDAW 2018 Observaciones Finales, Informe del Estado</b> .....	<b>8</b>
a) 2018: CEDAW/C/MEX/CO/9, párr. 21-22 .....	8
b) Informe del Estado, párr. 50 .....	8
<b>2. Falta de protecciones legales para las personas intersexuales, violaciones patrocinadas por el Estado</b> .....	<b>9</b>
a) El sistema de Salud y la intersexualidad en México .....	9
b) Falta de protecciones legales, iniciativas gubernamentales insuficientes .....	10
c) Conclusión: México fracasa en proteger a los niños y niñas intersexuales .....	13
<b>3. Prácticas de MGI en México: generalizadas e indisputables</b> .....	<b>13</b>
a) MGI 3 – Procedimientos de esterilización: castración / “gonadectomía” / histerectomía.....	13
b) MGI 2 – “Procedimientos de feminización”: amputación / “reducción” de clítoris .....	14
c) MGI 1 – “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias .....	15
d) MGI 4: Negación de atención médica necesaria .....	16
e) MGI 4: Expulsión de la escuela con motivo de las características intersexuales .....	17
f) MGI 4: Continuas revisiones genitales y fotografías .....	18
g) Obstáculos para acceder a un registro legal.....	18
<b>4. MGI en México como una violación del Pacto</b> .....	<b>19</b>
Art. 7: Tratos crueles, inhumanos o degradantes, y experimentación médica involuntaria .....	19
Art. 9: Libertad y Seguridad de la persona .....	21
Art. 17: Injerencia arbitraria o ilegal de la privacidad .....	21
Art. 24: Protección infantil.....	21
Art. 26: Igualdad de protección ante la ley .....	21
<b>5. Falta de recopilación y monitoreo de datos independientes</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Obstáculos a la reparación y a una indemnización justa y adecuada</b> .....	<b>22</b>
<b>C. Recomendaciones sugeridas</b> .....	<b>25</b>
<b>D. Anexo de “Casos de estudio”</b> .....	<b>26</b>
Caso de Estudio No. 1 .....	26
Caso de Estudio No. 2.....	29
Caso de Estudio No. 3.....	31
Caso de Estudio No. 4.....	35
Caso de Estudio No. 5.....	36
<b>E. Anexo 2 – Intersexualidad, MGI y derechos humanos no derogables</b> .....	<b>40</b>
1. Intersexualidad = variaciones de la anatomía reproductiva .....	40
2. MGI = Intervenciones involuntarias, innecesarias y dañinas .....	40
3. Intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o Transgénero .....	42
4. La MGI NO es un problema de “discriminación” .....	44
5. La MGI NO es un problema de “salud” .....	44

## Resumen ejecutivo

**Todas las formas típicas de prácticas de MGI se siguen practicando en México hoy en día, facilitadas y pagadas por el Estado parte a través del sistema de salud pública operado por la Secretaría de Salud. A algunas personas intersexuales también se les niega la atención médica que sí necesitan, y se impide que algunos niños y niñas asistan a la escuela y que obtengan documentos de identidad oficiales. Los padres y los niños y niñas son mal informados, mantenidos en la obscuridad y el secreto, aislados y se les niega un apoyo apropiado.**

En 2018, la CEDAW reconoció la MGI en México como una práctica nociva, y pidió una prohibición explícita (CEDAW/C/MEX/CO/9, párr. 21-22). Hasta el día de hoy, el Estado parte no ha tomado acciones.

México incumple sus obligaciones contraídas en virtud del CCPR de: (a) adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole para prevenir los tratos inhumanos y la experimentación involuntaria en niños y niñas intersexuales que causan grave dolor y sufrimiento mental y físico en las personas afectadas, y (b) garantizar el acceso igual a la reparación y justicia, el derecho a una adecuada y justa compensación y a una rehabilitación tan completa como sea posible para las víctimas, de acuerdo a lo estipulado en el Pacto y en conjunto con la Observación General No. 20.

Este Comité continuamente ha reconocido, que las prácticas de MGI constituyen una grave violación del Pacto en sus Observaciones Finales, haciendo referencia a los Artículos 3, 7, 9, 17, 24 y 26.

En total, los organismos de tratados de la ONU: CRC, CAT, CCPR, CEDAW y CRPD han emitido 42 Observaciones Finales que reconocen la MGI como una seria violación de derechos humanos no derogables, normalmente obligando a los Estados parte a promulgar una legislación para (a) poner fin a la práctica, (b) garantizar la reparación e indemnización y (c) proporcionar acceso a asesoramiento gratuito. También el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura (SRT) y sobre la Salud (SRH), el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos (UNHCHR), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (ACHPR) y el Consejo de Europa (COE) reconocieron que la MGI es una grave violación de derechos humanos no derogables.

Las personas intersexuales nacen con variaciones de la anatomía reproductiva, que incluyen genitales atípicos, órganos atípicos productores de hormonas sexuales, respuesta atípica a las hormonas sexuales, configuración genética atípica y/o características sexuales secundarias atípicas. Aunque los niños y niñas intersexuales pueden enfrentar varios problemas en el “mundo desarrollado”, el más acuciante es la mutilación genital intersex (MGI) que continúa ocurriendo, lo que representa un problema distinto y único que constituye una violación significativa 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 y niñas “normales”, además de que no existe evidencia del beneficio que tienen para los niños y niñas afectados. Las formas típicas de MGI incluyen la cirugía genital

“correctiva” “feminizante” o “masculinizante”, procedimientos de esterilización, imposición de hormonas, revisiones genitales forzadas, dilataciones vaginales, exhibición médica, experimentación humana involuntaria y negación de atención médica necesaria.

Las prácticas de MGI causan **dolor y sufrimiento grave de por vida, tanto físico como mental**, incluyendo pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales 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 de 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 de las cirugías.

Este **Informe temático de ONG** ha sido compilado por las ONG **Brújula Intersexual, Vivir y Ser Intersex** y **StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org**.

Contiene **Recomendaciones sugeridas (p. 25)** y un anexo que incluye **5 casos de estudio (p. 26)**.

## A. Introducción

### 1. Intersexualidad, MGI y Derechos Humanos en México

Las prácticas de MGI son conocidas por causar grave dolor y sufrimiento físico y psicológico de por vida, y han sido **reconocidas en repetidas ocasiones por múltiples órganos de tratados de la ONU<sup>1</sup> incluyendo al CCPR** como tratos crueles, inhumanos o degradantes, una forma de violencia y una práctica nociva.

En 2018, la **CEDAW** (CEDAW/C/MEX/CO/9, párr. 21-22) ya consideró a la **MGI en México** como una **práctica perjudicial**, y recomendó al Estado parte que *“adopte disposiciones en las que se prohíba expresamente someter a operaciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos innecesarios a los niños intersexuales”* y *“aporte a las familias con niños intersexuales el asesoramiento y el apoyo adecuados”*. Sin embargo, hasta el día de hoy, **el gobierno mexicano no ha tomado acciones.**

Este Informe temático de ONG demuestra que la actual **práctica médica nociva en niños y niñas intersexuales en México**, defendida, facilitada y **pagada por el Estado parte**, y llevada a cabo por los hospitales públicos y privados, constituye una **grave violación** de las obligaciones de México en virtud del Pacto.

### 2. Sobre los relatores

Este **Informe temático de ONG** ha sido preparado por las ONG intersexuales mexicanas *Brújula Intersexual* y *Vivir y Ser Intersex* en colaboración con la ONG internacional intersex *StopIGM.org* / *Zwischengeschlecht.org*:

- **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 intersexuales sobre la opinión médica. También es un espacio que ofrece ayuda y orientación a personas intersexuales de habla hispana y sus familias, provenientes de países como México, Argentina, España, Chile, Colombia, Perú, entre otros.<sup>2</sup>
- **Vivir y Ser Intersex**, fundada en 2016, es un proyecto para la defensa de los derechos humanos intersex, dirigido por Hana Aoi y con sede en México. Su objetivo es crear conciencia sobre los problemas que enfrentan las personas intersexuales - tales como las prácticas médicas actuales que violan los derechos humanos intersex - entre los diferentes miembros de la sociedad, y promover un cambio educando a los actores clave sobre cómo diseñar políticas públicas que aborden debidamente dichos problemas.
- **StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org**, fundada en 2007, es una ONG internacional de derechos humanos con sede en Suiza, dirigida por personas intersexuales, sus parejas, familiares y amigos. Trabaja para representar los intereses de las personas intersexuales y sus familiares, para crear conciencia y luchar contra las prácticas de MGI y otras violaciones de los derechos humanos perpetradas contra personas intersexuales, de

---

1 **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>

2 <https://brujulaintersexual.org/>

acuerdo con su lema: “¡Derechos humanos también para los hermafroditas!”<sup>3</sup> Según su estatuto,<sup>4</sup> *Zwischengeschlecht.org* trabaja para ayudar a las personas interesadas a buscar indemnización y justicia. *StopIGM.org* frecuentemente realiza informes para los órganos de tratados de las Naciones Unidas.<sup>5</sup>

Además, los Relatores desean **reconocer** el trabajo de las activistas intersexuales **Intersex y andrógino**<sup>6 7</sup> y **Yo Intersexual**.<sup>8 9</sup> También, nos gustaría reconocer el trabajo de la artista visual intersexual **Adiós Al Futuro del Proyecto Intersexual**.<sup>10 11 12</sup> Además de reconocer el trabajo de **Mara Cristina Toledo Silva**<sup>13</sup> y la **Dra. Eva Alcántara**.<sup>14 15 16 17</sup>

### 3. Metodología

Este informe temático de ONG es una versión actualizada y localizada del **Informe temático de ONG CEDAW 2018 para México**,<sup>18</sup> y del **Informe temático de ONG CCPR 2019 para España**,<sup>19</sup> ambos realizados por los mismos relatores.

Este informe incluye **5 testimonios personales anónimos de sobrevivientes de MGI en México**, que fueron recopilados por *Brújula Intersexual*, 4 de estos están basados en presentaciones escritas y entrevistas realizadas para el Informe CEDAW 2018, y el último testimonio es un resumen del testimonio publicado en la página web de *Brújula Intersexual*.<sup>20</sup> Cada narrativa en primera persona va precedida de un resumen estandarizado compuesto por los relatores. La identidad de todas las personas involucradas es conocida por *Brújula Intersexual*.

El pequeño número de casos de estudio se debe al hecho de que, a muchos pacientes, sus familias y padres, les resulta difícil hablar sobre lo sucedido, y no desean que su historia se haga pública, ni siquiera de manera anónima. Sin embargo, estos casos demuestran de manera ejemplar el **dolor y sufrimiento físico y mental severo**, como resultado de las prácticas de MGI en México.

---

3 <http://Zwischengeschlecht.org/> English pages: <http://stop.genitalmutilation.org/>

4 <http://zwischengeschlecht.org/post/Statuten>

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

6 <https://intersexyandrogino.wordpress.com/>

7 Mar Is (2018), También soy humano: Experiencias de discriminación, Dfensor, Marzo 2018, p. 40-43, [https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor\\_03\\_2018.pdf](https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf)

8 <https://yointersexual.blogspot.com/>

9 Carla Nuñez (2018), Yo Intersexual: testimonio de vida, Dfensor, Marzo 2018, p. 36-39, [https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor\\_03\\_2018.pdf](https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf)

10 <https://www.facebook.com/intersexARTS/>

11 <https://brujulaintersexual.org/2019/01/15/biblioteca-el-libro-intersexual-adios-al-futuro-2018/>

12 <http://stop.genitalmutilation.org/post/Fragments-An-Intersex-Experience-by-Adios-Al-Futuro-02-07-2018-ApsaraArts-Geneva>

13 Mara Toledo (2018), De infortunios y esperanzas. Talleres sobre intersexualidad, Dfensor, Marzo 2018, p.17-23, [https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor\\_03\\_2018.pdf](https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf)

14 Eva Alcántara (2008), Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. In: Mauro Cabral (ed.), Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en castellano, p. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

15 Laura Inter, Eva Alcántara (2015), Intersexualidad y derechos humanos, Dfensor, March 2015, p. 28-32

16 Eva Alcántara (2017), Intersexualidad y la pregunta por el sexo, in: Lo complejo y lo transparente.

Investigaciones transdisciplinarias en Ciencias Sociales, México: UAM-X / imagia comunicación, pp. 177-203

17 Eva Alcántara (2009), Rompiendo fronteras: activismo intersex y redes transnacionales, in: Nattie Golubov, Rodrigo Parrini (Ed.), Los Contornos del Mundo. globalización, subjetividad y cultura, p. 119-142

18 <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CEDAW-Mexico-NGO-Intersex-Brujula-StopIGM.pdf>

19 <http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CCPR-LOIPR-Spain-Intersex-Brujula-StopIGM.pdf>

20 <https://brujulaintersexual.org/2016/08/30/vagina-mi-felicidad-por-guadalupe-chavez-persona-intersexual/>

## B. MGI en México: generalizada y patrocinada por el Estado, gobierno no toma acciones

### 1. Antecedentes: CEDAW 2018 Observaciones Finales, Informe del Estado

#### a) 2018: CEDAW/C/MEX/CO/9, párr. 21-22

##### *Prácticas nocivas*

21. *El Comité está preocupado por las pocas disposiciones en las que se prohíbe someter a procedimientos médicos innecesarios a los niños intersexuales, así como por el apoyo insuficiente y la falta de recursos efectivos para las personas intersexuales que han sufrido intervenciones quirúrgicas innecesarias desde el punto de vista médico.*

22. *A la luz de la recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta en 2014, el Comité recomienda al Estado parte que adopte disposiciones en las que se prohíba expresamente someter a operaciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos innecesarios a los niños intersexuales hasta que lleguen a una edad en la que puedan dar su consentimiento libre, previo e informado, y que aporte a las familias con niños intersexuales el asesoramiento y el apoyo adecuados.*

#### b) Informe del Estado, párr. 50

En el Informe del Estado, **la intersexualidad es mencionada y se alude a la MGI dos veces** en el párrafo 50, en: “*Otras acciones a favor de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)*”:

En el **primer punto**, el Informe del Estado hace referencia a “*un protocolo de atención para personas LGBTI y a guías específicas para cada grupo*” desarrollado por la **Secretaría de Salud** y dirigido a combatir la “*discriminación*” en el “*Sistema Nacional de Salud*”. La guía específica sobre intersexualidad es examinada en el siguiente capítulo (ver p. 12), donde también explicamos como es que los médicos **fallan en implementar** esta guía, y en su lugar, continúan implementando las anteriores guías para diagnósticos específicos, las cuales aún están vigentes y también fueron emitidas por la **Secretaría de Salud**, y **continúan recomendando las cirugías tempranas médicamente innecesarias** en niños y niñas intersexuales.

El **cuarto punto** hace referencia a un “*Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, para el uso de la administración federal*” emitido por el “*Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación*” (CONAPRED).<sup>21</sup> Si bien algunos sectores de CONAPRED tienen que ser elogiados por haber expresado interés en proteger los derechos humanos de las personas intersexuales y por haber consultado con ONG dirigidas por personas intersexuales en 2017 (ver p. 10), desafortunadamente, **este glosario de 2016 fue compilado sin consultar con ONG intersexuales**, y el apartado sobre intersexualidad **tergiversa gravemente los derechos humanos que están en juego**, ya que bajo una “*perspectiva de derechos humanos*” se enfoca exclusivamente en “*el derecho a la identidad y el libre desarrollo de la personalidad*”,

21 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (2016), Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, entrada sobre intersexualidad, ver p. 25, [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)



es decir, **cuestiones de discriminación**, mientras **ignora por completo ámbitos no derogables**, incluyendo el trato inhumano y las prácticas nocivas, y **ni siquiera menciona** los procedimientos involuntarios e innecesarios, también conocidos como prácticas de MGI:

*“Desde una perspectiva de derechos humanos, que alude al derecho a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad, y a partir de la reivindicación de dicho concepto impulsada por los movimientos de personas intersexuales en el mundo, se considera que el término intersexual es el adecuado para su uso, rechazando el de hermafroditismo o pseudohermafroditismo, usado hace algunos años en ámbitos médicos”.*

## **2. Falta de protecciones legales para las personas intersexuales, violaciones patrocinadas por el Estado**

### **a) El sistema de Salud y la intersexualidad en México**

*“Antes de los dos años se realizó la primera reducción de clítoris, seguida de tres cirugías más para “retocar mi clítoris” y “ampliar mi vagina”. Todas estas cirugías y otros tratamientos, me fueron dados gratuitamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social” (Caso No. 1)*

En México, el **Sistema Universal de Salud** es una combinación de la **seguridad social pública** (Seguro Popular), los **servicios de salud pública** y la **práctica médica privada**. Las instituciones de salud pública son operadas por la **Secretaría de Salud**; los hospitales para ciudadanos trabajadores, y sus dependientes económicos, son operados por el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**; y los hospitales para ciudadanos que cuentan con un empleo en dependencias públicas, y sus dependientes económicos, por el **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**. Las instituciones privadas de atención médica, que constituyen la mayoría de los hospitales en México, solo son accesibles para aquellos que pueden pagarlas, y solo una pequeña minoría de la población tiene cobertura de seguro privado.

En teoría, cada persona puede elegir entre algunas de las opciones anteriores, pero en realidad una gran parte de la población **solo acude a las instituciones estatales porque no pueden pagar otro tipo de servicio**, sin embargo, casi siempre tienen que pagar tarifas preestablecidas dependiendo de sus ingresos. E incluso cuando el servicio es proporcionado por el mismo médico, **los servicios de atención de la salud prestados a pacientes de hospitales públicos son inferiores, y de menor calidad**, en comparación con pacientes de hospitales privados.<sup>22</sup>

Vinculado a la marcada **desigualdad social y económica** en México, este acceso **desigual a los servicios de salud tiene un fuerte impacto en las personas intersexuales**, porque en el sistema de atención de la salud, los casos de personas intersexuales deben abordarse en el segundo o tercer nivel, al que no accede fácilmente la mayoría de la población, en particular las familias pobres y en áreas rurales que no cuentan con hospitales, donde los nacimientos ocurren en el hogar. Otras comunidades solo tienen clínicas rudimentarias sin los recursos o especialistas médicos necesarios. En estas circunstancias, después del nacimiento de un bebé intersexual sin problemas evidentes de salud, la familia simplemente es enviada a casa esperando lo mejor y sin muchas explicaciones.<sup>23</sup>

---

22 Eva Alcántara (2008), Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. In: Mauro Cabral (ed.), Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en castellano, p. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

23 Laura Inter (2016), La situación de la comunidad intersexual de México, <https://intersexday.org/es/situacion-mexico/>

Como consecuencia, por un lado, hay **muchas personas intersexuales que no fueron sometidas a prácticas de MGI** acorde a los protocolos de salud mexicanos y, por lo tanto, conservan su integridad física. Por otro lado, debido a este acceso desigual a los servicios de atención médica, **a muchos niños, niñas y adultos intersexuales se les niega la atención médica que sí necesitan**,<sup>24</sup> lo que también sucede a los sobrevivientes de MGI, por ejemplo, quienes necesitan tratamiento hormonal debido a la recesión involuntaria de las gónadas.

Además, algunos niños y niñas intersexuales que no fueron sometidos a MGI, e incluso los que sí han sido sometidos, **no pueden asistir a la escuela debido al acoso** que enfrentan con motivo de sus características intersexuales, y debido al fracaso de las instituciones escolares para prevenirlo (el cual, en sí mismo, es considerado como una práctica nociva por el CRC).<sup>25</sup> Además, sucede que algunos niños y niñas intersexuales que no fueron sometidos a MGI, cuando se retrasa la notificación del sexo en el certificado médico debido a la incertidumbre sobre el mismo, o el sexo incluido en el certificado médico es diferente de la apariencia de la persona en cuestión, se puede **obstaculizar el proceso para que los niños y niñas obtengan un acta de nacimiento**, y la falta de este documento a su vez **les impide inscribirse en la escuela**.<sup>26</sup>

Por el contrario, **los niños y niñas intersexuales que cuentan con cobertura de atención médica extendida por sus padres**, por ejemplo, a través del *Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)* o del *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*, son **sometidos de manera rutinaria a las prácticas de MGI**. Hoy en día, en México, todas las formas de las prácticas de MGI son **generalizadas y siguen vigentes**, tanto en hospitales privados como en hospitales públicos, además, continúan siendo **defendidas, prescritas y perpetradas** por hospitales infantiles públicos financiados por el estado, y **son defendidas y pagadas por el Estado Parte** a través del sistema de salud público administrado por la **Secretaría de Salud**, y **perpetradas con impunidad por médicos que son empleados públicos**.

#### **b) Falta de protecciones legales, iniciativas gubernamentales insuficientes**

Sin embargo, en relación a las protecciones, en **México** (CEDAW/C/MEX/CO/9, para 21-22), al igual que en los Estados **latinoamericanos** de *Chile* (CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 22-23, 12(d)-13(d), 14(d)-15(d); CRC/C/CHL/CO/4-5, párr. 48-49; CRPD/C/CHL/CO/1, párr. 41-42), *Uruguay* (CRPD/C/URY/CO, párr. 44), *Argentina* (CRC/C/ARG/CO/5-6, párr. 26), y en muchos más **Estados parte**:<sup>27</sup>

- **no existen protecciones legales efectivas** para garantizar los derechos de los niños y niñas intersexuales a la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación, **ni para prevenir las prácticas de MGI**.
- **no existen medidas** para garantizar **la recopilación de datos y el seguimiento** de las prácticas de MGI.

24 Denial of needed (intersex-specific) health care can in itself constitute a form of IGM practices, ver 2014 CRC NGO Report, p. 75,

[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)

25 Ver CRC/C/NPL/CO/3-5, párr. 41-42

26 Ver ejemplo informado en: Cruz, E. (2011), “Quitan escuela y médico a niño con ambos sexos”. La Razón, <https://web.archive.org/web/20111125042712/http://www.razon.com.mx/spip.php?article99823>

27 Hasta ahora contamos con **42 Observaciones Finales sobre prácticas de MGI para 24 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 medidas legales ni de otro tipo** para garantizar la **responsabilidad** de los perpetradores de MGI.
- **no existen medidas legales** para garantizar el **acceso a la indemnización, justicia y rehabilitación** para las personas adultas sobrevivientes de prácticas de MGI.

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

- México ha promulgado una nueva legislación sobre **la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**,<sup>28</sup> la cual explícitamente incluye “procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento”, además se considera una agravante cuando la víctima es un niño, niña o adolescente, e incluye obligaciones especialmente fuertes para los servidores públicos, sin embargo, **esas disposiciones no se aplican para las personas intersexuales** en el país, particularmente en lo que respecta a la MGI (a pesar de que las prácticas de MGI han sido reconocidas en varias ocasiones como tratos crueles, inhumanos o degradantes por el CAT).<sup>29</sup>
- Algunas **instituciones gubernamentales**, como la *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* (CDHDF)<sup>30 31 32 33 34</sup> y el *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación* (CONAPRED)<sup>35</sup> han expresado su interés en proteger los derechos humanos de las personas intersexuales, sin embargo, **la mayoría de las instituciones relevantes permanecen indiferentes o incluso apoyan la MGI**. Además, estas instituciones deben mantener un esfuerzo sostenido para prevenir la MGI en la atención médica a las personas intersexuales, tanto en el sector salud a nivel local como federal, incluyendo en publicaciones oficiales<sup>36</sup> y cuando presentan informes ante los órganos de tratados de la ONU.<sup>37</sup>
- En contraste, muchas personas intersexuales, en particular las que provienen de las familias más pobres y de zonas rurales, encuentran **graves obstáculos** o les resulta

28 Ley general para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (26 junio 2017), [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST\\_260617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST_260617.pdf)

29 CAT/C/DEU/CO/5, párr. 20; CAT/C/CHE/CO/7, párr. 20; CAT/C/AUT/CO/6, párr. 44–45; CAT/C/CHN-HKG/CO/4-5, párr. 28–29; CAT/C/DNK/CO/6-7, párr. 42–43; CAT/C/FRA/CO/7, párr. 34-35; CAT/C/GBR/CO/6, párr. 64-65

30 “Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex” (2014), ver p. 135,

<http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/informe-anual-2014-2.pdf>

31 Hana Aoi (2017), 2º Foro Inter Visibilidad en la CDHDF,

<https://vivirintersex.org/2017/12/01/2o-foro-inter-visibilidad-en-la-cdhdf/>

32 México: Proyectos intersex organizan 2do. Foro Intersex (2017), <https://intersexday.org/es/mexico-foro-2017/>

33 México la CDHDF llamó a defender los derechos de las personas intersex (2016),

<https://intersexday.org/es/cdhdf-mexico-2016/>

34 Ver p. 118, 127, 169, <http://www.aldf.gob.mx/archivo-0ed6f04cdee6d13f219a903a904047f1.pdf>

35 Ciudad de México: “Visibilidad Intersex, problemática y oportunidades en México”,

<https://intersexday.org/es/conapred-cdmx-2017/>

36 Por ejemplo, el “*Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*” (2016) emitido por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y al que se hace referencia en el Informe del Estado (párr. 50), contiene tergiversaciones dañinas de la intersexualidad y fue realizado sin consultar con personas u ONG intersexuales (ver arriba p. 7)

37 Por ejemplo, desafortunadamente, el informe NHRI 2019 de la CDHDF no menciona la MGI, a pesar de las Observaciones Finales del CEDAW 2018 y de que el informe habla acerca de la violencia médica y hace referencia a la sesión de la CEDAW (ver p. 3). De hecho, la única ocasión en la que se alude a la intersexualidad es bajo los crímenes de odio “LGBTTTIQA+” (p. 2).

**imposible acceder a la atención médica que necesitan (tanto a personas intersexuales en general, como a las sobrevivientes de MGI).**

- Un sector de la **Secretaría de Salud** mexicana ha mostrado interés en revisar los protocolos médicos que constituyen violaciones graves de los derechos humanos de las personas intersexuales, por ejemplo, emitiendo la **“Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual”**<sup>38</sup> la cual recomienda posponer las cirugías no urgentes hasta que la persona en cuestión pueda dar su consentimiento informado. Esta guía fue realizada consultando con activistas intersexuales.<sup>39</sup> Sin embargo, **la mayoría de los médicos no implementan esta nueva guía**, y continúan confiando en las anteriores guías para diagnósticos específicos, las cuales **continúan recomendando cirugías innecesarias tempranas** en niños y niñas intersexuales. Estas guías anteriores también fueron emitidas por la **Secretaría de Salud** para tratar **diagnósticos específicos** vinculados a la intersexualidad, y aún están vigentes a pesar de contradecir las normas establecidas en la nueva guía.<sup>40</sup>
- Las personas intersexuales en México, particularmente las sobrevivientes de MGI, **no tienen acceso a la justicia, indemnización y rehabilitación.**
- Las personas intersexuales en México **enfrentan desafíos para acceder a sus actas de nacimiento**, y les resulta extremadamente difícil tener acceso a sus **expedientes médicos**, y a la **información precisa sobre los procedimientos** que les realizaron durante la infancia y la niñez.
- Debido a la falta de protección contra el **acoso escolar**, así como a la **falta de acceso a un acta de nacimiento**, a muchas personas intersexuales **les resulta imposible asistir o completar la escuela.**
- **El activismo intersexual en el país ha estado activo desde 2013**, y ha desempeñado un papel clave en el apoyo a los sobrevivientes y sus familias, y también ha obtenido apoyo para casos específicos de parte de instituciones gubernamentales. Activistas intersexuales, también han **participado en reuniones** con la *Coordinación de Institutos Nacionales de Salud* y el *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*, así como con organismos públicos, incluida la *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* (CDHDF), el *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación* (CONAPRED), y con la *Secretaría de Salud*, sin embargo, **tiene poco efecto con respecto a la práctica en curso.**

---

38 En el “Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTT e Intersexual” (2017), p. 36-42,  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234684/210617Protocolo\\_Comunidad\\_LGBTTI\\_DT\\_Versi\\_n\\_III\\_17\\_3.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234684/210617Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf)

Versión 2019 del protocolo (sin cambios en la sección sobre intersexualidad):

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/462171/Protocolo\\_Comunidad\\_LGBTTI\\_DT\\_Versi\\_n\\_IV\\_19\\_1\\_.pdf\\_Versi\\_n\\_15\\_DE\\_MAYO\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/462171/Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_IV_19_1_.pdf_Versi_n_15_DE_MAYO_2019.pdf)

39 Hana Aoi (Vivir y Ser Intersex), Laura Inter (Brújula Intersexual) y Dra. Eva Alcántara (aliada)

40 Por ejemplo, la guía “Tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa” que recomienda la MGI2 cirugía genital cosmética “feminizante” en la infancia (“entre los 2 y 6 meses”), <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-715-14/ER.pdf>, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/715GER.pdf>; y la guía “Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias” que recomienda la MGI1 cirugía genital cosmética “masculinizante” “idealmente entre los 6 y 18 meses”, <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-467-11/ER.pdf>

### c) Conclusión: México fracasa en proteger a los niños y niñas intersexuales de tratos inhumanos

Hasta el día de hoy, el gobierno mexicano no reconoce las graves violaciones de derechos humanos y los graves sufrimientos causados por las prácticas MGI, y mucho menos “*toma medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otro tipo*” para proteger a los niños y niñas intersexuales de la mutilación genital y otras prácticas nocivas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, **a pesar de las críticas públicas que desde hace mucho** hacen las personas intersexuales y sus organizaciones, además de algunos expertos, y la propia *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)*, el *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)*, y algunos sectores de la *Secretaría de Salud*. Y **a pesar de las Observaciones Finales de la CEDAW 2018**, que reconocieron que la MGI en México constituye una **práctica nociva** y explícitamente recomendaron al Estado parte “*que adopte disposiciones en las que se prohíba expresamente someter a operaciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos innecesarios a los niños intersexuales hasta que lleguen a una edad en la que puedan dar su consentimiento libre, previo e informado*” (CEDAW/C/MEX/CO/9, párr. 21-22).

### 3. Prácticas de MGI en México: generalizadas e indisputables

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>41</sup>

Las gonadectomías son una práctica común en México, frecuentemente se justifican diciendo que existe un riesgo de cáncer.

Sin embargo, las personas intersexuales diagnosticadas con síndrome de insensibilidad a los andrógenos completo (CAIS por sus siglas en inglés), **se sabe que tienen un bajo riesgo de cáncer testicular**. Sin embargo, un artículo médico de 2014 en la *Revista Mexicana de Urología* de la Sociedad Mexicana de Urología, escrito por tres urólogos del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” del ISSSTE en Zapopan y del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS de Guadalajara, recomienda la “*extracción temprana*” de los testículos debido a “*probable transformación maligna*”.<sup>42</sup>

Y un artículo de 2016 en *Cirugía y Cirujanos*, el órgano oficial de la Academia Mexicana de Cirugía, escrito por tres médicos del Instituto Nacional de Cancerología, también recomienda: “*El riesgo de transformación maligna de testículo no descendido aumenta con la edad, por lo que la gonadectomía se debe realizar después de la pubertad y en algunos casos, añadir la terapia de reemplazo hormonal*”.<sup>43</sup>

De acuerdo con la **lista oficial de tarifas del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Tabulador de Cuotas de Recuperación)**<sup>44</sup> se incluye “*Orquidectomía Unilateral*” (clave

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

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

42 J. D. Farias-Cortés, F. Minakata-Ochoa e I. Sedano-Portillo (2014), Síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos: reporte de un caso, ilustración del manejo quirúrgico. *Rev Mex Urol* 2014;74(2):117-122, at 121, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-sindrome-insensibilidad-completa-los-androgenos-S2007408515300239?referer=buscador>

43 Alvarado, Leny; Isla-Ortiz, David; Salcedo-Hernández, Rosa A.; Chanona-Vilchis, José (2017), Mujer con seminoma puro y neoplasia intratubular germinal contralateral. Informe de un caso, *Cirugía y Cirujanos*. 2017;85(3):245-249, at 246, <http://www.redalyc.org/pdf/662/66250860009.pdf>

44 [http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR AUTORIZADO 2015.pdf](http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015.pdf)

2300035), “*Orquidectomía Bilateral*” (clave 2300036) y “*Gonadectomía Laparoscópica*” (clave 2300071).

La página web de un ex profesor de cirugía pediátrica de la Universidad de Monterrey (UDEM) y del Hospital privado **Christus Muguerza de Alta Especialidad, que aún ejerce en Monterrey**, recomienda: “*Tratamiento. - Por medio de la laparoscopia o cirugía de mínima invasión podemos resecar las gónadas que no correspondan al sexo asignado, además podemos reconstruir internamente las anomalías asociadas (resecar pseudovaginas) y descender los testículos en caso de que sean intrabdominales*”.<sup>45</sup>

También ver **Caso No. 2 y 3**.

#### **b) MGI 2 – “Procedimientos de feminización”:**

**amputación / “reducción” de clítoris, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones**<sup>46</sup>

La **guía oficial de práctica clínica para la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC): “Tamizaje, diagnóstico y tratamiento del paciente con hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa”**, emitida por la **Secretaría de Salud mexicana**<sup>47</sup> recomienda “*reconstrucción genital*”, a saber “*Clitoroplastía*”, “*Vaginoplastía*” y “*Perineoplastía*”, “*comúnmente realizada entre los 2 y 6 meses de edad*” o “*en la infancia*” con la finalidad de reducir la “*ansiedad de los padres*”, “*evitando la estigmatización*” y “*problemas psicológicos*”, esto, a pesar de admitir abiertamente la falta de evidencia que apoye la cirugía temprana, así como el riesgo de estenosis vaginal que requiere dilatación en caso de “*corrección quirúrgica*” temprana.

De acuerdo a la **lista oficial de tarifas del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Tabulador de Cuotas de Recuperación)**<sup>48</sup> se incluye “*Reconstrucción de Vagina con Molde de Plástico*” (clave 2000049), “*Reconstrucción Menor o Subtotal de Vagina*” (clave 2000050), “*Reconstrucción de Vagina C/Piel*” (clave 2000071), “*Reconstrucción de Vagina con Amnios*” (clave 2000072), “*Seno Urogenital*” (clave 2300056), “*Vaginoplastía*” (clave 2300057) y “*Vaginoplastía con Ingeniería de Tejidos*” (clave 2300079).

Y una publicación de 2011 del **Hospital Infantil de México Federico Gómez** afirma: “*Dentro del tratamiento estético, funcional, estos pacientes [diagnosticados con HSC] requieren de una cirugía correctiva en niñas con genitales externos masculinos entre las edades de 1 y 3 meses para corregir el aspecto anormal*”.<sup>49</sup>

Y una publicación de 2007 del **Hospital Infantil del Estado de Sonora**, informa de pacientes diagnosticados con HSC “*tratados por cirugía: a una se hizo plastia de labios menores,*

45 [http://www.ciruoped.com/genitales\\_ambiguos.htm](http://www.ciruoped.com/genitales_ambiguos.htm)

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

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

47 Secretaría de Salud (2014), Tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa, p. 31-32, <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-715-14/ER.pdf>, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/715GER.pdf>

48 [http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR\\_AUTORIZADO\\_2015.pdf](http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015.pdf)

49 Nitzia Ayared Díaz García, Verónica Ávalos, Rodolfo Frago Ríos, Vicente Cuairán Ruidíaz (2011), Hiperplasia suprarrenal congénita variedad perdedora de sal. Presentación de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana, Vol. 15, Núm. 3 Julio-Septiembre 2011, pp 169-174, at 170, <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v15n3/v15n3a6.pdf>

citoscopia y vaginoscopia; a otra se hizo meatoplastia, a otra clitoroplastia y reconstrucción vaginal”. Y en general recomienda: “La corrección quirúrgica de las anomalías genitales está indicada en algunos casos y debe hacerse después de los 6 a 8 meses de edad”.<sup>50</sup>

Por último, el **Curso PreCongreso de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica 2018**, ofrece un “Módulo 3, desórdenes de la diferenciación sexual”, con presentaciones sobre la “Experiencia de la Clínica de DDS del Hospital Infantil de México”, “Neovagina Laparoscópica” y “Vaginoplastia de rescate, uso de la mucosa oral”.<sup>51</sup>

Y el próximo **VIII Congreso Iberoamericano de Cirugía Pediátrica / LI Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica de la Sociedad y Colegio Mexicanos de Cirugía Pediátrica**, incluye un “Curso de Urología Pediátrica” presentando un “Módulo 4: Malformaciones complejas de las vías urinarias” que incluye una presentación sobre “DDS”.<sup>52</sup>

También ver **Casos No. 1 a 5**.

### **c) MGI 1 – “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias<sup>53</sup>**

La **guía de práctica clínica oficial para Hipospadias** “Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias” emitida por la **Secretaría de Salud**<sup>54</sup> recomienda “que los pacientes con hipospadias se intervengan quirúrgicamente después de los 6 meses de edad, idealmente entre los 6 y 18 meses”, lo que se justifica por las “ventajas de la cirugía temprana”, incluyendo “aspectos emotivos, cognitivos y psicosexuales”, “disminución de la ansiedad del paciente cuando el hipospadias se corrigió antes de los 18 meses de edad” y “menos alteraciones emocionales y mejor control por parte de los padres”, a pesar de admitir abiertamente que existen complicaciones frecuentes y graves en el sistema de salud pública mexicano:

“Un estudio descriptivo en donde se revisaron los expedientes de 75 niños con hipospadias (anterior 68%, medio 16% y posterior 16%) atendidos en e **Hospital Regional de Zona N° 33 del IMSS, Monterrey, Nuevo León, señaló que se presentaron complicaciones en 27 (36%) de los casos, las más frecuentes fueron: fístula uretro-cutánea en 16 (21.3%), dehiscencia en cinco (6.6%), estenosis de meato en cuatro (5.3%), divertículo uretral en uno (1.3%) y sangrado de herida quirúrgica en otro (1.3%)**”. (p. 24)

La **lista oficial de tarifas del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Tabulador de Cuotas de Recuperación)**<sup>55</sup> incluye “Hipospadias” (código 2300046).

Tan solo en 2018, el **Colegio de Cirugía Pediátrica de Jalisco**, convoca un “panel de expertos” titulado “**HIPOSPADIAS. UN RETO TERAPÉUTICO**”,<sup>56</sup> el **Colegio de Cirugía Pediátrica de**

50 Irma Rocío Cardosa Martens, Norberto Sotelo Cruz (2007), Hiperplasia suprarrenal congénita: diagnóstico y tratamiento en 20 casos. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 74, Núm. 6 • Nov.-Dic. 2007 pp 251-256, at 254, 255, <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp076c.pdf>

51 <http://hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx/wp-content/uploads/2018/02/32-Tri%CC%81ptico-urologi%CC%81a.pdf>

52 <https://socmexcirped.org/congreso/programafinalwebcongreso.pdf>, ver p. 14-15

53 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>

54 Secretaría de Salud (2010), Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias, p. 13-14,

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-467-11/ER.pdf>

55 [http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR\\_AUTORIZADO\\_2015.pdf](http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015.pdf)

56 Colegio Mexicano y Sociedad Mexicana de Cirugia Pediatrica (2017), Programa Académico 2017-2018, p. 14, <https://socmexcirped.org/programas-academicos/nuevoprograma-academico.pdf>

Nayarit ofrece la conferencia “*Hipospadias*”,<sup>57</sup> el **Curso Precongreso de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica** incluye una presentación sobre “*Hipospadias complicadas, reoperaciones*”,<sup>58</sup> y el **VIII Congreso Iberoamericano de Cirugía Pediátrica / LI Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica de la Sociedad y Colegio Mexicanos de Cirugía Pediátrica** en su “*curso sobre urología pediátrica*” figura un “*Modulo 2: Hipospadias*”.<sup>59</sup>

La página web de un ex profesor de cirugía pediátrica de la Universidad de Monterrey (UDEM) y del Hospital privado Christus Muguerza de Alta Especialidad, que **aún ejerce en Monterrey**, explica:<sup>60</sup>

“**¿POR QUE SE DEBE OPERAR EL PACIENTE CON HIPOSPADIAS (hipospadia)?**

- Presentan incapacidad para orinar de pie.

- Presentan curvatura ventral importante lo que impide una correcta relación sexual futura.

- Presentan una erección incompleta.

- En etapa adulta presentan dispareunia.

– - Se previene el daño psicológico ocasionado por las disfunciones descritas.”

– “**¿A QUE EDAD SE RECOMIENDA REPARAR LA HIPOSPADIAS (hipospadia)?**

– La edad óptima parece estar entre los 6 y los 15 meses que es lo que la mayoría de los expertos recomiendan en la actualidad. Si la hipospadias se diagnostica al nacimiento se sugiere sea intervenido a los 6 meses de edad. Es importante señalar que LA HIPOSPADIAS debe estar totalmente reparada para cuando el niño ingrese a la escuela.”

#### **d) MGI 4:<sup>61</sup> Negación de atención médica necesaria<sup>62</sup>**

“El seguro social solo me daba la Prednisona [pero no la Fludrocortisona], así que pedimos apoyo al gobierno del estado de Jalisco quien me consiguió el medicamento en Estados Unidos y me lo proporcionó durante el siguiente año. Con este nuevo medicamento mejoró mi situación de salud en general, pero fue muy complicado el suministro del medicamento, ya que el sistema de salud no se hizo cargo del mismo, aunque ellos me lo recetaron como única opción y de manera vitalicia, no lo incluían en su cuadro básico.” (Caso No. 1)

Algunas personas intersexuales necesitan **medicamentos vitales (hormonales) de manera habitual**, por ejemplo, personas con la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) perdedora de sal, u otras personas que no producen hormonas (sexuales) suficientes, o sobrevivientes de MGI 3 cuyos órganos productores de hormonas se han extirpado involuntariamente. **En algunos casos raros, en particular los relacionados con problemas en la micción**, algunos procedimientos quirúrgicos pueden ser médicamente necesarios (a diferencia de las justificaciones psicosociales en el caso de procedimientos involuntarios y no urgentes).

En este contexto, y vinculado con la marcada **desigualdad social y económica** en México, el **acceso desigual a los servicios de salud**<sup>63</sup> tiene un **gran impacto en las personas intersexuales**,

57 Ibid., p. 17

58 <http://hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx/wp-content/uploads/2018/02/32-Tri%CC%81ptico-urologi%CC%81a.pdf>

59 <https://socmexcirped.org/congreso/programafinalwebcongreso.pdf>, ver p. 14-15

60 [http://www.ciruoped.com/pat\\_hiposadias.htm](http://www.ciruoped.com/pat_hiposadias.htm)

61 IGM 4 – Otros procedimientos médicos innecesarios y dañinos. Para información general, ver 2014 CRC 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)

62 StopIGM.org (2017), Intersex: How to Distinguish Medical Crimes from Health Care,

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Intersex-How-to-distinguish-Medical-Crimes-from-Health-Care>

63 Eva Alcántara (2008), Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. En: Mauro Cabral (ed.), Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en castellano, p. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>



porque en el sistema de atención de la salud, los casos de intersexualidad deben abordarse en el segundo o tercer nivel, al que la mayoría de la población no puede acceder fácilmente.<sup>64</sup>

Además, en el sistema de salud pública mexicano, en algunos casos la **cobertura de los tratamientos relacionados con la intersexualidad está sujeta a límites de edad**,<sup>65</sup> lo que da como resultado que **se les niegue la atención médica necesaria a personas intersexuales adolescentes o adultas**, o en el caso de tratamientos electivos no urgentes, aumenta la presión sobre los padres o personas interesadas “para que proporcionen su ‘consentimiento’ **rápidamente**, antes de que termine la cobertura (y más tarde arrepentirse)”.

**La negación de la atención médica necesaria con motivo de las características intersexuales, en sí misma constituye una forma de MGI y una práctica nociva.**<sup>66</sup>

#### **e) MGI 4: Expulsión de la escuela con motivo de las características intersexuales**

Hay informes de niños y niñas intersexuales que **no pueden asistir o terminar la escuela debido al acoso** que sufren con motivo de sus características intersexuales, y del **fracaso de las instituciones escolares para prevenir el acoso dirigido a niños y niñas intersexuales**, en particular a niños y niñas intersexuales que no fueron sometidos a MGI. Además, en algunos casos, a los niños y niñas intersexuales se les impide obtener un **acta de nacimiento** (ver a continuación), y la falta de esta **les impide inscribirse en la escuela**.

Extracto de una entrevista a la **madre de un niño intersexual**:<sup>67</sup>

*“Quería inscribirlo, fue a la escuela solo por un mes. Pero como no estaba registrado por el problema que tiene, no tenía acta de nacimiento. Entonces lo dieron de baja en la escuela. Después, opté por registrarlo como niño y ya entregué su acta de nacimiento, pero [en la escuela] me dijeron que no podía entrar a la escuela. Les expliqué el problema que tenía y el favor que les pedía: era que cada vez que necesitara ir al baño, permitieran que mi otro niño [su hermano mayor] lo acompañara, para que no le hicieran burla los niños por el problema que se tenía que bajar el pantalón [y sentarse para orinar], pero [en la escuela] me dijeron que no, que iban a platicar, hicieron una junta el director y las maestras. Después me dijeron que mi hijo no podía entrar a la escuela porque no pertenecía a esa*

64 Laura Inter (2016), La situación de la comunidad intersexual de México, <https://intersexday.org/es/situacion-mexico/>

65 Por ejemplo, 25 años para personas que tienen cobertura del IMSS mediante un plan de empleo de uno de sus padres, ver Caso de estudio No. 1; o menor de 12 años de acuerdo con un reportaje en el diario La Razón: Cruz, E. (2011), “Quitán escuela y médico a niño con ambos sexos”. La razón,

<https://www.razon.com.mx/mexico/quitian-escuela-y-medicos-a-nino-con-ambos-sexos/>

Ver también: Eva Alcántara (2017), Intersexualidad y la pregunta por el sexo, in: Lo complejo y lo transparente. Investigaciones transdisciplinarias en Ciencias Sociales, México: UAM-X / imagia comunicación, pp. 177-203, basado en entrevistas a Jaime y su madre: “[...] pero la verdad el seguro popular no me cubre nada de esto, supuestamente por la edad que ya tiene, doce años, me dijo la gestora del Seguro de allá, del [hospital del] niño poblano, que ya no me cubre ningún tratamiento y que investigara yo si me puede cubrir hasta la operación, en caso de que no, pues yo tengo que cubrirla, más o menos me sale como en cuarenta mil pesos entonces la verdad yo soy de bajos recursos y no tengo para cubrir estos gastos.”

66 Ver 2014 CRC NGO Report, p. 75,

[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)

67 Ver Cruz, E. (2011), “Quitán escuela y médico a niño con ambos sexos”. La razón, Betreff:

<https://www.razon.com.mx/mexico/quitian-escuela-y-medicos-a-nino-con-ambos-sexos/>

También ver: Juan Carlos López Rojas (2011), “El drama de Javier: sin acceso a una escuela por nacer con dos sexos”, [http://anuario.e-consulta.com/index.php/2011/octubre11/item/el-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos?category\\_id=89](http://anuario.e-consulta.com/index.php/2011/octubre11/item/el-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos?category_id=89)

*escuela, debido al problema que él tenía; y yo les contestaba que porqué si no estaba mal de la cabeza ni nada, y que el problema era de la cintura para abajo [...] este año lo quise meter [a la escuela] pero por su edad me dicen que ya no [...] por lo que no ha estudiado ni siquiera la educación primaria.”*

**La expulsión de la escuela debido al acoso con motivo de las características intersexuales, en sí misma ha sido considerada como una práctica nociva por el CRC.<sup>68</sup>**

#### **f) MGI 4: Continuas revisiones genitales y fotografías**

*“entre consultas y revisiones genitales muy incómodas que me hacían sentir avergonzada, en donde se encontraban varios médicos y estudiantes que examinaban mi cuerpo desnudo y tocaban mis genitales” (Caso No. 2)*

*“fue cuando estaba internada y me llevaron a un salón donde daban clases a los estudiantes de medicina, probablemente había más de 15 personas, tenía 4 o 5 años, me llevaron en batita, me pusieron enfrente de ellos y me desnudaron para que todos pudieran verme. [...] fue una de las experiencias más horribles de mí vida.” (Caso No. 2)*

*“Recuerdo cómo, durante las dilataciones vaginales, las revisiones y las fotografías que tomaban de mis genitales sin mi consentimiento, yo yacía con las piernas abiertas y flexionadas y cubría mi cara con una sábana porque me sentía avergonzada. Algunos doctores y enfermeras se burlaban de mí, como asombrados por la vergüenza que tenía y como la manifestaba.” (Caso No. 4)*

En México, es frecuente la práctica de continuas revisiones genitales y las fotografías innecesarias, que constituyen un abuso a los niños y niñas intersexuales, como si fuera un “espectáculo de fenómenos”. Los **casos No. 1 a 5**, muestran claramente el impacto devastador en un niño o niña intersexual, de las continuas revisiones genitales y la toma de fotografías del cuerpo, así como las consecuencias extremadamente negativas para su salud y bienestar.

**Las revisiones genitales excesivas y forzosas, la exhibición médica, y la fotografía (genital) con motivo de las características intersexuales, en sí mismas constituyen una forma de MGI y una práctica nociva.<sup>69</sup>**

#### **g) Obstáculos para acceder a un registro legal**

En algunos casos, por ejemplo, cuando la notificación del sexo en el certificado médico se retrasa debido a la incertidumbre, o cuando el sexo establecido en el certificado médico es diferente de la apariencia de la persona, esto puede **evitar que los niños y niñas intersexuales obtengan un acta de nacimiento<sup>70</sup>** (y la falta de este les impide inscribirse en la escuela, ver más arriba).

En la Ciudad de México, en 2015, se modificó la legislación relativa a la reasignación sexo genérica, y ahora se puede modificar la asignación por medios administrativos, además, actualmente el registro civil está buscando un registro legal alternativo en casos de bebés intersexuales que faciliten cambios posteriores en su asignación,<sup>71</sup> sin embargo, **muchos de los bebés, niños y niñas intersexuales en México frecuentemente enfrentan obstáculos para el**

68 Ver CRC/C/NPL/CO/3-5, paras 41-42

69 Ver 2014 CRC NGO Report, p. 73,

[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)

70 Ver ejemplo informado en: Cruz, E. (2011), “Quitan escuela y médico a niño con ambos sexos”. La razón, <https://www.razon.com.mx/mexico/quitan-escuela-y-medicos-a-nino-con-ambos-sexos/>

Ver también: Juan Carlos López Rojas (2011), “El drama de Javier: sin acceso a una escuela por nacer con dos sexos”, [http://anuario.e-consulta.com/index.php/2011/octubre11/item/el-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos?category\\_id=89](http://anuario.e-consulta.com/index.php/2011/octubre11/item/el-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos?category_id=89)

71 Comunicación personal con la Dra. Eva Alcántara, quien acompañó ese caso

**registro legal**, particularmente cuando **los médicos se niegan a proporcionar a sus padres la documentación necesaria** para registrarlos legalmente. **Las familias pobres, rurales y sin educación**, son las más vulnerables, y la falta de un acta de nacimiento apropiada y documento de identidad nacional de un niño o niña intersexual, privará a ese niño o niña, y su familia, de la ayuda estatal, lo que **incrementa su vulnerabilidad**.

#### **4. MGI en México como una violación del Pacto**

Este comité ya ha **reconocido que las prácticas de MGI son una grave violación del Pacto**,<sup>72</sup> y que los **arts. 3, 7, 9, 17, 24, 26** son aplicables.

#### **Art. 3: Igualdad de derechos para hombres y mujeres**

**Sobre la base de su “sexo indeterminado”**, los niños y niñas intersexuales son seleccionados para tratamientos nocivos experimentales, incluyendo “correcciones genitales” quirúrgicas y procedimientos que podrían dejarles estériles, mismos que se **“considerarían inhumanos” si fueran dirigidos a niños y niñas “normales”**,<sup>73</sup> de modo que, de acuerdo a un cirujano especializado, *“cualquier corte, sin importar que tan incompetentemente sea ejecutado, es una bondad”*.<sup>74</sup> En general, las justificaciones médicas para la MGI, a menudo se enraízan **en estereotipos basados en el género**. Claramente, las prácticas de MGI también violan el Artículo 3.

#### **Art. 7: Tratos crueles, inhumanos o degradantes, y experimentación médica o científica involuntaria**

Al igual que este Comité, el **Comité contra la Tortura**,<sup>75</sup> en repetidas ocasiones **ha considerado que la MGI constituye un trato inhumano** que cae bajo la prohibición no derogable de tortura (al igual que la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia basada en el género). Los y las activistas intersexuales consideran que las prácticas nocivas y el trato inhumano son los **ámbitos más importantes, con relación a los derechos humanos**, para combatir eficazmente la MGI.<sup>76</sup>

Con respecto a la **experimentación médica o científica involuntaria** - ya que generalmente **no existe evidencia** de ningún beneficio para los niños y niñas sometidos a las prácticas de MGI - cualquiera de estos tratamientos es **experimental**. Si bien esto se debe a que los médicos evitan dar seguimiento, las prácticas de MGI principalmente se realizan como **experimentos de campo no controlados** y, por lo tanto, basándonos en una definición más estricta, en muchos casos pueden no ser consideradas como experimentación médica o científica involuntaria. Sin embargo, internacionalmente existen **muchos ejemplos que prueban que la definición estricta también**

---

72 Ver CCPR/C/CHE/CO/4, párr. 24-25; CCPR/C/AUS/CO/6, párr. 25-26; CCPR/C/DEU/QPR/7, párr. 13

73 Alice Domurat Dreger (2006), *Intersex and Human Rights: The Long View*, en: Sharon Sytsma (ed.) (2006), *Ethics and Intersex*: 73-86, at 75

74 Cheryl Chase (1998), *Surgical Progress Is Not the Answer to Intersexuality*, en: Alice Dreger (ed.) (1999), *Intersex in the Age of Ethics*: 148-159, at 150

75 Ver CAT/C/DEU/CO/5, párr. 20; CAT/C/CHE/CO/7, párr. 20; CAT/C/AUT/CO/6, párr. 44-45; CAT/C/CHN-HKG/CO/4-5, párr. 28-29; CAT/C/DNK/CO/6-7, párr. 42-43; CAT/C/FRA/CO/7, párr. 34-35; CAT/C/NLD/CO/7, párr. 52-53; CAT/C/GBR/CO/6, párr. 64-65

76 Daniela Truffer, Markus Bauer / [Zwischengeschlecht.org](http://Zwischengeschlecht.org): “Ending the Impunity of the Perpetrators!” Input at “Ending Human Rights Violations Against Intersex Persons.” Reunión de expertos de OHCHR, Ginebra 16-17.09.2015, en línea: [http://StopIGM.org/public/S3\\_Zwischengeschlecht\\_UN-Expert-Meeting-2015\\_web.pdf](http://StopIGM.org/public/S3_Zwischengeschlecht_UN-Expert-Meeting-2015_web.pdf)

**puede aplicar a estos casos.**<sup>77</sup> Durante décadas, los niños y niñas intersexuales comúnmente han sido descritos y explotados por los científicos como “*experimentos de la naturaleza*”.<sup>78 79 80</sup> A menudo se utilizan **gemelos, hermanos, madres u otros parientes** de los niños y niñas intersexuales como controles.<sup>81 82</sup> En general, los niños y niñas intersexuales que son sometidos a prácticas de MGI, a menudo son utilizados como **sujetos en investigaciones científicas**, en particular en el campo de la genética, lo que también sucede en **México**.<sup>83 84</sup>

Por lo tanto, los niños y niñas intersexuales seguramente también serían catalogadas como “*personas incapaces de proporcionar un consentimiento válido*” y merecen “*protección especial con respecto a tales experimentos*” de acuerdo con la **Observación general No. 20** (párrafo 7), y los tratamientos experimentales involuntarios en personas intersexuales en **México**, seguramente también constituyen **experimentación médica o científica involuntaria, lo que es una violación del artículo 7.**

Además, con respecto a las medidas legislativas y de otro tipo, la **Observación general No. 20** explícitamente obliga a los Estados parte a:

- 
- 77 Ver, por ejemplo, Caso de estudio No. 1 en 2015 CAT Austria NGO Report (p. 13-15), que explica la situación de **dos primos, uno castrado a la edad de 5 o 6 años y el otro hasta la edad de 10 años “para documentar la diferencia”**, <http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CAT-Austria-VIMOE-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>
- 78 Ver Kang H-J, Imperato-McGinley J, Zhu Y-S, Rosenwaks Z. 5alpha-reductase-2 Deficiency’s Effect on Human Fertility. *Fertility and sterility*. 2014;101(2):310-316, at p. 5, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031759/pdf/nihms578345.pdf>
- 79 Clarnette, T.D; Sugita, Y.; Hutson, J.M.: Genital anomalies in human and animal models reveal the mechanisms and hormones governing testicular descent, *British Journal of Urology* (1997), 79, 99–112, at 99, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410X.1997.25622.x/pdf>
- 80 U. Kuhnle; W. Kral; Geschlechtsentwicklung zwischen Genen und Hormonen. Worin liegt der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen, Männern und Frauen?, *Monatsschr Kinderheilkd* 2003 · 151:586–593, at 591, también ver: Lang C.; Kuhnle U.: Intersexuality and Alternative Gender Categories in Non-Western Cultures, *Horm Res* 2008;69:240–250
- 81 Ver Dittmann, R. W., Kappes, M. H., Kappes, M. E., Borger, D., Stegner, H., Willig, R. H., Wallis, H. (1990). “Congenital adrenal hyperplasia. I: Gender-related behavior and attitudes in female patients and sisters.” *Psychoneuroendocrinology* 15(5-6): 401-420, también ver: Ralf W. Dittmann, “Pränatal wirksame Hormone und Verhaltensmerkmale von Patientinnen mit den beiden klassischen Varianten des 21-Hydroxylase-Defektes. Ein Beitrag zur Psychoendokrinologie des Adrenogenitalen Syndroms”, *European University Studies*, Bern: 1989
- 82 Un ejemplo de estudios en gemelos intersexuales por el ginecólogo alemán Ernst Philipp en colaboración con el endocrinólogo suizo Andrea Prader, ver Marion Hulverscheidt (2016), *Begriffsdefinitionen “Intersexualität” VII: Eine einheitliche Betrachtung des Zwittertums – der Kieler Gynäkologe Ernst*, <http://intersex.hypotheses.org/3976>
- 83 Ver por ejemplo: Canto P, Vilchis F, Chávez B, Mutchinick O, Imperato-McGinley J, Pérez-Palacios G, Ulloa-Aguirre A, Méndez JP (1997), Mutations of the 5 alpha-reductase type 2 gene in eight Mexican patients from six different pedigrees with 5 alpha-reductase-2 deficiency, *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1997 Feb;46(2):155-60, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9135696>
- 84 Ana Gonzalez, Rehotbevely Rios, Sara Vazquez, Jose Velazquez, Camilo Villarroel, Silvia Sanchez, Bertha Alvarez, Angelica Martinez, Lorena Orozco, Christian Alvarado, Adareli León, Alejandro Valderrama, Paul Gallardo, Raul Calzada, Leda Torres, Edmun Bonilla, Benilde Garcia, Jose Velazquez (2018), *Translational Medicine Copy Number Variants CNV in the Regulatory Region of SHOX Gene and Bone Modeling in Girls with Turner Syndrome 45X TS45X Preliminary Results*, en: *Latin American Pediatric Endocrinology Society (SLEP) (2018), 27th Annual Meeting, Cusco, October, 2018: Abstracts*, p. 25, <https://www.karger.com/Article/Pdf/493744>

- “brindar a toda persona, **mediante medidas legislativas y de otra índole, la protección necesaria** contra los actos prohibidos por el artículo 7, sean infligidos por personas que actúen en el desempeño de sus funciones oficiales, al margen de dichas funciones o incluso a título privado” (párr. 2)
- “informar al Comité sobre las **medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otra índole** que adopten para **prevenir y castigar** los actos de tortura, así como los tratos crueles, inhumanos y degradantes, en todo el territorio sometido a su jurisdicción”. (párr. 8)
- “indicar cómo sus legislaciones garantizan efectivamente el **cese inmediato** de todo acto prohibido por el artículo 7, así como la concesión de una **reparación adecuada**. El **derecho a presentar denuncias** contra los malos tratos prohibidos por el artículo 7 deberá ser reconocido en derecho interno. **Las denuncias deberán ser investigadas con celeridad e imparcialidad por las autoridades competentes a fin de que el recurso sea eficaz**. Los informes de los Estados parte deberán proporcionar información concreta sobre los recursos de que disponen las víctimas de malos tratos y sobre los procedimientos que deban seguir los demandantes, así como **datos estadísticos sobre el número de denuncias y el curso que se ha dado a las mismas**” (párr. 14)
- “garantizar que no se cometan tales actos dentro de su jurisdicción y de velar por que no se realicen tales actos en el futuro. Los Estados no pueden privar a los particulares del **derecho a una reparación efectiva, incluida la indemnización y la rehabilitación más completa posible**” (párr. 15)

### **Art. 9: Libertad y Seguridad de la persona**

Se sabe que las prácticas de MGI causan grave **dolor y sufrimiento** tanto físico como mental, y se practican con impunidad en **instituciones públicas**, incluso bajo la **tutela directa del Estado** en el caso de huérfanos intersexuales bajo la tutela de los servicios sociales, donde a menudo son sometidos a MGI antes de que sean dados en adopción, lo que viola el artículo 9.

### **Art. 17: Injerencia arbitraria o ilegal de la privacidad**

Mientras que por un lado a los niños y niñas intersexuales se les **miente acerca de su diagnóstico y tratamiento**, y frecuentemente se les **oculta** el hecho de que tienen una condición intersexual. Por otro lado, **los médicos comúnmente comparten y publican detalles privados** acerca de su situación en publicaciones médicas y libros de texto. A menudo, las personas intersexuales y sus padres también son **chantajeados y se les amenaza con exponer su intersexualidad** si no cumplen con algún requerimiento, esto sucede particularmente en el deporte. Esta situación claramente viola el artículo 17.

### **Art. 24: Protección infantil**

Debido a que las prácticas de MGI **principalmente son realizadas en niños y niñas muy pequeños**, estas ciertamente constituyen una violación del derecho a la protección de los niños y niñas intersexuales en cuestión y, por lo tanto, una violación al artículo 24.

### **Art. 26: Igualdad de protección ante la ley**

Los niños y niñas intersexuales tienen los **mismos derechos a una protección efectiva** contra la MGI, como, por ejemplo, lo tienen las niñas contra la MGF. Sin embargo, si es que existen

algunas protecciones legales contra la MGI, **comúnmente esas con considerablemente más débiles** que las establecidas en contra de la MGF o contra la violencia de género. Con respecto a la violencia de género, también es el caso de **México** (respecto a la MGF, tampoco existe legislación), lo que claramente no está acorde con el artículo 26.

## 5. Falta de recopilación y monitoreo de datos independientes

**Sin estadísticas disponibles** sobre los nacimientos de bebés intersexuales, ni de las cirugías y sus consecuencias, y siendo que los **perpetradores, gobiernos e instituciones de salud están coludidos para mantener esto así por tanto tiempo como les sea posible**, las personas afectadas y la sociedad civil **carecen de las posibilidades para evidenciar y monitorear eficazmente** las mutilaciones que se realizan. Más aún, después de darse cuenta de que las cirugías genitales intersexuales están cada vez más bajo el escrutinio público y el debate, los perpetradores de las prácticas de MGI han respondido reduciendo los porcentajes de complicaciones, así como reusándose a hablar con periodistas.

**Además, en México no existen estadísticas sobre los nacimientos de bebés intersexuales, ni sobre las prácticas de MGI que están disponibles.**

## 6. Obstáculos a la reparación y a una indemnización justa y adecuada

Además, en México las **leyes de prescripción** impiden a los sobrevivientes de prácticas de MGI en la infancia demandar ante un tribunal, debido a que las personas afectadas a menudo **no descubren** su historial médico hasta mucho tiempo después, y el **grave trauma** causado por las prácticas de MGI a menudo les impiden actuar a tiempo.<sup>85</sup> Hasta ahora, **en México no conocemos ningún caso** de una víctima de prácticas de MGI que haya tenido éxito en los tribunales.

**Esta situación claramente no está acorde con las obligaciones de México bajo el Pacto.**

## 7. Médicos y funcionarios mexicanos deliberadamente descartan los derechos humanos Intersexuales

La persistencia de las prácticas de MGI en las clínicas públicas mexicanas, **es de conocimiento público.**<sup>86 87 88 89</sup>

---

85 A nivel mundial, ningún sobreviviente de cirugías tempranas ha logrado que su caso sea escuchado en los tribunales. Todos los casos judiciales relevantes (3 en Alemania, uno en EUA), fueron sobre cirugías en personas adultas, o iniciados por padres adoptivos.

86 Arena Pública (2018), “Cirugías a niños intersexuales violan derechos humanos, pero en México son la norma”, <https://www.arenapublica.com/politicas-publicas/cirugias-ninos-intersexuales-violan-derechos-humanos-pero-en-mexico-son-la-norma>

87 La Jornada (2009), Intersexuales: la notable excepción de la regla, <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/07/ls-central.html> *De acuerdo con Miguel Ángel Márquez Gutiérrez, jefe del Departamento de Genética del Centro Médico Nacional La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la frecuencia de la “ambigüedad genital” –término empleado en la jerga médica– es de uno entre dos mil nacimientos en México y el mundo. [...] “Son enfermedades que se estudian en el tercer nivel. La intervención emergente dura como diez años. Para el médico, históricamente ha sido más práctico conducir a la personita hacia femenino por la facilidad quirúrgica y funcional. En muchos casos, se decide que un pene pequeño no le va a funcionar, y entonces se extirpan las gónadas”, asevera. Ante la pregunta “¿es forzosa la cirugía?”, el funcionario responde que en México no se puede dejar de practicar.” “El nivel cultural es muy cerrado; o somos ‘A’ o somos ‘B’, no hay necesidad de puntos intermedios. Estamos en pañales, no estamos capacitados para entenderlo”.*

También es de conocimiento público la crítica que hacen las personas afectadas y sus organizaciones sobre las cirugías y otros tratamientos médicos involuntarios,<sup>90 91 92 93 94 95 96 97</sup> y también los organismos gubernamentales, incluido el Gobierno del Estado de México,<sup>98</sup> la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV),<sup>99</sup> la *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)*<sup>100 101 102 103 104</sup> y el *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)*.<sup>105</sup>

En 2017, la *Secretaría de Salud* mexicana, también criticó las cirugías genitales involuntarias no urgentes, y otros tratamientos médicos nocivos, realizados a niños y niñas intersexuales; en su *“Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual”* (ver p. 12).

- 
- 88 Laura Inter (2017), La situación de la comunidad intersexual de México, presentación durante la audiencia en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), <https://brujulaintersexual.org/2017/03/26/cidh-la-situacion-comunidad-intersexual-mexico/>
- 89 Eva Alcántara (2008), Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. en: Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad* en castellano, p. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>
- 90 <https://brujulaintersexual.org/>
- 91 <https://vivirintersex.org/>
- 92 El Big Data (2015), “Corregir” bebés intersexuales es una violación a los derechos humanos, <https://elbigdata.mx/2015/07/corregir-bebes-intersexuales-es-una-violacion-a-los-derechos-humanos/>
- 93 El Big Data (2015), Mutilación genital, una cirugía donde el paciente no tiene derecho a decidir, <https://elbigdata.mx/2015/07/mutilacion-genital-una-decision-que-toman-por-ti/>
- 94 Laura Inter (2016), Finding my Compass, p. 10-13 (PDF: 17-20), en: *Normalizing Intersex, Voices*. Personal Stories from the Pages of NIB, Issue 2/2016, [http://narrativebioethics.com/wp-content/uploads/2017/07/Voices\\_2016\\_INTERSEX\\_FINAL.pdf](http://narrativebioethics.com/wp-content/uploads/2017/07/Voices_2016_INTERSEX_FINAL.pdf)
- 95 Palabras claras (2017), Viola sector salud derechos de intersex, <https://palabrasclaras.mx/estatal/viola-sector-salud-derechos-intersex/>
- 96 japii (2017), Mutilación genital a bebés intersexuales, <http://japii.mx/mutilacion-genital-bebes-intersexuales/>
- 97 proceso (2017), La CIDH pide a los Estados respetar la autonomía de personas intersex, <https://www.proceso.com.mx/512224/la-cidh-pide-a-los-estados-respetar-la-autonomia-personas-intersex>
- 98 Periódico Oficial, Gaceta del Gobierno (2017), Tomo CCIV, No. 46, p. 132, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2017/sep047.pdf> *“Los niños intersexuales pueden ser sometidos a intervenciones quirúrgicas y de otro tipo sin su consentimiento informado ni el de sus padres, y como adultos también son vulnerables a la violencia y la discriminación.”*
- 99 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), Comité de Violencia Sexual (2015), Investigación sobre la atención de personas LGBT en México, p. 15, <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Investigaci%C3%83%C2%B3n-LGBT-Documento-Completo.pdf> *“Violencia médica contra personas intersex, dado que la mayoría de tratamientos e intervenciones buscan la normalización de sus cuerpos.”*
- 100 “Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex” (2014), ver p. 135, <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/informe-anual-2014-2.pdf>
- 101 Hana Aoi (2017), 2º Foro Inter Visibilidad en la CDHDF, <https://vivirintersex.org/2017/12/01/2o-foro-inter-visibilidad-en-la-cdhdf/>
- 102 México: Proyectos intersex organizan 2do. Foro Intersex (2017), <https://intersexday.org/es/mexico-foro-2017/>
- 103 México: la CDHDF llamó a defender los derechos de las personas intersex (2016), <https://intersexday.org/es/cdhdf-mexico-2016/>
- 104 Ver p. 118, 127, 169, <http://www.aldf.gob.mx/archivo-0ed6f04cdee6d13f219a903a904047f1.pdf>
- 105 Ciudad de México: “Visibilidad Intersex, problemática y oportunidades en México”, <https://intersexday.org/es/conapred-cdmx-2017/>

Los **cirujanos pediátricos mexicanos**, a pesar de **admitir abiertamente que tenían conocimiento de las críticas** por parte de los organismos de ética y derechos humanos, continúan **negándose conscientemente a dejar de defender, practicar y participar en las prácticas de MGI.**

No obstante, los **organismos del gobierno mexicano se rehúsan a tomar acciones apropiadas**, y continúan **ignorando las implicaciones** de la MGI, permitiendo que los **médicos que practican la MGI, continúen con impunidad.**



## C. Recomendaciones sugeridas

*Los Relatores sugieren respetuosamente que, con respecto al trato que se da a las personas intersexuales en México, el Comité incluya las siguientes medidas en sus recomendaciones al Gobierno mexicano (en consonancia con las recomendaciones anteriores de este Comité sobre las prácticas de MGI).*

### **Mutilación genital intersexual**

El Comité sigue muy preocupado por los casos de cirugía y otros tratamientos médicamente innecesarios e irreversibles en niños, niñas y adultos intersexuales sin su consentimiento informado, los cuales pueden causar un sufrimiento grave, y por la falta de reparación e indemnización en tales casos, y por los informes de personas intersexuales a las que se les negó la atención médica necesaria, y de niños y niñas a los que se les impidió asistir a la escuela y no pueden obtener sus documentos oficiales (arts. 3, 7, 9, 17, 24 y 26).

**El Estado parte debería:**

- (a) Adoptar disposiciones en las que se prohíba expresamente someter a operaciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos innecesarios a los niños y niñas intersexuales hasta que lleguen a una edad en la que puedan dar su consentimiento libre, previo e informado, y que aporte a las familias con niños o niñas intersexuales un asesoramiento y apoyo adecuados.**
- (b) Empezar una investigación sobre los incidentes de tratamiento quirúrgico, y otros tipos de tratamientos médicos, en personas intersexuales sin su consentimiento informado, y adoptar disposiciones legales para proporcionar reparación a las víctimas de dicho tratamiento, incluida una indemnización adecuada.**
- (c) Recopilar sistemáticamente los datos desglosados sobre las prácticas de MGI en el Estado parte y hacer que la información sobre la manera de combatir estas prácticas esté ampliamente disponible.**
- (d) Educar y capacitar a los profesionales médicos sobre el impacto nocivo de las intervenciones quirúrgicas u otras intervenciones médicas innecesarias practicadas a niños y niñas intersexuales, y asegurar que los puntos de vista de las personas intersexuales sean plenamente considerados por los grupos de trabajo interdisciplinarios establecidos para revisar estos procedimientos.**
- (e) Asegurar que todos los niños y niñas intersexuales tengan acceso a documentos legales, incluyendo a actas de nacimiento.**

## D. Anexo de “Casos de estudio”

Los testimonios en primera persona han sido recopilados por Brújula Intersexual. Todos los resúmenes han sido compuestos por los relatores.

### Caso de Estudio No. 1

*Nació en 1982 con genitales ambiguos, diagnosticada con Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) perdedora de sal*

*Desde su nacimiento fue tratada con corticoides y dieta alta en sodio para controlar la deshidratación*

*Antes de los 2 años, primera reducción del clítoris*

*A los 8 años, segunda reducción del clítoris y vaginoplastia realizada por el urólogo José Manuel García de León*

*Dilatación vaginal sin anestesia realizada por la madre durante más de 1 año*

*Dos cirugías más para retocar el clítoris y alargar el canal vaginal*

*A los 16 años, tratamiento por depresión con Prozac / Fluxetina*

*A los 28 años, diagnosticada con 40% de osteoporosis, causada por altas dosis de corticosteroides, más tarde diagnosticada con osteoartritis*

*A los 31 años, problemas renales, relacionados con el uso prolongado de corticosteroides*

*El tratamiento homeopático mejora la salud física, los huesos y los riñones comienzan a recuperarse*

*Sufre de depresión crónica, ansiedad constante y ataques de pánico en situaciones de estrés emocional*

*Fue tratada en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara*

*Todos los tratamientos fueron pagados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).*

### La persona interesada narra su historia:

Desde el mes de vida inicié tratamiento de corticoides y dieta alta en sodio para controlar la deshidratación.

Antes de los dos años se realizó la primera reducción de clítoris con el consentimiento de mi madre, ella me cuenta que los doctores le preguntaron: ¿cuál era su grado de estudios?, ella respondió que hasta sexto de primaria. Entonces los médicos trataron de explicarle, pero me confesó que no había entendido mucho, pero que confiaba en los médicos y que ella misma deseaba que se hiciera la cirugía porque “no estaba contenta con la forma en que veía mis genitales”.

Esta cirugía y todas las revisiones y medicamentos posteriores me fueron dados gratuitamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y fui atendida en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente en la ciudad de Guadalajara.

Desde que nací hasta los 16 años, acudí a citas mensualmente con el endocrinólogo Rene Ocampo Campos. Me hacían exámenes de sangre y revisaban mis genitales en cada consulta, en estas no solo estaba el doctor Ocampo, siempre había más personas que podían ver e incluso tocar mis genitales, nunca nadie me pidió permiso para hacerlo, en algunas consultas incluso tomaron fotografías. A la par del endocrinólogo, veía a un urólogo, y un psicólogo, recuerdo que a mí me ponían a dibujar, pero nunca me explicaban nada, solo hablaban con mi madre y yo me quedaba sola durante largo tiempo, detestaba todas estas citas.

En 1990, tenía ocho años y se realizó otra reducción de clítoris y una vaginoplastia, supongo que también las aprobó mi madre, yo solo sabía que tenían que operarme, porque algo estaba mal, pero no entendía lo que me harían. Esta es la primera cirugía que recuerdo, estuve más de una semana en el hospital, como era un hospital público estaba muy saturado y el servicio era muy malo, recuerdo que las enfermeras nos trataban mal, aunque solo éramos niños: no nos dejaban dormir, si veían que yo estaba durmiendo se acercaban y bruscamente movían mi suero o alguna silla para hacer ruido; cuando tomaban muestras de sangre movían la aguja que estaba en mi brazo bruscamente lo que causaba mucho dolor.

Mi madre dormía en el piso y una vez al día llegaba mi cirujano, el Urólogo José Manuel García de León con un grupo de estudiantes, revisaban mis genitales e introdujeron por primera vez un dilatador en mi vagina. Cuando estuve fuera del hospital mi madre tenía que hacer esas “dilataciones”, al principio eran una vez a la semana, después cada dos, las hacía sin ningún tipo de anestesia, no recuerdo por cuanto tiempo exactamente sucedió esto, pero fue más de un año, era humillante y doloroso físicamente.

No recuerdo la edad exacta que tenía, ya que no pude recuperar mi expediente médico, pero en los siguientes años se me realizaron dos cirugías más, para “retocar mi clítoris” y “ampliar mi vagina”, después de una de estas intervenciones me dieron de alta con una sonda para orinar, al llegar a casa no podía orinar y sentía mucho dolor, tuve que volver de emergencia al hospital, tuvieron que retirar la sonda que se tapó y me provocó una fuerte infección, tenía 12 años, también recuerdo que la sensibilidad de mis genitales casi desapareció después de estas cirugías.

Además de las cirugías y los exámenes de sangre constantes, desde que nací hasta cumplir los 16 años (que fue el periodo que estuve en pediatría), recuerdo otros procedimientos muy dolorosos, inyectándome sustancias para hacer pruebas de rayos X, o introduciéndome cosas directamente en la uretra o la vagina, haciéndome pasar por ayunos muy prolongados, o sin permitirme orinar después de beber muchos litros de agua, me mantenían desnuda en cuartos muy fríos sin entender porque estaba ahí.

Los primeros años, desde que nací hasta los 8 años de edad, me medicaron con Primocort Depot (Enantato de Desoxicorticosterona), era una inyección cada quince días, después fue mensualmente, me daba mucho miedo cada vez que tenía que ponerme la inyección y en el verano no me ayudaba a detener el vómito y la deshidratación. En 1990 el medicamento dejó de producirse, ahora tenemos que conseguir Fludrocortisona de 0.1 mg y Prednisona de 5mg. El seguro social solo me daba la Prednisona, así que pedimos apoyo al gobierno del estado de Jalisco quien me consiguió el medicamento en Estados Unidos y me lo proporcionó durante el siguiente año. Con este nuevo medicamento mejoró mi situación de salud en general, pero fue muy complicado el suministro del medicamento, ya que el sistema de salud no se hizo cargo del mismo, aunque ellos me lo recetaron como única opción y de manera vitalicia no lo incluían en su cuadro básico.

Cuando cumplí 16 años me dieron de alta de Pediatría y me mandaron a la Clínica de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, ahí seguía viendo a un endocrinólogo, un ginecólogo y me mandaron a psiquiatría y me dieron antidepresivos por primera vez (Prozac /fluoxetina), sin hacerme estudios me dijeron que tenía depresión crónica por los medicamentos que tomaba, tenía problemas para relacionarme con otras personas, empecé a

usar drogas ilegales y a pensar en suicidarme. Afortunadamente ya no tenía que ir tan seguido al hospital y mi salud se encontraba más estable, esto me permitió encontrar alternativas más saludables y dejar los antidepresivos.

A los 20 años, solicité una laparoscopia para saber mis posibilidades reproductivas, esta fue la única cirugía para la que yo di consentimiento y de la cual recibí apoyo informado, el resultado fue negativo, aunque se encontraron todos los órganos internos en aparente buen estado, no contaba con la producción hormonal necesaria. En esta época tuve otra depresión muy fuerte y me mandaron a psiquiatría, el doctor me receto Anfebutamona [un antidepresivo], una droga muy fuerte que en menos de una semana me provoco muchos problemas por los efectos secundarios: insomnio, temblores, alucinaciones auditivas, anorexia. Al principio el médico no me creía y no quiso cambiar mi medicación hasta que el endocrinólogo, el Dr. González (no recuerdo su nombre completo), se lo solicitó. Para combatir los efectos de la primera medicación, me dieron altas dosis de Diazepam y después Sertralina, toda esta medicación me provoco más depresión y volvió mi deseo de suicidarme.

En México, solo los trabajadores que además están dados de alta en el sistema de salud público tienen acceso al servicio de salud proporcionado por el estado, y pueden asegurar a sus hijos hasta la edad de 25 años, siempre y cuando sus hijos estén estudiando. Debido a que yo trabajo como artista y trabajo de manera independiente, no estoy dada de alta en el seguro, y a la edad de 25 años me quedé sin ningún tipo de seguro médico. Así, me quedé sin acceso al seguro social, aunque era estudiante y mi caso era considerado que necesitaba tratamiento de por vida, la institución me negó el servicio, al principio me atendí con médicos particulares, pero no pude pagarlo y solo mantuve la medicación que siempre recomendaron los endocrinólogos: 0.1 mg de Fludrocortisona en la mañana y 7.5mg de Prednisona distribuidos en dos tomas al día por el resto de mi vida.

Cuando tenía 28 años tuve una caída y se fracturo mi muñeca, el Dr. Polanco del Hospital Civil de Guadalajara, quien me atendía en ese entonces, me diagnosticó una pérdida del 40% de masa ósea (Osteoporosis), causada por los corticoides, me dieron Calcitriol, vitamina D y suplemento de Calcio. Tomé el tratamiento durante un año y lo suspendí por los problemas estomacales que me estaba causando, después de un año mi nivel de Osteoporosis seguía exactamente igual: 40%, y mis articulaciones presentaban calcificación por el medicamento que no se estaba absorbiendo adecuadamente y que terminó en una osteoartritis.

A los 31 años, además de los problemas antes mencionados con la depresión crónica y la ansiedad constante, empecé a tener problemas renales, también relacionados con el largo uso de corticoides, esto de acuerdo con un médico particular que veía en ese entonces.

Afortunadamente encontré un homeópata, que me ayudo a suspender ese tratamiento y ahora a mis 36 años me encuentro mejor de salud física, se empiezan a recuperar mis huesos y riñones, aunque mi salud mental aun es frágil, sigo padeciendo depresiones, ansiedad y ataques de pánico ante situaciones de estrés emocional, tengo problemas para dormir, estado de ánimo fluctuante y aversión a las relaciones sexuales.

## Caso de Estudio No. 2

*Nació en 1979, diagnosticada con “clitomegalia” y “ambigüedad genital”, un examen mostró cariotipo 46XY*

*A los 6 años, cirugía de reducción de clítoris y se determina que tiene el conducto de la uretra separado del conducto vaginal, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México. A los 7 años, cirugía para extirpar ambas gónadas, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

*El análisis de las gónadas resulta en un diagnóstico de 46XY Disgenesia Gonadal Pura*

*De los 11 a los 22 años, terapia de reemplazo hormonal (TRH)*

*A los 22 años, deja de tomar la TRH y evita contacto con doctores y hospitales*

*Se rehúsa a someterse a la cirugía vaginal propuesta por los doctores*

*Como consecuencia de las cirugías a las que fue sometida: trauma, pérdida parcial de la sensibilidad, cicatrices.*

### **La persona interesada narra su historia:**

Nací en la Ciudad de México en una clínica particular, y aunque nací con diferencias genitales, ninguno de los médicos mencionó a mi mamá que hubiera algo diferente conmigo, solo le dijeron que era una niña sana, aunque uno de los médicos de la clínica dijo a mi mamá que debía llevarme a que me revisaran al Hospital Infantil Federico Gómez. Como no tenía ningún problema de salud, mi mamá hizo caso omiso de esa recomendación, pero desde una temprana edad era obvio que mi cuerpo era diferente al de las otras niñas, y no fue hasta que tenía cuatro años que me llevó al médico para descubrir porqué era tan diferente. El médico me transfirió al Hospital Infantil Federico Gómez, donde el primer diagnóstico fue “clitomegalia” y “ambigüedad de genitales”, me realizaron un examen de cariotipo y el resultado fue 46XY.

Los médicos informaron a mi madre que tenía una “malformación” genital, y que la corregirían mediante cirugía. Así, a mis 6 años me realizaron la primera cirugía que consistió en reducir el tamaño de mi clítoris, durante esa cirugía se determinó que mi uretra y vagina estaban separadas. Un año después, se realizó una segunda cirugía en la que se me extirparon mis dos gónadas y al analizarlas se me diagnosticó con “Disgenesia gonadal pura”, según consta en el resumen de mi expediente médico que es el único que he podido conseguir.

De esa época mis recuerdos son muy vagos, he bloqueado la mayoría, solo recuerdo la angustia antes de entrar a las cirugías, y el dolor físico que provocaron, sobre todo la segunda cirugía.

Por varios años mi vida fue un ir y venir del Hospital Infantil, entre consultas y revisiones genitales muy incómodas que me hacían sentir avergonzada, en donde se encontraban varios médicos y estudiantes que examinaban mi cuerpo desnudo y tocaban mis genitales, experiencias muy difíciles de asimilar.

En particular recuerdo una experiencia que marcó mi vida, fue cuando estaba internada y me llevaron a un salón donde daban clases a los estudiantes de medicina, probablemente había más de 15 personas, tenía 4 o 5 años, me llevaron en batita, me pusieron enfrente de ellos y me desnudaron para que todos pudieran verme. No recuerdo que decía el médico de mí, pero fue una de las experiencias más horribles de mi vida. Yo creo que, por eso, hasta la fecha, me cuesta hablar en público, me transporta a ese momento.

Entre los 4 y 7 años, también estuve en tratamiento psicológico como consecuencia del diagnóstico, pero no recuerdo que me hayan dado alguna información sobre lo que me pasaba. El tratamiento solamente consistió en sesiones de “terapia de juego”, me ponían distintos juguetes de “niña” y de “niño”, y observaban cuales elegía para jugar.

A los 11 años, los médicos decidieron que era momento de iniciar el “tratamiento de reemplazo hormonal”, debido a que mis gónadas sanas fueron extirpadas. Este tratamiento consistía en tomar una píldora por veintiún días cada mes, y cuando cumplí trece se agregó al tratamiento los estrógenos, cabe decir que los médicos dijeron que debía tomar esos medicamentos para que empezara a desarrollarse mi cuerpo y tomara un aspecto más femenino, y dijeron que debía tomarlo de por vida; a pesar de lo que me habían dicho los doctores, llego un momento en que no me gustaba tomar los medicamentos y muchas veces me olvidaba de ellos, y deje de tomarlos de manera definitiva cuando tenía alrededor de 21 o 22 años. Sé que esto me puede causar distintos problemas de salud en el futuro, pero ya no quiero tener nada que ver con los médicos y los hospitales. Hasta ahora no me he realizado estudios para ver como estoy de salud.

Cuando tenía 15 años, fui al médico a una revisión genital, me acompañó mi hermana mayor, en esta revisión la doctora tomaría una muestra vaginal para realizar estudios, la revisión fue muy incómoda y muy dolorosa, y no pudieron tomar la muestra ya que mi vagina es demasiado estrecha, por lo tanto, la doctora concluyó que tenían que someterme a una vaginoplastia. Recuerdo perfectamente el comentario que hizo la doctora a mi hermana mientras ella me revisaba, dijo “se necesita la cirugía porque se imagina si se llega a casar ¡ahí se va a quedar!...”, yo entendí que se refería a que me podía morir si tenía relaciones sexuales con mi esposo, me dio mucho miedo, fue un comentario bastante desafortunado que me generó un temor a la sexualidad que por mucho tiempo no me pude quitar.

Trate de evitar cualquier relación que pudiera llegar al plano sexual. Esa fue la última vez que visité ese hospital, ya no quise volver a las consultas, aunque seguía tomando el tratamiento hormonal.

Al final decidí no realizarme la vaginoplastía y seguir con mi vida, ya no quiero volver a los hospitales, les he generado un rechazo muy grande y, en lo posible, evito cualquier contacto con los hospitales.

En 2015, pedí mi expediente médico en Hospital Infantil Federico Gómez, solo me dieron resúmenes clínicos de endocrinología, urología, y psicología, lo único que me dijeron es que “no era posible conseguir mi expediente completo”. Y como en ese momento vivía una profunda depresión, no tenía energía para insistir más. Fue muy duro volver al hospital e imaginar que tal vez en ese momento había niños que pasaban por lo mismo que yo pasé o por situaciones peores. Una doctora me dijo que era obvio que no me darían mi expediente completo porque el hospital se estaba protegiendo de una posible demanda por todo lo que me habían hecho.

Todas estas situaciones que viví me causaron muchos problemas, mi cuerpo era sano cuando nací, durante mis primeros 3 años de vida no tuve ningún problema de salud, pero debido a la primera cirugía de reducción de clítoris me dejaron un cuerpo con cicatrices y con insensibilidad en mis genitales, y debido a la segunda cirugía en la que extirparon mis gónadas, me hicieron dependiente a un tratamiento de reemplazo hormonal, el cual he dejado de tomar y no sé qué consecuencias pueda traer a mi salud en el futuro. También, todas las situaciones humillantes que

viví en los hospitales, como las revisiones genitales en presencia de varios médicos, las cirugías médicamente innecesarias, los tratamientos postquirúrgicos y las constantes visitas al hospital cuando era niña, me dejaron con un sentimiento de ser inadecuada.

Debido a esto, he estado en tratamiento psicológico en varias ocasiones para superar esta depresión, pero actualmente no he podido reanudar mi terapia ya que no tengo el dinero suficiente para pagarla.

Para mí todo lo que viví en los hospitales es como si los nazis aún estuvieran entre nosotros, experimentando con nuestros cuerpos. No sé si esté bien la comparación, pero así lo veo, aún tengo pesadillas con las terribles experiencias que viví en los hospitales.

Este tiempo ha sido muy difícil porque he tenido que enfrentar a mis demonios internos que habían estado dormidos mucho tiempo y un día, todos juntos despertaron. En ningún momento pensé que todo lo sucedido pudiera afectarme tanto en mi salud física y emocional, sobre todo, al grado de estropear mis planes de titularme y conseguir un empleo, pues llego el momento en que me paralice y no sentía fuerzas ni ánimos para hacer nada.

Espero que mi historia pueda ayudar a que otros niños no vivan lo que yo viví, ese es mi mayor deseo.

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

*Nace en 1981, la madre advierte ambigüedad de genitales tiempo después del nacimiento y lleva al bebé a clínica local, canalización al hospital Centro Médico La Raza.*

*A la edad de 6 meses se le practica biopsia, se le diagnostica con hermafroditismo verdadero con ovotestes bilaterales, útero y genitales ambiguos.*

*A la edad de 4 años se le practica gonadectomía en el hospital Centro Médico La Raza.*

*A la edad de 11 años se le practica reducción de clítoris y vaginoplastia en el hospital Centro Médico La Raza.*

*La persona interesada descubre tener útero hasta la edad de 29 años durante una revisión médica para un empleo.*

*A la edad de 34 años sobrevienen hemorragias debido a un mioma en el útero, un cambio en la terapia hormonal es causa de menstruación suprimida por la medicación previa.*

*Consecuencias de estas cirugías: depresión, trauma, pérdida parcial de sensibilidad, cicatrices.*

#### **La persona interesada narra su historia:**

Nací en la Ciudad de México en 1981. No fui diagnosticada al nacer sino hasta meses después, cuando mi madre me llevó a nuestra clínica familiar porque había advertido algo atípico de mis genitales. Fui enviada al Centro Médico La Raza, un hospital de tercer nivel administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El IMSS es un servicio de salud público, pero solo las personas afiliadas tienen acceso, ya sea pagando sus cuotas por sí mismos o a través de un empleador. Yo estaba afiliada por el trabajo de mi padre.

Cuando tenía seis meses, fui programada para la primera de tres cirugías durante mi infancia. Esta cirugía consistió en una biopsia para confirmar el diagnóstico, que, en este caso, según el recuerdo de mis padres, fue de hermafroditismo verdadero con ovotestes bilaterales y genitales

ambiguos. Mis padres recuerdan haberse sentido en shock por el diagnóstico, y un equipo multidisciplinario se reunió para valorar mi caso.

El médico a cargo habló con mis padres acerca de la “viabilidad” de ser educada como hombre o como mujer. Fue claro en señalar que era más factible feminizar quirúrgicamente mi cuerpo y que me criaran como una niña. También recomendó esta opción porque mis padres ya tenían dos niñas, por lo que encajaría mejor. Así fue que mis padres consintieron a proceder según lo sugerido por el médico.

Cuando tenía cuatro años, mis gónadas fueron removidas en una segunda cirugía. De hecho, uno de mis primeros recuerdos es estar internada y despierta por la noche en el cuarto común con otros niños en el ala de pediatría del hospital La Raza.

La tercera y última cirugía ocurrió a mediados de septiembre de 1992, recuerdo bien esto porque acababa de cumplir once años y fui internada en el hospital apenas dos días antes de día de la independencia (16 de septiembre).

También recuerdo los exámenes médicos previos a la cirugía, los dedos de los doctores cubiertos con látex, tocando mi uretra y mi vulva incipiente. Me sentía incómoda, avergonzada. Pero lo soporté porque si mi mamá me había llevado ahí, era en mi beneficio, y si me habían llevado a esas revisiones y tomas de muestras, era porque algo había de malo conmigo.

Fui programada para una vaginoplastía. Sin embargo, mi familia no me dio detalles de la cirugía planeada, solo me aseguraron que la necesitaba para arreglar un problema que tenía. Mi madre trató de explicarme más, pero yo no lo entendí muy bien, solo me quedé con la idea de que el procedimiento estaba relacionado con mi aparato urinario. Fue una enfermera la que, dos días después de la cirugía, respondió a mi pregunta concerniente al procedimiento de un modo que pudiera entender. Tomó mi historia médica y me dijo llanamente: —Te hicieron una vaginoplastía.

Tras la cirugía, mi padre me cuenta que los doctores le dijeron: —Su hija está lista para la vida.

Pasé una semana completa en el hospital. Recuerdo que el día de la cirugía me sentía muy nerviosa. Deseaba no estar ahí, pero la verdad es que estaba segura de que mi cuerpo necesitaba ser “arreglado”, y realmente nunca sentí que tuviera opción en el asunto de decidir sobre si ser o no sometida a cirugía. Simplemente no me preguntaron.

Recuerdo que el médico a cargo venía por las mañanas. Una vez llevó un grupo de estudiantes. Recuerdo que sí me pidió permiso para revisar mis genitales, pero actuó como si fuera obvio que se lo daría. Cuando fue con los estudiantes, me sentí avergonzada pero no tuve otra opción que aguantarme. Perdí cinco semanas de escuela en total debido a la hospitalización y al período de convalecencia tras recibir el alta, y no debía moverme mucho por los puntos de sutura.

Solo hasta muchos años después, mi madre me reveló por completo los detalles del procedimiento (esencialmente lo que ya he narrado): que había nacido con una vagina y un clítoris agrandado, y que mi vulva se había desarrollado de forma típica. Así que los cirujanos, en este procedimiento, redujeron significativamente el tamaño de mi clítoris y mi vulva fue cosméticamente reconstruida.

Tras la cirugía aún tenía que ir al hospital para los seguimientos. Aunque era uno de los mejores hospitales públicos de México, había escasa privacidad cuando llegaba el momento de ser revisada. La última vez que vi al médico a cargo de mi caso, recuerdo que me tocó los genitales y



me lastimó, pero lo que se quedó vivo en mi recuerdo fue el sentimiento de humillación, de ser expuesta casi sin privacidad, haciéndome sentir violada, aunque el médico se condujera con todo profesionalismo.

A la edad de trece años me prescribieron estrógenos conjugados de origen equino (Premarin, que es usado típicamente en terapia hormonal de menopausia) para inducir la pubertad. No entendía bien por qué tenía que tomar hormonas “extra” (en ese entonces no sabía que ya no tenía gónadas). Mi mamá me dijo que era para que mi cuerpo se desarrollara. Sentí pena de preguntarle más. Me sentía avergonzada y tenía una noción acendrada de que aún había algo mal con mi cuerpo.

Había un nuevo médico a cargo de mi caso, un endocrinólogo. Una vez me preguntó si ya tenía novio. La pregunta me abrumó. Una parte de mí quería responder: —No, ¡qué te importa! —. Pero mi madre estaba presente, así que cortésmente dije: — No, no tengo.

Pronto descubrí que, debido a la reducción de clítoris, mi sensación sexual se había reducido. Cuando quise descubrir lo que se suponía que era el “órgano femenino del placer sexual” con mis dedos, solo hallé incomodidad e insatisfacción. Cada vez que me tocaba, apenas si podía sentir algo remotamente placentero, más allá de la mera presión de mis dedos [...] Desde hace mucho me he hecho a la idea de que mis genitales no me pueden proveer sensaciones placenteras.

Sin embargo, los daños principales en mi vida han sido de orden psicológico. Siempre desde la tercera cirugía, he experimentado una ansiedad profunda, baja autoestima y poca confianza en mí misma, como sintiendo que no fuera lo suficientemente buena, y llegué a creer que vivir así era normal, hasta que un psiquiatra me diagnosticó depresión a la edad de veinticuatro años.

Crecí buscando siempre la aprobación de mis padres (y de cualquier figura de autoridad) en todo lo que hacía. Traté con muy duro de compensar por las cosas que sabía o sentía que no era suficientemente buena. Quería complacerlos tanto que elegí la opción “fácil”, y acabé enrolándome en Ingeniería en Computación, solo porque de esa forma podría encontrar un empleo bien remunerado y ser autosuficiente, aunque realmente nunca me gustó.

Cuando cumplí treinta años, mi vida comenzó a derrumbarse, ningún psicoterapeuta pudo ayudarme a lidiar con el descubrimiento de mi propia historia, y me volví contra mis padres. Comencé a infligirme daño físico y me volví profundamente depresiva, hasta que eventualmente tuve una crisis y no pude trabajar más. Finalmente, la relación con mi familia fue deteriorada debido a que nunca hablamos abiertamente, y cuando descubrí por mi cuenta la historia de mi vida, conectando los puntos, con las cicatrices de mi abdomen y los recuerdos de las cirugías y la TRH que necesitaba, sobrevino la confusión y la depresión porque descubrí que realmente nunca estuve enferma ni había tenido ninguna condición médica, y que nunca le fue presentado indicio alguno a mis padres acerca de la supuesta malignidad de mis gónadas, a pesar de argumentarla como motivo para removerlas.

Así comenzó el año más difícil de mi vida: el año de aprender a perdonar, el año de aprender a amarme a mí misma, el año de aprender quién era realmente y qué quería hacer, eso que era lo único que nunca me había sentado a pensar con detenimiento. Más aún, el año de aceptar mi cuerpo como era, no como pudo haber sido.

Visité al ginecólogo por primera vez solo hasta la edad de treinta y cuatro años, y eso de emergencia, ya que había desarrollado un mioma y estaba experimentando hemorragias inesperadas. El ginecólogo cambió mi terapia hormonal de pastillas de estrógenos conjugados (0.625 mg al día, desde los trece años) por parches transdérmicos de norelgestromina y etinil-estradiol (6 mg / 0.6 mg, un parche a la semana), típicamente usados como anticonceptivo.

Debido a esta nueva medicación, la hemorragia cesó y el mioma se redujo de tamaño. Por otro lado, como el ginecólogo me lo advirtió, comencé a tener un período menstrual. Al comienzo eso me enojó aún más. ¡Ahora que me había acostumbrado a no menstruar, el período venía puntual cada mes! Pero conforme hice las paces con mi cuerpo, lo tomé como una señal de un cambio personal. Ahora estoy bien con ello.

Hoy, mis padres reconocen que fueron engañados en el pasado. Por ejemplo, ahora saben que un ovotestis en promedio tiene tanta probabilidad de desarrollar cáncer que un ovario en mujeres típicas, y sin embargo a estas no se les remueven sus ovarios durante la infancia por el mero temor al cáncer.

En 2012, solicité acceso a mis registros médicos, pero el hospital se rehusó. Solo me entregaron una hoja resumida con un evento reciente de atención médica que no guardaba relación con las intervenciones que me habían realizado. Argumentaron que, dado que nadie había reclamado el expediente en tantos años, este había sido destruido. Insistí y fui a los archivos, pero me dieron la misma respuesta. En todo caso, es claro que el hospital nunca les proporcionó a mis padres una copia en papel de mi expediente clínico, así que si lo que me dijo el personal del hospital fuese cierto, ya nunca podré conocer todo el detalle de los procedimientos que me hicieron.

Mi familia me ayudó a superar mis peores momentos. La ayuda psicológica ha sido clave para alcanzar estabilidad emocional y claridad mental para lidiar con estos problemas. Reconozco el esfuerzo de mis padres para reconstruir la historia de mis años más tiernos y de las recomendaciones y la secuencia y el tiempo en que me fueron realizados los procedimientos médicos, ya que mi expediente con los detalles de tales eventos me ha sido negado.

Sin embargo, no me interesan las rencillas. Prefiero justicia, y la verdad completa. Quizá nunca las tenga para mí, pero las deseo para todos los demás en el presente y en el futuro.

## Caso de Estudio No. 4

*Nació en 1982 con genitales ambiguos, diagnosticada con Hiperplasia Suprarrenal Congénita (CAH) perdedora de sal*

*A los 11 meses de edad, fue tratada con glucocorticoides, captopril y cloruro de sodio (suero)*

*A la edad de 1 año y 10 meses, reducción del clítoris*

*A los 9 años cirugía de corrección del seno urogenital (vaginoplastia)*

*De los 9 a los 18 años dilataciones vaginales*

*A los 12 años de intoestoplastia*

*A los 14 años Síndrome de Cushing debido a la sobremedicación con cortisol*

*A los 15 años cirugía para alargar el canal vaginal*

*Consecuencia de estas cirugías: depresión, trauma, pérdida parcial de sensibilidad, cicatrices*

*La persona en cuestión fue atendida en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

### **La persona interesada narra su historia:**

Nací con diferencias genitales, con un clítoris agrandado y con un “seno urogenital”, en el cual desembocaba la uretra y la vagina. Mi mamá comenta que nunca sufrí ningún problema de salud antes de las cirugías. No le fui entregada a mi madre inmediatamente después de nacer, permanecí en un hospital del gobierno por dos semanas más para ser observada, primero me diagnosticaron con hipospadias.

A los cinco meses de edad, mi mamá ya no pudo amamantarme y empecé a vomitar el alimento que me daba en su lugar. El médico que me atendió le recomendó que acudiera al Hospital Infantil de México Federico Gómez, y ahí me canalizaron a endocrinología.

A los 11 meses, después de varios estudios me diagnosticaron con Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) perdedora de sal, y comenzaron a tratarme con glucocorticoides, captopril y suero.

Lo único que le dijeron a mi mamá es que tenían que realizarme cirugías para que estuviera bien, nunca le dieron la opción de que pudiera vivir con mi cuerpo tal cual era. Cuando tenía 1 año y 10 meses, me realizaron una cirugía para reducir el tamaño de mi clítoris, la cual no la recuerdo por mi temprana edad.

Lo que si recuerdo bien es cuando me operaron por segunda vez, me hicieron una vaginoplastía, tenía 9 años, fue una cirugía muy dolorosa. Después vinieron más malos recuerdos de una vida en el hospital, con una nueva cirugía a los 12 años llamada “introitoplastía”. Lo que más me afectó, fue qué desde los 9 hasta los 18 años, me realizaron dilataciones vaginales, las cuales consistían en que los médicos introducían tubos de metal de diferentes tamaños en la vagina que crearon, lo cual me producía mucho dolor y vergüenza, y me generaron traumas similares a los de una violación.

Recuerdo cómo, durante las dilataciones vaginales, las revisiones y las fotografías que tomaban de mis genitales sin mi consentimiento, yo yacía con las piernas abiertas y flexionadas y cubría mi cara con una sábana porque me sentía avergonzada. Algunos doctores y enfermeras se burlaban de mí, como asombrados por la vergüenza que tenía y como la manifestaba.

Los doctores nunca explicaron nada a mi madre, nosotras solo tuvimos que aceptar y seguir sus procedimientos, y decían que el hacer todo lo que ellos dijeran era en mi beneficio.

La cuarta y última operación, fue la ampliación vaginal, todo para que pudiera tener relaciones sexuales (penetración) cuando fuera mayor.

Con la menstruación siempre hubo problemas, era muy irregular, los doctores siempre asumieron que yo no estaba tomando los medicamentos para la HSC (cortisol), y me recetaron varias dosis que fallaban. Sin embargo, con cada dosis en la que me bajaba la menstruación, después de un tiempo me dejaba de bajar otra vez.

Debido a las altas dosis de corticoides sufrí Síndrome de Cushing a la edad de 14 años. Tenía la cara redonda, las mejillas hinchadas y rojas, una giba y aparición de estrías en el cuerpo, afortunadamente esto se pudo controlar, ya que yo comencé a bajar la dosis de los medicamentos.

Por todas estas experiencias, siempre di por hecho que, nacer con un cuerpo como el mío, era una enfermedad y que iban a corregirme, como si se tratara de una malformación, en ese entonces no existía tanta información, y nunca me había planteado a mí misma que mi cuerpo no tenía nada de malo. Posteriormente comencé a investigar y me di cuenta de que estos procedimientos quirúrgicos no son médicamente necesarios y podrían posponerse hasta que las personas tengan la capacidad de decidir sobre sus cuerpos.

Vivo con las consecuencias de estos procedimientos: traumas, depresión, insensibilidad parcial y cicatrices. Espero que mi testimonio ayude a que estos procedimientos quirúrgicos médicamente innecesarios ya no se lleven a cabo en bebés y niños pequeños, y que a las personas intersexuales se les dé la oportunidad de elegir si quieren ser sometidos a estos o no.

## **Caso de Estudio No. 5**

*Nació en 1985 con genitales con diferencias poco visibles, fue criada como niña*

*A la edad de 17 años, consulta con el médico familiar debido a la ausencia de menstruación*

*Posteriormente visitó a un ginecólogo, quien le realizó un ultrasonido y un examen genital, detectando un pequeño bulto en el lado derecho de sus genitales*

*Fue enviada con un pediatra que la canalizó al Seguro Social*

*De ahí la canalizaron a un hospital de tercer nivel “Clínica 25” en la ciudad de Monterrey, más revisiones en frente de varios médicos*

*Los padres se sienten desesperados, pero a ella se le oculta información y es enviada a un psicólogo*

*A la edad de 19 años le realizan una orquidectomía (extirpación de testículos abdominales), seguida de complicaciones, no puede orinar; después de la castración se le prescriben estrógenos*

*Unos días después los médicos proponen una cirugía vaginal, a la que en un principio se rehúsa, pero finalmente decide someterse a cirugía, aunque los padres dicen que no es necesaria*

*Después de la dolorosa cirugía, la lenta recuperación, y las revisiones constantes: un médico inserta sus dedos para comprobar que tan profunda es la vagina, el procedimiento es muy doloroso y humillante*

*Los médicos quieren realizar otra cirugía, para alargar la vagina, pero se rehúsa y poco a poco deja de asistir a las citas*

*A la edad de 23 años es su última cita con el endocrinólogo, que la da de alta porque rechaza tomar estrógenos y no hay progreso.*

### **La persona interesada narra su historia:**

En el año 2002, mi madre, preocupada porque no menstruaba, pidió la opinión del médico de la familia, quien le aconsejó esperar unos meses más; sin embargo, su angustia y a la vez su

intuición nos hizo ir a consultar con la pediatra [...]. Ella habló con mi mamá y nos pasó al consultorio del ginecólogo, fue algo completamente nuevo para mí. Yo tenía 16 años y nunca me habían hecho preguntas tan íntimas y mucho menos habían tocado así mi cuerpo. El ginecólogo me hizo un ultrasonido [...] me dijo que tenía que revisar mi zona íntima, se cambió de guantes y me empezó a tocar, no tardó mucho tiempo en encontrar una pequeña bolita que tenía en la parte derecha de mis genitales. Hasta ese momento yo no le había dado importancia a esa bolita, nunca le conté a nadie sobre ella, nunca me causó dolor ni me incomodó.

El ginecólogo me pidió que esperara afuera del consultorio, después de varios minutos mi madre salió llorando, subimos al carro y le pregunté: “¿Qué pasa? ¿qué te dijo?”. Su respuesta fue enmudecer y ante la insistencia me respondió: “Nada”. Fue algo doloroso ver a mi madre llorar de esa manera, ver la angustia en sus ojos, estaba temblando y en shock, yo me quedé igual y decidí ya no preguntar. Al llegar a casa mi mamá siguió de la misma manera, platicó con papá, quien se puso igual que ella. Nuevamente me pregunté: “¿Qué pasa? ¿qué hice mal?”.

Un par de días después la pediatra nos hizo cita en el Seguro Social y de inmediato me trasladaron a una clínica de tercer nivel [Clínica 25 en la ciudad de Monterrey, Nuevo León]. Todo fue tan rápido que no me di cuenta hasta que estaba entre muchos hombres y mujeres con bata blanca, quienes me veían como bicho raro o por lo menos de esa manera me hicieron sentir, fue entonces que mi autoestima se desplomó y mi felicidad desapareció.

Nunca había estado en un hospital por tanto tiempo y mucho menos de esa manera. Mi rutina en los servicios médicos iniciaba a temprana hora de la mañana. Tenía que estar en la clínica de mi ciudad a las 3.30 A.M para realizar el viaje, llegaba cansada y asustada a la clínica de tercer nivel alrededor de las 7.00 A.M en compañía de mis padres. Ahí me tenía que presentar a Medicina Nuclear y a otro departamento, que no recuerdo su nombre, para que me sacaran muestras de sangre. A partir de las 9.00 A.M eran consultas interminables en Genética, Cirugía, Endocrinología, Psicología, Urología, Psiquiatría, entre otros. Las batas blancas hablaban con muchos términos médicos y cosas que no entendía, en ocasiones tenía que esperar sola en la sala; mientras los médicos platicaban con mis papás. A la salida de esas reuniones, mi mamá mostraba rastros de llanto y mi papá intentaba mostrarse fuerte, pero al final los tres sucumbíamos ante la desesperación e incertidumbre.

Cuando consultaba con la doctora de Genética, ella siempre me preguntaba cosas como: “¿Por qué no te maquillas? ¿por qué no te vistes femenina? ¿te gustaría sacarte la ceja? ¿te gustaría tener novio?” Para mí, eran preguntas vacías a las que sólo respondía sí o no.

Al poco tiempo me enviaron con una psicóloga, ella nunca me inspiró confianza. Yo solamente quería saber qué me estaba pasando y cuándo terminaría todo, en cambio ella me ponía a dibujar y a contar historias, incluso me encargaba tarea como consultar qué es “5-Alfa Reductasa”. Busqué esa palabra en Internet y apareció una gran cantidad de notas médicas que nunca entendí. Un día me hizo varias preguntas que me incomodaron: “¿Te gustaría cambiar? ¿te gustaría ser hombre?” Y mi respuesta fue: “¿Para qué? Yo soy mujer”.

No encontré respuestas hasta que un día leí mi expediente y la primera nota fue precisamente de la psicóloga, la cual indicaba que mi comportamiento, aspecto y manera de pensar era de un varón. Aquella bolita era un testículo que no descendió y el otro estaba en mi abdomen, me dijeron que tenían que extirparlo para evitar un tumor o cáncer. Al revisar mi expediente, en la

mayor parte de las hojas, los doctores me etiquetaron de la siguiente manera: “Paciente bajo la condición de Pseudohermafroditismo Masculino por Deficiencia de 5- $\alpha$  Reductasa”.

[...]

En el 2004 fue mi primera operación: orquidectomía o recesión de gónadas. Tengo recuerdos muy vagos, quizás en rechazo a lo que me pasó o simplemente mi mente bloqueó esta etapa para tratar de olvidar, aun así, tengo ciertos episodios marcados. Ingresé a quirófano por la mañana, estaba temblando de miedo y una enfermera me dijo: “No te preocupes, todos estamos aquí para ayudarte”. Me acostaron en esa cama tan fría y me pusieron varias inyecciones, después sólo vi batas blancas desvaneciéndose y me quedé dormida.

[...]

En recuperación tuve varias complicaciones, una de ellas fue que no podía orinar y estaba toda inflamada, era de noche y no había doctores disponibles, yo lloraba y gritaba de dolor, en mi desesperación cometí un gran error y lo acepto, fui cruel con mi padre al recriminarle: “¿Para qué me traías papá, para esto?” No me respondió, sólo agachó su mirada y de sus ojos salió un mar de lágrimas; mientras jalaba su cabello con sus dos manos. Confieso que todavía no le he pedido perdón por ese mal momento y al escribir estas líneas se me hace un nudo en la garganta. Por fortuna llegó un practicante, sacó a mis papás, me hizo unas preguntas y leyó mi expediente, tuvo que colocarme una sonda entre las piernas para poder orinar.

[...]

A los pocos días tuve cita con el cirujano –yo todavía con dolores y cansada por lo que había vivido– él me confirmó que todo estaba bien, pero vaya sorpresa me llevo al escucharlo decir: “¿Ya estás lista para la otra operación?”. Sólo habían pasado unas cuantas horas, ¿cómo estaría lista para otra operación? Mi respuesta fue un rotundo: “No”. Yo quería volver a mi vida cotidiana, estar en casa e ir a la escuela, en cambio regresé al punto de partida.

[...]

Sí, me ofrecieron una vagina. Para ellos y ellas es sinónimo de felicidad en mi vida futura, cuando llegue el momento de casarme tendré “relaciones sexuales con mi esposo, como cualquier otra mujer” y eso “me hará feliz”. Simplemente me quedé en shock, yo no pensaba en mi futuro, sólo quería salir corriendo del hospital.

[...]

Prácticamente estaba entre la espada y la pared, todo era confuso y mi cabeza era un mundo de preguntas: “¿Por qué me pasa esto a mí? ¿por qué yo Dios? ¿qué hice mal? ¿por qué soy un bicho raro?”. Por momentos pensé en quitarme la vida para acabar de una vez por todas con esa agonía, pero no lo pude hacer. Unas semanas antes de la cita al hospital para definir la siguiente operación –vaginoplastía– mis padres tocaron el tema. Mi papá sabiamente me dijo que no me operara, que no era necesario, y mi mamá comentó que ella apoyaba cualquier decisión que yo tomara. Un día antes de la cita tomé la decisión y, no muy convencida, dije: “Sí”. Lo hice en parte para que todo acabara de una vez y poder estar en paz y ser feliz. Después de dos años de la primera operación me sometí a la vaginoplastía, que según consta en mi expediente médico, consistió en cortar un pedazo de mi intestino para luego colocarlo entre mis piernas.

Esta operación fue otro trauma en mi vida, la cirugía fue dolorosa y la recuperación muy lenta, tenía sondas para drenar por todo mi cuerpo y yo sólo quería irme a casa. Al darme de alta descansé un par de días y regresé para el chequeo médico, ese momento marcó mi vida. Me recosté en la cama del consultorio, estaban mis padres conmigo y aquel doctor se puso los guantes, contó hasta dos, metió su dedo en mi “vagina” hasta lo más profundo y estuvo ahí adentro –para mí– una eternidad, lloré por el intenso dolor que sentía, pero sobre todo por la humillación que estaba pasando: ¿Esta era la felicidad de la cual que tanto hablaban? Cuando sacó su dedo, comentó que todo estaba bien y que parecía una vagina normal, tal parece que sus palabras tenían la intención de reconfortarme por lo que me había hecho. Desde ese momento sentía asco y repudio por mi “Felicidad”.

[...]

Regresé a la clínica de tercer nivel con las batas blancas, quienes querían hacerme otra operación, esta vez sencilla –según ellos– para hacer más grande mi “Felicidad” y lograr que fuera “funcional al momento de tener relaciones sexuales con un hombre”. Además de seguir un estricto tratamiento de estrógenos conjugados de equino que inicié después de mi primera cirugía, dicho medicamento serviría para que mi cuerpo tomara forma de una “mujer normal”. Esta vez ya tenía la suficiente edad para tener mayor conciencia y rompí aquella burbuja de protección para responder: “No más”. Trataron de convencerme y venderme nuevamente la idea de la felicidad, pero su estrategia ya no funcionó, siempre me negué y gradualmente dejé de ir a consultar. La última vez fue a finales del año 2008 con la endocrinóloga, quien no tuvo más remedio que darme de alta porque no quería tomarme los estrógenos y los avances eran nulos.

## E. Anexo 2 – Intersexualidad, MGI y derechos humanos no derogables

### 1. Intersexualidad = variaciones de la anatomía reproductiva

Las **personas intersexuales**, conocidas coloquialmente como hermafroditas, o médicamente como personas con “*trastornos del desarrollo sexual*” o “*DSD*” (por sus siglas en inglés),<sup>106</sup> son personas que nacen con **variaciones de la anatomía reproductiva**, o con órganos reproductivos “atípicos”, incluyendo genitales atípicos, órganos productores de hormonas atípicas, configuración genética atípica, características sexuales secundarias atípicas. Muchas variaciones intersexuales usualmente son detectadas al **nacer**, o incluso antes mediante **pruebas prenatales**, otras pueden hacerse evidentes en la **pubertad** o **después durante la vida**.

Aunque las personas intersexuales pueden enfrentar graves problemas en el “mundo desarrollado”, los más urgentes son las **mutilaciones genitales intersexuales**, que representan un problema distinto y único, y que constituyen violaciones significativas de los derechos humanos, con **1 o 2 de cada 1000 recién nacidos** en riesgo de ser sometidos a “cirugías de corrección genital” no consensuales.

*Para más información y referencias, ver 2014 CRC Switzerland NGO Report, p. 7-12.*<sup>107</sup>

### 2. MGI = Intervenciones involuntarias, innecesarias y dañinas

En los “**países desarrollados**” con acceso universal a atención médica pediátrica, **1 o 2 de cada 1000 recién nacidos** están en riesgo de ser sometidos a **prácticas médicas de MGI**, es decir, a cirugías genitales cosméticas no consensuales, innecesarias e irreversibles, y/o a otros tratamientos médicos nocivos que **no serían considerados para niños y niñas “normales”**, los cuales son practicados sin evidencia de beneficio para los niños o niñas involucrados, pero justificados por normas y creencias sociales y culturales, y a menudo **directamente financiados por el Estado** a través del sistema de salud pública.<sup>108</sup>

En **regiones sin acceso universal a la atención médica pediátrica**, hay informes de **infanticidios**<sup>109</sup> de niños y niñas intersexuales, de **abandono**,<sup>110</sup> de **expulsión**,<sup>111</sup> de **intimidación**

---

106 La terminología médica oficial continúa siendo “Trastornos del Desarrollo Sexual”, y ha sido fuertemente rechazada por las personas intersexuales. Ver 2014 CRC NGO Report, p. 12 “Terminology”.

107 [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)

108 Para referencias e información general, ver 2015 CAT NGO Report Austria, p. 30-35,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CAT-Austria-VIMOE-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

109 Sobre Nepal, ver CEDAW/C/NPL/Q/6, para 8(d). También ver: 2018 CEDAW Joint Intersex NGO Report, p. 13-14, <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CEDAW-Nepal-NGO-Intersex-IGM.pdf>

Para ejemplos en Sudáfrica, ver 2016 CRC South Africa NGO Report, p. 12,

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

Sobre Sudáfrica, también ver <https://mg.co.za/article/2018-01-24-00-intersex-babies-killed-at-birth-because-theyre-bad-omens>

Para ejemplos en Uganda, Kenia, Ruanda, ver “Baseline Survey on intersex realities in East Africa – Specific focus on Uganda, Kenia, and Rwanda” por SIPD Uganda, citas relevantes y fuente:

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Africa-Intersex-Survey-Documents-Intersex-Genital-Mutilation-Infanticide-Abandonment-Expulsion-Uganda-Kenia-Rwanda> ; para Uganda, también ver 2015 CRC Briefing, diapositiva 46,

[http://intersex.shadowreport.org/public/Zwischengeschlecht\\_2015-CRC-Briefing\\_Intersex-IGM\\_web.pdf](http://intersex.shadowreport.org/public/Zwischengeschlecht_2015-CRC-Briefing_Intersex-IGM_web.pdf)

Sobre Kenia, también ver <http://www.bbc.com/news/world-africa-39780214>

Sobre México, ver Declaración conjunta de ONG CEDAW 2018,

<https://brujulintersexual.org/2018/07/13/cedaw70-mexico-declaracion-ong-intersex/>



o **acoso** que impiden que las personas afectadas asistan a la escuela (lo cual fue reconocido por el CRC como equivalente a una práctica nociva),<sup>112</sup> y de **asesinato**.<sup>113</sup>

Los organismos de gobierno del Estado, los proveedores de atención médica públicos y privados, y los organismos médicos y médicos particulares, nacionales e internacionales, tradicionalmente han **señalado y “tratado”** a niños y niñas intersexuales sanos, como si **padecieran una forma de discapacidad en la definición médica**, y como si necesitaran ser **“curados” quirúrgicamente**, a menudo **con implicaciones abiertamente racistas, eugenésicas y supremacistas**.<sup>114 115 116 117</sup>

Tanto en los países “desarrollados” como en los países en “vías de desarrollo”, **los estereotipos nocivos y los prejuicios** que enmarcan la intersexualidad como algo **“inferior”, “deforme”, un “trastorno”, algo “degenerado” o un “mal presagio”**, siguen siendo algo generalizado, y hoy en día influyen en la actual y **nociva práctica médica occidental**, así como en otras prácticas que incluyen el **infanticidio y el abandono infantil**.

**Las formas típicas de MGI médica**, incluyen la cirugía genital “correctiva” “feminizante” o “masculinizante”, procedimientos esterilizadores, imposición de tratamientos hormonales (incluyendo la “terapia” prenatal), revisiones genitales forzadas, dilataciones vaginales, exhibición médica, experimentación humana, aborto selectivo (tardío) y negación de atención médica necesaria.

Se sabe que las prácticas de MGI médica **causan grave dolor y sufrimiento físico y mental**,<sup>118</sup> incluyendo la pérdida total o parcial de sensibilidad sexual, problemas en la función sexual, cicatrices dolorosas, coito doloroso, incontinencia urinaria, problemas para orinar (por ejemplo debido a estenosis uretral después de la cirugía), aumento de la ansiedad en la sexualidad, problemas con el deseo, menos actividad sexual, insatisfacción con los resultados funcionales y estéticos, trauma y sufrimiento mental de por vida, tasas elevadas de comportamiento autodestructivo y tendencias suicidas comparables a las de mujeres que han sufrido abuso físico o sexual infantil, deterioro o pérdida de las capacidades reproductivas, dependencia de por vida a dosis diarias de hormonas artificiales.

---

110 Por ejemplo en Uganda, Kenia, Ruanda, ver “Baseline Survey on intersex realities in East Africa – Specific focus on Uganda, Kenya, and Rwanda” por SIPD Uganda, citas relevantes y fuente:

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Africa-Intersex-Survey-Documents-Intersex-Genital-Mutilation-Infanticide-Abandonment-Expulsion-Uganda-Kenya-Rwanda>

Por ejemplo en China, ver 2015 Hong Kong, China NGO Report, p. 15,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CAT-Hong-Kong-China-NGO-BBKCI-Intersex.pdf>

111 Por ejemplo en Uganda, Kenia, Ruanda, ver “Baseline Survey on intersex realities in East Africa – Specific focus on Uganda, Kenya, and Rwanda” por SIPD Uganda, citas relevantes y fuente:

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Africa-Intersex-Survey-Documents-Intersex-Genital-Mutilation-Infanticide-Abandonment-Expulsion-Uganda-Kenya-Rwanda>

112 Por ejemplo en Nepal (CRC/C/NPL/CO/3-5, paras 41–42), basado en testimonios, ver

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Denial-of-Needed-Health-Care-Intersex-in-Nepal-Pt-3>

113 Por ejemplo en Kenia, ver <https://76crimes.com/2015/12/23/intersex-in-kenya-held-captive-beaten-hacked-dead/>

114 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)

115 En la OMS “World Atlas of Birth Defects (2nd Edition)”, están listados muchos diagnósticos intersexuales, incluyendo “*sexo indeterminado*” e “*hipospadias*”:

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

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

117 For 500 years of “scientific” prejudice in a nutshell, ver 2016 CEDAW France NGO Report, p. 7,

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

118 Ver “IGM Practices – Non-Consensual, Unnecessary Medical Interventions”, *ibid.*, p. 38–47

Los órganos de tratados de la ONU, y otros expertos en derechos humanos, han reconocido continuamente que las prácticas de MGI son una grave violación de derechos humanos no derogables<sup>119</sup> Hasta ahora, los órganos de tratados de la ONU han emitido 42 Observaciones Finales condenando las prácticas de MGI.<sup>120</sup>

### 3. Intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o Transgénero

Desafortunadamente, existen otros **conceptos erróneos y estereotipos dañinos sobre la intersexualidad**, a menudo interrelacionados, que aún prevalecen en el público, especialmente si la intersexualidad se describe de modo contrafactual como lo mismo o un subconjunto de lo LGBT o SOGI, por ejemplo, la intersexualidad es mal representada 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 orientación sexual.

Las razones subyacentes para tales conceptos erróneos dañinos incluyen la **falta de sensibilización**, la **instrumentalización de la intersexualidad** por parte de grupos de terceros **como un medio para conseguir un fin**<sup>121 122</sup> relacionado a sus propias agendas, y los Estados parte que **intentan desviarse** de las críticas a los tratamientos involuntarios a personas intersexuales.

Las **personas intersexuales y sus organizaciones se han manifestado claramente en contra de la instrumentalización o la tergiversación de las cuestiones intersexuales**,<sup>123</sup> sosteniendo que las prácticas de MGI representa un **problema distinto y único**, constituyendo una violación significativa a los derechos humanos, lo cual es diferente de lo que enfrentan las comunidades LGBT o SOGI y, por lo tanto, para ser **abordado de manera adecuada**, necesita **encontrarse en una sección separada y exclusiva para los problemas específicos que enfrentan las personas intersexuales**.

Además, los **expertos en derechos humanos** cada vez realizan más advertencias sobre **lo dañino que resulta** combinar lo LGBT con la intersexualidad.<sup>124</sup>

Lamentablemente, **tales tergiversaciones dañinas parecen estar en aumento, inclusive 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 dirigidas por personas intersexuales como *“un grupo de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales que son víctimas de*

---

119 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>

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

121 CRC67 Denmark, <http://stop.genitalmutilation.org/post/CRC67-Intersex-children-used-as-cannon-fodder-LGBT-Denmark>

122 CEDAW66 Ukraine, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Ukraine-Instrumentalising-Intersex-and-IGM-for-LGBT-and-Gender-Politics>

123 Para referencias, ver 2016 CEDAW France NGO Report, p. 45

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

124 Por ejemplo ACHPR Commissioner Lawrence Murugu Mute (Kenia), ver

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

*discriminación*”,<sup>125</sup> y nuevamente a los sobrevivientes de MGI como “*niños transgénero*”,<sup>126</sup> “*niños transexuales que fueron sometidos a tratamientos y cirugías difíciles*”, y a la MGI como una forma de “*discriminación contra niños transgénero e intersexuales*”<sup>127</sup> y como “*cirugía de asignación sexual*” al hacer referencia al “*acceso a tratamientos relacionados con la reasignación de género*”.<sup>128</sup>

En particular, los **Estados parte** constantemente **tergiversan la intersexualidad 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>129</sup> “*una condición especial dentro de la orientación sexual e identidad de género*”, “*un registro civil*” y “*cirugía de reasignación sexual*”<sup>130</sup>, directrices transgénero<sup>131</sup> “*Identidad de género*”,<sup>132</sup> <sup>133</sup> cuando son cuestionados acerca de la MGI por, por ejemplo, órganos de tratados de las Naciones Unidas.

Además, las **organizaciones LGBT** (incluidas las organizaciones “LGBTI” sin una representación real de personas o activistas intersexuales) están usando la tergiversación generalizada de la intersexualidad como algo equivalente a lo LGBT, para **apropiarse indebidamente del financiamiento dirigido a las cuestiones intersexuales** y, por lo tanto, privando a las organizaciones que sí son dirigidas por personas intersexuales (que en su mayoría no cuentan con financiamiento, o no cuentan con financiamiento significativo) de estos **recursos** tan necesitados<sup>134</sup> y de contar con **representación** pública.<sup>135</sup>

---

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

126 CRC77 España, <http://stop.genitalmutilation.org/post/UN-Press-Release-mentions-genital-mutilation-of-intersex-children>

127 CRC76 Dinamarca, <http://stop.genitalmutilation.org/post/UN-Press-Release-calls-IGM-survivors-transsexual-children-CRC-Denmark-UNCRC67>

128 CAT/C/DNK/QPR/8, párr. 32

129 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>

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

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

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

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

134 Como ejemplo en Escocia (Reino Unido), las organizaciones LGBT hasta ahora han reunido por lo menos **£ 135,000 Euros.**— de financiamiento público a organizaciones intersexuales, mientras las organizaciones intersexuales reales no reciben financiamiento público, ver 2017 CRPD UK NGO Report, p. 14, <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRPD-UK-NGO-Coalition-Intersex-IGM.pdf>

Típicamente, durante el diálogo interactivo con la CDPD, la delegación del Reino Unido intentó vender esta flagrante apropiación como “apoyo a personas intersex”, pero afortunadamente fue censurada 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>

135 Ver “Instrumentalizing intersex: ‘The fact that LGBTs in particular embrace intersex is due to an excess of projection’ - Georg Klauda (2002)”, <http://stop.genitalmutilation.org/post/Instrumentalizing-Intersex-Georg-Klauda-2002>

#### 4. La MGI NO es un problema de “discriminación”

Una táctica de distracción interrelacionada es la **creciente tergiversación que hacen los Estados parte, de la MGI como un “problema de discriminación”**, en lugar de una grave violación de derechos humanos no derogables, a saber, tratos inhumanos y prácticas nocivas, a menudo en combinación con la **tergiversación de los defensores de los derechos humanos intersexuales como “elementos marginales”**, y sus demandas y críticas legítimas de la degradación y trivialización de la MGI con vistas como **“puntos de vista extremistas”**. La primera tergiversación es también evidente en el **informe del Estado mexicano** (ver p. 8-9).

#### 5. La MGI NO es un problema de “salud”

Una nueva y alarmante tendencia que está interrelacionada, es la **creciente tergiversación de la MGI como “un problema de salud”**, en lugar de una grave violación de derechos humanos no derogables, y la **promoción de la “autorregulación” de la MGI por parte de los perpetradores**<sup>136 137 138</sup> – en lugar de medidas efectivas que finalmente pongan fin a la práctica (como lo ha estipulado reiteradamente este Comité). Esto también es evidente en el informe del Estado mexicano (ver p. 8-9).

Peor aún, los **Ministerios o Secretarías de Salud** interpretan las Observaciones Finales de los órganos de tratados de la ONU que no llegan a recomendar explícitamente una legislación que penalice o sancione adecuadamente la MGI, como una **excusa para la “autorregulación” promoviendo que continúen con impunidad las prácticas de MGI patrocinadas por el Estado.**<sup>139</sup>

---

136 Por ejemplo Amnesty (2017), ver

<http://stop.genitalmutilation.org/post/Amnesty-Report-fails-Intersex-Children-and-IGM-Survivors>

137 Por ejemplo FRA (2015), see 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)

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

139 Ver por ejemplo Ministerio de Salud chileno (2016),

<https://brujulaintersexual.org/2017/06/15/circular-7-2016-un-paso-atras/>