

# Mutilación Genital Intersex

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



Informe de ONG (para LOIPR)  
al 7º Informe Periódico de España sobre el  
Pacto Internacional de Derechos Civiles y  
Políticos (CCPR)

## Compilado por:

**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/>

**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

**Agosto 2019** v1.5: contiene una sección ampliada “Leyes existentes e iniciativas de ley contra la MGI”

## Traducción al español por Laura Inter

**Informe de ONG en línea:**

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

**Versión original en inglés:**

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



**Informe de ONG (para LOIPR) al 7º Informe Periódico de España  
sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR)**

**Tabla de contenidos**

**Prácticas de MGI en España (p. 6, 9-23)**

<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>4</b>
<b>Preguntas sugeridas para LOIPR</b> .....	<b>6</b>
<b>A. Introducción</b> .....	<b>7</b>
1. Intersexualidad, MGI y Derechos Humanos en España .....	7
2. Sobre los relatores .....	7
3. Metodología .....	8
<b>B. MGI en España: generalizada y patrocinada por el Estado,     gobierno no toma acciones</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Panorama general: Falta de protecciones legales para las personas intersexuales,         a pesar de las Observaciones Finales del CRC</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Leyes existentes e iniciativas de ley contra la MGI</b> .....	<b>10</b>
a) Panorama general .....	10
b) Leyes existentes e iniciativas legislativas regionales .....	10
c) Iniciativa nacional (que expiró) .....	13
d) Contraste: Leyes españolas vigentes contra la mutilación genital femenina (MGF).....	14
<b>3. Formas más comunes de MGI practicadas en España</b> .....	<b>14</b>
a) MGI 3 – Procedimientos de esterilización: castración / “gonadectomía” / histerectomía / remoción de “estructuras reproductivas discordantes” / esterilización (secundaria).....	14
b) MGI 2 - “Procedimientos de feminización”: amputación / “reducción” de clítoris, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones.....	15
c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias.....	16
d) IGM 4: Otras intervenciones y tratamientos médicos innecesarios y dañinos .....	18
e) Hospitales Universitarios públicos españoles involucrados en redes internacionales de MGI .....	19
<b>4. MGI en España como una violación del Pacto</b> .....	<b>19</b>
Art. 3: Igualdad de derechos para hombres y mujeres .....	19
Art. 7: Tratos crueles, inhumanos o degradantes, y experimentación médica o científica involuntaria .....	20
Art. 9: Libertad y Seguridad de la persona .....	22
Art. 17: Injerencia arbitraria o ilegal de la privacidad .....	22
Art. 24: Protección infantil.....	22
Art. 26: Igualdad de protección ante la ley .....	22
<b>5. Médicos y gobierno español conscientemente rechazan         los Derechos Humanos de las personas intersexuales</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Falta de recopilación y monitoreo de datos independientes</b> .....	<b>23</b>
<b>7. Obstáculos a la reparación y a una indemnización justa y adecuada</b> .....	<b>23</b>
<b>Anexo – Antecedentes: Intersexualidad, MGI, prácticas nocivas</b> .....	<b>24</b>
1. MGI: intervenciones involuntarias, innecesarias y nocivas.....	24
2. Intersexualidad = variaciones de la anatomía reproductiva .....	25
3. Intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o Transgénero .....	26
4. La MGI NO es un problema de “discriminación” .....	28
5. La MGI NO es un problema de “salud” .....	28

## Resumen ejecutivo

A pesar de las leyes que “prohíben” formalmente la MGI actualmente en 7 comunidades autónomas, todas las formas típicas de mutilación genital intersex aún son practicadas en toda España, facilitadas y pagadas por el Estado parte a través del sistema de salud pública, y realizadas tanto por Hospitales Universitarios públicos como hospitales privados. El rotundo fracaso de las leyes actuales para proteger adecuadamente a los niños y niñas intersexuales de tratos inhumanos se hace aún más evidente en comparación con la actual legislación y políticas contra la MGF.

Por lo tanto, España está incumpliendo 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 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, marcadores sexuales secundarios atípicos. Aunque los personas 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/o 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 “masculinización” y “feminización”, cirugía genital “correctiva”, procedimientos de esterilización, imposición de hormonas, revisiones genitales forzadas, dilataciones vaginales,

exposición médica, experimentación humana involuntaria y la negativa para proporcionar 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, y menor actividad sexual.

Durante más de **25 años**, las personas intersexuales han denunciado que la MGI es **nociva y traumatizante**, como una forma occidental de **mutilación genital, abuso sexual infantil y tortura**, y han solicitado **reparaciones**.

Este **Informe temático de ONG** ha sido compilado por las ONG **StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org** y **Brújula Intersexual**, en colaboración con niños y niñas, personas adultas y padres de niñas y niños intersexuales de España.

Contiene **preguntas sugeridas para LOIPR** (ver p. 6).

## Preguntas sugeridas para LOIPR

*Los Relatores sugieren respetuosamente que en el LOIPR el Comité pregunte al gobierno español las siguientes preguntas con respecto a los derechos de las personas intersexuales:*

### **Mutilación genital intersex (arts. 2, 3, 7, 24, 26)**

- **¿Cuántos procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos no urgentes e irreversibles se han llevado a cabo en menores intersexuales? Proporcione estadísticas detalladas sobre los procedimientos de esterilización, feminización y masculinización, desglosados por grupos de edad y comunidades autónomas donde se llevaron a cabo.**
- **¿Planea el Estado parte detener esta práctica? En caso afirmativo, ¿qué medidas planea implementar y cuándo?**
- **Por favor indique ¿qué medidas penales o civiles están disponibles para las personas intersexuales que han sido sometidas a esterilización involuntaria, o a tratamientos quirúrgicos o médicos innecesarios e irreversibles, cuando eran niños o niñas, y si estas medidas están sujetas a algún estatuto de limitación?**
- **Por favor indique ¿qué medios de rehabilitación están disponibles para personas intersexuales que han sido sometidas a procedimientos involuntarios?**
- **Por favor indique ¿qué medios de apoyo psicosocial, incluyendo el apoyo entre pares, están disponibles para los niños y niñas intersexuales y sus familias?**

## A. Introducción

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

A partir de 2015, hasta ahora **7 comunidades autónomas** en España (de 17 que existen en total), han promulgado **leyes que prohíben formalmente, o al menos restringen, las prácticas de MGI** (*Madrid, Murcia, Extremadura, Navarra, Islas Baleares, Andalucía, Valencia*); sin embargo, aunque 3 de estas leyes contienen sanciones (menores) (*Madrid, Murcia, Valencia*), **ninguna sanciona la MGI**, ninguna aborda los obstáculos para el acceso a la justicia, y **ninguna de ellas se hace cumplir**. Actualmente se está llevando a cabo una nueva **propuesta de ley** en la comunidad de *Islas Canarias*, pero nuevamente **sin ninguna sanción**.

En 2018, el **CRC** (CRC/C/ESP/CO/5-6, párr. 24) ya consideró la MGI en España como una **práctica nocivas**, y recomendó al Estado parte que **“prohíba la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios en el caso de los niños intersexuales”**.

Posteriormente, en a **nivel nacional** un **proyecto de ley** fue aprobado para debate en el Parlamento, pero **expiró** debido al cambio en el periodo legislativo.

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

### 2. Sobre los relatores

Este **Informe temático de ONG** ha sido preparado por las ONG intersexuales internacionales *Brújula Intersexual* y *StopIGM.org / Zwischenengeschlecht.org* en colaboración con niños, niñas, y personas adultas intersexuales y sus padres.

- **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, España, Argentina, Chile, entre otros.<sup>1</sup>
- **StopIGM.org / Zwischenengeschlecht.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 acuerdo con su lema: *“¡Derechos humanos también para los hermafroditas!”*<sup>2</sup> Según su estatuto,<sup>3</sup> StopIGM.org trabaja para ayudar a las personas interesadas a buscar indemnización y justiciar y frecuentemente realiza informes para los órganos de tratados

1 <https://brujulaintersexual.org/>

2 <http://Zwischengeschlecht.org/> Página web en inglés: <http://stop.genitalmutilation.org>

3 <http://zwischenengeschlecht.org/post/Statuten>

de las Naciones Unidas, a menudo en colaboración con personas intersexuales locales y organizaciones dirigidas por personas intersexuales,<sup>4</sup> contribuyendo sustancialmente a las 42 Observaciones Finales de los órganos de tratados de la ONU, que reconocen que la MGI es una grave violación a los derechos humanos.<sup>5</sup>

Además, los Relatores desean **reconocer** el trabajo de Clara Montesdeoca.<sup>6 7</sup> Y nos gustaría reconocer el trabajo del profesor en Filosofía del Derecho Daniel J. García López.<sup>8</sup>

### 3. Metodología

Este informe temático de ONG es una versión actualizada y localizada del **Informe de ONG 2017 CCPR Switzerland**<sup>9</sup> en parte realizado por uno de los mismos relatores, y el **Informe de ONG 2017 CRC España**<sup>10</sup> realizado por los mismos relatores.

---

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

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

6 <http://canarias-semanal.org/art/23764/celebraran-en-tenerife-el-dia-internacional-por-la-visibilidad-intersexual>

7 [https://cadenaser.com/emisora/2018/03/09/radio\\_club\\_tenerife/1520602935\\_155303.html](https://cadenaser.com/emisora/2018/03/09/radio_club_tenerife/1520602935_155303.html)

8 <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/10/manifiesto-intersex-espac3b1ol.pdf>

9 <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CCPR-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

10 <http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRC-Spain-NGO-Brujula-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

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

### 1. Panorama general: Falta de protecciones legales para las personas intersexuales, a pesar de las Observaciones Finales del CRC

En toda España, **todas las formas de las prácticas de MGI son generalizadas y siguen vigentes**, sistemáticamente **defendidas, prescritas y perpetradas** por los Hospitales Infantiles universitarios y públicos financiados por el estado, y **pagadas** por el **Sistema Nacional de Salud (SNS) español** - como los propios actores lo han admitido públicamente, además de las justificaciones psicosociales de las cirugías, y el conocimiento de las implicaciones de derechos humanos:

*La endocrinóloga del Vall'd Hebron Laura Audí, [...] se muestra contraria a cualquier legislación impositiva [para prohibir la MGI]. “Cualquier postura radical es mala, no sirve decir que no hay que operar nunca como tampoco sirve decir que no hay que cambiar nada de los protocolos”, apunta esta doctora que asegura que, en España, por ejemplo, “hace años que no se lleva a cabo ninguna actuación quirúrgica o exploración abierta en menores intersexuales sin el conocimiento informado de los padres”. (20 Minutos 11.08.2016)<sup>11</sup>*

*“Ablaciones [del clítoris] como la de Olga ya no se practican”, asegura a EL MUNDO el presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, Iñaki Eizaguirre. Sin embargo, este experto admite que sí continúan realizándose en los hospitales cirugías de estandarización genital en niños. Operaciones que no son necesarias porque el niño se exponga a riesgos de salud, sino que “son convenientes para la convivencia, la relación socio-familiar y así evitar problemas”. (El Mundo 11.12.2016)<sup>12</sup>*

Por el lado, de las protecciones, en **España** (ver CRC/C/ESP/CO/5-6, párr. 24), al igual que en el vecino Estado de *Francia* (CRC/C/FRA/CO/5, párr. 47-48; CAT/C/FRA/CO/7, párr. 34-35; CEDAW/C/FRA/CO/7-8, párr. 18-19), y los estados europeos de *Suiza* (CCPR/C/CHE/CO/4, párr. 24-25; CRC/C/CHE/CO/2-4, párr. 42-43; CAT/C/CHE/CO/7, párr. 20; CEDAW/C/CHE/CO/4-5, paras 24-25, 38-39), *Alemania* (CAT/C/DEU/CO/5, párr. 20; CEDAW/C/DEU/CO/7-8, párr. 23-24; CRPD/C/DEU/CO/1, párr. 37-38), y el *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte* (CRC/C/GBR/CO/5, párr. 46-47; CAT/C/GBR/CO/6, párr. 64-65; CRPD/C/GBR/CO/1, párr. 10(a)-11(a), 38-41):

- **no existen protecciones legales o de otro tipo a nivel nacional para garantizar la prevención de todas las prácticas de MGI; y no hay protecciones legales efectivas o de otro tipo** en las comunidades autónomas de **Madrid, Murcia, Extremadura, Navarra, Islas Baleares y Andalucía**
- no existen **protecciones legales o de otro tipo** a nivel nacional para garantizar la **responsabilidad de los perpetradores de MGI**; y no hay protecciones legales *efectivas* o de otro tipo en las comunidades autónomas de Madrid y Murcia.
- **no existen medidas legales** para garantizar **el acceso a la indemnización, justicia y rehabilitación** para las personas adultas sobrevivientes de prácticas de MGI.

11 <http://www.20minutos.es/noticia/3055849/0/padres-espanoles-cuestionan-cirugia-genital-bebes-intersexuales/>

12 <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/12/11/584b00db22601d53428b4646.html>

- **no existen medidas** para garantizar la **recopilación de datos** y el **seguimiento** de las prácticas de MGI.
- **no existen medidas legales o de otro tipo** para garantizar la **educación** y **capacitación** de los médicos sobre las consecuencias de las prácticas de MGI.

Lo que es peor, esta situación persiste a pesar de que, en 2018, el **CRC** (CRC/C/ESP/CO/5-6, párr. 24) ya consideraba a la **MGI en España** como una **práctica nociva**, y recomendó al Estado parte **“prohibir los tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios [...] en niños intersexuales”**, y **“asegurar que los niños intersexuales y sus familias reciban asesoría y apoyo adecuados”**.

## 2. Leyes existentes e iniciativas de ley contra la MGI

### a) Panorama general

De las **17 comunidades autónomas** en España, hasta ahora **7 han promulgado leyes que afirman prohibir formalmente o al menos restringir las prácticas de MGI** (*Madrid, Murcia, Extremadura, Navarra, Islas Baleares, Andalucía, Valencia*), sin embargo, solo 1 de estas leyes contiene sanciones (menores) en lo relacionado a las personas intersexuales (*Valencia*), y **ninguna de estas contiene sanciones para las prácticas de MGI**, ni abordan **los obstáculos para acceder a la justicia**, y de hecho, con respecto a la MGI, y **ninguna se hace cumplir**.

Actualmente, también la comunidad autónoma de las *Islas Canarias* está considerando una **propuesta de ley**, pero nuevamente **sin ninguna sanción**.

A **nivel nacional**, el año pasado se presentó una propuesta de ley en el Congreso de Diputados (Cámara Baja) española, obteniendo el apoyo de la Comisión; sin embargo, debido al cambio del periodo legislativo, la **propuesta expiró**.

En contraste, la **legislación** española vigente **contra la mutilación genital femenina (MGF)** incluye prohibición en virtud del derecho penal, sanciones comparativamente más fuertes, medidas preventivas, protecciones extraterritoriales y notificación obligatoria por parte de profesionales.

### b) Leyes existentes e iniciativas legislativas regionales

La **Comunidad de Madrid** tiene que ser elogiada por ser la primera en promulgar legislación destinada a prevenir las prácticas de MGI. La **Ley 2/2016 de la Comunidad de Madrid**<sup>13</sup> establece en su art. 4 (3), **“Quedan prohibidas en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid [...] las cirugías genitales de las personas intersexuales que no obedezcan a la decisión de la propia persona afectada a la necesidad de asegurar una funcionalidad biológica por motivos de salud.”** Art. 15 titulado **“Atención sanitaria a personas intersexuales”** después afirma, **“1. El sistema sanitario público de Madrid velará por la erradicación de las prácticas de modificación genital en bebés recién nacidos [...] con la salvedad de los criterios médicos basados en la protección de la salud de la persona recién nacida y con la autorización legal.”**

Sin embargo, aunque la **Ley 2/2016** de Madrid, en su **art. 51 “Infracciones”, art. 52 “Reincidencia” y art. 53 “Sanciones”** debe ser elogiado por incluir al menos algunas sanciones

13 Comunidad de Madrid: Ley 2/2016, 29.03.2016, art. 4, párr. 3 (prohibición); art. 51 (infracciones), art. 52 (reincidencia), art. 53 (sanciones), <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2016/03/29/2/con>

por infracciones contra personas LGBT de hasta 45,000 Euros, además de una posible suspensión temporal, **no contienen sanciones en lo referente a la MGI (o cualquier otra violación contra las personas intersexuales)**, ya que la intersexualidad (o “características sexuales”), **no está incluida** en los arts. 51 a 53. En cuanto a la MGI, en la práctica **no se aplica la Ley 2/2016 (ni se supervisa su implementación)**, ya que también en la **Comunidad de Madrid** tanto los hospitales infantiles públicos como privados **infringen abiertamente la ley** al continuar **anunciando públicamente, realizando y promoviendo las prácticas de MGI** (ver 14-16) – al igual que sucede en las otras Comunidades autónomas que no cuentan con dicha legislación.

Del mismo modo, la **Comunidad de Murcia** debe ser elogiada por ser la segunda en promulgar legislación destinada a prevenir las prácticas de MGI. La **Ley 8/2016 de la Comunidad de Murcia**<sup>14</sup> establece en el art. 8 (3), “*Quedan prohibidas en los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia [...] las cirugías genitales de las personas intersexuales que no obedezcan a la decisión de la propia persona afectada a la necesidad de asegurar una funcionalidad biológica por motivos de salud*”. Además, el art. 16 (2), afirma: “*El sistema sanitario público de la Región de Murcia velará por la erradicación de las prácticas de asignación de sexo en bebés recién nacidos atendiendo únicamente a criterios quirúrgicos y en un momento en el que se desconoce cuál es la identidad real de la persona intersexual recién nacida. Todo ello con la salvedad de los criterios médicos basados en la protección de la salud de la persona recién nacida*”.

Sin embargo, aunque también la **Ley 8/2016** de Murcia, **art. 50 “Infracciones”, art. 51 “Reincidencia” y art. 52 “Sanciones”** debe ser elogiado por incluir al menos algunas sanciones por infracciones contra personas LGBT de hasta 45,000 Euros, además de una posible suspensión temporal, **no contiene sanciones en lo referente a la MGI (o cualquier otra violación contra las personas intersexuales)**, ya que la intersexualidad (o “características sexuales”), **no está incluida** en los arts. 50 a 52. En cuanto a la MGI, en la práctica **no se aplica la Ley 8/2016 (ni se supervisa su implementación)**, ya que también en la **Comunidad de Murcia** tanto los hospitales infantiles públicos como privados **infringen abiertamente la ley** al continuar **anunciando públicamente, realizando y promoviendo las prácticas de MGI** (ver p. 14, 16, 17-18) – al igual que sucede en las otras Comunidades autónomas que no cuentan con dicha legislación.

Asimismo, la **Comunidad de Valencia** promulgó una **Ley** que contiene una sección llamada “*Del ámbito asistencial sanitario a las personas con variaciones intersexuales*” (arts. 46-50).<sup>15</sup> Sin embargo, la **Ley 23/2018** exclusivamente enmarca a la MGI como un problema de “*atención a la salud*” (art. 48) bajo la autoridad de los “*unidades de referencia*”, es decir, los actuales perpetradores (art. 49). Si bien la Ley de Valencia debe ser elogiada por ser la única que contiene **sanciones por infracciones contra las personas intersexuales**, en este caso, una multa de hasta 6,000 Euros por “*utilizar o emitir expresiones vejatorias por razón de [...] desarrollo sexual*” (art. 60(2a) “*Infracciones menores*” y 62(1) “*Sanciones para las infracciones menores*”), una multa de hasta 60,000 Euros, por ejemplo, por incitar “*a la violencia contra las personas LGTBI*”, “*La no retirada inmediata, [...] de expresiones vejatorias o de incitación a la violencia*

---

14 Comunidad Autónoma de la Región de Murcia: Ley 8/2016, 27.05.2016, art. 8, párr. 3 (prohibición); art. 50 (infracciones), art. 51 (reincidencia), art. 52 (sanciones), <https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2016/05/27/8/con>

15 Comunitat Valenciana: Ley 23/2018, 29.11.2018, arts. 46-50, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-281>

por razón de [...] desarrollo sexual”, “**discriminación [en tribunales]** por razón de [...] desarrollo sexual”, “aislamiento, rechazo o **menosprecio público y notorio** de personas por causa de [...] [su] desarrollo sexual o grupo familiar”, “en centros educativos [...] que **presenten a las personas como superiores o inferiores en dignidad humana en función de su [...] desarrollo sexual**” (arts. 60(3) “**infracciones graves**” y 62(2) “**Sanciones por infracciones graves**”), y una multa de hasta 120,000 Euros, por ejemplo, por “**adoptar comportamientos agresivos o constitutivos de acoso, realizados en función [del] [...] desarrollo sexual [...] de una persona**” y que un servidor público se rehúse a asistir a las víctimas estando obligado a hacerlo (arts. 60(4) “**infracciones muy graves**” y 62(3) “**sancciones por infracciones muy graves**”), nuevamente la **Ley 23/2018 no contiene sanciones para la MGI**, y la MGI continúa con impunidad.

Además, también las Comunidades autónomas de **Extremadura**,<sup>16</sup> **Navarra**<sup>17</sup> y las **Islas Baleares**<sup>18</sup> promulgaron leyes que **estipulan “erradicación de las prácticas”** de cirugías genitales y otros procedimientos involuntarios y no urgentes en niños y niñas intersexuales. Además, estas leyes estipulan el establecimiento de pautas de atención médica, incluyendo el proporcionar a las personas intersexuales y sus familias una “**atención psicológica adecuada**”.<sup>19</sup> Sin embargo, todas estas leyes **no incluyen sanciones para la MGI (ni para ninguna otra violación contra las personas intersexuales)**, ya que la intersexualidad (o “características sexuales”), **no está incluida** en los artículos sobre infracciones, reincidencia y sanciones. En lo que concierne a las personas intersexuales y a la MGI, estas leyes **tampoco se hacen cumplir**, ya que todas las formas típicas de las prácticas de MGI continúan teniendo lugar en los hospitales públicos con impunidad (ver p. 18) – al igual que sucede en las otras Comunidades autónomas que no cuentan con dicha legislación.

Además, también la Comunidad autónoma de **Andalucía**<sup>20</sup> proclamó una Ley vagamente formulada para “**que las prácticas de modificación genital en bebés recién nacidos no atiendan únicamente a criterios quirúrgicos**”, con la “**salvedad**” de solo permitirse en caso de una necesidad médica urgente. Sin embargo, de igual manera esta Ley **no incluye ninguna sanción para la MGI (ni para ninguna otra violación específica contra las personas intersexuales)**, ya que la intersexualidad (o “características sexuales”), **no está incluida** en los artículos sobre infracciones (arts. 60 a 62), reincidencia (art. 63) y sanciones (art. 64), más aún, no aborda los **obstáculos para tener acceso a la justicia**, tales como el **periodo de limitación**, así como **protecciones extraterritoriales**. Las únicas áreas donde la intersexualidad es incluida es bajo incitar “**a la violencia contra las personas LGBTI o sus familiares**” (arts. 60(a), 61(a)+(f),

---

16 Comunidad Autónoma de Extremadura: Ley 12/2015, 08.04.2015, art. 11, párr. 2, <https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2015/04/08/12/con>

17 Comunidad Foral de Navarra: Ley Foral 8/201, 19.06.2017, art. 17, párr. 1, <https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2017/06/19/8/con>

18 Comunidad Autónoma de las Illes Balears: Ley 8/2016, 30.05.2016, art. 23, párr. 2, <https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2016/05/30/8/con>

19 Ley de Extremadura: art. 11, párr. 1; Ley de Islas Baleares: art. 23, párr. 1. La Ley de Navarra: art. 53, en cambio contiene estipulaciones sobre la “**preservación de las gónadas**” (párr. 2), para evitar “**experimentación**” y otros “**tratamientos hormonales**” innecesarios (párr. 3), “**limitaciones en las revisiones genitales**” (párr. 4), y “**respeto a la privacidad**” (párr. 5).

20 Junta de Andalucía: Ley 8/2017, 28.12.2018, art. 29, <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2017/12/28/8/con>

62(f)), y “*discriminación hacia las personas LGBTI*” (arts. 61(f), 62(d)+(f)). Sin embargo, en lo relacionado a las personas intersexuales, la ley **no se hace cumplir**, ya que las prácticas de MGI continúan siendo promovidas y practicadas con impunidad (ver p. 18).

En mayo de 2019, un **proyecto de Ley** que tenía el objetivo de prevenir las prácticas de MGI, fue presentado por la **Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda** de la **Comunidad autónoma de Islas Canarias**.<sup>21</sup> Desafortunadamente, el proyecto de Ley **no incluye ninguna sanción para la MGI (ni para ninguna otra violación específica contra las personas intersexuales)**, y no aborda los **obstáculos para acceder a la justicia**, como el **periodo de limitación**.

### **c) Iniciativa nacional (que expiró)**

En octubre de 2018, el **proyecto de Ley 162/000841**<sup>22</sup> fue archivado en el **Congreso de Diputados** (Cámara Baja) que proponía, **de acuerdo con las recientes recomendaciones del CRC** para España:

- *“prohibir explícitamente el tratamiento médico o quirúrgico innecesario durante la infancia o niñez para garantizar la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación a los niños y niñas afectados”*
- *“proporcione a las familias con niños y niñas intersex la asesoría y apoyo adecuados”*
- *“proporcionar reparación a las víctimas de dicho tratamiento, incluyendo una indemnización adecuada y una rehabilitación lo más completa posible, y lleve a cabo una investigación de incidentes de tratamiento quirúrgico, y otros tipos de tratamientos médicos, realizados en niños y niñas intersexuales sin consentimiento informado”*

En diciembre de 2018, la **Comisión de Derechos de la Infancia y Adolescencia del Congreso de los Diputados español** aprobó la modificación del **proyecto de Ley 162/003870**<sup>23 24</sup> para su discusión parlamentaria.

Desafortunadamente, las modificaciones **diluyeron** el proyecto de Ley original, haciendo que ya **no estuviera acorde a con las recomendaciones del CRC**. Por ejemplo, el proyecto de la Comisión añadió dos secciones **que promueven la autorregulación médica** como una solución (por ejemplo, *“adoptar protocolos para garantizar, en la medida de lo posible, la participación de menores de edad en el proceso de toma de decisiones”*). Además, la Comisión **descartó todas las secciones relacionadas al acceso a la justicia y reparación**, es decir, el proyecto de la Comisión ya no propuso al Gobierno adoptar una ley para que *“impulse la adopción de las medidas legislativas necesarias para proporcionar reparación a las víctimas de dicho tratamiento, incluyendo una indemnización adecuada y una rehabilitación lo más completa posible, y lleve a cabo una investigación de incidentes”*, sino que ahora se limita a *“estudiar la adopción de las medidas legislativas necesarias para proporcionar reparación y apoyo a las víctimas de ese trato y para llevar a cabo una investigación de los incidentes”*.

---

21 <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/el-gobierno-elabora-en-tiempo-record-el-anteproyecto-de-ley-de-no-discriminacion-por-razon-de-identidad-de-genero/>

22 Ver p. 19-20, [www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-445.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-445.PDF)

23 Ver p. 38-39, [www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-468.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-468.PDF)

24 <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-congreso-pide-gobierno-prohibicion-expresa-mutilacion-genital-menores-intersexuales-20181121193656.html>

Más aún, **ambas versiones no incluyen ninguna sanción**, y no abordan los **obstáculos para acceder a la justicia**, tales como el **periodo de limitación**, así como las **protecciones extraterritoriales**.

Sin embargo, debido al **cambio en el periodo legislativo**, la propuesta de ley **expiró**.<sup>25</sup>

#### **d) Contraste: Leyes españolas vigentes contra la mutilación genital femenina (MGF)**

En contraste, la FGM está explícitamente prohibida en el **Código Penal español**, con **sanciones** que incluyen **“prisión de seis a doce años”** (Ley Orgánica 11/2003, Artículo modificado 149.2). Además, se establecen **protecciones extraterritoriales** (Ley Orgánica 6/1985, Artículo 23.4, modificado por la Ley Orgánica 1/2014). Además, el Artículo 158 del Código Civil, modificado por la Ley Orgánica 9/2000, permite a los jueces adoptar **medidas preventivas** en el caso de un riesgo inminente de mutilación genital. Como la MGF es un crimen, los profesionales que sepan de un incidente real o inminente, deben **notificar** sobre el mismo de manera **obligatoria** (artículo 450 del Código Penal; artículos 262 + 355 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; Ley Orgánica 1/1996).<sup>26</sup>

### **3. Formas más comunes de MGI practicadas en España**

#### **a) MGI 3 – Procedimientos de esterilización:**

**castración / “gonadectomía” / histerectomía /  
remoción de “estructuras reproductivas discordantes” /  
esterilización (secundaria)**<sup>27</sup>

*“Con dos años me quitaron los testículos”*.<sup>28</sup>

La actual **Guía de actuación DSD** del “*Grupo de Trabajo sobre ADS/DSD*” de la **Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)** <sup>29</sup> promueven invariablemente la “*gonadectomía profiláctica*” (p. 44–46):

*“En la Insensibilidad Completa a Andrógenos (CAIS, por sus siglas en inglés) sin actividad residual del receptor, la tasa de tumores malignos es baja. [...] la recomendación general es la gonadectomía profiláctica en pubertad tardía [...] Decidida la realización de una gonadectomía en estas pacientes, la necesidad de tratamiento hormonal sustitutivo debe comentarse con la familia y paciente. En general, las dosis de estrógenos que se precisan para mantener la masa ósea y evitar síntomas de deficiencia de estrógenos son superiores a las utilizadas en menopausia, y deben adaptarse a cada paciente”*.

También, en el **Hospital Universitario de Murcia “Virgen de la Arrixaca”**, el jefe de cirugía pediátrica, el **Dr. Gerardo A. Zambudio**, públicamente defiende la extirpación quirúrgica de los testículos abdominales en su página web privada “Uropediatria.com”:<sup>30</sup> *“Un testículo intra-abdominal en un niño de >10 años con teste normal contralateral debe ser extirpado”*.

25 [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-519.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-519.PDF)

26 <https://uefgm.org/index.php/legislative-framework-es/>

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

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

28 Ver Caso 4, 2017 CRC Spain NGO Report, p. 20-21,

<http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRC-Spain-NGO-Brujula-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

29 Disponible en [https://www.seep.es/images/site/home/GUIA\\_MANEJO\\_ADS\\_DSD\\_SEEP.PDF](https://www.seep.es/images/site/home/GUIA_MANEJO_ADS_DSD_SEEP.PDF)

30 <http://uropediatria.com/testes.html>

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

*“Estoy segura que si hubieran respetado mi cuerpo tal cual era, la sensibilidad hubiera sido mucho mejor”.*<sup>31</sup>

El actual *“Itinerario formativo de cirugía pediátrica”*<sup>32</sup> del Hospital Infantil Universitario “La Paz” de Madrid enumera bajo diversos campos, los **procedimientos obligatorios** de los cuales un cirujano pediatra capacitado debe tener *“sólidos conocimientos”* (p. 9):

***PATOLOGÍA GENITAL***

*73. Anomalías del descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias. Retención testicular.*

*74. Escroto agudo. Torsión testicular y torsión de hidátide. Orquitis y epididimitis. Torsión ovárica. Quistes de ovario.*

*75. Estados intersexuales.*

*76. Hipospadias y epispadias.*

*77. Anomalías de los genitales externos femeninos. Agenesia y duplicación vaginal. Hidro y hematócolpos. Sinequia labial.*

En 2017, el Hospital Infantil Universitario Vall d’Hebrón de Barcelona, en colaboración con el Departamento de Salud de Cataluña y el Institut Català de la Salut, coorganizó una *“clase magistral”* titulada *“Cirugía Reconstructiva Urogenital Pediátrica: Trastornos del Desarrollo Sexual DSD XX”*, especializada en *“cirugía [“feminizante”] en niñas con desarrollo genital atípico (DGA) y que incluye no menos de 3 sesiones de “Cirugía en vivo”*.<sup>33</sup>

En abril de 2019, en una presentación realizada por cirujanos y urólogos pediatras del Hospital Infantil Universitario La Paz de Madrid<sup>34</sup> acerca de los *“resultados quirúrgicos a largo plazo”* de los procedimientos de feminización realizados a 33 pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) operadas entre 1977 y 2012, resultó en lo siguiente:

***“CONCLUSIONES***

*La reducción del glande en pacientes con HSC causa una disminución en la sensibilidad genital. Las consecuencias quirúrgicas para el desarrollo sexual y social en esta condición deberían llevarnos a un manejo multidisciplinario y más conservador”.*

- 
- 31 Ver Caso 2, 2017 CRC Spain NGO Report, p. 18-19,  
<http://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRC-Spain-NGO-Brujula-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>
- 32 <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGIFT+Cirug%C3%ADa+Pedi%C3%A1trica.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPaz&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352905205919&ssbinary=true>
- 33 Ver programa disponible en Vall d’Hebron, <http://www.aulavhebron.net/aula/documentos/URO.pdf> y en la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECIPE),  
<https://www.secipe.org/coldata/upload/noticias/DSDVHEBRONDEF.pdf>
- 34 30th ESPU, 25.04.2019, Sesión 9: DSD. Javier SERRADILLA RODRIGUEZ, Alba BUENO JIMÉNEZ (Hospital Infantil La Paz, Cirugía Pediátrica); Susana RIVAS VILA, María José MARTÍNEZ URRUTIA, Roberto LOBATO, Solon CASTILLO, Virginia AMESTY and Pedro LÓPEZ PEREIRA (Hospital Infantil La Paz, Urología Pediátrica): "LONG-TERM SURGICAL RESULTS IN CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA"

En otras palabras, los cirujanos indirectamente admiten que un “*un manejo más conservador*” en relación con la MGI 2, **no es la situación actual** en el Hospital Infantil Universitario La Paz – a pesar de que la MGI ha sido ilegal en Madrid desde 2016 (ver p. 10-11).

También, el **Hospital Infantil Universitario Vall d’Hebron de Barcelona**, que autodescribe su departamento de “*Urología pediátrica*” como “*uno pionero en el tratamiento de trastornos de la diferenciación sexual a una edad pediátrica*”, ofrece en su página web “*Clitoridectomías parciales*”, “*Vaginoplastia sigmoide*”, “*Vulvovaginoplastia perineal y abdominoperineal*” y “*Tratamiento quirúrgico de anomalías de la diferenciación sexual*”<sup>35</sup>

Asimismo, en el **Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” de Murcia**, el jefe de cirugía pediátrica, el **Dr. Gerardo A. Zamunio**, defiende públicamente las “*técnicas quirúrgicas de feminización*”, a saber, amputación parcial de clítoris y “vaginoplastia” en “*niñas*” diagnosticadas con hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), en su página web privada “Uropediatria.com”.<sup>36</sup>

### **c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias**<sup>37</sup>

El actual “*Itinerario formativo de cirugía pediátrica*”<sup>38</sup> del **Hospital Infantil Universitario “La Paz” de Madrid** enumera bajo diversos campos, los **procedimientos obligatorios** de los cuales un cirujano pediatra capacitado debe tener “*sólidos conocimientos*” (p. 9):

#### ***PATOLOGÍA GENITAL***

73. *Anomalías del descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias. Retención testicular.*

74. *Escroto agudo. Torsión testicular y torsión de hidátide. Orquitis y epididimitis. Torsión ovárica. Quistes de ovario.*

75. *Estados intersexuales.*

76. *Hipospadias y epispadias.*

77. *Anomalías de los genitales externos femeninos. Agenesia y duplicación vaginal. Hidro y hematocolpos. Sinequia labial.*

El jefe del área de Urología Pediátrica del **Hospital Infantil Universitario La Paz de Madrid**, el Dr. Pedro López Pereira, también es miembro del consejo de la **Sociedad Europea de Urología Pediátrica (ESPU)**, cuyas actuales **Guías de 2017 de “Urología Pediátrica”** promueven *indicaciones cosméticas* como justificación para cirugías tempranas: “*La edad en la cirugía para la primera reparación de hipospadias por lo general es de los 6 a los 18 (24) meses*”.<sup>39</sup>

El **Hospital Infantil Universitario Vall d’Hebron de Barcelona** autodescribe su departamento de “*Urología Pediátrica*” como un “*referente en el tratamiento de los trastornos de la diferenciación sexual a la edad pediátrica*”, y ofrece en su página web: “*Técnicas de corrección*

35 <https://www.vallhebron.com/en/specialities/paediatric-urology>

36 <http://uropediatria.com/intersexos.html>

37 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>

38 <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGIFT+Cirug%C3%ADa+Pedi%C3%A1trica.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPaz&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352905205919&ssbinary=true>

39 Disponible en <http://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/>

*del hipospadias: Mathieu, Snodgrass, Onlai, Duckett, mucosa oral o vesical en interescrotales. Meatotomía Técnica de Nesbitt” y “Tratamiento quirúrgico de las anomalías en la diferenciación sexual”.*<sup>40</sup>

En el **encuentro anual ESPU 2017** (28º Congreso de la Sociedad Europea de Urología Pediátrica), fue celebrado en **Barcelona**, donde múltiples presentaciones promovían las prácticas de MGI, por ejemplo, en una presentación de 8 cirujanos pediátricos del **Hospital Infantil Universitario La Paz de Madrid** informaron sobre **“60 pacientes”** a los que se les había realizado la **“primera reparación [de hipospadias] a la edad de 36±8 meses”**.<sup>41</sup>

En febrero de 2018 el **Hospital Infantil Universitario Fundación Alcorcón** y la **Sociedad Urológica Madrileña**, copatrocinó el **“VII Curso Internacional de cirugía reconstructiva de la uretra”**, en el que múltiples presentaciones promovieron la MGI 1, incluyendo una video-presentación sobre **“cirugía del hipospadias distal”** moderada por el jefe de la sección de urología pediátrica del **Hospital Infantil Universitario La Paz de Madrid**, el Dr. Pedro López Pereira.<sup>42</sup>

El **encuentro anual del 20vo Congreso Europeo de Endocrinología 2018 (2018 ECE)**, fue celebrado en **Barcelona** e incluía un **“Symposium 30: Disorders of Sexual Development (DSD)”** [Simposio 30: Trastornos del Desarrollo Sexual], presidido por la endocrinóloga pediátrica local Laura Audi, promoviendo la **“reparación quirúrgica”** precoz como la regla y la **“cirugía tardía y la no cirugía como alternativas que han sido propuestas recientemente”** como una “opción” secundaria.<sup>43</sup>

En 2016-2017, la **Escuela de Urología Pediátrica y Fetal del Colegio de Médicos de Málaga**, y el **Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga**, organizaron al menos dos cursos similares que promovían la cirugía temprana para hipospadias, uno en colaboración con la **Universidad Internacional de Andalucía (UNIA)**<sup>44</sup> y otro en la **Clínica Santa Elena (en Los Álamos, Torremolinos)**.<sup>45</sup> Y en 2015 se llevó a cabo un curso similar en el **Complejo Hospitalario Universitario de Albacete**.<sup>46</sup>

También, en el **Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” en Murcia**, el jefe de cirugía pediátrica, el **Dr. Gerardo A. Zambudio**, públicamente defiende la **“reparación de hipospadias”** precoz e innecesaria explícitamente por implicaciones psicológicas, en su página web personal

---

40 <https://www.vallhebron.com/es/especialidades/urologia-pediatria>

41 28th ESPU, 21.04.2017, Session 14: Hypospadias 2. Mariela DORE, Paloma TRIANA, Virginia AMESTY, Vanessa NÚÑEZ (Hospital Infantil La Paz, Cirugía Pediátrica); Roberto LOBATO, Susana RIVAS, Pedro LOPEZ PEREIRA y Maria Jose MARTÍNEZ-URRUTIA (Hospital Infantil La Paz, Urología Pediátrica): “THE EFFECT OF PREOPERATIVE HORMONAL STIMULATION ON OPERATIVE OUTCOMES AFTER PROXIMAL HYPOSPADIAS REPAIR”

42 See programme, <https://www.bcongresos.com/congresos/gestor/ckfinder/userfiles/files/VII%20Curso%20Cirugia%20Uretra.pdf>

43 ECE 2018, Symposium 30: Disorders of Sexual Development (DSD), presentación por Nicolas Kalfa, “Atypical Genital Development and Hypospadias: a Pediatric Urology perspective from Etiology to Surgery”, para un resumen ver <http://programme.bioscientifica.com/ece2018?q=Symposium+30&view=search>

44 “I Experto Universitario en Hipospadias”  
<https://www.secipe.org/coldata/upload/noticias/ExptpHiposp%20UNIA.pdf>

45 “14º Curso Internacional Práctico de Hipospadias de Málaga”,  
<https://www.secipe.org/coldata/upload/noticias/hipospadiasmalaga2016.pdf>

46 Ver programa, [http://www.chospab.es/cursos\\_jornadas/2015/hipospadias/intro.htm](http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2015/hipospadias/intro.htm)

“Uropediatria.com”:<sup>47</sup>

*“Clásicamente la cirugía se retrasaba hasta los 3-5 años de edad, generalmente se usan sondas durante 7 días con reposo del niño en cama durante este tiempo. En la actualidad se recomienda la edad entre 6-18 meses porque hay ventajas psicológicas, el manejo postoperatorio en cuanto a curas, vendajes cateterismos etc. es más sencillo a estas edades y la cirugía puede realizarse en forma ambulatoria: el niño puede ir a casa el mismo día de la cirugía con un catéter a un doble pañal.”*

También, el **Hospital Universitario “Virgen Del Rocío”** en **Sevilla, Andalucía** en su folleto para padres **públicamente promueve la “reparación de hipospadias” temprana**, a pesar de admitir que la cirugía podría ser *“innecesaria”* y podría ser *“pospuesta”*, y a que existen índices significativos de complicaciones.<sup>48</sup>

*“En al menos 2 de cada 10 niños se producen problemas a largo plazo que requieren una nueva intervención”.*

También, el **Hospital “Quirónsalud Clideba”** en **Badajoz, Extremadura** ofrece cirugía para **“hipospadias”** en su página web bajo el título **“cirugía pediátrica”**.<sup>49</sup>

También, la **“Guía Formativa de Cirugía Pediátrica”** del **Complejo Hospitalario de Navarra** obliga a los médicos residentes a practicar **“reparación de hipospadias”**.<sup>50</sup> (Además, la guía obliga a los cirujanos pediatras a **“al menos, haber adquirido sólidos conocimientos”** en **“Estados intersexuales”** y **“Anomalías de los genitales externos femeninos”**.<sup>51</sup>)

También, el **Hospital Universitario “Son Espases”** en **Islas Baleares** ofrece cirugía para **“hipospadias”** en su página web en **“cirugía pediátrica”**.<sup>52</sup>

#### **d) IGM 4: Otras intervenciones y tratamientos médicos innecesarios y dañinos**

Otros tratamientos nocivos incluyen (como se detalla en el **Informe de ONG al CRC 2014**):<sup>53</sup>

- **Mastectomía forzada** (p. 70)
- **Información errónea y asesoría para padres orientada a que tomen ciertas decisiones** (p. 70)
- **Mentiras sistemáticas e imposición de un "Código de silencio" a los niños** (p. 72)
- **Imposición de Hormonas** (p. 73)
- **Revisiones genitales excesivas y forzadas, exhibición médica, fotografía (genital)** (p. 73)
- **Experimentación Humana** (p. 74)
- **Negación de atención médica necesaria** (p. 75)

47 <http://uropediatria.com/hipospadias.html#tratamiento>

También ver, <http://uropediatria.com/detalles%20tecnicos.html>

48 <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/06/hipospadias.pdf>

49 <https://www.quironsalud.es/clideba/es/cartera-servicios/cirugia-pediatica-4560>

50 Ver p. 9 del documento (p. 11 en PDF)

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FDB796ED-211E-4F85-8FFC-9CA909D287EF/304836/CIRUGIAPEDIATRICACHN.pdf>

51 Ibid., ver p. 8 del documento (p. 10 en PDF), Nos 75-77

52 [http://www.hospitalsonespases.es/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=1359:cirug%C3%ADa-pedi%C3%A1trica&Itemid=294&lang=es](http://www.hospitalsonespases.es/index.php?option=com_k2&view=item&id=1359:cirug%C3%ADa-pedi%C3%A1trica&Itemid=294&lang=es)

53 [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)

- “Terapia” prenatal (p. 75)
- Aborto selectivo (tardío) (p. 76)
- Diagnóstico genético de preimplantación (DGP) para eliminar fetos intersexuales (p. 76)

#### e) Hospitales Universitarios públicos españoles involucrados en redes internacionales de MGI

En 2017, se lanzaron las “Redes europeas de referencia (RER, o ERN, por sus siglas en inglés)” para garantizar un mejor tratamiento para los pacientes con enfermedades raras dentro de la Unión Europea.<sup>54</sup> Desafortunadamente, **2 de las “RER” recién creadas, también se especializan en la proliferación y práctica de la MGI**, es decir, la “Red de Enfermedades Urogenitales”, también llamadas, “eUROGEN” y la “Red de Condiciones Endocrinas”, también llamadas, “Endo-ERN”<sup>55</sup> Al igual que con las redes internacionales anteriores dirigidas por los perpetradores de MGI, por ejemplo “EuroDSD”/“I-DSD”<sup>56</sup> y “DSDnet”,<sup>57</sup> los **hospitales universitarios españoles** también están involucrados.<sup>58</sup>

#### 4. MGI en España como una violación del Pacto

Este Comité ya ha **reconocido las prácticas de MGI** como una **grave violación al Pacto**,<sup>59</sup> y a los arts. 3, 7, 9, 17, 24, 26 según corresponda.

#### 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>60</sup> de modo que, de acuerdo a un cirujano especializado, *“cualquier corte, sin importar que tan incompetentemente sea ejecutado, es una bondad”*.<sup>61</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.

54 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/2017\\_brochure\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/2017_brochure_en.pdf)

55 Ver <http://stop.genitalmutilation.org/post/eUROGEN-EU-funded-Intersex-Genital-Mutilators>

56 Ver Open Letter to “I-DSD 2017”,

[http://stop.genitalmutilation.org/public/Open\\_Letter\\_I-DSD\\_Copenhagen\\_2017.pdf](http://stop.genitalmutilation.org/public/Open_Letter_I-DSD_Copenhagen_2017.pdf)

57 Ver <http://stop.genitalmutilation.org/post/DSDnet-Intersex-Genital-Mutilators-European-Union>

58 La Open Letter to “I-DSD 2017” enlista los Hospitales Universitarios españoles involucrados en proyectos internacionales de MGI en la actualidad, ver p. 2, [http://stop.genitalmutilation.org/public/Open\\_Letter\\_I-DSD\\_Copenhagen\\_2017.pdf](http://stop.genitalmutilation.org/public/Open_Letter_I-DSD_Copenhagen_2017.pdf)

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

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

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

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

Al igual que este Comité, el **Comité contra la Tortura**,<sup>62</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 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>63</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 (incluyendo la destrucción intencional de pruebas, en particular de los expedientes médicos en **España**, ver más abajo), 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 puede aplicar a estos casos**.<sup>64</sup> Durante décadas, los niños y niñas intersexuales comúnmente han sido descritos y explotados por los científicos como **“experimentos de la naturaleza”**.<sup>65 66 67</sup> A menudo se utilizan **gemelos, hermanos, madres u otros parientes** de los niños y niñas intersexuales como controles.<sup>68 69</sup> En general, los niños y

---

62 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

63 Daniela Truffer, Markus Bauer / [Zwischengeschlecht.org](http://Zwischengeschlecht.org): “Ending the Impunity of the Perpetrators!” Input at “Ending Human Rights Violations Against Intersex Persons.” OHCHR Expert Meeting, 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)

64 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>

65 Ver, por ejemplo, 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, en p. 5, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031759/pdf/nihms578345.pdf>

66 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>

67 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, ver también: Lang C.; · Kuhnle U.: Intersexuality and Alternative Gender Categories in Non-Western Cultures, *Horm Res* 2008;69:240–250

68 Ver, por ejemplo, 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, ver también: 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

69 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“*

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 **España**.<sup>70</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 **España** y asociados a proyectos de investigación con **participación española** incluyendo a “**EuroDSD**”<sup>71</sup> y a “**DSDnet**”<sup>72</sup>, 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:

- “*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*

---

VII: Eine einheitliche Betrachtung des Zwittertums – der Kieler Gynäkologe Ernst,  
<http://intersex.hypotheses.org/3976>

70 Ver, por ejemplo: Idoia Martínez de LaPiscina (Endocrinology and Diabetes Research Group, BioCruces Health Research Institute, Cruces University Hospital, CIBERDEM, CIBERER, UPV-EHU, Barakaldo, Spain), Carmen de Mingo (Pediatric Endocrinology, La Fe Pediatric University Hospital, Valencia, Spain), Stefan Riedl, Amaia Rodríguez (Pediatric Endocrinology Section, Cruces University Hospital, BioCruces Health Research Institute, CIBERDEM, CIBERER, UPV/EHU, Barakaldo, Spain), Amit V. Pandey, Mónica Fernández-Cancio (Growth and Development Research, Pediatric Endocrinology Unit, Vall d’Hebron Research Institute (VHIR), CIBERER, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain), Nuria Camats (ibid.), Andrew Sinclair, Luis Castaño (Endocrinology and Diabetes Research Group, BioCruces Health Research Institute, Cruces University Hospital, CIBERDEM, CIBERER, UPV-EHU, Barakaldo, Spain), Laura Audi (Growth and Development Research, Pediatric Endocrinology Unit, Vall d’Hebron Research Institute (VHIR), CIBERER, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain), and Christa E. Flück (2018), GATA4 Variants in Individuals With a 46,XY Disorder of Sex Development (DSD) May or May Not Be Associated With Cardiac Defects Depending on Second Hits in Other DSD Genes, *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018; 9: 142.,  
<https://europepmc.org/articles/pmc5893726>

71 <https://web.archive.org/web/20090619221725/http://www.eurodsd.eu/en/scientific-advisory-board.php>

72 <http://www.dsdnet.eu/management-committee.html#Spain>

*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. Este también es el caso de **España** (ver arriba p. 14), lo que claramente no está acorde con el artículo 26.

## **5. Médicos y gobierno español conscientemente rechazan los Derechos Humanos de las personas intersexuales**

La persistencia de las prácticas de MGI en España, es **un asunto de conocimiento público** (ver arriba p. 9).

**Los cirujanos pediátricos españoles**, a pesar de **admitir abiertamente que ya conocían las críticas** de los organismos de derechos humanos y de ética, continúan **negándose conscientemente a dejar de defender, practicar y participar en prácticas de MGI**.

**También, los organismos de gobierno españoles continúan ignorando todas las implicaciones de derechos humanos de la MGI.**

## 6. 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 España, no existen estadísticas sobre los nacimientos de bebés intersexuales, ni sobre las prácticas de MGI que están disponibles.**

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

Además, en **España** 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>73</sup> Hasta ahora, en España **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 España bajo el Pacto.**

---

73 En todo el mundo, ningún sobreviviente de cirugía temprana ha logrado que su caso sea escuchado en los tribunales. Todos los casos relevantes en tribunales (3 en Alemania, 1 en EUA) fueron sobre cirugías en adultos o iniciados por los padres adoptivos.

## Anexo – Antecedentes: Intersexualidad, MGI, prácticas nocivas y estereotipos

### 1. MGI: intervenciones involuntarias, innecesarias y nocivas

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>74</sup>

En **regiones sin acceso universal a la atención médica pediátrica**, hay informes de **infanticidios**<sup>75</sup> de niños y niñas intersexuales, de **abandono**,<sup>76</sup> de **expulsión**,<sup>77</sup> de **intimidación 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>78</sup> y de **asesinato**.<sup>79</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

---

74 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>

75 Para Nepal, ver CEDAW/C/NPL/Q/6, párr. 8(d). Ver también 2018 CEDAW Joint Intersex NGO Report, p. 13-14, <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CEDAW-Nepal-NGO-Intersex-IGM.pdf>

Como ejemplo, en Sudáfrica, ver 2016 CRC South Africa NGO Report, p. 12,

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

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

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

[Abandonment-Expulsion-Uganda-Kenya-Rwanda](http://stop.genitalmutilation.org/post/Africa-Intersex-Survey-Documents-Intersex-Genital-Mutilation-Infanticide-Abandonment-Expulsion-Uganda-Kenya-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)

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

Para México, ver 2018 CEDAW ONG Declaración conjunta: <http://stop.genitalmutilation.org/post/CEDAW70-Mexico-Joint-Intersex-NGO-Statement-05-07-2018> En español:

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

76 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>

77 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>

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

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

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

menudo **con implicaciones abiertamente racistas, eugenésicas y supremacistas.**<sup>80 81 82 83</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>84</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.

**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>85</sup> Hasta ahora, los órganos de tratados de la ONU han emitido **42 Observaciones Finales condenando las prácticas de MGI.**<sup>86</sup>

## **2. 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>87</sup> son personas que nacen con **variaciones de la anatomía reproductiva**, o con órganos reproductivos

80 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)

81 En la OMS “World Atlas of Birth Defects (2nd Edition)”, están listados muchos diagnósticos intersexuales, incluyendo “*indeterminate sex*” [sexo indeterminado] e “*hypospadias*” [hipospadias]:  
<http://web.archive.org/web/20160305152127/http://prenatal.tv/lecturas/world%20atlas%20of%20birth%20defects.pdf>

82 “The Racist Roots of Intersex Genital Mutilations” <http://stop.genitalmutilation.org/post/Racist-Roots-of-Intersex-Genital-Mutilations-IGM> En español: “Las raíces racistas de la Mutilación Genital Intersexual”  
<https://brujulaintersexual.org/2015/02/20/las-raices-racistas-de-la-mutilacion-genital-intersexual-mgi/>

83 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>

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

85 **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>

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

87 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”.

“atípicos”, incluyendo genitales atípicos, órganos productores de hormonas atípicos, 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 intersex**, 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>88</sup>*

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

Desafortunadamente, existen otros **conceptos erróneos 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>89 90</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>91</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>92</sup>

Lamentablemente, **tales tergiversaciones nocivas 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

---

88 [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)

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

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

91 Por referencias, ver 2016 CEDAW France NGO Report, p. 45

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

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

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

como “un grupo de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales que son víctimas de discriminación”,<sup>93</sup> y nuevamente a los sobrevivientes de MGI como “niños transgénero”,<sup>94</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>95</sup> y como “cirugía de asignación sexual” al hacer referencia al “acceso a tratamientos relacionados con la reasignación de género”.<sup>96</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>97</sup> “una condición especial dentro de la orientación sexual e identidad de género”, “un registro civil” y “cirugía de reasignación sexual”<sup>98</sup>, directrices transgénero<sup>99</sup> o “Identidad de género”<sup>100 101</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>102</sup> y de contar con **representación pública**.<sup>103</sup>

---

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

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

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

96 CAT/C/DNK/QPR/8, párr. 32

97 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>

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

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

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

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

102 Por 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>

#### 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”**.

#### 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>104 105 106</sup> – en lugar de medidas efectivas que finalmente pongan fin a la práctica (como lo ha estipulado reiteradamente este Comité).

Peor aún, los **Ministerios 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>107</sup>

---

103 Ver, por ejemplo, “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>

104 Por ejemplo, Amnesty (2017), ver

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

105 Por ejemplo, FRA (2015), ver Presentation OHCHR Expert Meeting (2015), diapositiva 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)

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

107 Ver, por ejemplo, Ministerio de Salud Chileno (2016),

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