

Mutilación Genital Intersex

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



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

StopIGM.org

Informe de ONG
para el 9º informe periódico de México
sobre la Convención sobre la eliminación de todas
las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

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://StopIGM.org/>

Traducción al español por Laura Inter y Hana Aoi

Junio 2018

Informe de ONG en línea:

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

Versión original en inglés:

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



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 intersex también se les **niega la atención médica que sí necesitan, y se impide que algunos niños asistan a la escuela y que obtengan documentos de identidad oficiales.** Los padres y los niños son mal informados, mantenidos en la obscuridad y el secreto, aislados y se les niega un apoyo apropiado.

México incumple sus obligaciones contraídas en virtud de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de: **(a)** adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole para **prevenir las cirugías involuntarias y no urgentes, así como otros tratamientos médicos y prácticas nocivas en personas intersex basadas en prejuicios,** y **(b)** garantizar el **acceso a la reparación,** y el derecho a una **compensación y rehabilitación** justa y adecuada para las víctimas (CEDAW Arts. **1, 5(a)** y **12,** Recomendaciones Generales No. **19** y **31**).

Este Comité ha reconocido continuamente, que las prácticas de MGI constituyen una práctica nociva según la Convención en sus Observaciones Finales, en lo referente a la Recomendación General No. 31, “sobre prácticas nocivas”.

También el **CRC, CAT, CRPD, CCPR,** la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (**CIDH**), el Relator Especial de la ONU sobre Tortura (**RET**), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (**ACNUDH**), la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (**CADHP**), el Consejo de Europa (**CdE**) y otros, han reconocido continuamente que las prácticas de MGI son una violación del derecho internacional, y hasta ahora han emitido **32 Observaciones Finales sobre MGI,** normalmente obligando a los Estados partes a promulgar una legislación para **(a)** poner fin a la práctica, **(b)** garantizar la reparación e indemnización y **(c)** proporcionar acceso a asesoramiento gratuito.

Las **personas intersex** nacen con **variaciones de la anatomía sexual,** que incluyen genitales atípicos, órganos atípicos productores de hormonas sexuales, respuesta atípica a las hormonas sexuales, configuración genética atípica y/o características sexuales secundarias atípicas. Aunque los niños intersex 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 basados en el prejuicio,** que no serían considerados para niños “normales”, además de que no existe evidencia del beneficio que tienen para los niños afectados, y se fundamentan en creencias y normas sociales y culturales. Las **formas típicas** de MGI incluyen la “masculinización” y “feminización” de las características sexuales, cirugía genital “correctiva”, procedimientos de esterilización, imposición de hormonas, revisiones genitales forzadas, dilataciones vaginales, exposición médica, experimentación humana y la negativa para proporcionar atención médica necesaria.

Las prácticas de MGI causan **dolor y sufrimiento grave, tanto físico como mental, de por vida,** incluyendo pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales 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 ONGs **Brújula Intersexual, Vivir y Ser Intersex** y **StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org.**

Contiene **Recomendaciones Sugeridas (p.23)** y un anexo que incluye **4 casos de estudio (p.24).**

Informe de ONG
para el 9no Informe sobre México
sobre la Convención sobre la eliminación de todas las formas de
discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Tabla de Contenidos

Prácticas MGI en México (p. 11–25)

Resumen Ejecutivo	3
Introducción	5
Antecedentes e Informe del Estado.....	5
Sobre los relatores	5
Metodología	6
A. Antecedentes: intersex, MGI y tergiversación.....	7
1. Prácticas de MGI: intervenciones médicas involuntarias e innecesarias basadas en el prejuicio	7
2. La intersexualidad NO ES LO MISMO que LGBT o SOGI	8
3. Tergiversación de la mutilación genital como “atención médica”	10
B. MGI en México: generalizada y patrocinada por el Estado, gobierno no actúa	11
1. Resumen: falta de protección para las personas intersex, MGI patrocinada por el Estado	11
2. Prácticas de MGI en México: generalizadas e indisputables (art. 5 (a), GR 31)	15
a) MGI 3 - Procedimientos de esterilización: castración / “gonadectomía” / histerectomía / remoción de “estructuras reproductivas discordantes” / esterilización (secundaria) e imposición de tratamientos hormonales de manera arbitraria	15
b) MGI 2 - “Procedimientos de feminización”: amputación/”reducción” de clítoris, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones.....	16
c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias	17
d) MGI 4: Negación de atención médica necesaria	18
e) MGI 4: Expulsión de la escuela con motivo de las características intersex	19
f) MGI 4: Continuas revisiones genitales y fotografías	20
g) Obstáculos para acceder a un registro legal.....	20
3. Falta de recopilación y monitoreo de datos independientes.....	21
4. Falta de disposiciones legislativas, impunidad de los perpetradores	21
5. Obstáculos a la indemnización, y a la compensación justa y adecuada.....	22
6. Médicos y funcionarios mexicanos deliberadamente rechazan los derechos humanos Intersex	22
C. Recomendaciones Sugeridas	25
D. Anexo de “Casos de estudio”	26
Caso de Estudio No. 1	26
Caso de Estudio No. 2.....	29
Caso de Estudio No. 3.....	31
Caso de Estudio No. 4.....	35

Introducción

Antecedentes e Informe del Estado

Se sabe que las prácticas MGI causan dolor y sufrimiento físico y psicológico grave de por vida, y han sido reiteradamente **reconocidas por múltiples órganos de tratados de la ONU**,¹ **incluida la CEDAW**, como prácticas nocivas, y como violencia y tortura o malos tratos, sin embargo, no se mencionan en el noveno Informe del Estado Mexicano. Este Informe de ONG demuestra que la actual **práctica médica nociva para las personas intersex en México**, defendida, facilitada y pagada por el Estado parte, constituye una grave violación de las obligaciones de México en virtud de la Convención.

Sobre los relatores

Este **Informe temático de ONG** ha sido preparado por las ONG intersex 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 intersex sobre la opinión médica. También es un espacio que ofrece ayuda y orientación a personas intersex de habla hispana y sus familias, provenientes de países como México, Colombia, España, Chile, Argentina, entre otros.²
- **Vivir y Ser Intersex** 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 intersex - 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 intersex, sus parejas, familiares y amigos. Trabaja para representar los intereses de las personas intersex y sus familiares, para crear conciencia y luchar contra las prácticas de MGI y otras violaciones de los derechos humanos perpetradas contra personas intersex, de acuerdo con su lema: “¡Derechos humanos también para los hermafroditas!”³ Según su estatuto,⁴ *Zwischengeschlecht.org* trabaja para ayudar a las personas interesadas a buscar indemnización y justicia. *StopIGM.org* frecuentemente realiza informes para los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas.⁵

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/>

3 <http://Zwischengeschlecht.org/> English pages: <http://StopIGM.org/>

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

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

Además, los Relatores desean reconocer el trabajo pionero de los activistas intersex **Intersex y andrógino**⁶ y **Yo Intersexual**.⁷ También, nos gustaría reconocer el trabajo de la artista visual intersex **Adiós Al Futuro** del **Proyecto Intersexual**.⁸ Además de reconocer el trabajo de la **Dra. Eva Alcántara** y la **Lic. Mara Cristina Toledo Silva**, aliadas de la comunidad intersex en México.^{9 10 11 12}

Metodología

Este informe temático de ONG es una versión actualizada, abreviada y localizada del **Informe temático de ONG CEDAW 2016** para **Francia**,¹³ y en parte se basa en el **Informe temático de ONG CRC de 2018** para **Argentina**,¹⁴ ambos realizados en parte por los mismos relatores.

Este informe incluye **4 testimonios personales anónimos de sobrevivientes de MGI en México**, que fueron recopilados por *Brújula Intersexual*, los cuales también están basados en presentaciones escritas y entrevistas para este informe de ONG. 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.

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

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

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

9 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, pp. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

10 Laura Inter, Eva Alcántara (2015), *Intersexualidad y derechos humanos*, Dfensor, March 2015, pp. 28-32

11 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

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

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

14 http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-Argentina-Intersex-Justicia-Brujula-StopIGM_v2.pdf

A. Antecedentes: intersex, MGI y tergiversación

1. Prácticas de MGI:

intervenciones médicas involuntarias e innecesarias basadas en el prejuicio

Las prácticas de MGI incluyen **cirugías genitales cosméticas no consentidas, médicamente innecesarias, irreversibles** y otros procedimientos médicos similares, incluida la imposición de hormonas, y esto es realizado en **niños con variaciones de la anatomía sexual**¹⁵ sin evidencia de beneficio para los niños afectados, pero son justificados con *“indicios psicosociales [...] moldeados por los propios valores del médico”*, esto último fundamentado en **normas y creencias sociales y culturales**, permitiendo a los médicos ocultar información crucial a los pacientes y padres, y sometiendo a niños intersex sanos a procedimientos invasivos, riesgosos y dañinos, procedimientos que no serían considerados para niños “normales”, y esto, *“simplemente porque sus cuerpos no se ajustan a las normas sociales”*.¹⁶

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

Se sabe que las prácticas de MGI **causan grave dolor y sufrimiento, tanto físico y mental, durante toda la vida**,¹⁷ incluyendo pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, funcionalidad sexual deficiente, cicatrices dolorosas, relaciones sexuales (coito) dolorosas, incontinencia, problemas al orinar (p. ej., debido a una estenosis uretral tras la cirugía), incremento en la ansiedad sexual, problemas con el deseo, menor actividad sexual, insatisfacción con los resultados funcionales y estéticos de la cirugía, traumas de por vida y sufrimiento mental, índices elevados de conductas autodestructivas y tendencias suicidas comparables a las de mujeres que han sufrido abuso físico o abuso sexual (infantil), deterioro o pérdida de la capacidad reproductiva, dependencia de por vida a dosis diarias de hormonas artificiales.

Médicos independientes, organismos médicos nacionales e internacionales, proveedores de salud públicos y privados, han estado **“tratando” tradicionalmente a las variaciones intersex como una forma de enfermedad o discapacidad** que necesita ser “curada” quirúrgicamente, **a menudo con trasfondos racistas, eugenésicos y supremacistas**,^{18 19 20 21} describiendo a las

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

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

16 Como referencia, ver “What are Intersex Genital Mutilations (IGM)?”, 2015 CRC Ireland Report, p. 29

17 Ver “IGM Practices – Non-Consensual, Unnecessary Medical Interventions”, 2015 CRC Ireland NGO Report, p. 29–34. Ver también **Casos de Estudio No. 1-4**.

18 2014 CRC NGO Report, pp. 52, 69, 84, http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf

19 En la OMS “World Atlas of Birth Defects (2nd Edition)”, muchos diagnósticos intersex están enlistados, incluyendo: *“indeterminate sex”*[sexo indeterminado] y *“hypospadias”*[hipospadias],

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

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

21 Ver **“Intersex, IGM and Prejudice”**, en: 2018 CRPD New Zealand NGO Report, Annexe 1, pp. 15-19, <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRPD-New-Zealand-LOIPR-NGO-Intersex-StopIGM.pdf>

personas intersex como “inferiores”, “anormales” o “deformadas”.

Los órganos de tratados de las Naciones Unidas y otros expertos en derechos humanos, han reconocido sistemáticamente las prácticas de MGI como una violación grave del derecho internacional.²² Los órganos de tratados de las Naciones Unidas, han emitido 32 Observaciones Finales condenando las prácticas de MGI.²³

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

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

Las razones subyacentes para tales conceptos erróneos dañinos incluyen la **falta de visibilidad**, la **instrumentalización** de la intersexualidad por parte de grupos de terceros como un medio para conseguir un fin^{24 25} relacionado a su propia agenda, y los Estados parte que **intentan desviarse** de la crítica a los tratamientos intersex involuntarios.

Las personas intersex y sus organizaciones se han manifestado claramente en contra de la instrumentalización de las cuestiones intersex,²⁶ sosteniendo que la práctica de la MGI representa un problema distinto y único, constituyendo una violación significativa a los derechos humanos, el 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 problemas específicamente intersex.**

Además, los **expertos en derechos humanos** cada vez realizan más advertencias sobre lo dañino que resulta combinar los temas LGBT con lo intersex.²⁷

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 intersex como “*un grupo de lesbianas*,

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>

22 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>

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

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

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

26 Como referencia, ver 2016 CEDAW France NGO Report, p. 45. <http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>

27 Como ejemplo el ACHPR Comisionador Lawrence Murugu Mute (Kenya), ver

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

gais, bisexuales, transgénero e intersex que son víctimas de discriminación”,²⁸ y nuevamente a los sobrevivientes de MGI como “*niños transgénero*”²⁹ “*niños transexuales que fueron sometidos a tratamientos y cirugías difíciles*”, y a la MGI como una forma de “*discriminación contra niños transgénero e intersex*”.³⁰ y como “*cirugía de asignación sexual*” al hacer referencia al “*acceso a tratamientos relacionados con la reasignación de género*”.³¹

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*”,³² “*una condición especial dentro de la orientación sexual e identidad de género*”, “*un registro civil*” y “*cirugía de reasignación sexual*”,³³ directrices transgénero³⁴ o “*identidad de género*”,^{35 36} 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 intersex real) están usando la tergiversación de que lo intersex como algo equivalente a lo LGBT, para **apropiarse indebidamente del financiamiento intersex**, privando así a las organizaciones que sí son intersex (que en su mayoría no cuentan con financiamiento, o no cuentan con financiamiento significativo) de estos recursos tan necesitados.³⁷

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

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

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

31 CAT/C/DNK/QPR/8, párr. 32

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

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

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

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

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

37 Por ejemplo en Escocia (Reino Unido), las organizaciones LGBT hasta ahora han recaudado por lo menos £ 135,000.- de fondos públicos intersex, mientras que las organizaciones intersex reales no recibieron ningún 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>

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

Una nueva tendencia interrelacionada y alarmante, es la **creciente tergiversación de la MGI como una “cuestión relacionada a la atención médica”**, en lugar de una grave violación a los derechos humanos, y **la promoción de la “autorregulación” de la MGI por parte de los perpetradores,**^{38 39 40} en lugar de establecer medidas efectivas para poner fin a la práctica (como lo ha estipulado reiteradamente este Comité)

Peor aún, los ministerios/secretarías de **salud** interpretan que las observaciones finales de los órganos de tratados de la ONU, no llegan a recomendar explícitamente una legislación para penalizar o sancionar adecuadamente la MGI, lo que constituye una **excusa para seguir promoviendo que las prácticas de MGI patrocinadas por el estado, continúen con impunidad.**⁴¹

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

39 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

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

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

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

1. Resumen: falta de protección para las personas intersex, MGI patrocinada por el Estado

“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.⁴²

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 intersex**, porque en el sistema de atención de la salud, los casos de personas intersex 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 intersex sin problemas obvios de salud, la familia simplemente es enviada a casa, esperando lo mejor y sin muchas explicaciones.⁴³

Como consecuencia, por un lado, hay **muchas personas intersex 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 y adultos intersex se les niega la atención médica que sí necesitan**,⁴⁴ lo que

42 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, pp. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

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

44 La negación de atención médica necesaria específica para casos intersex, en sí misma constituye una práctica de MGI, ver 2014 CRC NGO Report, p. 75, http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf

también sucede a los sobrevivientes de MGI, por ejemplo, quienes necesitan tratamiento hormonal debido a la recesión involuntaria de las gónadas.

Además, algunos niños intersex 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).⁴⁵ Además, sucede que algunos niños intersex 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 **impedir que los niños obtengan un acta de nacimiento**, cuya falta a su vez **les impide inscribirse en la escuela**.⁴⁶

Por el contrario, **los niños intersex 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 doctores que son empleados públicos**.

Sin embargo, por el lado de las protecciones, en México, al igual que en los estados latinoamericanos de Chile (CEDAW/C/CHL/CO/7, párrs. 22-23, 12(d)-13(d), 14(d)-15(d); CRC/C/CHL/CO/4-5, párrs. 48-49; CRPD/C/CHL/CO/1, párrs. 41-42), *Uruguay* (CRPD/C/URY/CO, párr. 44), *Argentina* (CRC/C/ARG/CO/5-6, párr. 26), y en muchos más Estados partes,⁴⁷:

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

45 Ver CRC/C/NPL/CO/3-5, párrs. 41-42

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

47 Hasta ahora contamos con **32 observaciones finales sobre prácticas de MGI para 20 Estados parte en Europa, Sudamérica, Asia y Oceanía**, ver <http://stop.genitalmutilation.org/post/IAD-2016-Soon-20-UN-Reprimands-for-Intersex-Genital-Mutilations>

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**,⁴⁸ 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 intersex** 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).⁴⁹
- Algunas instituciones gubernamentales, como la *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* (CDHDF)^{50 51 52 53 54} y el *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación* (CONAPRED)⁵⁵ han expresado su interés en proteger los derechos humanos de las personas intersex, sin embargo, **la mayoría de las instituciones relevantes permanecen indiferentes o incluso apoyan la MGI**.
- En contraste, muchas personas intersex, en particular las que provienen de las familias más pobres y de zonas rurales, encuentran **graves obstáculos** o les resulta **imposible acceder a la atención médica que necesitan (tanto a personas intersex como a 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 intersex, por ejemplo, emitiendo la **“Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual”**,⁵⁶ 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 intersex.⁵⁷

48 LEY GENERAL PARA PREVENIR, INVESTIGAR Y SANCIONAR LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (26 de junio, 2017), http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST_260617.pdf

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

50 “Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex” (2014), ver p. 135, <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/informe-anual-2014-2.pdf>

51 Hana Aoi (2017), 2º Foro Inter Visibilidad en la CDHDF, <https://vivirintersex.org/2017/12/01/2o-foro-inter-visibility-en-la-cdhdf/>

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

53 México: la CDHDF llamó a defender los derechos de las personas intersex (2016), <https://intersexday.org/es/cdhdf-mexico-2016/>

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

55 Ciudad de México: “Visibilidad Intersex, problemática y oportunidades en México”, <https://intersexday.org/es/conapred-cdmx-2017/>

56 “Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGTBTT e Intersexual” (2017), pp. 36-42, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233408/210617Protocolo_Comunidad_LGTTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

57 Hana Aoi (Vivir y Ser Intersex), y Dr. Eva Alcántara (aliada de la comunidad intersex mexicana)

Sin embargo, **la mayoría de los médicos no implementan estas nuevas normas**, sino que continúan confiando en las normas más antiguas, **que continúan recomendando cirugías innecesarias tempranas** en niños intersex. Estas normas más antiguas 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 nuevas normas establecidas en la guía.⁵⁸

- Las personas intersex en México, particularmente las sobrevivientes de MGI, **no tienen acceso a la justicia, indemnización y rehabilitación.**
- Las personas intersex 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 intersex **les resulta imposible asistir o completar la escuela.**
- **El activismo intersex en el país ha estado activo desde 2013**, y ha desempeñado un papel clave en el apoyo a los sobrevivientes y sus familias, también ha obtenido apoyo para casos específicos de parte de instituciones gubernamentales. Los activistas intersex, 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.**

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 intersex de la mutilación genital y otras prácticas nocivas, **a pesar de las críticas públicas que desde hace mucho** hacen las personas intersex 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*.

58 Por ejemplo la guía *“Tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa”* que recomienda MGI 2 cirugía genital cosmética “feminizante” *“en la infancia”* (*“entre los 2 y 6 meses”*), <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-715-14/ER.pdf>; y la guía *“Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias”* que recomienda MGI 1 cirugía genital cosmética “masculinizante” *“entre los 6 y 18 meses”*, <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-467-11/ER.pdf>

2. Prácticas de MGI en México: generalizadas e indisputables (art. 5 (a), GR 31)

a) MGI 3 - Procedimientos de esterilización:

castración / “gonadectomía” / histerectomía /

remoción de “estructuras reproductivas discordantes” / esterilización

(secundaria) e imposición de tratamientos hormonales de manera arbitraria ⁵⁹

Las gonadectomías son una práctica común en México, frecuentemente se justifican diciendo que existe un riesgo de cáncer. Sin embargo, las personas intersex diagnosticadas con síndrome de insensibilidad a los andrógenos completo (CAIS por sus siglas en inglés), **se conoce tienen un bajo riesgo de cáncer testicular**. 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*.⁶⁰

Y un artículo de 2016 en Cirugía y Cirujanos 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*.⁶¹

De acuerdo a la **lista oficial de tarifas del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Tabulador de Cuotas de Recuperación)**⁶² se incluye “Orquidectomía Unilateral” (clave 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 reseca las gónadas que no correspondan al sexo asignado, además podemos reconstruir internamente las anomalías asociadas (reseca pseudovaginas) y descender los testículos en caso de que sean intrabdominales*”.⁶³

También ver **Caso No. 2 y 3**.

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

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

60 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,

<http://www.revistamexicanadeurologia.com/Revistas/2014/espanol/Marzo-Abril/12%20CC%20SINDROME%20DE%20INSENSIBILIDAD.pdf>

61 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>

62 http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015.pdf

63 http://www.ciruroped.com/genitales_ambiguos.htm

**b) MGI 2 - “Procedimientos de feminización”:
amputación/”reducción” de clítoris, “vaginoplastia”, “labioplastia”, dilataciones⁶⁴**

La **guía oficial de práctica clínica para la HSC**: “*Tamizaje, diagnóstico y tratamiento del paciente con hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa*”, emitida por la **Secretaría de Salud mexicana**⁶⁵ recomienda “*reconstrucción genital*”, a saber “*Clitoroplastia*”, “*Vaginoplastia*” y “*Perineoplastia*”, “*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)**⁶⁶ 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), “*Vaginoplastia*” (clave 2300057) y “*Vaginoplastia 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*.⁶⁷

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, citoscopía y vaginoscopía; 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*.⁶⁸

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*.⁶⁹

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

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

65 Secretaría de Salud (2014), Tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 hidroxilasa, pp. 31-32, <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-715-14/ER.pdf>

66 http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015.pdf

67 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, en 170, <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v15n3/v15n3a6.pdf>

68 Irma Rocío Cardoso 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>

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

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”.⁷⁰

También ver **Casos No. 1 a 4**

c) MGI 1 - “Cirugía masculinizante”: “reparación” de hipospadias⁷¹

La **guía de práctica clínica oficial para Hipospadias** “*Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadia*” emitida por la **Secretaría de Salud**⁷² recomienda “que los pacientes con hipospadias se intervengan quirúrgicamente después de los 6 meses de edad, idealmente entre los 6 y 18 meses”, 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 el **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)⁷³ incluye “Hipospadias” (code 2300046).

Tan solo en **2018**, el **Colegio de Cirugía Pediátrica de Jalisco**, convoca un *panel de expertos* titulado **HIPOSPADIAS. UN RETO TERAPÉUTICO**,⁷⁴ el **Colegio de Cirugía Pediátrica de Nayarit** ofrece la conferencia “Hipospadias”,⁷⁵ el **Curso Precongreso de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica** incluye una presentación sobre “**Hipospadias complicadas, reoperaciones**”,⁷⁶ y el próximo **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**”.⁷⁷

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

71 Para información general, ver 2016 CEDAW NGO Report France, pp. 48-49.

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

72 Secretaría de Salud (2010), Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadia, pp. 13-14, <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-467-11/ER.pdf>

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

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

75 Ibid., p. 17

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

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

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:⁷⁸

“¿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 4:⁷⁹ Negación de atención médica necesaria⁸⁰

“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 intersex necesitan **medicamentos vitales (hormonales) de manera habitual**, por ejemplo, personas con la hiperplasia suprarrenal congénita (CAH) 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**⁸¹ tiene un **gran impacto en las personas intersex**, porque en el sistema de atención de la salud, los casos intersex deben abordarse en el segundo o tercer nivel, al que la mayoría de la población no puede acceder fácilmente.⁸²

78 http://www.ciruroped.com/pat_hipospadias.htm

79 IGM 4 – Other Unnecessary and Harmful Medical or Other Procedures. Para información general, ver 2014 CRC NGO Report, pp. 70-76, http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf

80 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>

81 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, pp. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

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

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**,⁸³ lo que da como resultado que **se les niegue la atención médica necesaria a adolescentes intersex o adultos**, 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 intersex, en sí misma constituye una forma de MGI y una práctica nociva.⁸⁴ Asimismo, el artículo 12 de la Convención exige que los Estados parte adopten medidas **para garantizar la igualdad de acceso a la atención de la salud**, y la recomendación general No. 19 del Comité subraya particularmente el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (párr. 7 (g)).

e) MGI 4: Expulsión de la escuela con motivo de las características intersex

Hay informes de niños intersex que **no pueden asistir o terminar la escuela debido al acoso** que sufren con motivo de sus características intersex, y del **fracaso de las instituciones escolares para prevenir el acoso dirigido a niños intersex**, en particular a niños intersex que no fueron sometidos a MGI. Además, en algunos casos, a los niños intersex 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 intersex**.⁸⁵

“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 escuela, debido al problema que el 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 intersex, en sí misma ha sido considerada como una práctica nociva por el CRC.⁸⁶

83 Por ejemplo, hasta los 25 años para las personas que estén cubiertas mediante el IMSS por sus padres, ver Caso No. 1

84 Ver 2014 CRC NGO Report, p. 75, http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf

85 Ver Cruz, E. (2011), “Quitan escuela y médico a niño con ambos sexos”. La Razón, <http://www.razon.com.mx/spip.php?article99823>

También ver: Juan Carlos López Rojas (2011), “El drama de Javier: sin acceso a una escuela por nacer con dos sexos”, https://web.archive.org/web/20111120011307/http://www.e-consulta.com/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=21540%253Ael-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos&Itemid=332

También ver video: <https://www.youtube.com/watch?v=sJqzdj-JqHw>

86 Ver CRC/C/NPL/CO/3-5, párrs. 41-42

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 mi 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 innecesarias y la toma de fotografías del cuerpo o de partes de este, lo que constituye un abuso de los niños intersex como si fuera un "espectáculo de fenómenos". Los **casos No. 1 a 4**, muestran claramente el impacto devastador en un niño 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 intersex, en sí constituyen una forma de MGI y una práctica nociva.⁸⁷

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 intersex obtengan un acta de nacimiento**⁸⁸ (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 intersex que faciliten cambios posteriores en su asignación,⁸⁹ sin embargo, **muchos de los bebés y niños intersex en México frecuentemente enfrentan obstáculos para el 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 intersex, privará al niño y a la familia de la ayuda estatal, lo que **incrementa su vulnerabilidad**.

87 Ver 2014 CRC NGO Report, p. 73, http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf

88 Ver ejemplo informado en: Cruz, E. (2011), “Quitan escuela y médico a niño con ambos sexos”. La Razón, <http://www.razon.com.mx/spip.php?article99823>
También ver: Juan Carlos López Rojas (2011), “El drama de Javier: sin acceso a una escuela por nacer con dos sexos”, https://web.archive.org/web/20111120011307/http://www.e-consulta.com/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=21540%253Ael-drama-de-javier-sin-acceso-a-una-escuela-por-nacer-con-dos-sexos&Itemid=332

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

3. Falta de recopilación y monitoreo de datos independientes

Sin estadísticas disponibles sobre los nacimientos intersex, ni de las cirugías y costos, y siendo que los **perpetradores, gobiernos e instituciones de salud están coludidos para mantener esto así mientras les sea posible**, las personas involucradas y la sociedad civil carecen de las posibilidades para evidenciar y monitorear eficazmente las mutilaciones que se realizan.

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

Sin embargo, la Recomendación general conjunta No. 31 CEDAW / Observación general conjunta No. 18 CRC *“sobre prácticas nocivas”* (2014) **estipula claramente una recopilación y un seguimiento de datos desglosados y exhaustivos** (párrs. 37 a 39).

4. Falta de disposiciones legislativas, impunidad de los perpetradores

El artículo 5 (a) de la Convención junto con la Recomendación general conjunta No. 31 CEDAW / Observación general conjunta No. 18 CRC "sobre prácticas nocivas" (2014) subrayan las obligaciones de los estados parte de *prohibir explícitamente por ley y sancionar adecuadamente o penalizar las prácticas nocivas*"(JGR 31/18, párr. 13), así como *adoptar o modificar la legislación con miras a abordar y eliminar eficazmente las prácticas nocivas*"(JGR 31/18, párr. 55), y específicamente asegurar *que los perpetradores y aquellos que ayudan o condonan tales prácticas se hagan responsables*"(JGR 31/18, párrafo 55 (o)).

Asimismo, el artículo 1 de la Convención junto con la **recomendación general No. 19** del Comité, obliga a los Estados parte, entre otras cosas, a *tomar medidas apropiadas y efectivas para combatir todas las formas de violencia de género*"(párr. 24 (a)), a *“la compilación de estadísticas e investigaciones sobre el alcance, las causas y los efectos de la violencia, y sobre la eficacia de las medidas para prevenir y enfrentar la violencia”*(párr. 24 (c)), para proporcionar **Procedimientos y recursos de denuncia efectivos, incluida la indemnización**"(párr. 24 (I)), *tomar todas las medidas legales y de otro tipo, que sean necesarias para proporcionar una protección efectiva a las mujeres contra la violencia de género*"(párr. 24 (t)).

En consecuencia, con respecto a las prácticas de MGI, **este Comité y el Comité de los Derechos del Niño (CRC)**, en lo referente al Artículo 24, párr. 3 del CRC y la Recomendación general conjunta No. 31, CEDAW / Observación general conjunta, No. 18 del CRC, ya reconoció explícitamente la obligación de los Estados partes de *adoptar una legislación para proteger la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación de personas intersex, y proporcionar a las familias de niños intersexuales una asesoría y apoyo adecuados,* así como a *adoptar disposiciones legales para proporcionar reparación a las personas intersex afectadas por casos de tratamiento quirúrgico u otro tratamiento médico sin el consentimiento libre, previo e informado de la persona intersex o sus padres bajo la guía del tribunal.*⁹⁰

Además, en México todavía **no existen protecciones legales** ni de otro tipo para garantizar la protección de los niños intersex de las prácticas de MGI, ni para **garantizar la responsabilidad de los culpables y sus cómplices.**

90 CEDAW/C/CHE/CO/4-5, párr. 25.

5. Obstáculos a la indemnización, y a la compensación justa y adecuada

El artículo 5 (a) de la Convención junto con la Observación General Conjunta CRC / CEDAW No. 18/31 "sobre las prácticas nocivas", estipula claramente el derecho de las víctimas de prácticas de MGI a que **“tengan acceso en condiciones de igualdad a recursos legales y a reparaciones adecuadas en la práctica”**, y específicamente a asegurar que **“los niños sometidos a prácticas nocivas tengan acceso en condiciones de igualdad a la justicia, lo que implica, entre otras cosas, hacer frente a los obstáculos jurídicos y prácticos a la incoación de procedimientos legales, como el plazo de prescripción”**.

Sin embargo, también en **México** los **estatutos de limitación** prohíben a los sobrevivientes de las prácticas de MGI que les fueron realizadas en la primera infancia ir a un tribunal, porque las personas involucradas a menudo **no averiguan** su historial médico hasta mucho más tarde en la vida, y los **traumas severos** causados por las prácticas MGI a menudo les prohíben actuar en tiempo, incluso cuando se deciden a hacerlo.⁹¹ Hasta el momento **no existe ningún caso de una víctima de las prácticas de MGI que haya teniendo éxito en ir a un tribunal**.

Hoy en día, el **gobierno mexicano** falla en asegurar que las cirugías de MGI innecesarias y no consensuales, realizadas en menores de edad, sean reconocidas como una forma de **mutilación genital**, o de **tratos crueles, inhumanos o degradantes**, que formalmente prohibiría a los padres proporcionar “consentimiento”. Además, el Estado parte se **rehúsa a iniciar investigaciones imparciales**, así como a recopilar datos, al monitoreo y a una investigación desinteresada.⁹² Además, los hospitales a menudo **no están dispuestos a proporcionar acceso completo al expediente del paciente**.

Esta situación claramente no está acorde a las obligaciones de México bajo la Convención.

6. Médicos y funcionarios mexicanos deliberadamente rechazan los derechos humanos Intersex

La persistencia de las prácticas de MGI en las clínicas públicas mexicanas, **es una cuestión de conocimiento público**^{93 94 95} (véase también arriba las páginas 14 a 19).

91 De manera global, ningún sobreviviente de cirugía temprana a logrado que su caso sea escuchado en la corte. Todos los casos relevantes (3 en Alemania, 1 en EUA) fueron acerca de cirugías, iniciados por adultos o por los padres adoptivos.

92 Para más sobre este tema ver 2016 CEDAW NGO Report France, p. 55:

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

93 La Jornada (2009), Intersexuales: la notable excepción de la regla, <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/07/1s-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”.”

94 Laura Inter (2017), La situación de la comunidad intersexual de México, presentación en la audiencia de la CIDH, <https://brujulaintersexual.org/2017/03/26/cidh-la-situacion-comunidad-intersexual-mexico/>

95 Eva Alcántara (2008), Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al

También es de **conocimiento público**, la **crítica que hacen las personas afectadas y sus organizaciones** sobre las cirugías y otros tratamientos médicos involuntarios,^{96 97 98 99 100 101 102 103} y también los **organismos gubernamentales**, incluido el **Gobierno del Estado de México**,¹⁰⁴ la **Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV)**,¹⁰⁵ **Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)**^{106 107 108 109 110} y el **Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)**.¹¹¹

En 2017, la **Secretaría de Salud** mexicana, también criticó las cirugías genitales involuntarias no urgentes, y otros tratamientos médicos nocivos, realizados a niños intersex; en su **“Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual”**.¹¹²

dispositivo médico. In: Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en castellano*, pp. 16–30, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>

96 <https://brujulaintersexual.org/>

97 <https://vivirintersex.org/>

98 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/>

99 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/>

100 Laura Inter (2016), Finding my Compass, p. 10-13 (PDF: 17-20), in: *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

101 Palabras claras (2017), Viola sector salud derechos de intersex, <https://palabrasclaras.mx/estatal/viola-sector-salud-derechos-intersex/>

102 japii (2017), Mutilación genital a bebés intersexuales, <http://japii.mx/mutilacion-genital-bebes-intersexuales/>

103 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>

104 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.”

105 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>

Los parámetros esperados en la “normalización” de los cuerpos intersexuales no están definidos ni hay un acuerdo sobre lo que es correcto y aceptable en relación, por ejemplo, de los órganos genitales.”

106 “Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex” (2014), ver p. 135, <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/informe-anual-2014-2.pdf>

107 Hana Aoi (2017), 2º Foro Inter Visibilidad en la CDHDF, <https://vivirintersex.org/2017/12/01/2o-foro-inter-visibility-en-la-cdhdf/>

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

109 México la CDHDF llamó a defender los derechos de las personas intersex (2016), <https://intersexday.org/es/cdhdf-mexico-2016/>

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

111 Ciudad de México: “Visibilidad Intersex, problemática y oportunidades en México”, <https://intersexday.org/es/conapred-cdmx-2017/>

112 “Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBT e Intersexual” (2017), pp. 36-42, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233408/210617Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

No obstante, los organismos gubernamentales se niegan a tomar las medidas apropiadas, y continúan ignorando los derechos humanos intersex y permitiendo que los médicos que realizan MGI continúen practicando con impunidad.

C. Recomendaciones Sugeridas

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

Prácticas nocivas: mutilación genital intersex

El Comité sigue muy preocupado por los casos de cirugía y otros tratamientos médicamente innecesarios e irreversibles en niños intersex y adultos, sin su consentimiento informado, que pueden causar un sufrimiento grave, y la falta de reparación e indemnización en tales casos, y sobre los informes de personas intersex a las que se les negó la atención médica necesaria, y de niños a los que se les impidió asistir a la escuela y no pueden obtener sus documentos oficiales.

A la luz de su Observación general conjunta N° 31 (2014) y N° 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre prácticas nocivas, sugerimos que el Comité recomiende al Estado Parte:

- (a) Asegurar que nadie sea sometido a tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios durante la infancia o niñez, adoptar una legislación con el fin de garantizar la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación a las personas afectadas, y proporcionar a las familias de niños intersex una asesoría y apoyo adecuados;**
- (b) Empezar una investigación sobre los incidentes de tratamiento quirúrgico, y otros tipos de tratamientos médicos, en personas intersex sin su consentimiento informado, y adoptar disposiciones legales para proporcionar reparación a las víctimas de dicho tratamiento, incluida una indemnización adecuada;**
- (c) Recopilar sistemáticamente datos desglosados sobre prácticas nocivas que se lleven a cabo dentro del Estado parte, y difundir ampliamente información sobre las formas de combatir estas prácticas;**
- (d) Educar y capacitar a los profesionales médicos sobre el impacto nocivo de las intervenciones quirúrgicas u otras intervenciones médicas innecesarias practicadas a niños intersex, y asegurar que los puntos de vista de las personas intersex sean plenamente considerados por los grupos de trabajo interdisciplinarios establecidos para revisar estos procedimientos;**
- (e) Asegurar que todos los niños intersex tengan acceso a documentos legales, incluidas 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. Tome 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 reusa 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 agrego 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 vaginoplastía 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 tercer 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 le 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 padre 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 sí 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 que 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 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.

Mutilación Genital Intersex

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



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

StopIGM.org

Informe de ONG
para el 9º informe periódico de México
sobre la Convención sobre la eliminación de todas
las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)