

Intersexualidad en México y el problema de la sexualidad binaria

Introducción

En México y, en general, en el mundo la división binaria del sexo ha sido aceptada como una verdad irrefutable y casi dogmática. Al respecto, se ha instaurado un sistema binario de géneros entendido como aquel modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que considera que el género y el sexo abarcan únicamente dos categorías rígidas, a saber, masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías.¹ Dentro de las personas excluidas por este modelo se encuentran las personas intersexuales. La intersexualidad está constituida por todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente.²

Dado lo anterior, de forma subjetiva se ha considerado como miembros de esta división binaria del sexo, al “hombre” y a la “mujer” en su forma típica, esto es, bajo las ideas de masculinidad y femineidad y bajo estereotipos de género considerados de “orden natural” y producto de la biología, no de la sociedad.³ De esta forma, se ha discriminado a las personas intersexuales, pues estrictamente no entran dentro de la categoría de “hombre” o “mujer” en su sentido típico.

En el caso que se abordará en el presente ensayo, esta discriminación también se ha dado a través de la creación de estructuras de invisibilización plasmadas en intervenciones quirúrgicas y hormonales en niñas⁴ intersexuales o, como es llamada por la comunidad médica, “cirugías correctivas” para adecuar a algúnx niñx a uno de los dos géneros socialmente aceptados: niño o niña. Al respecto, diversos activistas han señalado⁵ y algunos médicos en México han confesado⁶ que las cirugías en niñas intersexuales tienen como trasfondo la ideología machista y de economía heterosexista, esto es, aquella que establece que biológicamente únicamente existen dos tipos de sexo: hombre y mujer. Al encontrarse la comunidad médica con un niñx que no reúne las características de alguno de los dos sexos, intenta ajustarlo a alguna de estas dos categorías con el objeto de seguir manteniendo la validez de la estructura binaria del sexo. Sin embargo, las cirugías les generan a los niñxs intersexuales un gran daño psicológico, sufrimiento físico y, en ocasiones, la necesidad de tomar

¹ CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-24/17, *Identidad de Género e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo, Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, 24 de noviembre de 2017, párr. 32, inciso c), p. 16, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf [última visita el 8 de marzo de 2018].

² CIDH, Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género: Algunos términos y estándares relevantes, 23 de abril de 2012, página 3, disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/CIDH_Estudio_sobre_OS_IG_y_EG_Terminos_y_estandares.doc [última visita: 8 de marzo de 2017].

³ GOOREN LOUIS, *The biology of human psychosexual differentiation*, Department of Endocrinology, Amsterdam (2006), p. 589, disponible en: <http://www.eulabs.eu/downloads/gooren06.pdf> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁴ Debido a que el lenguaje tiende a discriminar, pues establece definiciones que determinan qué encuadra y qué no se cataloga dentro de las mismas, a lo largo del presente trabajo se utilizará la letra “x”. Lo anterior guarda una importante relevancia con las teorías de reconocimiento que serán expuestas más adelante y que se relacionan con las temáticas referentes a las sexualidades diversas no binarias, tal como la intersexualidad. Por lo tanto, en lugar de niños, niñas, hijos e hijas, se utilizará “niñxs” e “hijxs”.

⁵ CABRAL MAURO, *Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en Castellano*, Editorial Anarrés, Argentina (2009), p. 9.

⁶ *Idem*, p. 58; y REA TIZCAREÑO CHRISTIAN, *Intersexuales: la notable excepción de la regla*, La Jornada, 7 de mayo de 2009, disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/07/ls-central.html> [última visita el 8 de marzo de 2018]

hormonas por el resto de su vida. Asimismo, envían la señal de que dichos niños son “anormales” y que deben ser corregidos.⁷

Derivado de lo anterior, a lo largo del presente ensayo se abordarán los siguientes temas: (i) conceptos relevantes en el contexto de la problemática: “sexo”, “género” e “identidad de género”; (ii) ¿qué es la intersexualidad?; (iii) la regulación médica en México sobre la intersexualidad; (iv) problemática de las cirugías correctivas en bebés intersexuales; (v) pronunciamientos de organismos internacionales sobre las cirugías en niños intersexuales; y (v) propuesta de reforma: prohibir las cirugías correctivas en niños intersexuales.

I. Conceptos relevantes en el contexto de la problemática: “sexo”, “género” e “identidad de género”

Dentro de la problemática que se abordará a lo largo del presente ensayo, resulta importante rescatar tres conceptos importantes: sexo, género e identidad de género.

A lo largo del tiempo, el “sexo” se ha entendido como una categoría estrictamente anatómica.⁸ Dicho de otra forma, se ha señalado que la palabra “sexo” hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas, esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas se clasifican como machos o hembras al nacer.⁹ La misma Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”), en su reciente Opinión Consultiva OC-24/17 emitida el 24 de noviembre de 2017 y solicitada por la República de Costa Rica (“OC-24/17”), señaló que el concepto de “sexo” en un sentido estricto, se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, a sus características fisiológicas, a la suma de las características biológicas que define el espectro de las personas como mujeres y hombres o a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. En ese sentido, de acuerdo con la Corte IDH, dado que este término únicamente establece subdivisiones entre hombres y mujeres, no reconoce la existencia de otras categorías que no encajan dentro del binario mujer/hombre.¹⁰

Por su parte, el “género” ha sido entendido como una categoría de autoidentificación e identificación social, así como a la idea que tiene la sociedad de cómo niñas y niños, hombres y mujeres deben comportarse y como deben ser tratados.¹¹ En otras palabras, el “género” se refiere al resto de atributo que, social, histórico, cultural y geográficamente se les han asignado a los hombres y a las mujeres. La palabra “género” se ha utilizado para referirse a las características que social y culturalmente se consideran identificadas como “masculinas” y “femeninas”. Dichas características pueden abarcar desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo (proveer vs. cuidar), las actitudes que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad vs. emotividad,

⁷ HUMANS RIGHTS WATCH, *I Want to Be Like Nature Made Me*, 25 de julio de 2017, disponible en: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us> [última visita: 8 de marzo de 2018].

⁸ SALDIVIA LAURA, *Reexaminando la Construcción Binaria de la Sexualidad*, en *Derechos y Sexualidades*, SELA, Argentina, 2009 p. 2.

⁹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*, Soluciones Creativas Integra, Primera Edición, México (2014), p. 12.

¹⁰ CORTE IDH, *op. cit.*, párr. 32, inciso a).

¹¹ SALDIVIA LAURA, *op. cit.*, p. 2.

solidaridad, paciencia), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse.¹² En la OC-24/17, la Corte IDH definió al “género” como las identidades, funciones y los atribuidos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.¹³

Con relación a la “identidad sexual”, cabe destacar que la SCJN y algunos autores han estimado que la “identidad de sexo” y la “identidad de género”, ampliamente relacionadas con los conceptos de “sexo” y “género”, son opciones disímiles, pero complementarias, pues mientras la primera se define por los caracteres anatómicos y fisiológicos de la persona, esto es, a partir de las connotaciones cromosómicas, fenotípicas y gonadales, la segunda se refiere a la personalidad misma del ser, su actitud psicosocial, formas de comportarse, hábitos y modales, etc.¹⁴

Al respecto, en su OC-24/17 la Corte IDH definió a la “identidad de género” como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. De acuerdo con la Corte IDH, la identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación, y que hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Incluso, la identidad de género y su expresión toman muchas formas, pues algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos.¹⁵

Derivado de lo anterior, puede evidenciarse que el sistema binario de género forma parte de una ideología cisnormativa y heteronormativa. De acuerdo con el pronunciamiento de la Corte IDH en la OC-24/17, la cisnormatividad es aquella idea o expectativa de acuerdo a la cual, todas las personas son cisgénero, es decir, cuando la identidad de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer, y que aquellas personas a las que se les asignó el sexo masculino al nacer siempre crecen para ser hombres y aquellas a las que se les asignó el sexo femenino al nacer siempre crecen para ser mujeres.¹⁶ Por su parte, de acuerdo con la Corte IDH en la citada opinión, la heteronormatividad implica un sesgo cultural a favor de las relaciones heterosexuales, las cuales son consideradas normales, naturales e ideales y son preferidas por sobre las relaciones del mismo sexo o del mismo género. Ese concepto apela a reglas jurídicas, religiosas, sociales y culturales que obligan a las personas a actuar conforme a patrones heterosexuales dominantes e imperantes.¹⁷

Por lo tanto, bajo el sistema binario de género, se ha equiparado el “género” al “sexo”, imponiendo un “orden natural” inexistente al “sexo” de acuerdo con el cual el sexo debe ser binario, cuando el mismo “orden natural” evidencia la existencia de categorías adicionales al “hombre” y “mujer”. Así, si el “género” se refiere a los significados culturales que acepta el cuerpo sexuado, entonces no puede afirmarse que un “género” únicamente sea producto de un “sexo”. Además, aunque los sexos *parezcan ser* claramente binarios en su morfología y constitución, no hay ningún motivo para creer que también los géneros seguirán siendo solo dos.¹⁸ No obstante lo anterior, lo cierto es que tanto el concepto de “sexo” como el de “género” resultan ser ambos construcciones culturales y sociales, que

¹² SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *op. cit.*, p. 13.

¹³ CORTE IDH, *op. cit.*, p. 16.

¹⁴ Amparo Directo Civil 6/2008, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Sergio A. Valls Hernández, 6 de enero de 2009, p. 68.

¹⁵ CORTE IDH, *op. cit.*, párr. 32, inciso f), pp. 16-17.

¹⁶ *Ídem*, párr. 32, incisos k), t) y u), pp. 18 y 21.

¹⁷ *Ibidem*, párr. 32, incisos t) y u), p. 21.

¹⁸ BUTLER JUDITH, *El Género en Disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Editorial Paidós Ibérica, Traducción de María Antonia Muñoz, Reimpr., España (2007), p. 54.

no están sustentadas únicamente en la biología, sino también en la cultura y la sociedad. Esto incluso ha sido reconocido por la propia SCJN, al señalar que las teorías de la socialización y el rol de género sustentan que, en lugar de considerar al sexo como algo determinado biológicamente y al género como algo que se aprende culturalmente, se deben considerar ambos como productos que se configuran según una compleja interacción biosocial.¹⁹

Bajo el anterior marco conceptual, debe señalarse que las categorías de “hombre” y “mujer” son meramente construidas y, en realidad, la biología ha comprobado que existen variaciones a dichas categorías, las cuales se denominan “estados intersexuales”. Por tanto, si el estado y el sistema legal tienen interés en mantener este sistema binario, están desafiando a la naturaleza.²⁰

Dicho lo anterior, cabe señalar que al día de hoy, en todo hospital de México en múltiples países, el criterio utilizado para determinar el sexo/género de una persona han sido sus genitales, considerándose éste un factor biológico e inmutable. Sin embargo, de acuerdo con la SCJN, el sexo no es un factor estático o inmutable, sino dinámico, ya que no es sólo una expresión física determinada por la configuración somática, sino también y, fundamentalmente, es una actitud psicológica, un sentimiento, una opción personal. Teóricamente, se ha distinguido entre sexo biológico u orgánico y sexo jurídico o legal. De acuerdo con diversos autores, el sexo biológico se relaciona directamente con las características naturales de la persona y comprende dos aspectos principales: (a) físico; y (b) psicosocial.²¹

En cuanto al aspecto físico del sexo biológico, de acuerdo con la SCJN, existe la siguiente clasificación:

- 1) Sexo cromosómico o genético: tiene que ver con los cromosomas sexuales de la persona;
- 2) Sexo cromático o nuclear: se refiere al material remanente de dos cromosomas X que están presentes en el sexo femenino y uno solo en el masculino;
- 3) Sexo gonadal: corresponde a la presencia de gonadas en la persona (ovarios o testículos)
- 4) Sexo morfológico: representa la existencia de órganos genitales externos y características extragenitales que diferencian ambos sexos.²²

En cuanto al aspecto psicosocial del sexo biológico, según la SCJN existen dos enfoques importantes:

- 1) Rol sexual o sexo social: corresponde al encasillamiento que hacen las demás personas sobre la pertinencia de una persona a determinado sexo.
- 2) Sexo psicológico o identidad sexual: es el sentimiento interno de cada persona de ser parte de uno u otro sexo.²³

Por otro lado, en relación al sexo legal o jurídico, en la mayoría de los ordenamientos jurídicos se atribuye el sexo a una persona de acuerdo con el sexo morfológico, esto es, a partir de la mera revisión

¹⁹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *op. cit.*, p. 70.

²⁰ FAUSTO-STERLING, ANNE, *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*, en el libro *The Sciences*, New York Academy of Sciences (1993), p. 20.

²¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *op. cit.*, p. 69.

²² *Idem.*

²³ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *op. cit.*, p. 69.

de los genitales del recién nacido y que, generalmente, se toma como inmutable, por lo que jurídicamente es el dato que se asienta en las actas o partidas de nacimiento (masculino-femenino).²⁴ Muchas personas asumen que, si se analizan los cuerpos de las personas, existirán solo dos opciones para clasificarlas: o son hombres y poseen todos los factores que se le atribuyen al cuerpo de los hombres; o son mujeres y poseen todos los factores que se le atribuyen al cuerpo de las mujeres.²⁵

Sin embargo, es totalmente falso que únicamente existan dos opciones, pues como se evidenciará a lo largo de este ensayo, el sexo o género, si se le quiere llamar así, es un espectro donde “hombre” y “mujer” son únicamente dos de múltiples opciones. A este respecto, la intersexualidad es la clara prueba de este espectro. A continuación se dará respuesta a la pregunta: ¿qué es la intersexualidad?

II. ¿Qué es la intersexualidad?

De acuerdo con la Corte IDH en la OC-24/17, la intersexualidad es aquella situación en la que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a los estándares culturalmente definidos para el cuerpo femenino o masculino. En ese sentido, una persona intersexual nace con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Esto puede ser aparente al nacer o llegar a serlo con los años.²⁶ Por lo tanto, los cuerpos de las personas intersexuales presentan factores que hacen que su configuración genética, gonádica, morfológica u hormonal difiera de lo que culturalmente suele entenderse estrictamente como el sexo “masculino” o el sexo “femenino”. Las personas intersexuales evidencian que, biológicamente, no existen sólo dos opciones para los diversos factores.²⁷ En este sentido, las personas intersexuales evidencian que el sexo/género binario considerado como biológico en realidad es una construcción social y cultural.

Vale la pena decir que en México, suponiendo una población total de 110 millones de habitantes, existen aproximadamente entre al menos 55,000 y hasta 1,870,000 personas intersexuales.²⁸ Dicha estadística considera los casos de intersexualidad tanto con ambigüedad genital como sin ambigüedad

²⁴ *Idem*, p. 70.

²⁵ GREENBERG, JULIE A., *Intersexuality and the Law. Why sex matters*, New York University Press, Estados Unidos (2012), p. 13.

²⁶ CORTE IDH, *op. cit.*, párr. 32, inciso d), p. 16.

²⁷ GREENBERG, J., *op. cit.*, p. 13.

²⁸ VIVIR INTERSEX, *¿Qué tan común es la intersexualidad?*, 3 de febrero de 2017, disponible en: <https://vivirintersex.org/category/estadisticas/> [última visita el 8 de marzo de 2018].

Según ha sido señalado por las estadísticas de la Organización de Naciones Unidas (ONU), entre 0.05% y 1.7% de la población mundial es intersexual. Esta es una estadística similar a la cantidad de personas pelirrojas. Al respecto véase la Ficha de Datos *Intersex* de la ONU, disponible en: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf [última visita: 8 de marzo de 2018].

En particular, resulta importante señalar que no existe un acuerdo respecto a si dentro de las estadísticas de personas intersexuales deben considerarse aquellas que no presentan ambigüedad genital o no. De no considerarse, mundialmente el porcentaje de personas intersexuales sería de 0.02%. Sin embargo, no existen datos exactos sobre la cantidad de personas en el mundo que son intersexuales.

Vid.: K. Karkazis, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority and Lived Experience*, Duke University Press, Estados Unidos de América (2008); FAUSTO-STERLING, ANNE, *Sexing the body*, Basic Books, Estados Unidos de América (2002); SAX LEONARD, *How common is intersex? A response to Anne-Fausto Sterling*, *Journal of Sex Research*, Estados Unidos de América (2002); y MEYER-BAHLBURG HEINO F. L., *Intersexuality and the diagnosis of gender identity disorder*, en *Archives of Sexual Behavior*, Springer, Estados Unidos de América (1994).

Según el blog intersex Vivir Intersex, tampoco existen datos exactos sobre las personas intersexuales en México.

genital.²⁹ Sin embargo, esos son cálculos aproximados y no exactos, pues actualmente el INEGI únicamente incluye datos sobre los sexos/géneros “hombre” y “mujer”.³⁰

Hoy en día se ha reconocido que existen más de 30 tipos de intersexualidad.³¹ Dado el poco espacio, no se ahondará mucho en los mismos, únicamente describiendo brevemente las tipos de intersexualidad más comunes en México, a saber: (i) Hiperplasia adrenal congénita; (ii) Síndrome de insensibilidad androgénica; (iii) Hipospadias; (iv) Síndrome de Turner; y (v) Síndrome de Klinefelter.

- a) **Hiperplasia adrenal congénita (“CAH”).** El CAH es comúnmente una condición intersexual cuando se presenta en individuos cromosómicamente femeninos (XX)³². Específicamente, el CAH es una condición hereditaria que afecta a las glándulas suprarrenales,³³ debido a la deficiencia de la enzima 21-hidroxilasa (necesaria para la síntesis del cortisol),³⁴ provoca la masculinización de los genitales al nacer o en la pubertad.³⁵

Internamente, estos individuos típicamente tienen un útero y ovarios. En la pubertad presentan periodos de menstruación irregular y más pelo corporal que el típico para mujeres con su contexto étnico y familiar.³⁶ Resulta importante señalar que la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia en la enzima 21-hidroxilasa tiene un espectro de manifestaciones clínicas: formas severas clásica (variedad perdedora de sal y virilizante simple), a formas más leves (variedad no clásica o tardía y críptica). El 67% de las formas clásicas son variedad perdedora de sal, mientras un 33% son variedad clásica virilizante simple. Esta última sin deficiencia de aldosterona³⁷. La única tipo de CAH que puede representar un peligro a la vida

²⁹ La ambigüedad genital se presenta en un cuerpo cuando no resulta claro asignar un determinado sexo/género socialmente aceptado, pues el bebé recién nacido posee un sexo genital y gonadal que combina tanto las características femeninas como las masculinas.

³⁰ Hasta el momento en el Atlas de Género del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) únicamente se presentan estadísticas de hombres y mujeres. Por tanto, no es posible obtener estadísticas exactas sobre la población intersexual en México. Al respecto, véase: http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/docs/ListaDeIndicadoresAtlasDeGenero.pdf y http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/ [última visita: 8 de marzo de 2018].

No obstante, cabe señalar que el 16 de julio de 2017 la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicitó al INEGI que incluyera cuestionarios para la población LGBTTTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, travestis, intersexuales), con el objeto de incluirlos al progreso y desarrollo económico y social de México. Al respecto, véase: COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SEGUNDO RECESO DEL SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO DE LA LXIII LEGISLATURA, *Boletín 284: INEGI debe incluir en censos a la comunidad LGBTTTI, plantea Comisión Permanente*, 16 de julio de 2017, disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/comision-permanente/boletines-permanente/37558-inegi-debe-incluir-en-censos-a-la-comunidad-lgbttti-plantea-comision-permanente.html> [última visita: 8 de marzo de 2018].

³¹ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, Basic Books, Primera Edición, Nueva York, Estados Unidos de América (2000), p. 51.

³² HERMER LAURA, *Paradigms Revised: Intersex Children, Bioethics & the Law*, *Annals Health* (2002), p. 205 a 206.

³³ KARKAZIS KATRINA, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority and Lived Experience*, Duke University Press, Estados Unidos de América (2008), p. 23.

³⁴ RODRIGUEZ-ARNAO M.D., RODRIGUEZ A., BADILLO K., VELASCO A., DULÍN E., Y EZQUIETA B., *Déficit de 21-hidroxilasa: aspectos actuales*, Madrid (2006), p. 124.

³⁵ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

³⁶ EHRENREICH NANCY y BARR MARK, *Intersex surgery, female genital cutting and the selective condemnation of cultural practices*, *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, Volumen 40, p. 100.

³⁷ La aldosterona es una es una hormona esteroide que es secretada por las glándulas suprarrenales que tiene como función regular el metabolismo mineral al facilitar la reabsorción del sodio en los riñones, aunque también es la de

es la CAH Clásica, pues, si los menores no son diagnosticados al nacer, semanas después pueden mostrar pérdida de peso, deshidratación, diarrea, problemas del corazón y vómito frecuente. Asimismo, la falta de tratamiento puede provocar *shock*, coma o la muerte.³⁸

- b) **Síndrome de insensibilidad androgénica (“SIA”).** El AIS está presente en individuos genéticamente XY que no pueden procesar de manera total (“CAIS”, por sus siglas en inglés) o parcial (“PAIS”, por sus siglas en inglés) los andrógenos producidos por sus propios testículos. Un feto con AIS desarrolla genitales femeninos. Internamente, los testículos perfectamente funcionales producen un factor inhibitorio que previene el desarrollo de un útero y de trompas de Falopio. Un individuo con AIS tiene cromosomas XY pero no tiene genitales típicamente masculinos.³⁹ Al nacer, un menor con AIS es típicamente considerado “niña”.⁴⁰ Sin embargo, el diagnóstico de AIS usualmente no se da sino hasta que el individuo alcanza la pubertad y no menstrúa.⁴¹ No obstante, sí desarrolla mamas y un cuerpo típicamente femenino.⁴² En cuanto a los tipos de AIS, una persona con CAIS tiene genitales externos femeninos típicos, incluyendo labios genitales, clítoris y vagina. Por el otro lado, los individuos con PAIS pueden tener apariencias variantes, desde genitales externos femeninos masculinizados (i.e. clitoromegalia o clítoris engrandado) a genitales masculinos poco masculinizados (i.e. micropene).⁴³
- c) **Hipospadias.** La hipospadias se presenta cuando la uretra no está en la punta del pene. En su forma leve, hay una abertura pequeña en la punta; en su forma moderada, la uretra puede ubicarse en la parte inferior del pene, en la glándula del pene; y en su forma severa, puede la uretra estar abierta desde el eje medio hasta las glándulas⁴⁴ o incluso puede estar totalmente ausente, con la orina saliendo de la vejiga detrás del pene.⁴⁵

Las hipospadias son extremadamente comunes.⁴⁶ En México, de acuerdo con datos de 2011, la disgenesia gonadal se da en aproximadamente 0.26 casos por cada 1,000 nacimientos.⁴⁷ Por su parte, de acuerdo con otro estudio más reciente de 2014, la incidencia en México es de 2.11 por cada 1,000 nacidos.⁴⁸

encargarse de eliminar el potasio. *Vid.*: CAJAL ALBERTO, Aldosterona: funciones y características, Liferder, disponible en: <https://www.liferder.com/aldosterona/> [última visita el 8 de marzo de 2018].

³⁸ HORMONE HEALTH NETWORK, *Congenital Adrenal Hyperplasia*, disponible en: <https://www.hormone.org/diseases-and-conditions/adrenal/congenital-adrenal-hyperplasia> [última visita el 8 de marzo de 2018].

³⁹ EHRENREICH N. Y BARR M., *op. cit.*, p. 99.

⁴⁰ *Idem.*

⁴¹ *Idem.*, p. 100.

⁴² FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁴³ EHRENREICH N. Y BARR M., *op. cit.*, p. 99.

⁴⁴ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁴⁵ INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, *Hypospadias*, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/hypospadias> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁴⁶ *Idem.*

⁴⁷ GOBIERNO FEDERAL, SECRETARIA DE SALUD, SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL Y SECRETARIA DE MARINA, *Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias. Evidencias y Recomendaciones*, México (2011), p. 7, disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/467-11_Hipospadias/IMSS-467-11 GER Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias.pdf [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁴⁸ ARREOLA GARCÍA JOEL, CASTELÁN MARTÍNEZ OSVALDO DANIEL, RIVAS RUIZ RODOLFO, MORALES GONZÁLEZ CARLOS ABEL, GONZÁLEZ-LEDÓN FERNANDO, DÍAZ PARDO MARIO, *Tratamiento quirúrgico del hipospadias y sus complicaciones en relación con la edad del niño*, Departamento de Urología y Unidad de Epistemología

- d) **Síndrome de Turner.** El síndrome de Turner se presenta en mujeres que poseen únicamente un cromosoma X presente y completamente funcional (cariotipo X_o). Se da una forma de disgenesia gonadal.⁴⁹ Las características sexuales femeninas típicas están usualmente presentes en las personas con este tipo de intersexualidad, pero poco desarrolladas en comparación con las personas típicamente femeninas.⁵⁰ Los síntomas que presentan las personas con el Síndrome de Turner incluyen estatura baja, falta de desarrollo de ovarios y características secundarias. Se les suele dar como tratamiento estrógeno y hormona de crecimiento⁵¹ En México, el Síndrome de Turner se da en aproximadamente una de cada 2 mil 500 menores.⁵² Sin embargo, de acuerdo con la fundadora de la Asociación Síndrome de Turner en México, a pesar de haber detectado alrededor de 28 mil casos, la prevalencia puede ser más alta en el país debido a la falta adecuada de un censo.⁵³
- e) **Síndrome de Klinefelter.** El Síndrome de Klinefelter afecta a infantes con dos o más cromosomas X y un cromosoma Y (cariotipo XXY), provocando la falta de algunas características masculinas externas.⁵⁴ La mayoría de los niños heredan un solo cromosoma X de su madre y un solo cromosoma Y de su padre, heredando un cromosoma X adicional ya sea de su madre o de su padre. Su cariotipo es 47 XXY.⁵⁵

Usualmente las personas con el Síndrome de Klinefelter son diagnosticadas en la pubertad, cuando se desarrollan los senos de manera atípica.⁵⁶ En la pubertad, estos individuos pueden presentar vello corporal y facial disperso, una falta relativa de fuerza en comparación con otros niños, testículos pequeños atípicos y un tipo de cuerpo redondo. Usualmente, son criados como hombres pero deben tomar hormonas (testosterona) para experimentar el desarrollo masculino de la pubertad de manera similar a los otros niños,⁵⁷ es decir, para desarrollar vello corporal e inhibir el desarrollo de las mamas. Para este tipo de condición intersexual, no se identificó que fuese necesaria alguna clase de intervención médica dado el riesgo de peligro de muerte.

De acuerdo a datos de 2013, en México el Síndrome de Klinefelter se da en aproximadamente 1 de cada 500 a 800 nacimientos.⁵⁸

Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez, México (2014), p. 2, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2014/cc142e.pdf> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁴⁹ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁵⁰ INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, *Turner Syndrome*, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/turner> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁵¹ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁵² SECRETARÍA DE SALUD, Síndrome de Turner, conoce esta alteración genética que afecta a niñas y mujeres, 30 de septiembre de 2015, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sindrome-de-turner-conoce-esta-alteracion-genetica-que-afecta-a-ninas-y-mujeres> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁵³ PERIÓDICO MILENIO, *Piden tratamiento para niñas con Turner*, 27 de febrero de 2017, disponible en: http://www.milenio.com/cultura/Piden-tratamiento-ninas-sindrome-Turner_0_910708940.html [última visita el 8 de marzo de 2018]

⁵⁴ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁵⁵ INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, Klinefelter Syndrome, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/klinefelter> [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁵⁶ FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, p. 52.

⁵⁷ EHRENREICH N. Y BARR M., *op. cit.*, pp. 100-101.

⁵⁸ VEGA NANCY, *Panorama Epidemiológico sobre alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas*, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, México (2013), p. 4, disponible en:

Ahora bien, a continuación, se explicará cómo ha sido regulado el tratamiento de los niñxs intersexuales a lo largo del tiempo y hoy en día, destacando conceptos importantes como el “consentimiento informado” y la interpretación del mismo.

III. Regulación médica en México sobre la intersexualidad

Cuando nace un bebé en México, todo mundo se pregunta: ¿es niña o niño? Sin embargo, en el caso de un bebé intersexual esa pregunta resulta difícil de responder. A pesar de ello, en México únicamente se puede ser niño o niña, hombre o mujer. No hay cabida para otro tipo de sexo/género.

Lo anterior está establecido en el artículo 55 del Código Civil Federal (“CCF”) que señala que los médicos cirujanos o matronas que hayan asistido un parto tienen la obligación de dar aviso del nacimiento de un bebé al Juez del Registro Civil, dentro de las veinticuatro horas siguientes. Recibido el aviso, el Juez del Registro Civil tomará las medidas legales que resulten necesarias para poder levantar el acta de nacimiento. Por su parte, el padre y/o la madre, los abuelos paternos y, en su defecto, los maternos, tienen la obligación de declarar el nacimiento de un bebé dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que ocurrió aquel.

Adicionalmente, el artículo 46 del Reglamento del Registro Civil de la Ciudad de México (“Reglamento del Registro Civil”) señala que para la autorización de las actas relativas al registro de nacimientos que se realicen dentro de los seis meses siguientes al alumbramiento, según lo establecido por el artículo 55 del CCF, los interesados deberán presentar una solicitud de registro debidamente requisitada; el menor a registrar, por conducto de su padre y madre, o cualquiera de ellos, a falta de éstos, los abuelos y demás ascendientes en línea recta, los hermanos o los tíos; un certificado de Nacimiento en el formato que al efecto expida la Secretaría de Salud del Distrito Federal;⁵⁹ una copia certificada del Acta de Matrimonio de los padres; en caso de no ser casados, deberán presentar sus Actas de Nacimiento para el efecto de que se haga constar la filiación de ambos en el acta del registrado; una identificación oficial de los presentantes; y un comprobante del domicilio declarado por él o los presentantes del menor a registrar.

Esta exigencia está basada, por supuesto, en la estructura binaria del sexo/género, previamente explicada. Como fue mencionado, el sexo y el género son ambas construcciones sociales, que han moldeado a la sexualidad bajo una estructura binaria, esto es, han señalado que únicamente existen los sexos/géneros de hombre y mujer. Esto forma parte de la teoría cisnormativa y heteronormativa previamente explicada. Por lo tanto, bajo esta teoría, la intersexualidad implicaría actuar en contra de los patrones heterosexuales dominantes e imperantes. Bajo lo anterior, la regulación y la estructura binaria de la sexualidad que está atrás de ésta han sido utilizadas para exceptuar a los médicos de recabar el consentimiento informado de niñxs intersexuales para la realización de cirugías y tratamientos hormonales invasivos en ellos.

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/estudios/Nancy_Vega_PANORAMA_EPIDEMIOLO_GICO2009-2013_DEF.pdf [última visita el 8 de marzo de 2018].

⁵⁹ Dicho certificado deberá contener el nombre completo de la madre; huella plantar del recién nacido, sexo del menor, así como huella digital del pulgar y firma de la madre; fecha y hora del nacimiento; domicilio en que ocurrió y sello de la Institución pública, privada o social del Sector Salud; nombre y firma del médico, así como, número de cédula profesional de éste.

La necesidad de asentar determinado sexo en la constancia de nacimiento y el acta de nacimiento según fue expuesto, ha implicado que, en el caso de un bebé intersexual, los padres o los médicos, en ciertos supuestos, elijan el sexo del bebé, basándose en el aspecto de sus genitales. Lo anterior ha implicado no únicamente asentar determinado sexo, sino realizar cirugías correctivas en el bebé intersexual para adecuarlo al sexo seleccionado.

Al respecto, esto ha generado un amplio debate en el contexto de la teoría del consentimiento informado médico. En México el consentimiento informado de un paciente está regulado en la Ley General de Salud (“LGS” y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (“Reglamento de la LGS”); no obstante, no establecen un concepto como tal. Al respecto, el Poder Judicial ha señalado que éste es consecuencia necesaria o explicitación de derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia, el cual consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. Bajo lo anterior, el Poder Judicial ha señalado que para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. A través de éste el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrada.⁶⁰

A pesar que la LGS no señala expresamente qué es consentimiento informado, el numeral 4.2 de la NOM-004-SSA3-2012, indica que para cualquier intervención médica se requiere del consentimiento informado, es decir, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

A este respecto, el artículo 51 bis 1 de la LGS señala que los usuarios de los hospitales tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Adicionalmente, cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua. Por su parte, el artículo 51 bis 2 de la LGS señala que dichos usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.

En términos del artículo 80 del Reglamento de la LGS, el consentimiento informado deberá prestarse de manera escrita y firmada por parte del paciente, debiendo informar a éste claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma y el diagnóstico de manera clara y precisa, los posibles tratamientos, riesgos y secuelas. En particular, el numeral 10.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012 indica que los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán el ingreso hospitalario; procedimientos de cirugía mayor; procedimientos que requieren anestesia general o regional; salpingoclasia y vasectomía; donación de órganos, tejidos y trasplantes; investigación clínica

⁶⁰ Tesis Aislada Constitucional: 1a. XLIII/2012 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en agosto de 2012, tomo I, página 478. (énfasis es propio)

en seres humanos; necropsia hospitalaria; procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo; y **cualquier procedimiento que entrañe mutilación**.

Asimismo, de acuerdo al artículo 83 de la LGS, en caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

Bajo lo anterior, el médico debe informar al paciente de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por el mismo, por lo que deberá hacerle saber sobre la forma (medios) y el fin del tratamiento médico, señalándole el diagnóstico de su proceso, su pronóstico y las alternativas terapéuticas que existan, con sus riesgos y beneficios. Lo anterior se plasmó en el artículo 29 del Reglamento de la LGS.

Cabe señalar que, según la CONAMED, la información brindada al paciente debe ampliarse al máximo cuando el tratamiento o la intervención sea “no curativa”. El problema es que en la realidad clínica resulta cada vez más difícil diferenciar entre tratamientos o intervenciones “curativas” y “no curativas”.⁶¹ Al respecto, de una interpretación del artículo 33 de la LGS y 8 del Reglamento de la LGS, pueden entenderse como actividades curativas aquellas que tengan como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno. Asimismo, el artículo 138 bis-2 del Reglamento de la LGS establece que un tratamiento curativo incluye todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminados a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad.

Por su parte, de una interpretación del artículo 95 bis-1 del Reglamento de la LGS se desprende que una cirugía estética o cosmética es aquel procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos. A pesar de que no se señala en dicho artículo que la cirugía estética sea de naturaleza “no curativa”, sí se señala que sus fines son estéticos. Bajo dicho argumento, consideraré que las cirugías estéticas o cosméticas son de naturaleza “no curativa”, por lo cual, considerando lo señalado por la CONAMED, para el caso de cirugías estéticas, la exigencia de brindar información al paciente debe ser aún mayor.

Cabe señalar que el consentimiento informado tiene ciertas excepciones, las cuales se establecen en el artículo 51 bis 2 de la LGS y el artículo 81 del Reglamento de la LGS cuando señalan que en caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento de consentimiento informado será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o, en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y sus familiares, tutores o representantes legales se encuentren ausentes, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico. En tales casos el ingreso del paciente al hospital será involuntario en términos del

⁶¹ CONAMED, *Consentimiento Válidamente Informado*, Secretaría de Salud, Primera Edición, México (2016), p. 34.

artículo 77 del Reglamento de la LGS. Lo anterior es acorde con criterios jurisprudenciales del Poder Judicial.⁶²

Bajo lo anterior, existen dos supuestos de excepción al consentimiento informado: 1) urgencia; e 2) incapacidad transitoria o permanente. De acuerdo al artículo 72 del Reglamento de la LGS, se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata. Por lo tanto, para que se exceptúe a un médico del consentimiento informado otorgado por un paciente, su vida, órganos o funciones deberán estar en peligro. Por su parte, de acuerdo al artículo 450 del CCF, tienen incapacidad natural y legal los menores de edad y los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

Con relación a la incapacidad legal por minoría de edad el Poder Judicial ha precisado que si en el menor de edad son dadas las condiciones de madurez, intelectuales y emocionales para comprender el alcance del acto médico sobre la salud, se debe tomar en cuenta la opinión del menor en el momento del consentimiento. Así, este consentimiento es el consentimiento por representación, por lo cual la intervención de los padres ha de ir encaminada a favorecer, en todo momento, la salud del/a representadx.⁶³

Adicionalmente, el Poder Judicial ha señalado que en caso de urgencia del acto médico, en ausencia de consentimiento del paciente, el médico o diverso profesional médico-sanitario **tendrá que demostrar que esa actuación era imperiosa para la protección de la integridad o vida del paciente y deberá hacerlo en acuerdo con otro profesional médico, asentando sus razones para acreditar el estado de urgencia y detallando toda información relevante en el expediente clínico, bajo su más estricta responsabilidad.** Por tanto, el acto médico que involucre un alto riesgo al paciente que fue realizado sin acreditarse un caso de urgencia o sin recabarse el debido consentimiento informado, se reputará como una negligencia médica por transgresión a la *lex artis ad hoc*, si se tiene por satisfecho el resto de los elementos de la acción: la existencia de un daño y que tal acto negligente originó o fue un factor determinante en su producción.⁶⁴

Resulta importante señalar que existe muy poca información sobre el tratamiento a seguir en el caso del nacimiento de un bebé intersexual en México. Sin embargo, de acuerdo con un reportaje del 6 de junio de 2017 de Natasha Jimenez perteneciente a MULABI, una asociación trans e *intersex* de Costa Rica, las intervenciones quirúrgicas y hormonales en bebés intersexuales se siguen practicando en

⁶² Tesis Aislada Constitucional: 1a. CXC VII/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en julio de 2016, tomo I, página 314. (Énfasis es propio)

⁶³ Tesis Aislada Constitucional: 1a. CCLIX/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en noviembre 2016, tomo II, página 892. (Énfasis es propio)

⁶⁴ Tesis Aislada Constitucional: 1a. CXCIX/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en julio 2016, tomo I, página 313.

México.⁶⁵ En particular, la intervención quirúrgica en bebés intersexuales implica la mutilación de sus genitales, la cual ha sido considerada como necesaria para “normalizar o ajustar” los genitales de los bebés intersexuales a las convenciones sociales que establecen que una “mujer” únicamente puede tener vagina, útero y clítoris, mientras que un “hombre” únicamente puede tener pene, próstata y testículos. Asimismo, resulta importante señalar cómo en la comunidad médica a veces ni siquiera se les dice a los padres que sus hijos son intersexuales. Inclusive a veces o se les da información parcial o simplemente se les dice mentiras, llegando a realizar procedimientos quirúrgicos y otros tratamientos médicos sin informarle a los padres los procedimientos que le están realizado a sus hijos.⁶⁶ Lo anterior se debe muchas veces a grandes desigualdades económicas y sociales, es decir, al estatus social y económico de los padres y sus hijos *intersex*.⁶⁷

A pesar de que el 24 de junio de 2017, el titular de la Secretaría de Salud de México, Dr. José Narro Robles, presentó el documento titulado: *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lesbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y Guías de atención específicas* (en adelante, el "Protocolo para la no discriminación del colectivo LGBTI"), el mismo no resulta fuertemente vinculante. Si bien, se establece que el Protocolo para la no discriminación del colectivo LGBTI es de observancia general en todos los establecimientos de atención médica públicos, social y privados del Sistema Nacional de Salud en México, de la lectura del mismo no se desprende ninguna obligación ni su correspondiente sanción en caso de incumplimiento. Por un lado, en el Protocolo para la no discriminación del colectivo LGBTI se señala que en el caso de los recién nacidos con variación en la diferenciación sexual (intersexualidad), se debe garantizar su derecho a la personalidad, asignando el género para su registro legal, siendo la asesoría de un equipo multidisciplinario quien deberá orientar dicha asignación. Asimismo, se indica que esta condición no deberá estar vinculada a la aceptación de ningún tratamiento o procedimiento quirúrgico.⁶⁸ No obstante, como ya fue señalado, se habla de obligaciones deontológicas (“no deberá”), en lugar de obligaciones categóricas (“está prohibido”). Por otro lado, dentro del Protocolo para la no discriminación del colectivo LGBTI se encuentra la *Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferencia Sexual* (en adelante, la "Guía para atención a intersexuales"). Cabe señalar que, dichas recomendaciones, además de tampoco ser coercitivas, siguen apoyando la obligación de asignar determinado sexo/género en un bebé intersexual.⁶⁹

⁶⁵ AL CALOR POLÍTICO, *Secretaría de Salud incurre en violaciones contra derechos de menores intersexuales: asociación "MULABI"*, de junio de 2017, disponible en: <https://www.alcalorpolitico.com/informacion/secretaria-de-salud-incurre-en-violaciones-contra-derechos-de-menores-intersexuales-asociacion-mulabi--235627.html#.WfbHA3ZrzIU> [última visita: 8 de marzo de 2018].

⁶⁶ ALCÁNTARA ZAVALA EVA, *Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico*, en el libro *Escrituras de la Intersexualidad en Castellano*, Editorial Anarrés, Argentina (2009), pp. 18-19.

⁶⁷ *Idem*.

⁶⁸ SECRETARÍA DE SALUD, *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lesbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexuales y Guías de atención específicas*, México (2017), p. 33.

⁶⁹ Por ejemplo, en la recomendación 4º y 7º se establece lo siguiente:

4º. En los casos de intersexualidad y/o variación en la diferenciación sexual en recién nacidos, independientemente de la ruta de atención se deberá asignar un sexo de nacimiento que garantice al menor el derecho a la personalidad jurídica; sin embargo, se debe enfatizar que en ningún caso esta asignación podrá usarse como justificación para forzar el consentimiento a realizar procedimientos médicos que alteren las características sexuales del/la niño/a. El papel de los médicos en este asunto debe ser el de orientador.

(...)

7º El equipo multidisciplinario deberá establecer un programa de manejo clínico que implique resolver el diagnóstico, la asignación de género y las opciones de tratamiento, antes de hacer alguna recomendación.

No obstante la falta de vinculatoriedad, estas guías son un avance que sirve para concientizar a las personas sobre la existencia de personas intersexuales; la falta de justificación de los procedimientos quirúrgicos; y la necesidad de incorporar una visión de derechos humanos, de respeto a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad en cuanto al tratamiento de las personas intersexuales.

Sin embargo, el reconocimiento no ha sido suficiente. En realidad, bajo la legislación actual, en particular, el CCF y el Reglamento del Registro Civil, se ha omitido reconocer la existencia de personas intersexuales y su distinción con las personas típicamente femeninas y masculinas que sí pueden ser clasificadas en la estructura binaria. Por lo cual, tal como lo ha denunciado Natasha Jiménez,⁷⁰ en México siguen realizándose estas intervenciones médicas en niñxs intersexuales.

Lo anterior ha implicado un desconocimiento de su situación y el intento de homogeneizarlos a una categoría socialmente construida. A partir de lo anterior, en el siguiente apartado se expondrá la problemática de las cirugías correctivas en niñxs intersexuales y su falta de reconocimiento como sujetos de derecho, dada la estructura binaria del género en la que el mundo y México se mueve.

IV. Problemática de cirugías correctivas en niñxs intersexuales

Al igual que diversos movimientos sociales (i.e. homosexualidad, minorías nacionales, etc.), el movimiento intersexual ha intentado luchar a favor del “reconocimiento de la diferencia”, agrupando a diversas personas en torno a la bandera de la diversidad sexual. Sin embargo, a diferencia del movimiento LGBTTT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, transgéneros, travestis), la intersexualidad ha tenido poca atención, principalmente por el poco conocimiento que existe sobre las personas intersexuales.⁷¹

Esta falta de conocimiento sobre el movimiento intersexual se debe, principalmente, a la invisibilización de las personas intersexuales a través de: (i) la creencia en un sistema binario consistente en únicamente dos sexos/géneros binarios: hombre o mujer; (ii) la obligación de establecer alguno de dichos sexos/géneros en el acta de nacimiento; y (iii) la práctica médica de realizar cirugías en bebés intersexuales con el objeto de ajustarlos a determinado sexo/género.

Lo anterior ha implicado una falta de reconocimiento de las personas intersexuales. La importancia del reconocimiento de otra persona como sujeto de derechos con una personalidad jurídica propia ha sido reconocida por la Corte IDH al señalar que la falta de reconocimiento de la personalidad jurídica lesiona la dignidad humana, ya que niega de forma absoluta su condición de sujeto de derechos y hace a la persona vulnerable frente a la no observancia de sus derechos por el Estado o por particulares. Asimismo, su falta de reconocimiento supone desconocer la posibilidad de ser titular de derechos, lo cual conlleva la imposibilidad efectiva de ejercitar de forma personal y directa los derechos

Al respecto, véase: SECRETARÍA DE SALUD, *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lesbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexuales y Guías de atención específicas*, México (2017), p. 39-42.

⁷⁰ AL CALOR POLÍTICO, *op. cit.*

⁷¹ ANIMAL POLÍTICO, *Sí, hay personas intersexuales en México*, 13 de octubre de 2016, disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-blog-invitado/2016/10/13/las-personas-intersexuales-mexico/> [última visita: 8 de marzo de 2018].; y BLOG BRÚJULA INTERSEXUAL, *The Situation of the Intersex Community in México*, 3 de octubre de 2016, disponible en: <https://brujulaintersexual.org/2017/10/11/su-momento-nora-caplan-bricker/> [última visita: 8 de marzo de 2018].

subjetivos, así como asumir plenamente obligaciones jurídicas y realizar otros actos de naturaleza personal o patrimonial.⁷²

Adicionalmente, las cirugías correctivas y la necesidad de asentar determinado sexo/género en un acta, ha implicado la violación de múltiples derechos humanos de los bebés intersexuales: (i) el interés superior del menor; (ii) la autonomía y libre desarrollo de la personalidad; (iii) la salud; (iv) la igualdad y no discriminación por razón de sexo o de género o que atente contra la dignidad humana; (v) derecho a la identidad de sexo/género; e (v) integridad física, psíquica y moral. A continuación, se explican estos derechos.

- a) **Interés superior del menor.** El artículo 4º de la Constitución Mexicana, establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. En la OC-24/17, la Corte IDH rescató el concepto de interés superior del menor y señala que éste implica, como criterio rector, tanto su consideración primordial en el diseño de las políticas públicas y en la elaboración de normativa concerniente a la infancia, como su aplicación en todos los órdenes relativos a la vida del niño.⁷³

Al respecto, el Poder Judicial se ha pronunciado sobre el interés superior del menor, señalando que éste es un concepto triple, al ser: (i) un derecho sustantivo; (ii) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (iii) una norma de procedimiento.⁷⁴ Asimismo, el Poder Judicial ha establecido que los artículos 10, 39, 57 y 116 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se limitan a proteger el ejercicio igualitario de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, previendo para esos efectos dos mandatos jurídicos: (i) una cláusula de prohibición de discriminación contra los menores, por razones que atenten contra su dignidad intrínseca – como lo es origen étnico, nacional o social, género, edad, discapacidades, condición social y de salud, religión, opiniones, preferencia sexual, estado civil, idioma o lengua o cualquiera otra que atente contra su dignidad; y (ii) obligaciones a las autoridades federales y locales, en la esfera de sus competencias respectivas, de adoptar medidas de protección especial para hacer efectivos los derechos de los menores de edad que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, tal como la preferencia sexual.⁷⁵ Como analogía, a pesar que el Poder Judicial no lo menciona, la identidad sexual y, por tanto, la intersexualidad puede considerarse una situación de vulnerabilidad en un menor, al ser susceptible de intervenciones quirúrgicas innecesarias.

⁷² CORTE IDH, *op. cit.*, *Identidad de Género e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo, Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, 24 de noviembre de 2017, párr. 103.

⁷³ *Idem*, párr. 152.

⁷⁴ Tesis Aislada 2ª. CXXI/2016, Época Décima, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, publicada en enero de 2017, en el Libro 38, Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 792, bajo el rubro: "DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE."

⁷⁵ Tesis Aislada 2ª. CXXI/2016, Época Décima, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, publicada en enero de 2017, en el Libro 38, Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 794, bajo el rubro: "DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. LOS ARTÍCULOS 10, 39, 57, FRACCIÓN VII, Y 116, FRACCIÓN IV, DE LA LEY GENERAL RELATIVA, AL HACER REFERENCIA A LA 'PREFERENCIA SEXUAL', NO VULNERAN EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR NI EL DERECHO DE LOS PADRES DE EDUCAR A SUS HIJOS."

Adicionalmente, el Poder Judicial ha señalado que el interés superior del menor no es un derecho absoluto, sino que, en casos de colisión en la aplicación de dos o más derechos humanos, las autoridades del Estado Mexicano están obligadas a hacer un ejercicio de ponderación para buscar la armonización entre los valores en juego, sin omitir el respeto a los derechos de alguno de los interesados, a fin de otorgar al menor todo lo que solicita, en cualquier circunstancia y sin requisito alguno. Bajo esto, la intervención de un menor en un juicio no implica que el juzgador únicamente deba respetar los derechos humanos de éste y omitir los derechos fundamentales de su contraparte.⁷⁶

Bajo lo anterior, el interés superior del menor está siendo comprometido derivado de la realización de estas intervenciones quirúrgicas y hormonales, pues no se está garantizando el bienestar del menor, sino que en realidad se están generando daños físicos y psicológicos al mismo.

- b) Autonomía y libre desarrollo de la personalidad.** Diversos autores se han puesto a la tarea a definir qué se debe entender por autonomía, en múltiples contextos. De acuerdo con Carlos Santiago Nino, el valor de la autonomía implica el valor de la libre elección de planes de vida materializables.⁷⁷ Nino señala que hay una relación entre el principio de autonomía personal y el de inviolabilidad de la persona, ya que mientras el primero estipula que la vida de un individuo sólo debe estar afectada por sus preferencias personales, además de por accidentes no compensables o por acciones o decisiones fundadas en principios intersubjetivos válidos, el segundo principio proscribiera que la vida de un individuo esté afectada por preferencias personales de otros individuos.⁷⁸

Por su parte, Rodolfo Vázquez ha señalado que si los planes de vida personales reconocen los bienes humanos básicos y los derechos que sirven para protegerlos no contradicen el valor de la autonomía, aunque la comunidad en su mayoría califique a aquéllos de moralmente incorrectos, el Estado deberá permanecer imparcial.⁷⁹ Bajo lo anterior, Vázquez señala que no es posible entender adecuadamente el valor de la autonomía personal si no se acepta la existencia de una pluralidad de valores y, a partir de su reconocimiento, la necesidad de promover la diversidad social y cultural para el enriquecimiento de la vida de los individuos, la imparcialidad y el respeto mutuo.⁸⁰

⁷⁶ Tesis I.1º.P.14 K, Época Décima, emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, publicada en agosto de 2017, en el Libro 45, Tomo IV de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 2846, bajo el rubro: "INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. EN CASO DE COLISIÓN EN LA APLICACIÓN DE DOS O MÁS DERECHOS HUMANOS, LA ADOPCIÓN DE ESTE PRINCIPIO OBLIGA A LAS AUTORIDADES A HACER UN EJERCICIO DE PONDERACIÓN PARA BUSCAR LA ARMONIZACIÓN ENTRE LOS VALORES EN JUEGO, PERO SIN OMITIR EL RESPETO A LOS DERECHOS DE ALGUNO DE LOS INTERESADOS, A FIN DE OTORGAR AL INFANTE TODO LO QUE SOLICITA, EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA Y SIN REQUISITO ALGUNO."

⁷⁷ SANTIAGO NINO CARLOS, *Autonomía y Necesidades Básicas*, Edición Digital a partir de Doxa, Universidad de Alicante, 1990, p. 24.

⁷⁸ *Idem*, pp. 33-24.

⁷⁹ VÁZQUEZ RODOLFO, *Liberalismo Igualitario y Autonomía Personal*, en *Ensayos Jurídicos en Memoria de José María Cajica Camacho*, Volumen II, Cajica, Puebla (2002), p. 832.

⁸⁰ *Idem*, p. 833.

La SCJN ha señalado, a través de distintos criterios judiciales que, de la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera.⁸¹ Asimismo, la SCJN ha interpretado que la Constitución Mexicana otorga una amplia protección a la autonomía de las personas, al garantizar el goce de ciertos bienes que son indispensables para la elección y materialización de los planes de vida que los individuos se proponen. Así, el bien más genérico para garantizar la autonomía de las personas es la libertad de realizar cualquier conducta que no perjudique a terceros.⁸²

Bajo lo anterior, resulta claro que la intervención quirúrgica y hormonal innecesaria en bebés intersexuales merma su derecho a la libertad de elección de un proyecto de vida, consistente en tener la capacidad de elegir un determinado sexo, de considerarlo así, y de poder tener un proyecto de vida que involucre una vida sexual sana. En este sentido, dado que el consentimiento informado para la realización de cualquier intervención médica constituye la expresión de la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo,⁸³ la excepción del consentimiento informado del menor ha implicado una violación a su derecho a la libre autonomía.

- c) **Salud.** El derecho a la salud se consagra en el artículo 4º de la Constitución Política Mexicana, al establecer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo cual la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Adicionalmente, el PIDESC establece en su artículo 12 que toda persona tiene derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, por lo cual, el estado deberá, en el marco de sus posibilidades y recursos, garantizar dicho derecho.

En cuanto al caso particular de menores, la Convención de los Derechos del Niño, reconoce en su artículo 24 el derecho de todos los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Para esto, establece que los estados partes de dicha convención deberán adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los menores.

⁸¹ Tesis P. LXVI/2009, Novena Época, emitida por el Pleno de la SCJN y publicada en Diciembre de 2009 en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en el Tomo XXX, página 7, bajo el rubro “DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.”

⁸² Tesis 1a. CCLXII/2016, Décima Época, emitida por la Primera Sala de la SCJN y publicada en Noviembre de 2016 en el Libro 36, Tomo II de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, página 896, bajo el rubro “DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. BRINDA PROTECCIÓN A UN ÁREA RESIDUAL DE LIBERTAD QUE NO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR LAS OTRAS LIBERTADES PÚBLICAS.”

⁸³ Cabe señalar que, en el contexto del aborto, la SCJN determinó que la mujer tiene un derecho sobre su propio cuerpo, así como para decidir sobre su propio plan de vida y a ejercer su salud sexual y reproductiva, sin prejuicios ni estigmatizaciones. Al respecto, véase: Amparo en Revisión 1388/2015, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, resuelto por la Primera Sala de la SCJN, pp. 64 y 103.

Al respecto, las intervenciones quirúrgicas en bebés y menores intersexuales han menoscabado la salud de los mismos, pues han implicado que éstos tengan que ser constantemente y a lo largo de su vida, sometidos a intervenciones y que padezcan problemas físicos y psicológicos tal como depresión.⁸⁴

- d) Igualdad y no discriminación por razón de sexo o de género o que atente contra la dignidad humana.** La igualdad y no discriminación se desprende del artículo 1º constitucional. La Corte IDH definió a la “discriminación” como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.⁸⁵ Asimismo, la Corte IDH ha considerado que el principio de protección igualitaria y la prohibición de discriminación constituyen una norma de *jus cogens*, de carácter *erga omnes*, esto es, aplicable a todos.⁸⁶ La Corte IDH se ha pronunciado específicamente sobre este derecho al señalar que “los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación de *jure* o de *facto*. Esto se traduce, por ejemplo, en la prohibición de emitir leyes, en sentido amplio, de dictar disposiciones civiles, administrativas o de cualquier otro carácter, así como de favorecer actuaciones y prácticas de sus funcionarios, en aplicación o interpretación de la ley, que discriminen a determinado grupo de personas en razón de su raza, género, color, u otras causales”.⁸⁷

Considerando lo anterior, las intervenciones quirúrgicas y hormonales en bebés intersexuales introducen una discriminación legal de aquellas personas que no cumplen con los estándares sociales de pertenecer a la categoría “mujer” u “hombre”. Esto es así, pues la discriminación legal, normativa o de *iure* implica una distinción basada sobre un factor prohibido (o categoría sospechosa) – en este caso, el sexo/género y la identidad sexual – que excluye, restringe o menoscaba el goce o el ejercicio de un derecho,⁸⁸ en este caso, el derecho al menor a dar su consentimiento.

- e) Derecho a la Identidad de sexo/género.** El artículo 4º constitucional establece que toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

⁸⁴ Vid. AGRAMONTE MACHADO ADRIANA, *Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales*, Revista Cubana de Endocrinología, Vol. 17, No. 3, 2006; y AGRAMONTE MACHADO ADRIANA, *Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención*, Revista Cubana de Endocrinología, Vol. 21, No. 3, 2010.

⁸⁵ CORTE IDH, *op. cit.*, párr. 62.

⁸⁶ CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-18/03, *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*, de 17 de septiembre de 2003, párrs. 100-101, disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1> [última visita: 8 de marzo de 2018].

⁸⁷ *Idem*, párr. 103.

⁸⁸ COURTIS, CHRISTIAN, *Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación*, Comisión Internacional de Juristas, Ginebra (2010), p. 4.

Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño, señala en su artículo 7° que todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

La misma SCJN ha entendido que los derechos a la identidad personal y sexual constituyen derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás y se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada como amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen por lo que, si bien no son absolutos, sólo por ley podrá justificarse su intromisión, siempre que medie un interés superior.⁸⁹

La Corte IDH ha determinado que la identidad de sexo/género puede conceptualizarse, en general, como el conjunto de atributos y características que permiten la individualización de la persona en sociedad y que, en tal sentido, comprende varios derechos según el sujeto de derechos de que se trate y las circunstancias del caso.⁹⁰ Asimismo, de acuerdo con la Corte IDH, el derecho a la identidad no puede reducirse, confundirse, ni estar subordinado a uno u otros de los derechos que incluye, ni a la sumatoria de los mismos, tal como lo es, por ejemplo, el nombre. El derecho a la identidad está íntimamente ligado a la persona en su individualidad específica y vida privada, sustentadas ambas en una experiencia histórica y biológica, así como en la forma en que se relaciona con los demás, a través del desarrollo de vínculos en el plano familiar y social. Lo anterior también implica que las personas pueden experimentar la necesidad de que se las reconozca como entes diferenciados y diferenciables de los demás. Para alcanzar ese fin, es ineludible que el Estado y la sociedad, respeten y garanticen la individualidad de cada una de ellas, así como el derecho a ser tratado de conformidad con los aspectos esenciales de su personalidad, sin otras limitaciones que las que le imponen los derechos de las demás personas. Al respecto, uno de los componentes esenciales de todo plan de vida y de la individualización de las personas es precisamente la identidad de género y sexual.⁹¹

Finalmente, la Corte IDH ha señalado que el derecho a la identidad y, en particular, la manifestación de la identidad, están protegidos por el derecho a la libertad de expresión, pues interferir arbitrariamente en la expresión de los distintos atributos de la identidad puede implicar una vulneración al derecho a la libertad de expresión, al poder resultar en una censura indirecta a las expresiones de género que se aparten de los estándares cisnormativos o heteronormativos, con lo cual se envía un mensaje generalizado de que aquellas personas que se aparten de dichos estándares “tradicionales” no contarán con la protección legal y el

⁸⁹ Amparo Directo Civil 6/2008, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Sergio A. Valls Hernández, 6 de enero de 2009, p. 7.

⁹⁰ CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-24/17, *Identidad de Género e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo, Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, 24 de noviembre de 2017, párr. 90, p. 45.

⁹¹ *Ídem*, párr. 91, p. 46.

reconocimiento de sus derechos en igualdad de condiciones respecto de aquellas personas que no se aparten de los mismos.⁹²

Al respecto, la intromisión a través de la intervención quirúrgica y hormonal, en el efectivo ejercicio del derecho a la identidad sexual no está justificada y viola su derecho a la identidad sexual y al libre ejercicio de la sexualidad, pues al mermar su derecho a la autonomía y a la elección de someterse o no a una intervención quirúrgica, afecta su derecho a elegir bajo qué sexo, si es que ésta es su elección, desea identificarse.

- f) **Integridad física, psíquica y moral.** El derecho a la integridad personal es uno de los bienes tutelados que reviste gran importancia para la protección de los individuos pues su vulneración tiene como consecuencia la afectación de otros derechos. Este derecho se encuentra reconocido en la Constitución Federal y también se encuentra tutelado en Tratados Internacionales de Derechos Humanos de los que México es parte. En particular, ha sido expresamente previsto en los artículos 5.2 de la CADH y 10.1 del PIDESC el derecho a la integridad personal.⁹³ La integridad implica un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones. Dicho derecho está consagrado de manera implícita en la Constitución Mexicana y protegido por el artículo 5° de la CADH al establecer que toda persona tiene derecho al respeto a su integridad física, psíquica y moral.

Bajo lo anterior, las intervenciones quirúrgicas y hormonales implican un menoscabo a la integridad física y psíquica de una persona, pues las mutilaciones y/o extirpaciones orgánicas de los menores de edad intersexuales afectan la condición física del menor de tener una vida sexual sana y afectan su estado psíquico, pues mandan la señal de que “no son normales y deben ser corregidos.” Esto, a su vez, afecta la autoestima y el bienestar emocional del menor. Así, la intervención quirúrgica y hormonal de menores de edad intersexuales viola el derecho a la integridad física, psíquica y moral del menor.

Como resultado del anterior análisis, resulta importante rescatar cómo organismos internacionales se han pronunciado al respecto de las cirugías correctivas en niños intersexuales. A continuación se ahonda en este punto.

V. Pronunciamientos de organismos internacionales sobre las cirugías correctivas en niños intersexuales

Diversos organismos internacionales se han pronunciado en múltiples ocasiones contra de los tratamientos quirúrgicos y hormonales practicados en menores de edad intersexuales. Vale la pena rescatar los siguientes pronunciamientos.

Por ejemplo, en 2008, en el Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el relator reconoció que “los tratamientos médicos de

⁹² *Ibidem*, párr. 96-97.

⁹³ *Vid.* Voto Particular de la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas en el Amparo Directo en Revisión 1338/2012.

carácter invasivo e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente”.⁹⁴

En 2011, el mismo Comité contra la Tortura mostró una preocupación relativa a la falta de investigación y aplicación de medidas de reparación en los casos de extracción de gónadas y de cirugía plástica de los órganos reproductivos, con medicaciones hormonales que duran toda la vida del paciente, que se han efectuado sin el consentimiento efectivo e informado de las personas interesadas o de sus tutores legales. Al Comité también le preocupó la falta de disposiciones legales relativas a la reparación e indemnización en esos casos. Por lo tanto, emitió diversas recomendaciones con relación al manejo de personas *intersex*, tendientes a: asegurar su consentimiento informado ante estos tratamientos; investigar todos aquellos casos en donde no haya existido un consentimiento informado para emprender acciones legales tendientes a reparar a las víctimas, incluyendo indemnizaciones adecuadas; capacitar al personal médico y psicológico en temas de diversidad sexual, biológica y física; e informar a pacientes y padres sobre los efectos de las intervenciones quirúrgicas innecesarias y otros tratamientos médicos a las personas *intersex*.⁹⁵

En 2013, durante la Audiencia sobre la situación de derechos humanos de las personas *intersex* en América, llevada a cabo durante el 147º periodo ordinario de sesiones del 15 de marzo, la CIDH indicó que según la información recibida, las violaciones de derechos humanos específicas que comúnmente sufren las personas *intersex* incluyen: cirugías irreversibles de asignación de sexo y de “normalización” de genitales; esterilización involuntaria; sometimiento excesivo a exámenes médicos, fotografías y exposición de los genitales; falta de acceso a información médica e historias clínicas; retardos en el registro de nacimiento; negación de servicios o seguros de salud, entre otras. Derivado de la misma, la CIDH recomendó a los Estados Miembros de la OEA a: (i) realizar capacitaciones al personal médico y a la comunidad médica con el fin de proveer tratamiento adecuado y apoyo a las personas *intersex* y sus familias; (ii) crear grupos multidisciplinarios que provean apoyo y asesoría a padres, madres y familiares de niños y niñas *intersex* y proveer atención y apoyo a personas *intersex* desde la niñez hasta la adolescencia y adultez; (iii) realizar campañas de concientización a nivel nacional sobre los efectos a corto y largo plazo de las intervenciones de “normalización” en niños y niñas *intersex*; y (iv) llevar a cabo campañas educativas en conjunto con los Ministerios de Educación con el fin de acabar con los estereotipos, estigmas e invisibilidad que rodean a las personas *intersex*.⁹⁶

En 2013, el Relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, emitió su informe, donde criticó que los niños que nacen con atributos sexuales atípicos suelen ser objeto de intervenciones quirúrgicas irreversibles de reasignación de sexo, esterilizaciones involuntarias o cirugía reconstructiva urogenital involuntaria, practicadas sin su consentimiento informado previo ni de sus padres, “en un intento de fijar su sexo”, lo cual les provoca infertilidad permanente e irreversible y un gran sufrimiento psíquico.⁹⁷ Por lo cual, exhortó a todos los Estados a

⁹⁴ ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/22/53, emitido el 1º de febrero de 2013, parr. 32.

⁹⁵ COMITÉ CONTRA LA TORTURA, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura*, 47º periodo de sesiones, 12 de diciembre de 2011, p. 7.

⁹⁶ CIDH, *Audiencia sobre la situación de derechos humanos de las personas intersex en América*, 147º periodo de ordinario de sesiones, 15 de marzo de 2013.

⁹⁷ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, 22º periodo de sesiones, 2013, p. 20, disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf [última visita: 8 de marzo de 2018].

que deroguen cualquier ley que permita la realización de tratamientos irreversibles e intrusivos.⁹⁸ En el mismo año, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su Resolución 1952 externó su preocupación sobre la categoría de violación de la integridad física que tiende a ser presentada por diversos tipos de violaciones a la integridad de los niños tal como las intervenciones médicas en la temprana infancia de los menores de edad intersexuales.⁹⁹

En 2014, la Organización Mundial de la Salud (“OMS”) publicó su reporte “*Eliminating forces, coercive and otherwise involuntary sterilization*”, donde criticó que las personas intersexuales continúan siendo esterilizadas sin su completo y libre consentimiento informado,¹⁰⁰ para obtener certificados de nacimiento y otros documentos legales que concuerden con su género preferido. Las personas intersexuales han sido sujetas a cirugías cosméticas y otros procedimientos médicamente innecesarios en su infancia, conllevando a esterilidad, sin su consentimiento informado o el de sus padres o tutores. Según la OMS, tales prácticas han sido reconocidas como violaciones a derechos humanos.¹⁰¹

En 2015, el Comité de los Derechos del Niño publicó sus observaciones finales sobre los informes periódicos segundo al cuarto combinados de Suiza, donde manifestó su profunda preocupación sobre “las intervenciones quirúrgicas u otro tipo de procedimientos innecesarios desde el punto de vista médico a que han sido sometidos niños *intersexuales* sin su consentimiento informado, que a menudo conllevan consecuencias irreversibles y pueden provocar un sufrimiento físico y psicológico agudo, y la falta de reparación en esos casos”.¹⁰²

En dicho año también la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos presentó un informe sobre “Buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina” en la que se incluyó por primera vez la situación de niñas y niños *intersex* de cara a las cirugías cosméticas médicamente innecesarias y sus efectos perjudiciales.¹⁰³

En dicho año la CIDH publicó un informe denominado “Violencia contra las personas LGBTTTI”, en el cual indicó estar muy preocupada por la información que ha recibido respecto de violaciones de derechos humanos de las personas *intersex* debido a que sus cuerpos difieren de los estándares corporales “femeninos” y “masculinos”, tal y como son definidos médica y culturalmente. Esto incluye cirugías de asignación de sexo y operaciones de los genitales, las cuales son practicadas sin el consentimiento informado de personas *intersex*. De acuerdo con el informe de la CIDH, la mayoría de estos procedimientos son de naturaleza irreversible y se encuentran dirigidos a “normalizar” la apariencia de los genitales. De acuerdo con el informe, se ha reportado que estas cirugías y procedimientos causan un enorme daño en niños, niñas y adultos *intersex*, incluyendo, entre otros, dolor crónico, trauma de por vida, falta de sensibilidad genital, esterilización, y capacidad reducida o

⁹⁸ *Idem*, p. 25.

⁹⁹ ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO DE EUROPA, *Resolución 1952*, Roma, Italia, 2013.

¹⁰⁰ OMS, *Eliminating forces, coercive and otherwise involuntary sterilization*, 2014, p. 1.

¹⁰¹ *Idem*, p. 2.

¹⁰² ACNUR, *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Suiza*, CRC/C/CHE/CO/2-4, 26 de febrero de 2015, parr. 42, inciso b)

¹⁰³ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 29 periodo de sesiones, pp. 16-17, disponible en: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_20_SPA.DOCX [última visita: 8 de marzo de 2018].

nula para sentir placer sexual. Con frecuencia estas cirugías resultan en esterilización forzada o coaccionada. Según la información recibida, estas intervenciones constituyen una práctica estándar en los países de América. La CIDH también observó que el acceso a la justicia para las personas *intersex* y sus familias es limitado. Bajo lo anterior, la CIDH recomendó en dicho informe que los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (“OEA”) realicen las modificaciones necesarias a su legislación y políticas con miras a prohibir los procedimientos médicos innecesarios en niños, niñas y adultos *intersex*, cuando sean realizados sin su consentimiento, previo, libre e informado, excepto en casos de riesgo médico o necesidad. Las cirugías y otras intervenciones médicas que no son necesarias según criterios médicos deben ser postergadas hasta que las personas *intersex* puedan decidir por sí mismas.¹⁰⁴

En 2016, el Comité sobre Derechos del Niño condenó la imposición de tratamientos mediante los que se pretende cambiar la orientación sexual de una persona, y que los adolescentes intersexuales sean sometidos a intervenciones quirúrgicas o tratamientos forzados. Instó a los Estados a que erradicaran esas prácticas, deroguen todas las leyes que criminalicen o discriminan a las personas en razón de su orientación sexual, su identidad de género o su condición de personas intersexuales, y aprueben leyes que prohíban la discriminación por esos motivos.¹⁰⁵

Finalmente, en 2017 la Corte IDH a través de la OC-24/17, hizo notar la existencia de hechos de violencia normalizados a través de diversas leyes que van en contra las personas LGBTI, así como de estereotipos de cisnormatividad y heteronormatividad.¹⁰⁶ Asimismo, denunció la obligatoriedad de cirugía o esterilización para el reconocimiento legal de la identidad de género, constituyen violaciones adicionales de la obligación de respetar.¹⁰⁷

Considerando los múltiples pronunciamientos de los señalados organismos internacionales, resulta importante que México también se adentre al estudio y protección de personas *intersex*. Lo anterior, con el objeto de visibilizar lo que, hasta el momento y a través de cirugías, ha sido borrado e invisibilizado.

VI. Propuesta de reforma: prohibir las cirugías correctivas en menores intersexuales

Con el objeto de verdaderamente lograr el reconocimiento de los derechos de las personas intersexuales y un cambio en el tratamiento médico de las mismas, se propone una reforma dirigida a regular los siguientes temas:

- a. La obligación de asentar el sexo/género en el acta de nacimiento.

En cuanto a la obligación de asentar el sexo en un acta de nacimiento, de conformidad con el CCF, se propone eliminar dicho requisito, pues además de que ha servido como elemento de dominación

¹⁰⁴ CIDH, *Violencia con las personas LGTBTTI*, 2015, pp. 13-14, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf> [última visita: 8 de marzo de 2018].

¹⁰⁵ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC)*, 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, párr. 58.

¹⁰⁶ CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-24/17, *Identidad de Género e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo, Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, 24 de noviembre de 2017, párr. 39 y 47.

¹⁰⁷ *Idem*, párr. 148.

para diferenciar entre “hombres” y “mujeres”, sirve para excluir a personas *intersex* que no entran dentro de dichas categorías o para forzarlas a ser categorizadas dentro de las mismas, previa intervención quirúrgica y/o hormonal que asegure un “género óptimo”. En efecto, tal como ya fue expuesto, el derecho de las personas a definir de manera autónoma su propia identidad sexual y de género se ve mermada si se les obliga a ser catalogados bajo las etiquetas de “hombre” o “mujer”, en términos de la apariencia de sus genitales al nacer. Asimismo, la propuesta va dirigida a eliminar la necesidad de asentar determinado sexo/género en documentos oficiales como la credencial para votar y el pasaporte mexicano. Cabe señalar que, para evitar problemas en la generación de estadísticas poblacionales, se propone que efectivamente se cree un registro de personas intersexuales, para que las mismas sean consideradas en las estadísticas elaboradas por INEGI.¹⁰⁸

b. La intervención quirúrgica y hormonal en menores intersexuales.

Por un lado, debe hacerse una reinterpretación del concepto de “urgencia” con el objeto de incluir únicamente aquellos supuestos donde exista peligro para la vida del menor y excluir las condiciones de intersexualidad que no representan riesgos a la vida. Por tanto, debe especificarse que únicamente cuando resulte necesario realizar una intervención médica— dado un peligro a la vida del menor — podrá brindarse un consentimiento sustituto o exceptuarse de cualquier consentimiento, ante la ausencia de padres, tutores o representantes legales.¹⁰⁹ De presentarse un caso verdaderamente urgente, de tal suerte que deba prestarse un consentimiento sustituto, la información brindada a los padres debe ser la mayor posible para permitirle a estos conocer todo el contexto de la situación. En el caso de ausencia de los padres, la decisión debe someterse ante los Comités Hospitalarios de Bioética que se establezcan para estas cuestiones, tal como han sido establecidos para otras, como el aborto, eutanasia, genoma humano, etc. Dichos comités están compuestos de equipos multidisciplinarios, los cuales han sido sumamente efectivos para evaluar desde distintos puntos de vista y desde distintos campos de la ciencia, el análisis y solución de un problema.

Se considera que estas son propuestas mínimas que logran solucionar, hasta cierto punto, la grave violación a derechos humanos que representa la realización de estas intervenciones médicas en niños intersexuales. Por lo tanto, si México desea de verdad lograr ser más inclusivo y pluralista, resulta importante concientizar a las personas sobre el problema de los estigmas y discriminación estructural y social en contra de personas que van en contra de las estructuras heteronormativas y binarias. Se deben romper esos esquemas y dar paso a un Estado Mexicano más pluralista e inclusivo que considere a todas las personas como titulares de derechos humanos y dignas de protección.

Herculine Adélaïde Barbin

¹⁰⁸ Si bien se ha propuesto la creación de un “tercer género” en distintos países, se considera que incluir un “tercer género” podría llevar a situaciones similares a las de la segregación racial que tuvo como estandarte “separados pero iguales”. En este sentido, podría generar aún mayor discriminación hacia las personas intersexuales. Como es bien sabido, la sentencia en el caso *Brown v. Board of Education* declaró inconstitucional la segregación racial en escuelas que anteriormente había sido justificada bajo el rubro “separados pero iguales”. Al respecto, véase: SUPREMA CORTE DE LOS ESTADOS UNIDOS, *Brown v. Board of Education*, Juez C. J. Warren, decidida el 17 de mayo de 1954.

¹⁰⁹ En particular, el único caso urgente que justifica intervención hormonal es el de CAH Clásica, según ya fue expuesto anteriormente.

VII. Bibliografía

- ACNUR, *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Suiza*, CRC/C/CHE/CO/2-4, 26 de febrero de 2015.
- AGRAMONTE MACHADO ADRIANA, *Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales*, Revista Cubana de Endocrinología, Vol. 17, No. 3, 2006.
- AGRAMONTE MACHADO ADRIANA, *Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención*, Revista Cubana de Endocrinología, Vol. 21, No. 3, 2010.
- AL CALOR POLÍTICO, *Secretaría de Salud incurre en violaciones contra derechos de menores intersexuales: asociación "MULABI"*, de junio de 2017, disponible en: <https://www.alcalorpolitico.com/informacion/secretaria-de-salud-incurre-en-violaciones-contraderechos-de-menores-intersexuales-asociacion-mulabi--235627.html#.WfbHA3ZrzIU>
- ALCÁNTARA ZAVALA EVA, *Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico*, en el libro *Escrituras de la Intersexualidad en Castellano*, Editorial Anarrés, Argentina (2009).
- ANIMAL POLÍTICO, *Si, hay personas intersexuales en México*, 13 de octubre de 2016, disponible en: <http://www.animalpolitico.com/bloqueros-blog-invitado/2016/10/13/las-personas-intersexuales-mexico/>
- ARREOLA GARCÍA JOEL, CASTELÁN MARTÍNEZ OSVALDO DANIEL, RIVAS RUIZ RODOLFO, MORALES GONZÁLEZ CARLOS ABEL, GONZÁLEZ-LEDÓN FERNANDO, DÍAZ PARDO MARIO, *Tratamiento quirúrgico del hipospadias y sus complicaciones en relación con la edad del niño*, Departamento de Urología y Unidad de Epistemología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez, México (2014), disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2014/cc142e.pdf>.
- ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO DE EUROPA, *Resolución 1952*, Roma, Italia, 2013.
- BLOG BRÚJULA INTERSEXUAL, *The Situation of the Intersex Community in México*, 3 de octubre de 2016, disponible en: <https://brujulaintersexual.org/2017/10/11/su-momento-nora-caplan-bricker/>
- BUTLER JUDITH, *El Género en Disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Editorial Paidós Ibérica, Traducción de María Antonia Muñoz, Reimpr., España (2007).
- CABRAL MAURO, *Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en Castellano*, Editorial Anarrés, Argentina (2009).
- CAJAL ALBERTO, *Aldosterona: funciones y características*, Lifeder, disponible en: <https://www.lifeder.com/aldosterona/>

CIDH, Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género: Algunos términos y estándares relevantes, 23 de abril de 2012, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/CIDH>.

-----, Audiencia sobre la situación de derechos humanos de las personas intersex en América, 147º período de ordinario de sesiones, 15 de marzo de 2013.

-----, *Violencia con las personas LGBTTTI*, 2015, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgtbi.pdf>.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes el 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, última reforma el 24 de diciembre de 2013.

COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SEGUNDO RECESO DEL SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO DE LA LXIII LEGISLATURA, *Boletín 284: INEGI debe incluir en censos a la comunidad LGBTTTI, plantea Comisión Permanente*, 16 de julio de 2017, disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/comision-permanente/boletines-permanente/37558-inegi-debe-incluir-en-censos-a-la-comunidad-lgbtiti-plantea-comision-permanente.html>

COMITÉ CONTRA LA TORTURA, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura*, 47º período de sesiones, 12 de diciembre de 2011.

CONAMED, *Consentimiento Válidamente Informado*, Secretaría de Salud, Primera Edición, México (2016).

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 29 periodo de sesiones, disponible en: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_20_SPA.DOCX

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, 22º periodo de sesiones, 2013, disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

Contradicción de Tesis 93/2011, Época: Decima, tomo I, de rubro “DAÑOS ORIGINADOS POR LA APLICACIÓN NEGLIGENTE DE LA ANESTESIA. GENERAN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ÍNDOLE SUBJETIVA (LEGISLACIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL Y DEL ESTADO DE TABASCO).” SUSCITADA ENTRE EL PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO Y EL TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS CIVIL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO CIRCUITO. 26 DE OCTUBRE DE 2011., publicada en el Semanario Judicial y su Gaceta por la Primera Sala de la SCJN en agosto de 2012, página 213.

- CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-24/17, *Identidad de Género e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo, Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, 24 de noviembre de 2017, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf
- , Opinión Consultiva OC-18/03, *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*, de 17 de septiembre de 2003, disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>
- COURTIS, CHRISTIAN, *Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación*, Comisión Internacional de Juristas, Ginebra (2010).
- EHRENREICH NANCY y BARR MARK, *Intersex surgery, female genitale cutting and the selective condemnation of cultural practices*, Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review, Volumen 40.
- FAUSTO-STERLING ANNE, *Sexing the Body*, Basic Books, Primera Edición, Nueva York, Estados Unidos de América (2000).
- , *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*, en el libro *The Sciences*, New York Academy of Sciences (1993).
- GOBIERNO FEDERAL, SECRETARIA DE SALUD, SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL Y SECRETARIA DE MARINA, *Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias. Evidencias y Recomendaciones*, México (2011), disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/467-11_Hipospadias/IMSS-467-11 GER Diagnóstico y Tratamiento de Hipospadias.pdf
- GOOREN LOUIS, *The biology of human psychosexual differentiation*, Department of Endocrinology, Amsterdam (2006), disponible en: <http://www.eulabs.eu/downloads/gooren06.pdf>
- GREENBERG, JULIE A., *Intersexuality and the Law. Why sex matters*, New York University Press, Estados Unidos (2012).
- HERMER LAURA, *Paradigms Revised: Intersex Children, Bioethics & the Law*, Annals Health (2002).
- HORMONE HEALTH NETWORK, *Congenital Adrenal Hyperplasia*, disponible en: <https://www.hormone.org/diseases-and-conditions/adrenal/congenital-adrenal-hyperplasia>.
- HUMANS RIGHTS WATCH, *I Want to Be Like Nature Made Me*, 25 de julio de 2017, disponible en: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>
- INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, *Hypospadias*, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/hypospadias>

- INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, Klinefelter Syndrome, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/klinefelter>.
- INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, Turner Syndrome, disponible en: <http://www.isna.org/faq/conditions/turner>.
- KARKAZIS KATRINA, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority and Lived Experience*, Duke University Press, Estados Unidos de América (2008).
- LEY GENERAL DE SALUD, México, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma el 22 de junio de 2017.
- NOM-034-SSA2-2013 “Para la prevención y control de los defectos al nacimiento”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de junio de 2014.
- NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012.
- OMS, *Eliminating forces, coercive and otherwise involuntary sterilization*, 2014, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1vuv
- ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC)*, 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22.
- , *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/22/53*, emitido el 1º de febrero de 2013.
- PERIÓDICO MILENIO, *Piden tratamiento para niñas con Turner*, 27 de febrero de 2017, disponible en: http://www.milenio.com/cultura/Piden-tratamiento-ninas-sindrome-Turner_0_910708940.html.
- REA TIZCAREÑO CHRISTIAN, *Intersexuales: la notable excepción de la regla*, La Jornada, 7 de mayo de 2009, disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/07/ls-central.html>
- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma del 19 de diciembre de 2016.
- REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de septiembre de 1987, última reforma publicada el 30 de julio de 2002.
- RODRIGUEZ-ARNAO M.D., RODRIGUEZ A., BADILLO K., VELASCO A., DULÍN E., Y EZQUIETA B., *Déficit de 21-hidroxilasa: aspectos actuales*, Madrid (2006).
- SALDIVIA LAURA, *Reexaminando la Construcción Binaria de la Sexualidad*, en Derechos y Sexualidades, SELA, Argentina, 2009.

SECRETARÍA DE SALUD, *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexuales y Guías de atención específicas*, México (2017).

-----, Síndrome de Turner, conoce esta alteración genética que afecta a niñas y mujeres, 30 de septiembre de 2015, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sindrome-de-turner-conoce-esta-alteracion-genetica-que-afecta-a-ninas-y-mujeres>.

SANTIAGO NINO CARLOS, *Autonomía y Necesidades Básicas*, Edición Digital a partir de Doxa, Universidad de Alicante, 1990.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, Amparo Directo Civil 6/2008, Ministro Ponente: Sergio A. Valls Hernández, 6 de enero de 2009.

-----, Amparo en Revisión 1388/2015, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, resuelto por la Primera Sala de la SCJN.

-----, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*, Soluciones Creativas Integra, Primera Edición, México (2014).

SUPREMA CORTE DE LOS ESTADOS UNIDOS, *Brown v. Board of Education*, Juez C. J. Warren, decidida el 17 de mayo de 1954.

Tesis Aislada Constitucional: 1a. XLIII/2012 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en agosto de 2012, tomo I, página 478.

Tesis Aislada Constitucional: 1a. CXCVII/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en julio de 2016, tomo I, página 314.

Tesis Aislada Constitucional: 1a. CCLIX/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en noviembre 2016, tomo II, página 892.

Tesis Aislada Constitucional: 1a. CXCIX/2016 (10a.), Época: Décima, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación en julio 2016, tomo I, página 313.

Tesis Aislada 2ª. CXLI/2016, Época Décima, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, publicada en enero de 2017, en el Libro 38, Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 792, bajo el rubro: "DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE."

Tesis Aislada 2ª. CXL/2016, Época Décima, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, publicada en enero de 2017, en el Libro 38, Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 794, bajo el rubro: "DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. LOS

ARTÍCULOS 10, 39, 57, FRACCIÓN VII, Y 116, FRACCIÓN IV, DE LA LEY GENERAL RELATIVA, AL HACER REFERENCIA A LA 'PREFERENCIA SEXUAL', NO VULNERAN EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR NI EL DERECHO DE LOS PADRES DE EDUCAR A SUS HIJOS.”

Tesis I.1º.P.14 K, Época Décima, emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, publicada en agosto de 2017, en el Libro 45, Tomo IV de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, p. 2846, bajo el rubro: “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. EN CASO DE COLISIÓN EN LA APLICACIÓN DE DOS O MÁS DERECHOS HUMANOS, LA ADOPCIÓN DE ESTE PRINCIPIO OBLIGA A LAS AUTORIDADES A HACER UN EJERCICIO DE PONDERACIÓN PARA BUSCAR LA ARMONIZACIÓN ENTRE LOS VALORES EN JUEGO, PERO SIN OMITIR EL RESPETO A LOS DERECHOS DE ALGUNO DE LOS INTERESADOS, A FIN DE OTORGAR AL INFANTE TODO LO QUE SOLICITA, EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA Y SIN REQUISITO ALGUNO.”

Tesis P. LXVI/2009, Novena Época, emitida por el Pleno de la SCJN y publicada en Diciembre de 2009 en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en el Tomo XXX, página 7, bajo el rubro “DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.”

Tesis 1a. CCLXII/2016, Décima Época, emitida por la Primera Sala de la SCJN y publicada en Noviembre de 2016 en el Libro 36, Tomo II de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, página 896, bajo el rubro “DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. BRINDA PROTECCIÓN A UN ÁREA RESIDUAL DE LIBERTAD QUE NO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR LAS OTRAS LIBERTADES PÚBLICAS.”

VÁZQUEZ RODOLFO, *Liberalismo Igualitario y Autonomía Personal*, en *Ensayos Jurídicos en Memoria de José María Cajica Camacho*, Volumen II, Cajica, Puebla (2002).

VEGA NANCY, *Panorama Epidemiológico sobre alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas*, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, México (2013), disponible en:
http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/estudios/Nancy_Vega_PANORAMA_EPIDEMIOLOGICO2009-2013_DEF.pdf

VIVIR INTERSEX, *¿Qué tan común es la intersexualidad?*, 3 de febrero de 2017, disponible en:
<https://vivirintersex.org/category/estadisticas/>.

Voto Particular de la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas en el Amparo Directo en Revisión 1338/2012.