

Las personas intersexuales visibilidad y tutela.
Sergio García Ramírez *ad honorem*¹

Intersex People: Visibility and Protection.
Sergio García Ramírez *ad honorem*

Personnes intersexes: visibilité et protection.
Sergio García Ramírez *ad honorem*

María del Pilar Hernández

 <https://orcid.org/0000-0001-9577-0750>

Universidad Nacional Autónoma de México. México

Correo electrónico: mphm@unam.mx

Recepción: 5 de febrero de 2025

Aceptación: 1 de abril de 2025

DOI: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2025.41.19776>

*Somos producto de la naturaleza, así fuimos creados
y nadie debe amoldarnos a lo “normal”. Somos seres
únicos e irrepetibles*

Jackeline, persona intersexual.

RESUMEN: Tratar de las personas intersexuales, es visibilizar a uno de los grupos vulnerables que aún no han visto reconocida ni su condición ni muchos menos, su tute-

¹ En 2019 el doctor García Ramírez publicó en *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, núm. 41, el artículo “Los sujetos vulnerables en la jurisprudencia “transformadora” de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en donde refiere como personas vulnerables a las pertenecientes a la comunidad LGBTI+ y, por tanto, a quienes se comprenden en los estados intersexuales.

labilidad. En pleno siglo XXI, al lado de las personas de la diversidad LGBTQI+, han emprendido una lucha por la reivindicación de sus derechos y, por tanto, devienen en un grupo que merece la atención de diversas disciplinas tanto las médicas como las jurídicas que, en un análisis necesariamente transdisciplinario, transitemos a regulaciones normativas y generación de políticas públicas que cada vez más cumplan con los altos fines de los derechos humanos: su universalización.

Palabras clave: personas intersexuales; diversidad sexual; derechos humanos; visibilidad; tutela.

ABSTRACT: Addressing intersex people means bringing visibility to one of the vulnerable groups whose condition has yet to be recognized, let alone their legal protection. In the 21st century, alongside the LGBTQI+ community, they have undertaken a struggle to reclaim their rights. As such, they constitute a group deserving of attention from various disciplines, both medical and legal. Through a necessarily transdisciplinary analysis, we must advance toward regulatory frameworks and the development of public policies that increasingly fulfill the highest aims of human rights: their universalization.

Keywords: intersex people; sexual diversity; human rights; visibility; protection.

RÉSUMÉ: Parler des personnes intersexuées, c'est donner de la visibilité à l'un des groupes vulnérables dont la condition n'a pas encore été reconnue, et encore moins leur protection juridique. Au XXI^e siècle, aux côtés de la communauté LGBTQI+, elles ont engagé une lutte pour la reconnaissance de leurs droits. À ce titre, elles constituent un groupe qui mérite l'attention de diverses disciplines, tant médicales que juridiques. Grâce à une analyse nécessairement transdisciplinaire, nous devons progresser vers des cadres réglementaires et l'élaboration de politiques publiques qui, de plus en plus, répondent aux plus hautes aspirations des droits humains: leur universalisation.

Mots-clés: personnes intersexes; diversité sexuelle; droits humains; visibilité; protection.

SUMARIO: I. *Excursus*. II. *Breves referentes conceptuales*. III. *Algunas causas determinantes: las médicas y las jurídicas*. IV. *El estudio disciplinar de los estados intersexuales*. V. *Las dos columnas: visibilidad y derechos humanos*. VI. *Los avances en México en el reconocimiento y protección de las personas intersexuales*. VII. *La utilidad de las normas oficiales mexicanas y los protocolos*. VIII. *El necesario cambio de mirada hacia los derechos de las personas en condición de intersexualidad*. IX. *Los dilemas*. X. *Consideraciones finales*. XI. *Bibliografía*.

I. Excursus

La primera historia documentada respecto de una persona intersexual inicia en el siglo XIX, con Herculine Barbin, en México. La prensa mundial ha dado cuenta de las historias de vida de las personas intersexuales: las modelos Caroline Cossey y Hanne Gaby Odiele; Hilda Vilorio, escritora; River Gallo, cineasta y escritora; Sean Safia Wall y Pidgeon Pagonis, activistas; y las más conocidas mediáticamente, Mokgadi Caster Semenya, corredora de fondo competidora en el Campeonato Mundial de atletismo celebrado en Berlín en agosto de 2009 y, en este 2024, Imane Khelif, boxeadora campeona olímpica.

En el caso de México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2021 (ENDISEG), una de cada 67 personas en México es intersexual, es decir, tiene variaciones congénitas en las características sexuales. Esta proporción equivale a cerca de 1.5 millones de personas, es decir, 1.5 por ciento de la población de 15 años y más.²

II. Breves referentes conceptuales

La intersexualidad es una condición de la biología humana en la que una persona, durante la etapa embrionaria de la diferenciación sexual, sufre alteraciones en sus características sexuales —genitales, gónadas, niveles hormonales, cromosomas— y que son determinantes en la feminización de personas con un cromosoma o, en el caso de las personas con cromosomas XX, de su masculinización; incluso con evidencia de reminiscencias en los órganos reproductivos del otro sexo. La falta de congruencia entre la asignación sexual cromosómica y el desarrollo de los caracteres sexuales, incluidos los niveles hormonales, se dice, provocan que las personas intersexuales no encajen en las definiciones típicas de masculino o femenino.

Aunque esta diversidad biológica ha existido siempre, las personas intersex fueron, en principio, ignoradas, y después, estigmatizadas, discriminadas y, en muchos casos, han sufrido la imposición de intervenciones médicas innecesarias en un esfuerzo por encasillarlas dentro de las normas binarias del sexo.

² CONAPRED, *La población intersexual en la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de género (ENDISEG) 2021*, México, 2002, p. 4.

III. Algunas causas determinantes: las médicas y las jurídicas

La biología humana es compleja. La intersexualidad tiene, al menos, 5 eventualidades. La condición de persona intersexual puede ser ocasionada por alteraciones cromosómicas. Sobre este punto, debo indicar que la mayoría de las personas contamos con el número de 46 cromosomas. En el caso de las personas de sexo masculino (“46 XY”) con síndrome de Klinefelter, aparece un cromosoma que adiciona “X”, por lo que se indica como cariotipo “47, XXY”, lo cual puede llegar a causar problemas de desarrollo o con la fertilidad; en ocasiones, los varones no presentan síntomas y jamás llegan a enterarse de su condición.³

Me interesa resaltar algunas de las evidencias propias de la etapa sexual de la pubertad: los testículos no se desarrollan y permanecen pequeños, al igual que el pene. Los caracteres sexuales secundarios —que no intervienen directamente en la reproducción, pero que contribuyen a la diferenciación de los sexos— se desarrollan poco; vello corporal escaso y su distribución puede ser ginecoide. El tejido celular subcutáneo también puede adoptar una distribución femenina, sobre todo, a nivel de las caderas, y los senos presentan un crecimiento anormal.

El síndrome de Turner afecta a las mujeres. La causa es la ausencia de un cromosoma “X” (monosomía) o, en su caso, puede existir de manera incompleta. Al igual que el anterior síndrome, causa infertilidad, afecciones cardíacas y renales. Sus características son: desarrollo anormal de las gónadas, es decir, de los ovarios o testículos (*disgenesia gonadal*) que no producen ni hormonas ni óvulos; en la etapa adolescente, hay retraso o detención de la pubertad; escaso desarrollo mamario y/o amenorrea primaria, y presencia de andrógenos de origen adrenal. Es característico en las personas con síndrome de Turner la baja estatura y un “cuello alado” que médicamente se denomina *pterygium colli*.⁴

Otra de las causas de la condición de las personas intersexuales tiene su origen en los procesos de diferenciación gonadal y recibe la denominación médica de *disgenesia gonadal*, que puede ser completa o parcial; la total consiste en el desarrollo anormal de las gónadas —testículos y ovarios— que, eventualmente,

³ Smyth, M. Cynthia y Bremner, William, “Klinefelter Syndrome. Congenital defects”, *Arch Intern Med*, vol. 158, núm 12, 1998, doi:10.1001/archinte.158.12.1309.

⁴ Delgado Rubio, Alfonso, *Patología cromosómica. Grandes síndromes en pediatría*, Bilbao, Universidad del País Vasco, 2001.

incide en la producción de hormonas sexuales y, por tanto, en las características sexuales; cuando la *disgenesia* es parcial hay presencia de tejido ovárico y testicular en la misma persona; de ahí su denominación como *ovotesticular*.

Por lo que hace a las causas de origen hormonal que inciden en la feminización o masculinización, indico las siguientes:

- a) Deficiencia de 5-alfa-reductasa, la ausencia de esta hormona provoca la feminización de los genitales masculinos.
- b) Hiperplasia suprarrenal congénita, debido a la excesiva producción de andrógenos —hormonas masculinas— por las glándulas suprarrenales, que pueden masculinizar los genitales externos de un feto femenino.
- c) Insensibilidad a los andrógenos; en este caso, las células no responden a las hormonas masculinas, lo que provoca la feminización de genitales de una persona masculina.
- d) Mutaciones en genes específicos relacionados con el desarrollo sexual, como el gen “SRY” —implicado en la determinación del sexo masculino— o los genes responsables de la síntesis hormonal.

Finalmente, una referencia a dos causas adicionales: la primera, la exposición prenatal a factores externos se determina debido a la exposición de la madre gestante a hormonas o disruptores endócrinos, que pueden ser medicamentos o sustancias químicas que alteran el equilibrio hormonal del feto; la segunda, consiste en las causas desconocidas que ocasionan el estado intersexual, esto es, no se logra identificar la razón específica.

IV. El estudio disciplinar de los estados intersexuales

Los estados intersexuales fueron estudiados, en un principio, por disciplinas médicas y psicológicas, particularmente en el campo de la endocrinología, ginecología, pediatría, psiquiatría y psicología clínica. Estas disciplinas comenzaron a explorar la intersexualidad desde una perspectiva médica y clínica, centrada en el diagnóstico, la clasificación y el tratamiento de las variaciones intersexuales en el cuerpo humano. Estas primeras aproximaciones, sin embargo, se centraron en “corregir” o “normalizar” los cuerpos intersexuales según los

parámetros médicos de la época, y no en respetar la autonomía corporal de las personas intersexuales.

Son tres ámbitos disciplinares los que abren brecha para entender y proteger a las personas intersexuales, a saber: los estudios de género, los derechos humanos y la bioética; se hace realidad un enfoque más inclusivo y centrado, de cara a las intervenciones médicas arbitrarias, en el consentimiento informado.

V. Las dos columnas: visibilidad y derechos humanos

La importancia de la situación jurídica de las personas intersexuales comenzó a ganar visibilidad y atención en las décadas entre 1990 y 2000, sin dejar de admitir que, en los últimos 20 años, se viene consolidando un verdadero movimiento intersexual que ha alcanzado mayor reconocimiento y respaldo en términos de derechos humanos a nivel internacional. En el decurso de 30 años, los médicos y los psicólogos inician el cuestionamiento de las prácticas quirúrgicas de “normalización” impuestas y nulificantes de la asunción de una condición humana —fisiológica, cognitiva, psicológica y emocional— de las personas intersexuales y, desde luego, avasalladoras de todo tipo de derecho, iniciando con el de la salud y, al tiempo, de la autonomía de la voluntad, consustancial al —ahora denominado— derecho sobre el propio cuerpo.

En 1993 el movimiento intersex logra su visibilización en Estados Unidos, en virtud de las acciones de la activista Cheryl Chase, al fundar la Intersex of North América (ISN), cuya finalidad se endereza con la defensa de los derechos de las personas intersexuales y con un total rechazo a las cirugías de reasignación. La década de los 2000, como consecuencia de la visibilización de las personas intersex y sus derechos, trajo consigo el reconocimiento internacional. Así, la Organización Mundial de la Salud dio un giro a la forma y su nuevo abordaje, al lado de otras organizaciones de derechos humanos; es a través del paradigma de los derechos, el consentimiento previo, libre e informado y, sobre todo, la autonomía de la voluntad y corporal.

La historia presenta escollos, desde luego, pero quiero resaltar la sanción de los Principios de Yogyakarta que, si bien focaliza los derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, algunos de los lineamientos han permitido la visibilización y tutela de los derechos de las personas intersexuales en el ám-

bito de la autonomía corporal. La conciencia de los Estados nacionales en torno a un tema tan sensible como las cirugías irreversibles de normalización y el avasallamiento de los derechos de autonomía de las personas intersexuales, se materializaron, así, en 2013. Alemania se convirtió en el primer país de Europa en permitir una tercera opción de género en las partidas de nacimiento que, en 2018, el Tribunal Constitucional validó la utilización de un espacio en blanco con la finalidad de que los progenitores asignen, bajo la nomenclatura intersexual o diverso, la asignación del neonato intersex y en protección del derecho constitucional a la protección de la personalidad.

Malta dio un paso firme al prohibir las cirugías de normalización en personas intersexuales sin su consentimiento. El primero de abril de 2015, su Parlamento aprobó la Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales (*Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*); la ley trasciende en importancia por cumplir con la Resolución 1953 de 2013 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa —*Children's right to physical integrity*— mediante la cual instó a los Estados a la protección de las personas intersexuales, así como a la eliminación de los tratamientos médicos innecesarios. Sobre este punto, deseo indicar que en la misma línea argumentativa se coloca el informe de la ONU sobre tortura infantil de 2013 —*Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*—.

Al año 2023, conforme a las cifras de informe ILGA,⁵ los Estados miembros de Naciones Unidas, reportan los siguientes avances:

- a) Seis han sancionado legislación prohibitiva de las intervenciones médicas para modificar las características sexuales de les menores intersex, sin su consentimiento libre, previo y plenamente informado. Ya hemos hecho alusión a tres de ellos (Alemania, Malta y España), los otros son Grecia, Islandia y Portugal.
- b) Los que han aprobado normas que prohíben la discriminación en atención a las características sexuales son Albania, Bosnia y Herzegovina, Dinamarca, España, Malta, Portugal y Serbia.

⁵ Rubashkyn, Eliana e Savelev, Ilia, *Intersex legal mapping report. global survey on legal protections for people born with variations in sex characteristics*, Geneva, ILGA World, diciembre de 2023.

- c) Siete han adoptado legislación que protege a las personas intersex de diversos tipos de discriminación: Australia, Bélgica, Finlandia, India, Montenegro, Países Bajos y Sudáfrica.
- d) Cinco han adoptado normas que tipifican delitos cometidos por motivos de características sexuales: Dinamarca, Grecia, Islandia, España y Malta.
- e) Andorra, Chile, Costa Rica, Estados Unidos, Grecia, Islandia y Kenia, han protegido jurídicamente el disfrute igualitario de los derechos de las personas intersexuales.
- f) El Informe ILGA Word refiere que Australia, España, Estados Unidos, Filipinas, India, México y Reino Unido han legislado con la finalidad de tutelar la integridad corporal de las personas intersex.

El Informe de referencia menciona a Colombia en su parte final. A propósito, es menester indicar que Colombia cuenta con un historial de acciones, específicamente jurisdiccionales, protectoras de los derechos de las personas intersex; dos sentencias de 1999 marcan la tendencia protectora. Así, la Corte Constitucional emitió la sentencia T-477/95, mediante la cual estableció criterios para permitir cirugías de “normalización” en menores, y exigió el consentimiento de los padres y una evaluación médica rigurosa. Sin embargo, organizaciones de derechos humanos han señalado que el consentimiento de los padres no reemplaza el derecho del menor a decidir sobre su propio cuerpo. Desde entonces, el debate en torno a este tema se ha mantenido activo, pero sigue sin existir una prohibición total de estas intervenciones. En el caso No. T-551/99, la misma Corte colombiana sugirió desarrollar protocolos médicos específicos para asegurar el conocimiento y consentimiento informado de los padres de los niños, niñas y adolescentes respecto de los límites, riesgos y beneficios de la intervención y, lo más importante, las alternativas.

Finalmente, es de indicar que el papel de los organismos internacionales en el reconocimiento, defensa y promoción de los derechos de las personas intersexuales, así como Naciones Unidas, Amnistía Internacional y *Human Rights Watch*, iniciaron con la publicación de informes y recomendaciones dirigidas a los Estados en respeto y protección de los derechos de las personas intersexuales y, fundamentalmente, a detener las intervenciones tempranas, invasivas y no consentidas.

En 2024, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en su 55o. periodo de sesiones, aprobó el 4 de abril la Resolución A/HRC/RES/55/14 sobre la “Lucha contra la discriminación, la violencia y las prácticas nocivas contra las personas intersexuales”, mediante la cual insta al Alto Comisionado a presentar un informe y a la organización de una mesa redonda en el 60o. periodo de sesiones del Consejo en la que se examinen las leyes y políticas discriminatorias, los actos de violencia y las prácticas nocivas contra las personas con variaciones innatas en las características sexuales en todas las regiones del mundo, incluidas las causas profundas, y se examinen también las mejores prácticas, especialmente cuando se aborda la realización de su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En 2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos inició su labor de reconocimiento y protección de los derechos de las personas intersexuales, aun cuando su consideración se realiza de forma genérica con la creación de la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (LGBTI), que inició sus funciones el 1o. de febrero de aquel año, en continuidad con las principales líneas de trabajo de la unidad LGBTI, para atender temas de orientación sexual, identidad y expresión de género y diversidad corporal; más tarde, el 20 de marzo de 2017, se celebró la audiencia de oficio “Situación de derechos humanos de las personas intersex en las Américas”.

En 2016, el Estado de Costa Rica solicitó una opinión consultiva a fin de que la Corte IDH se pronunciara acerca del alcance del derecho a la identidad de género, el derecho a cambiar el nombre a partir de la identidad de género y sobre el reconocimiento de los derechos patrimoniales derivados del vínculo entre personas del mismo sexo, según los estándares que se derivan de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Corte IDH emitió la Opinión Consultiva OC-24/17, de 24 noviembre de 2017, sobre 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, 3o., 7o., 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.

En términos generales, la relevancia de este pronunciamiento del máximo tribunal interamericano consiste en sostener y profundizar estos avances del derecho internacional de los derechos humanos. En particular, la Opinión Con-

sultiva se destaca por considerar a la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género como categorías protegidas por el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y por resaltar el deber de los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el acceso, en igualdad de condiciones y sin discriminación, a una amplia lista de derechos —derechos laborales, relacionados con la seguridad social, derechos de familia, entre otros— de esta población históricamente discriminada y estigmatizada.

VI. Los avances en México en el reconocimiento y protección de las personas intersexuales

La situación de avance en el orden jurídico mexicano se da con la aprobación de las reformas al Código de Procedimientos Civiles para —el entonces— Distrito Federal, publicadas en la *Gaceta de Gobierno* de 10 de octubre de 2008, particularmente en tratándose de la expedición de la nueva acta de nacimiento por cambio de sexo o, en su caso, para el reconocimiento de la identidad de género,⁶ datos que habrán de quedar en la total reserva. Al tiempo que se desahogó el trámite legislativo en Distrito Federal, una persona con pseudohermafroditismo masculino interpuso el Amparo Directo Civil 6/2008, “Rectificación de acta de

⁶ Dos aspectos de aplaudir de lo previsto en el artículo 135 *bis* son, primero, la determinación que “en ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica alguna, terapias u otro diagnóstico y/o procedimiento para el reconocimiento de la identidad de género” y, segundo, la protección a derechos adquiridos, porque “los derechos y obligaciones contraídas con anterioridad al proceso administrativo para el reconocimiento de identidad de género y a la expedición de nueva acta, no se modifican ni se extinguen con la nueva identidad jurídica de la persona; incluidos los provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, los que se mantendrán inmodificables”.

La expedición se sustancia a través del denominado “Juicio especial de levantamiento de acta por reasignación para la concordancia sexo-genérica” (artículos 498 y ss.); se dispone que, en tratándose de menores de edad habrán de actuar a través de quien ejerza sobre la persona la patria potestad o tutela, así como presentar dictamen que determine que la persona se encuentra sujeta al proceso de reasignación para la concordancia sexo-genérica con un mínimo de 5 años.

Una disposición por demás importante es la contenida en el artículo 498, cuyo texto dispone que: “Cuando la persona hubiese obtenido el levantamiento de una nueva acta de nacimiento con motivo de reasignación para la concordancia sexo-genérica, y ésta no sea acorde con su identidad de género, procederá su restitución siguiendo el mismo procedimiento [...]”.

nacimiento por cambio de sexo”; la Corte mexicana resolvió favorablemente conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad y proveyendo medidas adecuadas para la protección de los datos sensibles.

En 2015, Ciudad de México se convirtió en la primera entidad federativa del país en adoptar una legislación que permitió el reconocimiento de la identidad de género autopercibida por medio de un procedimiento administrativo y no estigmatizante. La legislación adoptada en Ciudad de México, mediante la reforma del Código Civil, ha servido como referencia para el resto de las legislaciones estatales, que hasta hoy han sido aprobadas en materia de reconocimiento de la identidad de género. El 9 de septiembre de 2020 se aprobaron los “Lineamientos”, a fin de establecer un mecanismo para la atención de solicitudes relacionadas con el procedimiento administrativo de reconocimiento de identidad de género; asimismo, el 10 de septiembre de 2020 se aprobó una opinión favorable para que la Dirección General del Registro Civil de la Ciudad de México atienda los requerimientos de las personas adolescentes que soliciten realizar el procedimiento administrativo de cambio de identidad de género. En 2021, se publicó el “Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para garantizar los derechos humanos en el procedimiento administrativo de reconocimiento de identidad de género en la Ciudad de México de las personas adolescentes, a partir de los 12 años”, en la *Gaceta Oficial* del 27 de agosto de 2021.

La Corte ha emitido, desde 2008, otras sentencias importantes e incidentes en el reconocimiento y protección de la personas de la comunidad LGBTTI; en específico, protectoras de las personas intersexuales, a saber, el Amparo en Revisión 1317/2017, de 17 de octubre de 2018, por el que se reconocen, en tratándose de personas de intersexuales o personas transexuales, los siguientes derechos: al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad personal, al nombre, a la identidad sexual, a la identidad de género, a la vida privada, a la intimidad, adecuación de documentos, acta de nacimiento, reasignación sexo-genérica. Además, del anterior, se encuentra el Amparo en Revisión 101/2019, de 8 de mayo de 2019; el Amparo en Revisión 353/2017 de 10 de abril de 2019, y la Contradicción de Tesis 346/2019, de 21 de noviembre de 2019.

Por lo que hace a niños, niñas y adolescentes, el Amparo en Revisión 155/2021⁷ trató de las infancias trans y el derecho a la identidad de género de

⁷ Refiero la Acción de Inconstitucionalidad 72/2022 de 15 de junio de 2023, que invalidó el artículo 23, fracción VIII, de la Ley del Registro Civil del Estado de Jalisco, respecto de la

las personas de menos de 18 años; resolución que se vio complementada con la sentencia recaída en la Acción de Inconstitucionalidad 73/2021, respecto del procedimiento para la modificación de actas de nacimiento, donde se determinó que: 1) debe ser ágil y gratuito, sencillo y eficaz, basado en consentimiento libre e informado de la niña, niño o adolescente, y diseñado con perspectiva interseccional; 2) debe permitir rectificar su nombre y demás componentes de su identidad que no representan su individualidad; 3) no puede exigir requisitos basados en perjuicios o estereotipos; 4) debe efectuarse a través de tutores, o bien, a través de un representante legal, con la voluntad expresa de la persona menor de edad; 5) debe incluir la asistencia de la Procuraduría de los Derechos de la Infancia; 6) debe prever una vía alterna, cuando los representantes no consientan; 7) debe ser confidencial, y 8) los efectos no deben alterar la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas contraídas previamente.

No omito referir que algunas entidades federativas han sancionado legislaciones de protección a la identidad de género, entre otras: Coahuila, Chihuahua, Hidalgo, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Tlaxcala, Jalisco y Oaxaca.

El 7 de junio de 2023, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, que homogeneiza y sustituye a los 32 códigos adjetivos de la República mexicana.⁸ Lamentablemente, el Código no recupera ni las disposiciones de Ciudad de México ni, mucho menos, las aportaciones pretorianas, lo cual se constata con lo prescrito en el artículo 40, segundo párrafo: “En los procedimientos de reconocimiento de identidad de género o de reasignación por concordancia sexo genérica, en la sentencia o constancia se deberá ordenar el levantamiento de una nueva acta de nacimiento, y la cancelación del acta de nacimiento primigenia”.

El texto evidencia una ausencia de conocimiento de la diversidad sexual y de género, amén de la necesidad de protección de las personas intersexuales. Se perdió una magnífica oportunidad.

tramitación de una nueva acta de nacimiento por cambio de sexo o por identidad de género a las personas de las “infancias” y “adolescencias” que sí pueden realizar la solicitud.

⁸ El transitorio tercero dispone: “De conformidad con el Artículo Segundo de las Disposiciones Transitorias de este Decreto, se abrogan el Código Federal de Procedimientos Civiles, así como la legislación procesal civil y familiar de las Entidades Federativas”.

VII. La utilidad de las normas oficiales mexicanas y los protocolos

En el orden jurídico nacional se han emitido, en diferentes momentos, las denominadas “normas oficiales mexicanas” (NOM);⁹ que son aquellas que se orientan a los procedimientos de determinación de estados intersexuales, como las siguientes: Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento; esta última regula el denominado “Tamiz metabólico neonatal ampliado”, que consiste en exámenes de laboratorio cuantitativos que se realizan a los recién nacidos en busca de errores congénitos del metabolismo antes de que causen daño. Entre las enfermedades que se detectan se encuentra la *hiperplasia suprarrenal* congénita (ya tratada líneas arriba).

Otro de los instrumentos que auxilian en la protección de las personas intersexuales son los protocolos que se han de observar por los integrantes del Poder Judicial Federal y, desde luego, los de las entidades federativas. Entre estos, destacan dos en particular: el “Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género”, de 2014, y el “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual”, aprobado en 2017 por la Secretaría de Salud y actualizado en 2019 y 2020.

⁹ “Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CCNNPCE deberá de analizar y, en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo venza en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de las mismas”. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

En 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprobó el “Protocolo de Atención a las personas Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual”, el cual es

[...] de observancia general y obligatoria para las personas servidoras públicas del Instituto, en el marco de sus funciones, atribuciones y responsabilidades, quienes deberán seguir los principios de respeto a los derechos humanos, derecho a la igualdad y no discriminación, libre desarrollo de la personalidad, consentimiento y confidencialidad.¹⁰

VIII. El necesario cambio de mirada hacia los derechos de las personas en condición de intersexualidad

Primero. En principio, ha menester de una respuesta en términos de derechos humanos por parte del personal de la salud que atienden casos de niños, niñas con trastornos de la diferenciación sexual, particularmente, por lo que hace al lenguaje claro, adecuado e inteligible con el que ha menester explicar a los progenitores la condición biológica de su hijo/a si se trata de diagnóstico temprano o, en su caso, si se trata de un adolescente, en igual sentido la participación de psicólogos/trabajadores/abogados/jueces (*lato sensu*) que habrán de realizar el acompañamiento.

Es necesario que los profesionales que intervienen cuenten con conocimientos suficientes y que asuman a cabalidad los principios de la bioética,¹¹ a saber: de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia (*primum non nocere*) y de justicia, que nos permitimos explicar a continuación.

1. Principio de autonomía o de respeto a las personas

Inopinadamente, se contrapone al paternalismo médico. Se traduce en la capacidad de autodeterminación y autorregulación, ausente de influencias o presio-

¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, “IMSS presenta Protocolo de Atención a Personas Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual (LGBTITI)”, México, 2022. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202205/244>

¹¹ Elaborados por Beauchamp, Tom y James, F., *Principios de ética biomédica: childress*, 4a. ed., Barcelona, Masson, 1999.

nes externas o internas, excepto cuando las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, *inter alia*), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, al constituir un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente. La autonomía presenta tres características: intencionalidad, conocimiento y ausencia de constrictión.

Por lo que hace al consentimiento informado, es de señalar que se configura con los siguientes elementos:

Condiciones previas

- 1) Competencia (*competence*)
- 2) Voluntad (*voluntariness*)

Elementos informativos

- 1) Revelación (*disclosure*)
- 2) Recomendación (*recommendation*)
- 3) Comprensión (*understanding*)

Elementos de consentimiento

- 1) Decisión (*decision*)
- 2) Autorización (*authorization*)

2. Principio de Beneficencia

Consiste en la obligación de 1) no causar ningún daño, y 2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. A este principio corresponde el requerimiento de valorar los riesgos y beneficios que, en tratándose de trastornos de la diferenciación sexual, se traduce en la pertinencia de la reasignación quirúrgica sexo genérico. Se entiende, en la persona de los profesionales de la

medicina, como la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios; en medicina, promueve el mejor interés del paciente, pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe —y, por tanto, decide— lo más conveniente para éste; es decir, “todo para el paciente, pero sin contar con él”.

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, al prescindir de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos (como la autonomía o la justicia).

3. Principio de no maleficencia (*primum non nocere*, sobre todo, o, antes de nada, no hacer daño)

Este principio se traduce en el imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico, sino en todos los sectores de la vida humana. Se menciona por primera vez en 1978, en el Informe Belmont. En el ámbito médico, el principio debe encontrar una interpretación adecuada, pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Su análisis va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

La incidencia en la actuación médica ha de entenderse, entre otras, de la siguiente manera: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional; investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

4. Principio de justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad; A su vez, el principio tiene una doble dimensión, a saber:

formal, que consiste en tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, y material, que se traduce en determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etcétera.

Segundo. En el ámbito registral, en aras de respetar el derecho a la identidad y a la diversidad, sugiero se elimine de las actas de nacimiento la expresión “sexo”, con lo cual se evita la estigmatización de las personas en condición de intersexualidad o, en su caso de las personas trans.

Tercero. La procedencia de la reasignación social, entendiéndose por ésta la presentación del menor al considerar su identidad de género con independencia de su sexo. En los estados intersexuales es básico para evitar eventuales conflictos jurídicos y, sobre todo, el daño irreversible de quienes se encuentran en tal condición.

IX. Los dilemas

La obligatoriedad de la cirugía de reasignación quirúrgica, así como la de registrar en las actas de nacimiento el sexo del bebé —lo cual no es forzoso en Australia y en Alemania— son actos que plantean serios dilemas bioéticos. El diagnóstico preciso —y tratamiento— de la intersexualidad deben ser interdisciplinarios y transdisciplinarios;¹² la participación de aquellos que no formamos parte del área médica, como somos los profesionales del derecho, es más que imperativa y, a la inversa, para los profesionales de la salud.

¿Debe posponerse la cirugía hasta que el paciente sea mayor de edad? ¿Cómo evitar actitudes discriminatorias? Desde mi posición ética, la edad más encomiable es la de la pubertad; que se respete la autonomía progresiva de la voluntad del niño o niña que llega a la adolescencia.

La integración de comités inter y transdisciplinarios en los hospitales evitaría el autoritarismo médico o de los progenitores, de signar el destino del desarro-

¹² Hernández, María del Pilar, “Un estudio de transdisciplinariedad: los trastornos de la diferenciación sexual”, en Carbonell Sánchez, Miguel, Fix-Fierro, Héctor, González Pérez, Luis Raúl y Valadés, Diego (coords.), *Estado constitucional, derechos humanos, justicia y vida universitaria. Estudios en homenaje a Jorge Carpizo. Derechos humanos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, tomo v, vol. 2, pp. 1-18.

llo integral del sujeto en particular; aquéllos están previstos en Ley General de Salud, en sus artículos 98 y 41 *bis*. Sin embargo, esto no se ha cumplido, pues, según un estudio publicado en la *Revista Panamericana de Salud Pública*, de 616 hospitales encuestados en México, sólo 119 tenían dichos comités. Sumados a la existencia de dichos comités, es necesario que surtan el conocimiento y el consentimiento informados en los padres, para que estén en condiciones de actuar racional y consecuente con el estado biológico de su menor hijo en lo que hace a la cirugía de reasignación sexo-genérica y la provisión de hormonas de reemplazo, decisión que no compartimos.

Ante la eventual satanización de permitir que niños y niñas mantengan su condición intersexual, debe permear el acompañamiento de un grupo de profesionales —psicólogo y trabajador social— que permita una reasignación social, no sólo legal ni quirúrgica.

Hoy en día, el esquema de derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes ha de ser respetado hasta sus últimas consecuencias. Grandes sentencias de tribunales extranjeros son, por demás, aleccionadoras de soluciones más integrales y mejor informadas que abren camino a la estigmatización de los infantes.

X. Consideraciones finales

El avance de la ciencia exige, cada vez más, un puntual conocimiento por parte de los juristas de aquellas situaciones sustantivas que han quedado ayunas de tutela y que involucran, de no ser reconocidas, afectaciones trascendentales a la dignidad de la persona humana que se encuentra en el supuesto, al caso los niños/as con Trastorno de diferenciación sexual. Si bien los casos se cuentan en 1 sobre 2000, es una cifra que evidencia la incompreensión de los casos que han sido estigmatizados y han quedado en el ámbito de la intimidad.

Tales eventos han arrojado un considerable número de personas a la disforia de género que indefectiblemente ha devenido en transexualidad, rindiendo en ineficiente una adecuada y oportuna tutela de los derechos de los menores. Los desafíos permanecen: reivindicar la autonomía de la voluntad y el respeto al derecho al propio cuerpo, teniendo siempre como límite la dignidad de la persona son esenciales. Pugar por la sanción de una legislación específica que visibilice

y atienda las necesidades específicas de las personas intersexuales, como he expuesto, en la mayoría de los países —incluidos muchos latinoamericanos— no existe una legislación que prohíba las intervenciones quirúrgicas en personas intersexuales sin su consentimiento, lo que deja a los menores vulnerables a cirugías irreversibles.

Generar políticas públicas y de difusión que paulatinamente nos permita conocer la situación; sólo de esa forma desterraremos el estigma y la discriminación, las personas intersexuales suelen enfrentar discriminación en el ámbito educativo, laboral y en el acceso a servicios de salud. A menudo son víctimas de algún estigma, debido a la falta de información y comprensión sobre la intersexualidad. Es ingente abrir canales de acceso a la salud y de apoyo psicológico y emocional a las personas intersexuales, ya que, las más de las veces, requieren acceso a tratamientos de salud y apoyo psicológico que respete su identidad y decisiones sobre sus cuerpos, lo cual sigue siendo un desafío en muchos países, pese a los llamados de la Naciones Unidas, OMS, OPS u organizaciones de la sociedad civil, como ILGA.

XI. Bibliografía

- Allen, Lisa, “Trastornos del desarrollo sexual”, *Obstet Gynecol Clin North Am*, núm. 36, 2009.
- Andorno, Roberto, *Bioética y dignidad de la persona*, Madrid, Tecnos, 1998.
- Beauchamp, Tom y James, F., *Principios de ética biomédica: childress*, 4a. ed., Barcelona, Masson, 1999.
- Camps Merlo, Marina, *Identidad sexual y derecho: estudio interdisciplinario del transexualismo*, Navarra, Ediciones Universidad de Navarra, 2007.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes”, *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*, 2012.
- CONAPRED, *La población intersexual en la Encuesta Nacional sobre diversidad sexual y de género (ENDISEG) 2021*, México, 2002.
- Convención sobre los Derechos del Niño, *Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989*, 1990.

- Delgado Rubio, Alfonso, *Patología cromosómica. Grandes síndromes en pediatría*, Bilbao, Universidad del País Vasco, 2001.
- Dewhurst, Christopher J. y Ronald Gordon, *Estados intersexuales*, Barcelona, Editorial Pediátrica, 1970.
- Gallego, S., “Los derechos de los pacientes: problemática práctica”, *Medicina clínica*, 1993. <http://noticias.prodigy.msn.com/internacional/alemania-introduce-un-tercer-g0%0c3%0a9nero-para-reci0%0c3%0a9n-nacidos>
- Gregori, N., “Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales”, *Revista de Antropología Iberoamericana*, núm. 1, enero-abril de 2006.
- Hernández, María del Pilar, “De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales”, en Chan, Sarah, Ibarra Palafox, Francisco y Medina Arellano, María de Jesús (coords.), *Bioética y bioderecho. Reflexiones clásicas y nuevos desafíos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.
- Hernández, María del Pilar, “Trastornos de la diferenciación sexual y la deficiente tutela de derechos”, en Serna de la Garza, José Ma. (coord.), *Contribuciones al derecho constitucional*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.
- Hernández, María del Pilar, “Un estudio de transdisciplinariedad: los trastornos de la diferenciación sexual”, en Carbonell Sánchez, Miguel, Fix-Fierro, Héctor, González Pérez, Luis Raúl y Valadés, Diego (coords.), *Estado constitucional, derechos humanos, justicia y vida universitaria. Estudios en homenaje a Jorge Carpizo. Derechos humanos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, tomo v, vol. 2.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, “IMSS presenta Protocolo de Atención a Personas Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual (LGBTBTI)”, México, 2022. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202205/244>
- Kaufmann, Arthur. “¿Relativización de la protección jurídica de la vida?”, en Mir. Puig, Santiago (ed.), *Avances de la medicina y el Derecho penal*, 1988.
- Niculescu, Basarab, *La transdisciplinariedad: manifiesto*, México, Multidiversidad Edgar Morín AC.

Rubashkyn, Eliana e Savelev, Ilia, *Intersex: legal mapping report. global survey on legal protections for people born with variations in sex characteristics*, Geneva, ILGA World, diciembre de 2023.

Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

Simón, P., “El consentimiento informado: teoría y práctica I”, *Medicina Clínica*, 1993.

Smyth, M. Cynthia y Bremner, William, “Klinefelter Syndrome. Congenital defects”, *Arch Intern Med*, vol. 158, núm. 12, 1998. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.12.1309>

Videla, Mirta, *Los derechos humanos en la bioética: nacer, enfermar y morir*, Buenos Aires, Ad-Hoc, 1999.

Cómo citar

IJ-UNAM

Hernández, María del Pilar, “Las personas intersexuales visibilidad y tutela. Sergio García Ramírez *ad honorem*”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social, Revista Latinoamericana de Derecho Social. Homenaje al doctor Sergio García Ramírez*, México, 2025, pp. 315-335. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2025.41.19776>

APA

Hernández, M. del P. (2025). Las personas intersexuales visibilidad y tutela. Sergio García Ramírez *ad honorem*. *Revista Latinoamericana de Derecho Social. Homenaje al doctor Sergio García Ramírez*, 315-335. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2025.41.19776>