

# **INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA PATRICIA RAMÍREZ LUCERO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**

**La suscrita, Martha Patricia Ramírez Lucero, diputada federal de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión** e integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 6, numeral 1, fracción I; así como los artículos 77 y 78, numeral I, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de este pleno, la siguiente iniciativa con proyecto decreto que reforma y adiciona un párrafo al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con la siguiente

## **Exposición de Motivos**

1. Tras la reforma constitucional al artículo primero realizada en el año 2011,<sup>1</sup> referente al reconocimiento e incorporación de los derechos humanos, en su naturaleza progresiva e universal, se ha mantenido como un reto para este poder legislativo la homologación de las distintas disposiciones que constituyen nuestro sistema jurídico, esto con el objetivo de lograr la armonización del derecho interno para orientarse a un sistema de protección, promoción y respeto a los derechos fundamentales. Sin embargo, hay una deuda pendiente que se tiene para los menores que nacen en condiciones de intersexualidad, entendiéndose que esta condición se refiere, como se explicará más adelante, a la presencia de características genitales de los dos sexos que nuestro sistema legal reconoce dentro de la corriente de un marco de sexo binario,<sup>2</sup> es decir, con la presencia de características genitales tanto de hombre como de mujer.

2. De tal manera que para el reconocimiento inherente a la identidad y el acceso pleno al derecho a integridad<sup>3</sup> de las y los mexicanos que, al nacer, se encuentran en condición de intersexualidad, los límites del estado de derecho y su obsolescencia han obstaculizado la consciente y libre determinación de su identidad, ya que no existe una opción legal para el registro de bebés intersexuales al momento de su nacimiento, así como no existe reconocimiento de la voluntad que el menor pudiera expresar alcanzando una edad razonable respecto de la intervención médica para la reasignación sexual en caso de decidirlo, con el objetivo de que a partir de dicho procedimiento, el menor pudiera adscribirse hacia alguno de los dos sexos, o en su caso, permanecer como intersexuado.

3. Las personas que se encuentran en esta condición al nacer, frecuentemente se enfrentan a la decisión médica y paternal sobre su salud genital, ya que los médicos no pueden registrar al menor recién nacido debido a que no pueden certificar si es que son hombres o son mujeres. Ante la imposibilidad de encasillar a los menores intersexuados como alguno de los dos sexos reconocidos por nuestro sistema, los padres y los médicos toman la determinación sobre las intervenciones quirúrgicas necesarias para equiparar al menor con el sexo elegido, así como sobre el grado o acercamiento que primordialmente tiene el menor con el genital del sexo de mujer o de hombre, excluyendo la decisión del menor al respecto por la imposibilidad física de su propia madurez intelectual. En el caso de que los padres decidan esperar a que el menor elija cuál será su sexo genital, o si es que permanecerá en estado de intersexualidad, el primer obstáculo al que se enfrentan es al de no poder registrar al menor. Esto debido a que Certificado de Nacimiento<sup>4</sup> emitido por la Secretaría de Salud, un documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un producto vivo en el momento mismo de su ocurrencia y que es, además, obligatorio en territorio nacional, tan sólo contempla el sexo de hombre y mujer ante un nuevo alumbramiento, colocando al menor en la imposibilidad legal de ser certificado debido a que cuenta con ambas características genitales.

4. El Certificado de Nacimiento, a su vez, es un documento fundamental y obligatorio para el registro del menor ante las autoridades de cada Estado del Registro Civil. Igualmente, en términos del Artículo 58 del Código Civil

Federal,<sup>5</sup> al momento de que un menor es registrado para poder tener acceso a un acta de nacimiento, debe ser declarado el sexo con el que ha nacido, encontrando una imposibilidad que en gran medida, depende de cada menor que nace en condición de intersexualidad, pero que al no ser reconocido con genitales de una persona intersexuada, debe ser encasillado como hombre o mujer, o resignarse a la imposibilidad de acceder al primer documento que reconoce su identidad.

5. Se ha abordado desde distintos espacios e investigaciones el hecho de que no tener un registro y un acta de nacimiento se convierte en un factor de exclusión y discriminación, ya que un menor que no es registrado y no cuenta con un acta de nacimiento, no tiene identidad legal. Esto limita y obstaculiza sus posibilidades de acceder en plenitud a los derechos fundamentales reconocidos tanto por tratados internacionales como por la legislación doméstica, como son el derecho a la protección, a la educación y a la salud, impidiendo su inclusión plena a los servicios que brinda el Estado, así como a los espacios propios y necesarios para su desarrollo pleno. Igualmente, no registrar un nacimiento hace estadísticamente invisible a un menor y para el caso de las personas intersexuadas, impide visibilizar con cifras oficiales cuántas son y en qué condiciones se encuentran, negando la posibilidad del desarrollo de políticas públicas enfocadas en su atención como un asunto de salud pública que implica en muchas esferas, la medición del desarrollo.

6. Naciones Unidas ha calculado entre un 0.05% y un 1.7% de la población. Partiendo del dato de que en el mundo existen seis mil quinientos (6,500) millones de personas (cifra aproximada), documentan que existen al menos tres (3) millones de seres humanos que nacen con rasgos intersex, pero la cifra se elevaría hasta los ciento diez (110) millones de personas intersex en el planeta Tierra. Para el caso de México, suponiendo una población total de 129.2 millones de habitantes,<sup>6</sup> tendríamos un rango de entre al menos 55,000 y hasta 1,870,000 personas intersex.<sup>7</sup>

7. Partiendo de la teoría de Derechos Humanos, es sabido que los derechos no pueden ser sometidos a consulta y que, en el caso de los grupos minoritarios, no basta con que estadísticamente no tengan amplia representatividad pues la imposibilidad de al menos una sola persona para acceder plenamente a sus derechos hace cuestionar todo el entramado constitucional.

8. El registro del nacimiento es un derecho humano reconocido por diversos tratados e instrumentos internacionales ratificados por México, pero también por el marco jurídico nacional, tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) como por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.<sup>8</sup>

9. En los casos de personas que han logrado acceder al documento fundamental del acta de nacimiento, lo han hecho mediante la excepción del Manual de Llenado del Certificado de Nacimiento expedido por la Secretaría de Salud para el Modelo 2015, que es el vigente al momento en que se presenta dicha iniciativa y que reza la frase en cuanto al SEXO: “Si no es posible definir el sexo del nacido vivo, omita la respuesta y asegúrese de anotar la(s) afección(es) en la variable 26”. Esto implica un esquema de discriminación en el que las personas que nacen con los genitales indeterminados enfrentan un trato de negación sobre su propia sexualidad, ya que el Estado no les brinda reconocimiento sobre la diferencia genital con la que han nacido, sino que se limita a negar su acceso a una categoría binaria, relegando su condición de salud a una “afección(es) variable” que puede ser anotada, pero que no recibe el mismo espacio para las anotaciones en el Acta de Nacimiento oficial. Esta exclusión impide que los menores sean reconocidos en su estado genital de nacimiento, que como se verá más adelante, puede contar con ciertas disociaciones como un desarrollo hormonal de mujer o de hombre, distinto o no coincidente con su desarrollo genital de hombre o mujer. El Estado debe reconocer la intersexualidad como una condición con la que nacen los menores, que no puede ser obstáculo para su acceso a la identidad, al nombre, a la salud, al registro poblacional y a todos los documentos que puede tener una persona que nace con un genital establecido dentro de la lógica binaria, es decir, hombre o mujer.

10. A continuación, se muestra el apartado del Certificado de Nacimiento Modelo 2015 vigente mencionado en párrafos anteriores:

11. En el sentido de dotar de acceso a los derechos fundamentales de las personas menores a la identidad, nombre, autodeterminación, documentos oficiales, a no ser discriminados, a la protección de la salud, a la inclusión, a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, intimidad, prioridad, supervivencia y desarrollo, contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, partiendo de la profunda interdependencia del conocimiento misma y, encontrando en las personas intersexuadas un sector poblacional discriminado desde el sistema jurídico, cultural y social se plantean los siguientes **razonamientos médicos y sociales** como **antecedentes**:

ECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 90  
 LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE  
 LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN

**DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO**

15. ESCOLARIDAD Ninguna \_1 Primaria \_3 Secundaria \_5 Bachillerato o preparatoria \_7 15.1 La escolaridad seleccionada es: Completa \_1 Incompleta \_2  
 Profesional \_8 Posgrado \_10 Se ignora \_96

16. OCUPACIÓN HABITUAL \_\_\_\_\_ Se ignora \_96 16.1 Trabajó actualmente: Sí \_1 No \_2 Se ignora \_96

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO Día Mes Año Hora Minutos 18. SEXO Hombre \_1 Mujer \_2 19. EDAD GESTACIONAL \_\_\_\_\_ Semanas

20. TALLA \_\_\_\_\_ Centímetros 21. PESO AL NACER \_\_\_\_\_ Gramos 22.1 APOGAR (A los 5 minutos) 22.2 SILVERMAN (A los 5 minutos) 23. TAMEZ AUDITIVO Sí \_1 No \_2

24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS Vitaminas 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único \_1 Gemelar \_2 Triz o más \_3  
 24.1 BCG Sí \_1 No \_2 24.2 Hepatitis B Sí \_1 No \_2 24.3 (A) Sí \_1 No \_2 24.4 (K) Sí \_1 No \_2

26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) \_\_\_\_\_ CÓDIGO CIE b) \_\_\_\_\_ Usar exclusivo del personal calificador

27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO: Eutócico \_1 Distócico \_4 ¿Se usaron fórceps? Sí \_1 No \_2 Cesárea \_2 Otro \_8 → Especifique \_\_\_\_\_

28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud \_1 ISSSTE \_4 SEDENA \_6 Oportunidades \_2 Otra unidad pública \_8 28.1 Nombre de la unidad médica \_\_\_\_\_ Via pública \_11  
 IMSS \_3 PEMEX \_5 SEMAR \_7 Unidad médica privada \_10 28.2 Clave Única de establecimientos de Salud (CLUES) \_\_\_\_\_ Hogar \_12  
 Otro lugar \_13

29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico \_1 Gineco-obstetra \_11 Otro especialista\* \_12 Residente \_13 General \_14 MPSS \_15 MP \_16  
 Enfermera \_2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud\* \_3 Partera \_4 Otro\* \_8 \*Especifique \_\_\_\_\_

30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Num. Exterior 30.4 Num. Interior  
 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Nombre del asentamiento humano 30.7 Código Postal  
 30.8 Localidad 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa

12. El reconocimiento a la multidimensionalidad<sup>9</sup> de la persona humana en la misma línea de los avances científicos<sup>10</sup> —rectius: biológicos, médicos, psicológicos, socio antropológicos, inter alia— nos compromete plantear los cambios legislativos que logren la plena tutelabilidad y justiciabilidad de los derechos humanos desde la transdisciplinariedad.<sup>11</sup>

13. En los antecedentes de esta exposición de motivos se plantea el reconocimiento a los estudios en torno al trastorno de diferenciación sexual (TDS)<sup>12</sup> por sus siglas, también conocido bajos las denominaciones de trastorno del desarrollo o de la diferenciación sexual o estados intersexuales, mismo que no ha recibido un trato digno desde el sistema jurídico partiendo desde el mínimo reconocimiento a la condición intersexual como una normal, natural e igualitaria a la de los órganos sexuales binarios, conllevando por tanto, que tampoco se prevea un trato idóneo que respete la dignidad e integridad desde el Sistema de Salud Pública.

14. Por lo que hace al ámbito social, se han distinguido diversidad de estados, entendiendo que los derechos de las personas situadas en el supuesto requieren la tutela de la dignidad de la persona humana desde el momento de nacimiento, ya que el trastorno de diferenciación sexual (TDS) se presenta al momento de nacer, sin embargo, la legislación vigente no contempla su atención obligatoria ni la perspectiva de género en el trato de los establecimientos que brindan servicios de salud, tanto públicos como privados.

15. Prueba de ello es que, en términos de la Ley General de Salud, del CAPITULO V de Atención Materno-Infantil, en el Artículo 61 se establece que “La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;

III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

IV. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento, y

V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas.”

Sin que se comprenda en alguna fracción la atención que deberá darse a la tercera identidad genetal que pueden tener las personas al nacer.

16. El enfoque de esta propuesta coloca como sujeto principal a las y los niños, enfocando el reconocimiento de la problemática al periodo de nacimiento y de la infancia, entendiendo por tal, el lapso de vida de los seres humanos que media entre el nacimiento y la pubertad, entendiendo a la de niñez en términos de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),<sup>13</sup> de la cual, se entiende por niña o niño, a aquella persona que aún no haya cumplido 18 años, excepto que ya haya alcanzado la mayoría de edad, de acuerdo con lo estipulado por la ley (artículo 1o.).

17. La falta de reconocimiento de la tercera identidad genetal provocada por el trastorno de diferenciación sexual (TDS) violenta los derechos fundamentales consistentes en: el derecho a la identidad, al sexo y al nombre del menor, el derecho a la expresión de la autonomía de la voluntad del menor mismo —dependiendo de la edad— como de los progenitores; el derecho al consentimiento informado, inter alia, que en su integralidad redundan en el derecho a la salud del niño, una salud integral física, psicológica y emocional, que ha de ser tutelada bajo el principio del interés superior del menor (artículo 3.1 CDN), todos ellos concertados al derecho de libertad entendido en su sentido más amplio.

18. En materia de salud, sólo hasta años recientes los avances científicos han permitido a la medicina nominar distintos padecimientos y afecciones, por una parte, han existido siempre y que, por otro, son propios de la modernidad. El desarrollo del embrión humano en hombre o mujer es un proceso complejo, dinámico y secuencial, de cambios continuos y etapas perfectamente disociadas, la interferencia en cualquier paso de ese desarrollo puede resultar en una diferenciación sexual anormal.<sup>14</sup>

19. Ante la llegada al mundo de un nuevo ser humano, en términos del Código Civil Federal,<sup>15</sup> se faculta al Registro Civil de cada entidad y localidad a expedir las actas de nacimiento, teniendo como obligación en las 32 entidades del país la presentación de un Certificado de Nacimiento “en formato que al efecto expida la Secretaría de Salud” conforme al reglamento del Registro Civil de cada Entidad que contenga “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 socia del Sector Salud; nombre y firma del médico (o partera), así como cédula profesional de este. En el caso del Reglamento para la Ciudad de México, por ejemplo, además se establece que “En todos los casos en que se presente el certificado de nacimiento, este hará prueba plena del día, hora y lugar en que ocurrió el



nacimiento, del sexo del recién nacido y de la identidad de su madre”. Tal certificado se encuentra redactado y normalizado en todo el país de manera binaria, reconociendo únicamente el sexo de “hombre” y “mujer” como opciones posibles. La respuesta del médico en ocasiones no es fácil debido al hecho de que el recién nacido presenta genitales ambiguos, acontecimiento que, además, representa una circunstancia compleja para los padres del recién nacido.

20. De manera generalizada, ante la ambigüedad genital de los infantes que tienen condiciones de intersexualidad, los médicos calificaban la afección de “hermafroditismo, pseudohermafroditismo”, incurriendo en categorías discriminatorias para la infancia, por lo que “estado intersexual”; y el concepto de trastornos del desarrollo o de la diferenciación sexual se optan por considerarse más respetuosas a la dignidad humana.

21. Los trastornos del desarrollo sexual (TDS) son patologías médicas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico (estrictamente genital) varían del normal y pueden ser incongruentes unos con otros. La importancia de su estudio radica en su indisociable relación con el género y el derecho a la identidad desde el momento en que queda asentado en las actas o partidas de nacimiento, atendiendo a la conformación biológica genital del menor, la identidad jurídica o legal que se habrá de asignar.

22. La diferenciación sexual requiere durante la vida fetal el encadenamiento de una serie de procesos en cuya determinación y regulación interviene gran número de genes que codifican la síntesis de factores de transcripción y de crecimiento, así como enzimas y hormonas. Clásicamente se han distinguido tres etapas o niveles de diferenciación sexual: el sexo genético, el sexo gonadal y el sexo genital,<sup>16</sup> procesos que se determinan en el periodo fetal.

23. Durante la infancia, particularmente durante la pubertad y en el adulto, se consideran, además, el sexo fenotípico (caracteres sexuales secundarios), el sexo psicosexual y el sexo social.

24. Para definir y comprender los estados intersexuales debe tenerse en cuenta que existen cuatro componentes principales que definen el sexo<sup>17</sup> y que llegan a nosotros a través de la difusión académica especializada en sexualidad y medicina.

a) Sexo genético o cromosómico. Se establece en la fecundación, todos los individuos contamos con 23 pares de cromosomas, uno de esos 23 pares corresponde a los llamados gonosomas o cromosomas sexuales.

- En las mujeres el par sexual está compuesto por 2 cromosomas X; por lo tanto, su constitución cromosómica es 46XX.
- En los varones el par sexual está compuesto por un cromosoma X y un cromosoma Y; por lo tanto, su constitución cromosómica es 46XY.

Se incluye en el sexo genético el sexo cromático o nuclear, que se determina por la presencia o, en su caso, ausencia, en el núcleo de la célula del corpúsculo de Barr.

La existencia de este corpúsculo caracteriza el sexo nuclear femenino; su ausencia, el sexo nuclear masculino. Corresponde generalmente, pero no siempre, a una dotación cromosómica del sexo correspondiente y, por consiguiente, al sexo genético.<sup>18</sup>

En ciertos casos patológicos, en efecto, durante la meiosis los dos cromosomas sexuales de la célula germinal pasan a una sola de las dos células sexuales, mientras que la otra no los contiene. La unión de una de estas células sexuales anormales (células aneuploides) con una célula normal dará origen a células anormales por el número de sus cromosomas (45 a 47, en lugar de 46) y por la proporción de cromosomas de los dos sexos:

poseerán un sólo cromosoma sexual, o bien tres, de los cuales dos o tres serán cromosomas. Así, ciertos individuos tendrán un aspecto masculino con un sexo nuclear femenino (síndrome de Klinefelter) y otros un aspecto femenino con un sexo nuclear masculino (síndrome de Turner).<sup>19</sup>

b) Sexo gonadal. Se establece cuando la gónada se diferencia hacia testículo en los varones y hacia ovario en la mujer, esto es, la fase de la evolución de la sexualidad que aparece hacia el día 45 de la vida embrionaria, en el momento de la diferenciación de la gónada primitiva en testículo o en ovario. Normalmente, esta transformación se realiza conforme al sexo genético.

c) Sexo genital. Es la forma de los genitales externos e internos. Se entiende por sexo genital externo el sexo urogenital, se diferencian hacia el día 60 y el quinto mes de la vida intrauterina; así, el surco urogenital indiferenciado se transforma en órganos genitales externos masculinos o femeninos que, ha menester indicar, serán los considerados para la asignación del sexo o identidad jurídica oficial civil en el acta de nacimiento.

El sexo genital interno o sexo gonadofórico aparece entre los días 50 y 60 de la vida intrauterina y en su diferenciación darán forma, en su caso, a los conductos deferentes y vesículas seminales o al útero y parte superior de la vagina.<sup>20</sup>

La importancia en el reconocimiento de las personas intersexuadas radica en que la diferenciación sexual se va desarrollando a lo largo de las etapas de la infancia, pubertad y edad adulta, lo que implica reconocer que si es que los médicos, los padres o tanto médicos como padres, en su conjunto, toman una decisión sobre el sexo oficial del menor, dicha decisión puede no ser la correcta o no coincidir con el desarrollo hormonal, psicológico o identitaria que desarrolle el menor cuando entre en la etapa de la adolescencia o bien, cuando tome conciencia de su propia persona.

Para ello, es necesario comprender las diferentes categorizaciones que se han propuesto desde la academia, distinguiendo en el desarrollo de las personas las diversas acepciones del sexo:<sup>21</sup>

d) Sexo fenotípico. Son las características aparentes que se dan a nivel de los genitales externos. Es en este nivel que se hace la atribución social del sexo de una persona: según las características que muestre al nacer.

e) Sexo psicosocial. La diferenciación sicosexual dimórfica en los humanos comporta varios tipos de identidad: 1) la de género que significa el género masculino o femenino en el cual cada individuo se identifica; 2) los papeles de género que indican los distintos tipos de comportamiento según el sexo y de acuerdo con cada cultura; 3) la orientación de género que indica el tipo de relación sexual escogida (heterosexual, homosexual o bisexual), y las diferencias cognitivas entre los sexos masculino y femenino.

25. La identidad de género sexual es exclusiva del género humano y no parece estar condicionada por los cromosomas sexuales ni por los esteroides sexuales. La identidad de género se diferencia durante los primeros años posnatales en función del aprendizaje y de la educación que se recibe. Para él se establece un primer periodo crítico entre los 18 y los 30 meses de vida. La identidad queda casi irreversiblemente establecida, siempre y cuando la educación recibida no sea ambigua al respecto. Esta identidad puede cuestionarse y cambiar durante la pubertad si hay discordancias entre el género y el tipo de pubertad que se desarrolla.<sup>22</sup>

26. A pesar de que parece que los andrógenos tienen un papel sobre la diferenciación de ciertas actitudes y comportamientos y de que existen diferencias anatómicas y funcionales en el Sistema Nervioso Central de los dos sexos, la mayor parte de la identidad sexual se adquiere mediante la educación (sexo de educación o género en términos de la antropóloga Marcela Lagarde) y queda reforzado por el correcto desarrollo puberal. El concepto de “cultura constitutiva” parte de que las directrices de la naturaleza interpretan la creación cultural propia de la conciencia humana.<sup>23</sup>

27. El Sistema Nervioso Central entre los hombres con orientación heterosexual y homosexual, así como en transexuales.

e) Sexo social. Que responde a los patrones socioculturales y coincide con el género.

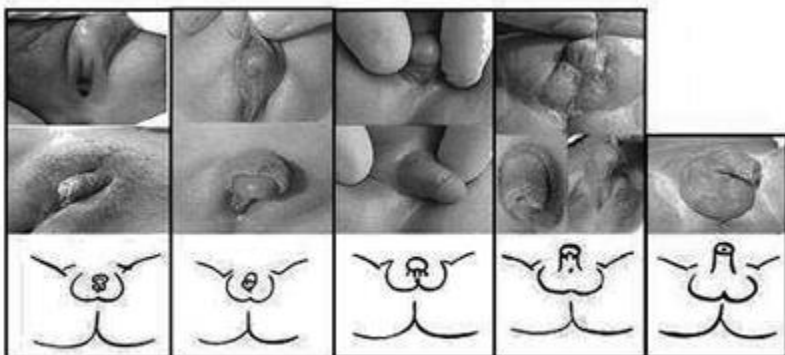
Vale indicar para los efectos de la protección de derechos de los menores con trastorno de diferenciación sexual lo que se considera el sexo legal, que es asignado<sup>24</sup> al recién nacido, de acuerdo con la apariencia de genitales externos que, conforme a las líneas antes escritas, depende del sexo genital.

En ese sentido, es importante recalcar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>25</sup> ha impulsado la importancia del reconocimiento a los derechos de los menores para poder tomar decisiones sobre su propia identidad sexual, contemplando los aspectos sobre la “intensidad en la formalidad del trámite desde la posibilidad legal a que los menores intersexuados tengan edad suficiente para decidir su identidad sexual hasta el trato, la intervención quirúrgica, los servicios de salud, el consentimiento informado, el acompañamiento psicológico y la atención a posteriori.

28. Los genitales ambiguos ocurren cuando hay insuficiente masculinización de un hombre o por virilización de una mujer. Entre los rasgos característicos de los genitales ambiguos que se observan en niñas genéticamente femenino (2 cromosomas X) están:

- Clítoris agrandado con apariencia de un pene pequeño.
- La abertura uretral (por donde sale la orina) puede estar localizada a lo largo, por encima o por debajo de la superficie del clítoris.
- Los labios pueden encontrarse fusionados a manera de escroto
- Se puede pensar que la niña es del sexo masculino con testículos no descendidos.

Estos casos son conocidos en el argot médico como: el Síndrome de Morris, Síndrome de insensibilidad a los andrógenos (SIA) o Síndrome de feminización testicular, la persona en cuestión posee un cromosoma X y otro Y, lo que la convierte genéticamente en un hombre (XY frente a XX de una mujer), ya que al frenarse la “activación” de las hormonas masculinas (andrógenos) sus características externas son femeninas y su genética de varón.<sup>26</sup>



Tomado de Orjuela C. (director Sección Urología Pediátrica, Sociedad Colombiana de Urología). Clasificación XX, XY

En un niño genéticamente masculino (un cromosoma X y uno Y) con genitales ambiguos se pueden observar los siguientes rasgos:

- Pene pequeño que mide menos de dos a tres centímetros que se asemeja al clítoris agrandado (es normal que el clítoris de una niña recién nacida sea un tanto agrandado al momento del nacimiento).

La abertura uretral se puede encontrar localizada a lo largo, por encima o por debajo del pene o incluso por debajo del peritoneo, razón por la cual el recién nacido parece del sexo femenino.

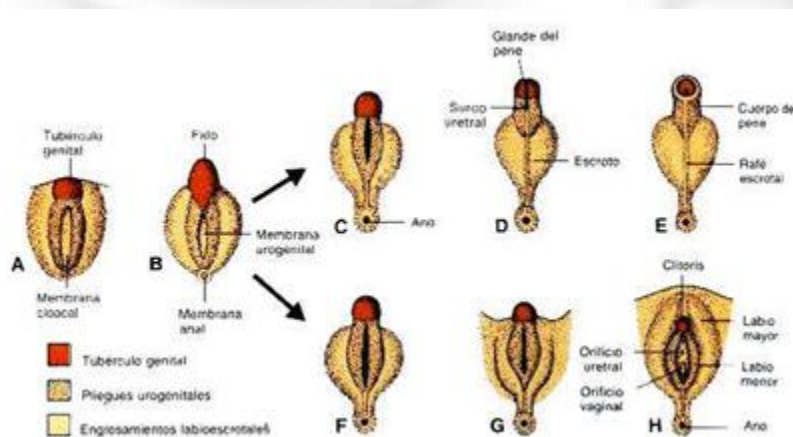
- Es posible que se presente un pequeño escroto con algún grado de separación, semejando a los labios.
- Los genitales ambiguos están comúnmente acompañados de testículos no descendidos.

29. Médicamente, existen cuatro grandes categorías de desórdenes de diferenciación sexual son responsables del desarrollo de genitales ambiguos.<sup>7</sup>

*1. Intersexualidad 46, XX (pseudohermafroditismo femenino): virilización de una mujer genética (46XX) con determinación y desarrollo normal ovárico*

El niño tiene los cromosomas de una mujer, ovarios, pero los genitales externos son de apariencia masculina. Esto generalmente es el resultado de un feto femenino que ha estado expuesto a hormonas masculinas en exceso antes del nacimiento. Los labios mayores (labios o pliegues de la piel de los genitales externos femeninos) se fusionan y el clítoris se agranda para quedar con apariencia de pene. Generalmente tienen útero y trompas de falopio normales. Existen algunas causas posibles:

- Hiperplasia suprarrenal congénita (la causa más común). Es un trastorno genético que se caracteriza por una deficiencia de las hormonas cortisol y aldosterona y una producción excesiva de hormonas llamadas andrógenos. Este trastorno se presenta en uno de cada 15,000 recién nacidos.
- Este mismo tipo de hormonas llamadas andrógenos fueron consumidas por la madre durante el embarazo.
- Tumores productores de andrógenos (hormonas masculinas) en la madre, entre los cuales los más comunes son los tumores ováricos. A las madres que tengan hijos con intersexualidad 46, XX, se les debe hacer un chequeo, a menos que haya otra causa clara
- Deficiencia de aromatasa, que puede no notarse hasta la pubertad. La aromatasa es una enzima que normalmente convierte las hormonas masculinas en hormonas femeninas.





## 2. Intersexualidad 46 XY

Un niño con cromosomas XY, puede nacer con genitales ambiguos o claramente femeninos, internamente los testículos pueden ser normales, estar pequeños o ausentes. Esta afección también se denomina 46 XY con subvirilización. Conocida como pseudohermafroditismo masculino.

La formación de los genitales masculinos, externos y normales depende del equilibrio apropiado entre las hormonas masculinas y las femeninas; por lo tanto, se requiere de una producción y funcionamiento adecuado de las hormonas masculinas. La intersexualidad 46 XY, tiene muchas causas posibles:

- Problemas con los testículos. Los testículos normalmente producen hormonas masculinas, pero si no se forman apropiadamente, esto lleva a subvirilización.
- Problemas con la formación de testosterona. Ésta se forma a través de una serie de pasos; cada uno requiere una enzima diferente. Las deficiencias en cualquiera de estas enzimas pueden provocar testosterona inadecuada y producir un síndrome de intersexualidad 46 XY diferente. Tipos diversos de hiperplasia suprarrenal congénita pueden encajar en esta categoría.
- Problemas con el metabolismo de la testosterona. Algunas personas tienen testículos anormales, producen cantidades adecuadas de testosterona, pero todavía tienen intersexualidad 46 XY.
- Deficiencia de 5-alfa-reductasa. Las personas con esta deficiencia carecen de la enzima necesaria para convertir la testosterona a dihidrotestosterona (DHT). Existen al menos cinco tipos de deficiencia de 5-alfa-reductasa. Algunos de los bebés tienen genitales masculinos normales, en tanto que otros poseen genitales femeninos normales y muchos tienen algo de los dos. La mayoría cambia a genitales masculinos externos alrededor del tiempo de la pubertad.

El Síndrome de insensibilidad a los andrógenos. Es la causa más común de intersexualidad 46 XY. Aquí las hormonas son todas normales, pero los receptores para las hormonas masculinas no funcionan apropiadamente. También ha sido denominado feminización testicular. Este es un síndrome que se hereda por un defecto del gen receptor del andrógeno en el cromosoma X. La herencia se describe como recesiva ligada al cromosoma X. Las madres portadoras del gen tienen 50% de posibilidades de tener hijos con éste síndrome, o hijas con 50% de ser portadoras de este gen.

- Existen más de 150 defectos diferentes identificados hasta ahora. A este síndrome se le ha denominado como síndrome de feminización testicular.

## 3. Intersexualidad gonadal verdadera (hermafroditismo verdadero)

El hermafroditismo es una causa rara de intersexualidad y está caracterizada por la presencia de tejido ovárico y testicular en la misma persona. A este fenómeno se le llama ovotestes, el 90% de los casos presenta genitales ambiguos. Puede tener cromosomas XX, cromosomas XY o ambos. Los genitales externos pueden ser ambiguos o pueden tener apariencia masculina o femenina. Esta afección suele llamarse hermafroditismo verdadero. En la mayoría de las personas con intersexualidad gonadal verdadera, la causa subyacente se desconoce.

Aunque dicho nombre se ha encontrado en diversas fuentes académicas sobre el aspecto médico, es importante recalcar que para las personas intersexuadas, “hermafroditismo” o “hermafrodita” es una palabra discriminatoria que aporta a la construcción de narrativas de odio en contra de las personas diversas, esto por

tratarse de una vieja leyenda griega que castiga a los dioses Hermes y Afrodita por cometer incesto, por lo que en el lenguaje se busca evitar esta acepción.

El cariotipo puede ser:<sup>29</sup>

- 60% es del tipo 46XX. Algunos de estos casos se explican por presencia del gen SRY.
- 20% son quimeras: 46XY/46XX.
- 20% son 46XY con anomalías en los genes que determinan la diferenciación del testículo.

Los genitales externos. Pueden ser femeninos, masculinos o ambiguos. Pueden presentar criptorquidia (los testículos no han descendido a la bolsa escrotal) e hipospadias.

Las gónadas. El ovotestes es la gónada que se encuentra con más frecuencia. La combinación más habitual es ovotestes de un lado y ovario del otro. Se puede encontrar ovotestes en labio escrotal, en el canal inguinal y en el abdomen.

Los genitales internos. Constan de derivados müllerianos (trompa de Falopio a uno o en ambos lados, dependiendo de las gónadas presentes, útero y vagina) así como de epidídimo y conducto deferente en el lado de la gónada masculina.

El útero suele ser hipoplásico (de tamaño más pequeño de lo normal). El 50% de las pacientes presentan menstruación y desarrollo mamario.

El diagnóstico. Sólo se confirma por el estudio de las células que conforman el tejido del ovotestes por medio del microscopio y demostrar la funcionalidad del mismo mediante pruebas hormonales. La asignación del sexo debe basarse cuidadosamente en el grado de virilización, respuesta hormonal, contexto familiar y cultural.

#### *4. Intersexualidad compleja o indeterminada*

Muchas configuraciones de cromosomas distintos a las combinaciones simples 46 XX o 46 XY pueden ocasionar trastornos del desarrollo sexual y abarcan, entre otros, 45 XO (solamente un cromosoma X) y 47 XXY, 47 XXX: ambos casos tienen un cromosoma sexual adicional, sea un X o un Y. El diagnóstico. En el caso de los genitales ambiguos, es crítica la realización de un examen físico minucioso del niño/niña. Cuando existe ambigüedad genital en el momento del nacimiento, el médico realizará una historia médica y un examen físico de los genitales externos del niño. La historia médica abarca la salud de la madre durante el embarazo y los antecedentes familiares de muertes neonatales o anómalas genitales. Primero, el médico realiza un diagnóstico de la causa subyacente del trastorno.

20. Para limitar el diagnóstico se ayuda con los siguientes estudios y pruebas de laboratorio:<sup>30</sup>

- Análisis de cromosomas: Es una prueba que se realiza para identificar anomalías cromosómicas como causa de malformaciones o de enfermedad. Por medio de esta prueba se puede contar la cantidad de cromosomas y detectar cambios cromosómicos estructurales. Los resultados pueden indicar cambios genéticos asociados con una enfermedad.
- Pruebas de electrolitos. Es una “batería” de exámenes químicos realizados en el suero (la porción de sangre sin células). Los electrolitos en el cuerpo incluyen sodio, potasio, cloro, entre otros.

- Pruebas moleculares específicas. Ofrecen la posibilidad de obtener un diagnóstico preciso de las alteraciones, lo que redonda positivamente en la aplicación de tratamientos más selectivos y con mejor rendimiento. Igualmente, si estas personas conocieran el diagnóstico y el carácter hereditario del padecimiento, el asesoramiento genético adecuado y oportuno podrá contribuir a reducir la ocurrencia o la recurrencia de esta patología en las familias.

Examen endoscópico (para verificar el estado de los genitales internos y el aspecto de las gónadas). El bebé está bajo anestesia general y se le introduce en el abdomen un instrumento, largo y fino que le permite ver al médico a través de una lente especial, las características de los órganos internos y además tomar una muestra de tejido de los mismos para ser estudiada.<sup>31</sup>

- Ultrasonido o IRM para evaluar si los órganos sexuales internos están presentes (por ejemplo, el útero).

Para determinar el sexo, los médicos analizan lo siguiente:

- Un genitoureterograma para observar la uretra y la vagina, si estuvieran presentes.<sup>32</sup>
- Análisis en sangre para identificar si existe hiperplasia adrenal congénita.
- El potencial de fertilidad (la capacidad de la persona para ser fértil) de una pseudohermafrodita femenina.
- El tamaño y el potencial de crecimiento del pene, presente en el pseudohermafrodita masculino.
- Producción de hormonas. La capacidad de un órgano reproductor interno para producir las hormonas sexuales apropiadas según el sexo “asignado” al niño.
- El riesgo de futuras enfermedades. Por ejemplo, de cáncer, que en el futuro pueda desarrollarse en los órganos reproductores originales.
- Los efectos de las hormonas femeninas y masculinas en el cerebro del feto.
- Su opinión o preferencia.

21. En cualquiera de los casos de trastorno de la diferenciación sexual entre niñas y niños, existe un deber por parte del estado para darle estudio y análisis por un grupo interdisciplinario que conste de: médico pediatra, urólogo, ginecólogo, genetista, cirujano plástico, en caso de ser requerido, y psicólogo, quienes tendrán la responsabilidad y el compromiso de informar a los padres sobre el futuro sexual del menor, a saber:

- a) los riesgos quirúrgicos y los emocionales;
- b) los hormonales;
- c) el consentimiento informado sustituto;
- d) el consentimiento informado, libre y autónomo, del menor de edad, en caso que desee expresar su voluntad, dependiendo de la edad, tanto en el sentido de la realización de la cirugía de reasignación sexo genérica, como en el sentido de permanecer con la afectación.

22. Los trastornos de la diferenciación sexual siempre han existido, con el acontecimiento de la ciencias médico-genéticas se comprenden cada vez con mayor claridad, echando por tierra muchos mitos en torno a la

sexualidad y los estereotipos dimórficos hombre/mujer, posibilitando la exigencia humana y jurídica de protección de los niños/as que se encuentran afectados por un erróneo diagnóstico y, en consecuencia, de asignación de sexo legal.<sup>33</sup>

23. La práctica médica se ha acotado a la realización de una cirugía rápida en la cual se extirpaba el tejido testicular u ovárico del otro sexo. En general, se consideraba más fácil reconstruir los genitales femeninos que los genitales masculinos funcionales, de tal manera que, si la elección correcta no era clara, al niño a menudo se le asignaba el sexo femenino. Lo anterior, basado en el conocimiento y autorización de los progenitores, que, por obvias razones, no cuentan totalmente con los elementos para tomar esta decisión. Esta práctica implica una ausencia total de conocimiento y autorización por parte del menor. Haciendo énfasis en la posible falta de sintonía entre el desarrollo hormonal y psicosexual que pudiera no ser coincidente con el genital construido por medio de una intervención quirúrgica.<sup>34</sup>

24. La decisión sobre el sexo que le asignan arbitrariamente a los menores intersexuados tiene una influencia cargada con estereotipos de género y falta de perspectiva, aunque actualmente hay un mayor respeto por las complejidades del funcionamiento sexual femenino que ha conducido a especialistas a concluir que los genitales femeninos insuficientes pueden no ser intrínsecamente mejores que los genitales masculinos insuficientes, incluso si la reconstrucción es más fácil. Estudios médicos apuntan a que se han comenzado a tomar en cuenta otros factores que pueden tener mayor importancia en la satisfacción del sexo que los genitales externos funcionales.<sup>35</sup>

25. Los factores cromosómicos, neurales, hormonales, psicológicos y conductuales pueden todos influir en la identidad sexual.

## **Derecho comparado**

26. Desde el ámbito jurídico, el TDS en niños, niñas y adolescentes, recientemente han obtenido una sana respuesta en sede jurisdiccional. La Corte Constitucional Colombiana<sup>36</sup> a partir de varios asuntos que ha conocido, ha generado un corpus jurisprudencial que han rendido de manera eficiente la tutela de los niños/as con TDS.

27. Los derechos que sucesivamente se han hecho parten del incuestionable reconocimiento de los derechos de las y los niños conforme a los propios derechos nacionales (al caso Colombia) y la extensiva vía de los derechos reconocidos en diversos instrumentos internacionales, específicamente en las Declaración<sup>37</sup> y Convención sobre los Derechos del Niño,<sup>38</sup> Pacto de Derechos Civiles y Políticos (artículos 23 y 24), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12). Derechos todos ellos que se centran en torno a la dignidad de la persona humana y el interés superior del menor a la salud, la igualdad y no discriminación; a la identidad, la libertad en su manifestación de autonomía de la voluntad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de expresión, el conocimiento y consentimiento informados, a la privacidad y, por mejor decir, a la intimidad.

28. Por parte de los padres, quienes son titulares de los derechos de patria potestad o, en su caso, la tutela de quienes la ejerzan, el consentimiento informado sustituto. Los criterios jurisprudenciales se han complementado con otro tipo de soluciones jurídicas que pueden resultar polémicas, como sucede con las recientes medidas tomadas por Australia que desde 2011 permitía ser el primer país en aprobar una legislación sobre el tercer género, si bien ya desde 2011 las leyes australianas permitían a sus ciudadanos marcar con una “X” la casilla de género en el pasaporte, algo que también puede hacerse en Nueva Zelanda desde 2012, o el recientísimo caso del Estado alemán, que a partir del 1o. de noviembre ofrecerá a los padres tres opciones para rellenar el certificado de nacimiento de sus neonatos: “masculino”, “femenino” y “en blanco”, convirtiéndose en el primer



Estado con una legislación que reconoce la tercera opción de género, solución que incuestionablemente protege a la niñez con TDS.

29. La nueva legislación brinda la posibilidad de que más adelante, en edad adulta, esas personas con sexo indeterminado puedan escoger si quieren estar bajo la categoría masculina o femenina. Sin embargo, también se ofrece la opción de quedarse bajo la categoría del tercer género o indeterminado (persona intersexuada) y no tener que escoger en ningún momento de su vida entre ninguna de las dos opciones.<sup>39</sup>

### **30. Amén de lo asentado líneas arriba, la que suscribe, expresa:**

Primero. En principio, se exhorta a este pleno a priorizar el reconocimiento de derechos humanos por parte del personal de la salud que atiende casos de niños, niñas y personas con trastornos de la diferenciación sexual, particularmente por lo que hace al lenguaje claro, adecuado e inteligible con el que es necesario explicar a los progenitores la condición biológica de su menor si se trata de diagnóstico temprano o, en su caso, de si se trata de un adolescente, en igual sentido la participación de psicólogos, trabajadores, abogados y especialistas que habrán de realizar el acompañamiento.

Es necesario que los profesionales que intervienen cuenten con conocimientos suficientes y asuman a cabalidad los principios de la bioética, a saber: autonomía, beneficencia, mínima intervención, lo primero es no hacer daño (*primum non nocere*) y justicia, que nos permitimos explicar a continuación.<sup>40</sup>

*Principio de autonomía* o de respeto a las personas: que inopinadamente se contrapone al paternalismo médico, es decir, la decisión deberá ser tomada por la persona intersexuada.

Se traduce en la capacidad de autodeterminación y autorregulación, ausente de influencias o presiones externas o internas, excepto cuando las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida, en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el *consentimiento informado* es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho de las y los pacientes y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del infante 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 constricción.

*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, la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, debe tomarse el principio de mayor protección al menor, tomando en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que ese saber debe ser compartido con los menores y sus padres para poder tomar una decisión digna y consentida por la persona intersexuada.<sup>41</sup>

Aunque es obstáculo el hecho de desestimar la opinión de la persona intersexuada, que es la primera involucrada y afectada por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden coincidir en una determinación que respete la autonomía y dignidad de las personas intersexuadas.

*Principio de no maleficencia (primum non nocere*, sobre todo, o, antes de nada, no hacer daño). Principio correlativo al de beneficencia se traduce en el imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino además en todos los sectores de la vida humana, por primera vez se menciona en 1978 en el Informe Belmont.<sup>42</sup>

El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. La incidencia moral en la actuación médica ha de entenderse, entre otras: el 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 las personas intersexuadas; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

*Principio de justicia*. Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad; este principio tiene una doble dimensión, a saber: formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y material (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; y,

Tercero. La procedencia de la reasignación social, entendiéndose por ésta la presentación del menor atendiendo a 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.

El diagnóstico preciso y el tratamiento de la intersexualidad deben ser interdisciplinarios y transdisciplinarios, 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.<sup>43</sup>

La realización e integración reales de comités inter y transdisciplinarios en los hospitales evitaría el autoritarismo médico o de los progenitores de signar el destino del desarrollo integral del sujeto en particular, aquéllos estarían previstos en Ley General de Salud en sus artículos 98 y 41 bis, no sólo de manera prescriptiva. Debido a que 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.

Además de la existencia de los comités, es necesario que surtan el conocimiento y el consentimiento informados en los padres y personas intersexuadas, para que estén en condiciones de actuar digna, racional y consecuentemente con el estado biológico de su situación en lo que hace a la cirugía de reasignación sexo-générica y la provisión de hormonas de remplazo, en caso de ser necesario.

Ante la eventual estigmatización de permitir que los niños y niñas mantengan su condición intersexual, debe permear el acompañamiento de un grupo de profesionales (psicólogo, trabajador social) que permitan una reasignación social, no legal ni quirúrgica.<sup>44</sup>

**Por lo anterior expuesto, propongo la siguiente iniciativa de ley:**

**Decreto que reforma el primer párrafo y adiciona un párrafo segundo al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, recorriéndose los subsecuentes, en los siguientes términos**

**Artículo Único.** Se reforma el primer párrafo y se adiciona un segundo párrafo, recorriéndose los subsecuentes del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue

**Artículo 4.** La mujer, el varón y **la persona intersexuada** son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

**Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sin coacción alguna ni violencia de por medio, la identidad sexual y genital con la que mejor pueda desarrollar su libre personalidad.**

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

### **Artículos Transitorios**

**Primero.** Esta ley entrará en vigor a los 60 días de publicada en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Hasta en tanto las legislaturas locales dicten las leyes, corresponderá a la federación aplicar esta Ley en el ámbito local, coordinándose para ello con las autoridades estatales y, con su participación, con los municipios que corresponda, según el caso.

**Tercero.** Para la elaboración de la reglamentación de esta ley, el ejecutivo cuenta con un plazo máximo de noventa días hábiles.

**Cuarto.** Mientras se expiden las disposiciones reglamentarias de esta ley, seguirán en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no la contravengan.

### **Notas**

1 Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/10Junio.html>

2 Marta Lamas *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, enero-abril, 2000, Escuela Nacional de Antropología e Historia México <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/45a9a76d6fde4c4.pdf>

3 Derecho a la identidad de niñas, niños y adolescentes <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/derecho-a-la-identidad-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

4 Es un documento obligatorio con fines legales y estadísticos, que apoya, por una parte, la protección de los derechos de los niños y por otra la planeación, asignación de recursos y evaluación de los servicios de salud. El procedimiento de obtención del Certificado de Nacimiento consiste en que una vez que se da el nacimiento, el personal de salud que atendió al nacido vivo tiene la obligación de expedir el Certificado de Nacimiento dentro de las primeras 24 horas posteriores al hecho. El Certificado de Nacimiento debe ser entregado a la madre sin ninguna condición una vez que es dada de alta. Para todo nacimiento ocurrido fuera de una unidad médica, la madre acompañada por el recién nacido, debe acudir a los Servicios de Salud más cercanos para solicitar la expedición del Certificado de Nacimiento a más tardar 48 horas posteriores al nacimiento, en donde previo a la expedición, se corroborará el vínculo madre-hijo.

<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/difusion/cnacimient.html>

5 Artículo 58.- El acta de nacimiento se levantará con asistencia de dos testigos. Contendrá el día, la hora y el lugar del nacimiento, el sexo del presentado, el nombre y apellidos que le correspondan; asimismo, la razón de si se ha presentado vivo o muerto; la impresión digital del presentado. Si éste se presenta como hijo de padres desconocidos, el Juez del Registro Civil le pondrá el nombre y apellidos, haciéndose constar esta circunstancia en el acta.

6 Según el censo del INEGI publicado en el año 2017. Las fuentes incluyen: Banco Mundial, ONS Reino Unido, StatCan

7 Libres e Iguales Naciones Unidas. Ficha de datos intersex disponible para su consulta en: [https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex\\_Factsheet\\_SPANISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf)

8 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: Artículo 19. Niñas, niños y adolescentes, en términos de la legislación civil aplicable, desde su nacimiento, tienen derecho a:

1. Contar con nombre y los apellidos que les correspondan, así como a ser inscritos en el Registro Civil respectivo de forma inmediata y gratuita, y a que se les expida en forma ágil y sin costo la primera copia certificada del acta correspondiente, en los términos de las disposiciones aplicables;

2. Contar con nacionalidad, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales;

3. Conocer su filiación y su origen, en la medida de lo posible y siempre que ello sea acorde con el interés superior de la niñez, y

4. Preservar su identidad, incluidos el nombre, la nacionalidad y su pertenencia cultural, así como sus relaciones familiares. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones



territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán colaborar en la búsqueda, localización y obtención de la información necesaria para acreditar o restablecer la identidad de niñas, niños y adolescentes.

9 “El descubrimiento de esta dinámica pasa necesariamente por el conocimiento disciplinario. La transdisciplinariedad, no siendo nada más una nueva disciplina o una nueva hiperdisciplina, se nutre de la investigación disciplinaria, la cual, a su vez, se esclarece de una manera nueva y fecunda por el conocimiento transdisciplinario. En este sentido, las investigaciones disciplinarias y transdisciplinarias no son antagónicas sino complementarias”. Véase La transdisciplinariedad. Manifiesto, México, Multidiversidad Edgar Morín, s. f., p. 38.

10 También denominados estados intersexuales, se clasifican en: a) “hermafroditas verdaderos”, que son casos poco frecuentes y se caracterizan porque son personas que en general, aunque no obligatoriamente, tienen un cariotipo XX y presentan los dos tipos de tejido gonadal, ya sea porque tienen testículo y ovario en forma simultánea, o porque poseen lo que se denomina un “ovotestes” (mitad testículo y mitad ovario); b) “seudohermafroditas masculinos”, que son individuos con sexo genético XY y testículos, pero que presentan genitales ambiguos, por lo cual se suele hablar de un hombre mal virilizado. Estas personas pueden presentar, en algunos casos, genitales externos que son muy femeninos, y pueden poseer entonces un introito vaginal, un clítoris normal o ligeramente aumentado de tamaño, o un pene muy pequeño; y, c) “seudohermafroditismo femenino”, que son individuos con sexo genético XX, con ovarios, pero con genitales ambiguos, o bastante masculinos, por lo cual se habla a veces, de mujeres virilizadas. “Intersex Society of North America”, disponible en: <http://www.isna.org/node/34>.

El término TDS surgió de una conferencia patrocinada por la Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society y la European Society for Pediatric Endocrinology, y sustituye a terminologías previas como trastornos intersexuales o hermafroditismo, términos que en el pasado fueron parte de sistemas de clasificación farragosos y/o confusos y a menudo no eran bien aceptados por los pacientes y sus familias, incorpora diagnósticos médicos que tradicionalmente no habrían sido incluidos en los trastornos intersexuales, como las hopospadias o la agenesia mülleriana (...)

11 La transdisciplina es la forma de organización del conocimiento que trasciende a un diverso número de disciplinas, tales como medicina, psicología, pedagogía, ciencias genómicas, antropología, entre otras, en atención a la propuesta que se realiza. Dicha perspectiva de abordar el tema pretende integrar de manera amplia los múltiples impactos que la circunstancia de la intersexualidad conlleva a la niñez y a las familias mexicanas.

12 Cfr. Allen, Lisa, “Trastornos del desarrollo sexual”, Obstet Gynecol Clin North Am, núm. 36, 2009, p. 25.

13 Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989, entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

14 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández. Biblioteca Jurídica de la Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM p. 325

15 Artículo 58.- El acta de nacimiento se levantará con asistencia de dos testigos. Contendrá el día, la hora y el lugar del nacimiento, el sexo del presentado, el nombre y apellidos que le correspondan; asimismo, la razón de si se ha presentado vivo o muerto; la impresión digital del presentado. Si éste se presenta como hijo de padres desconocidos, el Juez del Registro Civil le pondrá el nombre y apellidos, haciéndose constar esta circunstancia en el acta.

16 Revista Cubana de Pediatría. Disgenesia gonadal mixta como forma de presentación de un desorden de la diferenciación sexual de causa cromosómica. MSc. María del Carmen Valdés Alonso, I Dra. Aracelis Lantigua Cruz, II Dr. José María Basain Valdés III Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba. II Centro Nacional de Genética. La Habana, Cuba. III Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/15/14>

17 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes”, estudio elaborado por la CIDH en cumplimiento de la resolución AG/RES. 2653 (XLI-O/11), Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, 23 de abril de 2012, específicamente: pp. 1 y 2. “...5. En el ámbito jurídico y en particular en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU) estas discusiones sociales se han subsumido comúnmente en la expresión «minorías sexuales», para englobar las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas gays, lesbianas, transgénero, bisexuales e intersex. 6. Con mayor precisión teórica desde la sociología-jurídica, las acepciones orientación sexual, identidad de género y expresión de género han sido utilizadas como referentes para el reconocimiento y la exigibilidad de derechos, entre otros, por la legislatura y la judicatura. La denominación de una persona como lesbiana, gay, trans, bisexual o intersex asegura el reconocimiento legal de su orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género como elementos legalmente protegidos para la construcción de su identidad —los cuales han estado tradicionalmente invisibilizados— reconoce la discriminación histórica a que han estado sometidas las personas que se identifican de esta manera; y las dota de protección. 7. En los ámbitos sociológico y psicológico se reconoce con mayor intensidad la fluidez que existe en la construcción de la identidad propia y la autodefinición: desde esta perspectiva se ha señalado que la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género no son características estáticas de la persona, sino por el contrario son dinámicas y dependen de la construcción que cada persona haga de sí misma, así como de la percepción social que se tenga respecto de éstas. Al mismo tiempo, en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos se ha entendido a la orientación sexual —interpretación que puede extenderse a la identidad de género y expresión de género— dentro de las características personales en el sentido que son innatas o inherentes a la persona (tales como la raza o la etnia) e inmutables, «entendiendo por inmutabilidad una característica difícil de controlar de la cual una persona no puede separarse a riesgo de sacrificar su identidad»

18 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/16.pdf>

19 Véase enfermedad por aberración cromosómica, monosomía, trisomía, haplo X, diplo X, triplo X, mosaico.

20 Trastorno de Diferenciación Sexual y la Deficiente Tutela de Derechos. María del Pilar Hernández <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3980/23.pdf>

21 Ídem

22 Ídem

23 Intersexualidad. Biología y cultura. Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género. José Antonio Nieto Piñeroba. PUEG- UNAM Pp. 37

24 Lozano Villegas, Germán, “Libre desarrollo de la personalidad y cambio de sexo: transexualismo”, disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1510/24.pdf>.

25 El derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes  
<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34470.pdf>

26 Definición genética entre hombre y mujer  
<http://bohemia.cu/ciencia/2016/03/trastadas-de-la-genetica-hombre-o-mujer/>

27 Trastornos de la diferenciación sexual: presentación de un caso de genitales ambiguos y revisión del tema  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000300013)

28 Síndrome de feminización testicular. <https://www.monografias.com/trabajos100/sindrome-feminizacion-testicula-r-descartar-o-asociado-al-transexual/sindrome-feminizacion-testicular-descartar-o-asociado-al-transexual.shtml>

29 Ídem

30 Estudios clínicos para la determinación del Trastorno de Diferenciación Sexual  
[http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100626\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100626_1.pdf)

31 Ídem

32 Es un estudio radiológico del sistema de conductos genitales internos.

33 Ibídem

34 Ibídem

35 Ídem

36 Velásquez Acevedo, Catalina et al., “Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en Colombia”, Proyecto de investigación inscrito ante el Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia, 2007.

37 El párrafo tercero de preámbulo expresa: “Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

38 Artículo 12. 1. Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Artículo 13. 1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.

39 Consulta electrónica: <http://noticias.prodigy.msn.com/internacional/alemania-introduce-un-tercer-g%C3%A9nero-para-reci%C3%A9n-nacidos>.

40 Ídem

41 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/16.pdf>

42 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/16.pdf>

43 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/16.pdf>

44 De los intersexuales y el derecho a los derechos de los intersexuales. María del Pilar Hernández.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de septiembre de 2019.

Diputada Martha Patricia Ramírez Lucero (rúbrica)