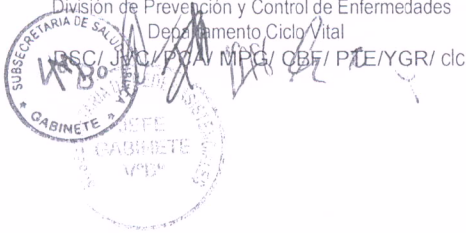




Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento Ciclo Vital



CIRCULAR N° 18 /

SANTIAGO, **22 DIC. 2015**

**INSTRUYE SOBRE CIERTOS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS INTERSEX**

Nos hemos visto enfrentados a varias situaciones que nos tienen muy preocupados, en relación a procesos resolutivos vinculados a niños y niñas con sexo indeterminados. Algunos asociados a patologías genéticas, endocrinas y otras referidas a la determinación del sexo. (ver anexo)

Frente a estas complejas situaciones, en ocasiones se ha actuado con celeridad, no teniendo presente los derechos de niños, niñas y adolescentes, las recomendaciones de OMS y las hechas al Estado Chileno por el Comité de Derechos Humanos (ver anexo).

En un esfuerzo por caminar a realizar las cosas de la mejor forma posible en bien de los niños(as) y adolescentes afectados, estamos abocados a levantar un protocolo con el fin de regular la atención de salud a niños(as) intersex. Este será elaborado por expertos de múltiples disciplinas, con experiencia en el tema.

Teniendo en consideración los antecedentes expuestos:

- Se instruye que se detengan los tratamientos innecesarios de "normalización" de niños y niñas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos. Sin desmedro de lo anterior, señalamos que la asignación de sexo registralmente hablando se debe realizar en función de las "mejores expectativas". Es decir, se propone que los conductos regulares que se llevan a cabo el día de hoy para tomar la decisión sobre el sexo registral (exámenes médicos como cariotipo, análisis interdisciplinario de los casos, etc.) sigan el mismo curso, a excepción de la práctica de las intervenciones quirúrgicas descritas en el párrafo anterior.
- Solicitamos establecer en cada Servicio de Salud, una mesa de trabajo, integrada por profesionales de distintas especialidades entre ellas endocrinología, ginecología, psiquiatría, pediatría, médico de salud familiar que sesione junto al comité de ética del Servicio y determine conducta a seguir. Esta propuesta deberá venir para revisión final a comité central, mientras esté en elaboración protocolo que normará funcionamiento.

fecha de recepción de esta, entre en vigencia, les saludan atentamente,



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES (S)



DR. JAIME BURROWS OYARZÚN  
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
- SEREMIS DE SALUD DEL PAIS
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN JURÍDICA
- OFICINA DE PARTES/

## ANTECEDENTES

El término "sexo" se refiere "a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer", a sus características fisiológicas, a "la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos como mujeres y hombres" o a "la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer".

Sin embargo, la asignación del sexo al nacer no siempre es un algoritmo exacto y es ahí en donde nos encontramos con la intersexualidad, término que hace referencia a "todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al *standard* de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente". Históricamente la comprensión de esta identidad biológica específica se ha denominado a través de la figura mitológica del hermafrodita, la persona que nace "con 'ambos' sexos, es decir, literalmente, con pene y vagina". Estas expresiones, también se han utilizado en el lenguaje jurídico y en el lenguaje médico. En la actualidad, tanto en el movimiento social LGTBI, como en la literatura médica y jurídica se considera que el término intersex es técnicamente el más adecuado (CIDH, 2013).

Así entonces, las personas intersex son todas aquellas cuyos cuerpos varían respecto del estándar cultural y medicamente aceptado como masculino o femenino, y las diferencias corporales que presentan al nacer no son una patología y no suponen *per se* un riesgo para su vida. No obstante, producto de ellas, suelen ser sometidas a intervenciones quirúrgicas medicamente innecesarias, irreversibles y sin el consentimiento informado de sus receptores puesto que se inician en los primeros meses de vida.

Las diferencias respecto de las categorías médicas de cuerpos que se agrupan en el término "intersexualidad", pueden incluir: el número y los patrones de cromosomas (por ejemplo, XXY o XO), reacciones disímiles de los tejidos a las hormonas sexuales (por ejemplo: tener un ovario y un testículo, o gónadas que contienen tanto tejidos ováricos como testiculares), como también diferentes equilibrios hormonales. Así también los genitales de algunas personas intersex pueden no ser claramente identificables como de hombre o mujer, por lo que son identificados como indefinidos o indeterminados al momento del nacimiento. Sin embargo, para otras, la detección ocurre más tarde, durante la pubertad o incluso después (INADI, 2015).

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha reconocido estos tratamientos como violaciones sistemáticas de los DDHH (2013) señalando que pueden constituir tortura (2015). Mientras que el Sistema Universal de DDHH ha manifestado su preocupación por la situación específica de estas personas en Chile a través de tres órganos de tratado: el comité de DDHH (2014), el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2015) y recientemente el Comité de Derechos del Niño (2015). Recientemente la principal recomendación al Estado de Chile es que elabore un protocolo que garantice la protección de los DDHH de las personas intersex-especialmente niños, niñas y adolescentes - y asegure que no serán sometidos a dichas intervenciones quirúrgicas hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos (Committee on the Rights of the Child, 2015). Lo que supone el reconocimiento de la autonomía progresiva de los niños y niñas en tanto principio transversal de la Convención de Derechos del Niño, ratificado por el Estado Chileno en 1990.

### ATENCIÓN DE SALUD

En el documento "Sexual health, human rights and the law" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se señala: *"Una de las principales preocupaciones para las personas intersex es que los llamados procedimientos de normalización de sexo a menudo se llevan a cabo durante la infancia y la niñez, para alterar sus cuerpos, en particular los órganos sexuales, para que se ajusten a las normas físicas de género, incluyendo cirugías reiteradas, intervenciones hormonales y otras medidas. Como resultado, estos niños/as pueden ser sometidos/as a intervenciones médicas innecesarias, a menudo irreversibles, las intervenciones pueden tener consecuencias en la salud física y mental para toda la vida, incluyendo la terminación irreversible de toda o una parte de la capacidad reproductiva y sexual. Los procedimientos médicos pueden estar justificados en casos que se presenten condiciones que suponen un riesgo para la salud o se consideran que amenazan la vida. Tales procedimientos, sin embargo, son a veces propuestos sobre la base de evidencia débil, sin discutir y considerar alternativas soluciones (World Health Organization, 2015: 27).*

- INADI,2015. Intersexualidad, documento temático. Disponible en: <http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2015/07/intersexualidad.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. Sexual health, human rights and the law. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf)
- COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, 2015. Concluding observations on the fourth periodic report of Chile\*. Disponible en: [http://acnudh.org/wp-content/uploads/2015/10/CRC\\_C\\_CHL\\_CO\\_4-5\\_21926\\_E1.pdf](http://acnudh.org/wp-content/uploads/2015/10/CRC_C_CHL_CO_4-5_21926_E1.pdf)