
Informe sobre la situación de las personas intersex en las Américas

Costa Rica y Chile

Periodo 161.
Comisión
Interamericana de
Derechos Humanos
OEA
Marzo 2017

Informe sobre la Situación de las Personas Intersex en las Américas (Capítulo Costa Rica y Chile) En el marco del periodo 161 de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos

Presentado por

Andrés Ignacio Rivera Duarte (Consultor Independiente)

Y

Natasha Jiménez Mata
En representación de



ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS

**Consultores en temas de derechos humanos de las personas
Trans e Intersex**

Informe sobre la Situación de las Personas Intersex en las Américas (Capítulo Costa Rica y Chile) En el marco del periodo 161 de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos

Palabras claves

Personas intersex, características sexuales, vulnerabilidad, autonomía, integridad corporal, autodeterminación, Políticas Públicas, derechos humanos.

Este informe es presentado por Mulabi – Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos¹, y el Señor Andrés Ignacio Rivera Duarte, el cual es consultor independiente y trata sobre la situación de los Derechos Humanos relacionados con la diversidad de las características sexuales y de los cuerpos intersex. El objetivo de este informe es el de alentar al gobierno de Costa Rica y Chile a tomar medidas concretas y efectivas para eliminar toda situación que vulnere los derechos de las personas Intersex y garantice los derechos plenos e integrales de esta población.

Definiciones

Persona Intersex

De qué hablamos, cuando hablamos de las personas intersex?

La respuesta a esa pregunta podría ser la siguiente:

No estamos hablando de **orientaciones sexuales**, porque las personas intersex tenemos diferentes orientaciones sexuales (como cualquier otra persona), y dirigir nuestro afecto y erotismo hacia cualquier sexo o a ninguno.

No estamos hablando de una **identidad de género**, porque las personas intersex (como cualquier otra persona), se perciben como hombres, mujeres, género no binario, o cualquier otra identidad; sin considerar las características físicas o biológicas. No es una experiencia Trans.

Cuando hablamos de las personas Intersex, estamos hablando de la **diversidad de las características sexuales** físicas, que pueden manifestarse en la anatomía sexual interna o externa.

Las personas intersexuales nacemos con características físicas del sexo que no encajan con las normas médicas o sociales para los cuerpos femeninos o masculinos. Tenemos muchos tipos diferentes de cuerpos y experiencias de vida.²

INTRODUCCIÓN

Afirmamos que las personas intersex son reales, y que existen en todas las regiones y en todos los países del mundo. Por lo tanto, las personas intersex deben ser reconocidas como l*s agentes de los cambios sociales, políticos y legislativos que les conciernen³.

Las personas intersex hemos sido invisibilizadas en las sociedades, nadie habla de nosotr*s o sobre nosotr*s, mucho menos se habla sobre nuestros derechos como individuos autónomos, libres e independientes, capaces de decidir por nosotros mismos nuestra propia identidad, y lamentablemente se nos trata como enfermos, como personas a quienes necesariamente se nos debe intervenir para “corregir nuestro defecto”; considerando nuestra condición como “un trastorno o desorden producto

¹ Mulabi es una organización no gubernamental sin fines de lucro, horizontal, fundada en 2006 por activistas de diferentes regiones de América Latina de diversas identidades (sexuales, de género, étnicas, nacionales y otras). La misión de Mulabi es trabajar en temas ligados a las sexualidades y los derechos desde puntos de vista críticos y celebratorios, promoviendo también el empoderamiento y la autonomía especialmente de las personas más excluidas con la excusa de cualquier aspecto de su sexualidad, así como difundir perspectivas latinoamericanas sobre esos temas, utilizando como estrategia principal la construcción en común del conocimiento transformador.

² <https://oii.org.au/>

³ Declaración de Malta (Tercer Foro Intersex/ 1º de diciembre del 2013)

de desequilibrios enzimáticos o cromosómicos que debe normalizarse”, o “ambigüedad genital que debe definirse”, entre muchos otros.

Costa Rica

Situación de las personas Intersex

1. Costa Rica ha adoptado los principales instrumentos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁴ y su Constitución establece que éstos tienen una jerarquía superior a sus leyes. Para el caso de los instrumentos jurídicos internacionales sobre derechos humanos, la Sala Constitucional les ha reconocido un valor superior al de la propia Constitución siempre que otorguen mayores derechos o garantías a las personas⁵.

2. Según el censo realizado en 2011, la población de Costa Rica asciende a **4, 301,712 habitantes** de los cuales 2, 106,188 son hombres y 2, 195,524 son mujeres⁶; y la media de personas intersexuales es de 1-2:2.000 personas, cerca de **4.301 personas pueden nacer o nacen intersexuales en Costa Rica**, sea un 0.1% de la población.

3. En el caso costarricense la intersexualidad no ha dejado de ser considerada una “patología o enfermedad” por parte de los médicos y los equipos de atención en salud. Su “diagnóstico como enfermedad” en la etapa neonatal y pediátrica, y la preponderancia de criterios fundamentalistas de médicos pediatras reconocidos, ha decantado el abordaje de estas personas, a edades muy tempranas, a través de “procedimientos quirúrgicos” que denominan “correctivos y normalizadores”.

4. Estos agentes de la perpetuación fundamentalista o dogmática de una práctica inadecuada e inadaptada a los tiempos actuales, se niegan a modificar sus conductas catalogando todo lo demás -que no encaja en su práctica ortodoxa de la cirugía de reasignación-, como locura, extremismo o anormal.

Derecho a la Identidad

5. Las personas intersexuales de Costa Rica son la población de la diversidad sexual con sus Derechos Humanos más vulnerados, entre ellos podemos citar el derecho a la identidad, La negación al derecho a la Autodeterminación, la Autonomía y al sometimiento a tratamientos y cirugías sin su consentimiento.

6. En Costa Rica la principal iniciativa legal expresada por el gobierno que incluye el componente de identidad y expresión de género es el Reglamento de fotografías⁷ para la cédula de identidad⁸.

7. Los conceptos de Género Registral e Identidad Sexual definidos en el Reglamento de Fotografías para la Cédula de Identidad, abordan dos perspectivas de una misma situación pues en el primero se afirma que es una declaración hecha por los progenitores del menor, mientras que la segunda se refiere al sentimiento de pertenencia del individuo (adulto con capacidad de identificarse y decidir sobre su identidad de género). Entre tanto que, Identidad Sexual e Imagen de la Persona, se refieren a como se

⁴ Entre ellos la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su protocolo; la Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos; la Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes y su protocolo; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo.

⁵ Sentencias N° 3435-92, N° 5759-93 y N° 2323-95 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

⁶ X Censo Nacional de Población y VI Censo Nacional de Vivienda, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

⁷ Decreto N° 08-2010 Publicado en La Gaceta n.º127 de 1º de julio de 2010

⁸ Artículo 2: Toda persona tiene derecho a que se respete su imagen y su identidad sexual al momento de tomarse la fotografía que se inserta en la cédula de identidad. Ese derecho debe conciliarse con el interés público de contar con un documento de identificación idóneo, seguro y confiable. Lo anterior hace necesario que, en la fotografía, se muestren los rasgos faciales, de forma tal que permitan la identificación de la persona portadora del documento de identidad.

auto-percibe la persona y a la forma en que se presentan hacia los demás individuos (debiendo haber concordancia en ambos). De ahí entonces que el tema del respeto a la imagen y a la identidad sexual no está garantizado con las disposiciones hasta ahora adoptadas.

8. Muchos de los casos documentados han manifestado el grave problema que ha resultado para ellos, luego de una “reasignación temprana de sexo o de género” (quirúrgica o registral) , modificar registros civiles, nombres, sexo legal, certificados educativos, títulos profesionales, entre otros, lo que ha provocado graves dislocaciones en sus vidas al descubrir que su género y sexo reasignados, no corresponden a su identidad cuando adultos, con el agravante de que el Derecho Positivo no tiene respuestas oportunas ni leyes dispuestas para reparar el hecho y sus consecuencias, al menos aún no en Costa Rica⁹.

9. El 18 de enero del 2016, fue presentado un Proyecto de ley de Reconocimiento de los Derechos a la Identidad de Género e Igualdad ante la Ley, al cual la Secretaría general de la Asamblea Legislativa le asignó el número 19841. Dicho proyecto fue convocado por la Comisión de dicha Asamblea, pero se tuvo que pausar, debido a que como parte del proceso, el Poder Ejecutivo debe convocarlo, y no lo ha hecho debido que en este momento está negociando otros proyectos de índole económica.

Derecho a la Salud

10. El artículo 12 del PIDESC¹⁰, afirma que los estados parte deben reconocer y proteger el derecho a la salud. No obstante dadas las necesidades específicas de las personas Intersex, las políticas del país que garantizan este derecho así como las evidencias y estudios no satisfacen plenamente estas necesidades.

11. El año pasado se realizó una presentación ante diferentes representantes de instituciones gubernamentales las Directrices Técnicas para la Promoción y Garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales trans e intersex¹¹. Este es un trabajo realizado por Mulabi/ Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos, el Centro de Investigación y Promoción en Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de Costa Rica. Estas directrices pretenden ser una guía para los prestadores de servicios de salud en el territorio costarricense, y brindar de esta manera una atención con calidad y calidez para estas poblaciones. No obstante, estas directrices aun **no** están siendo implementadas y no se le ha dado seguimiento a las mismas.

12. En general, el sistema de salud de Costa Rica no cuenta con los recursos humanos capacitados, capacidad técnica e infraestructura, ni estrategias programáticas y presupuestarias, para garantizar a la población intersex el acceso a su salud integral.

13. Las personas con cuerpos intersex, son personas autónomas, con la única distinción de que son parte de La diversidad en características sexuales. Esto no autoriza a nadie a tomar decisiones tempranas en sustitución de su propia voluntad y resta autoridad a cualquier otra persona para definir de manera independiente su identidad de género, y a partir de ello, su identidad sexual.

14. Se resalta la vulnerabilidad que sufren las personas intersexuales en Costa Rica. Uno de cada 2000 nacimientos en el mundo presenta alguna de las más de 75 condiciones intersex¹², lo cual representa alrededor del 1.7% de la población mundial¹³, y aún la sociedad en general, pero sobre todo el personal de salud considera esta clase de diferencia como algo intolerablemente monstruoso.

⁹ El 18 de enero del 2016, fue presentado ante la secretaria del la Asamblea Legislativa de Costa Rica el Proyecto de Identidad de Género, al que se le asignó el número 19841

¹⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

¹¹ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/gais-lesbianas-bisexuales-trans-e-intersex/3064-directrices-tecnicas-para-la-promocion-y-garantia-del-derecho-a-la-salud-de-gais-lesbianas-bisexuales-trans-e-intersex/file>

¹² FAUSTO STERLING, Anne (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Edit. Melusina. ISBN 84-96614-03-4.

http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/maria_lameiras/cuerpos_sexuados.pdf.

¹³ Granados, Gabriela *Excepciones de la naturaleza, incomprendidas por la sociedad*

15. En Costa Rica, según un artículo publicado por Silvia Castillo Nieto, en la Revista Dominical del periódico La Nación el 23 de noviembre de 1997,

“(…) Costa Rica ocupa el tercer puesto en el mundo en la incidencia de hiperplasia suprarrenal congénita (...). Las estadísticas demuestran que uno de cada 4.000 nacidos vivos en el país presenta, de forma menos o más severa, ambigüedad sexual al momento de nacer. El primer lugar le corresponde a una población de esquimales en Alaska y el segundo, a la isla La Reunión, una colonia francesa. En Costa Rica, existen zonas donde la incidencia es más marcada como Grecia, Sarchí, Orotina y las faldas del volcán Poás. Por su parte, Limón es la provincia con menos casos registrados de hiperplasia suprarrenal (...).” (Castillo Nieto, 1997)

16. La población intersexual es intervenida quirúrgicamente sin su consentimiento o mutilada en el Hospital Nacional de Niños, antes de que cumpla los 2 años de edad con el afán de normativizar sus genitales y con el pretexto de que no sufran más adelante y que no haya secuelas posteriores. No obstante, estas personas evidencian iguales o mayores sufrimientos debidos, entre otras cosas, a las cicatrices, insensibilidad, complicaciones u otros factores resultantes de estas cirugías, que en su mayoría se practican sólo para mejorar la apariencia sin tomar en cuenta la funcionalidad de los órganos.

17. En Costa Rica el ejemplo más claro de este tipo de posiciones lo esgrime el doctor Orlando Urroz, cirujano Pediatra del Hospital Nacional de Niños, quien tiene 38 años de laborar en esa institución, ha sido Sub-Director y hasta enero de 2015 Director Médico a.i. de ese Hospital, y quien en su vida profesional había “operado” –a noviembre de 1997- “a más de 100 niños con esta patología” (Castillo Nieto, 1997).

18. Un reflejo de esta política son las declaraciones del sub-director del Hospital Nacional de Niños el Dr. Orlando Urroz, quien expresó al periódico “Al Día” que es el cirujano quien “resuelve el problema quirúrgico” y que “lo ideal es que en los primeros ocho días esté definido el género”. Y continúa diciendo que esto de permitirle a la persona intersexual que tome la decisión sobre su género y sexo en la adolescencia que es una teoría equivocada, nueva y de algunos grupos extremistas¹⁴.

19. Mulabi/Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos al igual que otras organizaciones que defienden los derechos de las personas intersexuales reivindican el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el que se detenga la práctica de cirugías que pretenden normalizar el cuerpo de niños y niñas intersex, a partir del criterio subjetivo de médicos y médicas.

Coerción por parte del personal de salud a padres de niños/as intersex

20. Uno de los aspectos medulares para esta Declaración Universal es precisamente el contenido de su artículo 1.

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

21. Las Naciones Unidas considera, prima facie, que todo ser humano, ergo toda persona (en la terminología utilizada en esta y otras declaraciones), es libre e igual en dignidad. Esto implica que no existen categorías ni sumisiones en las relaciones de Derechos Humanos, lo que elimina la posibilidad de que el poder constituido sea el único capaz de tomar decisiones en nombre y representación de sus poderdantes, y más bien instituye un nuevo régimen de poderes en equilibrio, donde la autonomía de la persona para decidir está ligada a su ulterior condición de dignidad. La fórmula que se propone para lograrlo es a través de la conciencia y de la razón, la cual se perfecciona a partir del acceso a la información

¹⁴ Nota realizada por el periodista Franklin Arroyo del periódico Al Día. (<http://www.mentesana.net/tag/genitalidad-ambigua/>)

22. El personal de salud, en especial del cuerpo médico, ejercen coerción sobre padres y madres de niños y niñas intersex aduciendo que de no acceder al tratamiento y a la cirugía puede acarrear consecuencias fatales para el/la infante. En muchos casos se actúan de oficio y sin consultar o pedir parecer a los padres, apelando al artículo 46 del Código de la Niñez y Adolescencia¹⁵ que autoriza a los profesionales de la salud a hacerlo.

23. En el caso de las personas intersexuales el “tratamiento medicamentoso” se refiere para la “corrección de una condición preexistente al paciente”. Su intersexualidad es la “condición normal”, siendo lo “anormal” la “reasignación sexual” impuesta por decisión de sus progenitores o por persuasión médica.

24. El “tratamiento medicamentoso” se aplica para “corregir alteraciones producidas por la intervención quirúrgica en la persona intersexual”, ergo, por la mano del hombre; no por la espontaneidad y naturalidad de los cambios etarios o el deterioro de estructuras fisiológicas (ovarios o glándulas endocrinas) producto de la edad, y mucho menos por la decisión autónoma del sujeto intersexual para ser sometido a ellos. Esto resulta, en todos los casos, violatorio de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y, además, del principio de autonomía.

25. La decisión sobre “la intervención quirúrgica” de una persona intersexual, se toma: sin su consentimiento (pues regularmente se realiza en niños o niñas de meses de edad); al calor de un momento (normalmente recién pasado el alumbramiento); a partir de estereotipos sobre lo que social, legal y médicamente se ha considerado que es “normal” o “anormal”; y con base en discursos y construcciones lingüísticas de conceptos sobre “normalidad” fenotípica del sexo.

Así, cuando nace una persona intersexual, todo esto se confabula para tomar la decisión de “cambiar” su sexo fenotípico y “ajustarlo” a lo que médica, cultural, social y legalmente se denomina “lo normal”. Esta situación conlleva consecuencias graves en el futuro de la persona intersexual, pues como se ha venido exponiendo, no existe garantía de que la “cirugía” finalmente se corresponda con su identidad de género.

Patologización de la intersexualidad

26. El término DDS (2006) surgió de una conferencia patrocinada por Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society y la European Society for Pediatric Endocrinology.

27. Desde mediados de los '90, el movimiento intersex le disputa a la biomedicina su jurisdicción sobre la intersexualidad. Es evidente, por ejemplo, en las vicisitudes de la terminología. A finales del siglo XIX, el hermafroditismo mitológico fue resignificado como categoría de uso clínico y acompañado de sendos pseudo hermafroditismos para permitir un mayor rango diagnóstico. Al promediar la segunda década del siglo XX se volvió necesario introducir una nueva denominación, más acorde con el desarrollo de un vocabulario especializado; y entonces comenzó a hablarse de cuerpos intersex, aunque los términos anteriores aún sobreviven. El éxito de la lucha iniciada por el movimiento intersex en los '90 en pos de la despatologización de la intersexualidad –y la apropiación y subversión del diagnóstico, transformado en identidad política– tuvieron como respuesta una nueva embestida patologizadora. En el año 2006 se creó una nueva clasificación, que no sólo reorganiza la multitud de cuerpos intersex en una taxonomía de “trastornos del desarrollo sexual” sino que, como argumenta la investigadora intersex Georgiann Davis, procuró restablecer la autoridad médica sobre esa jurisdicción en disputa: nuestros cuerpos. Un aspecto central por la despatologización intersex en este momento pasa por resistir la imposición de ese vocabulario y sus variantes, puesto que para el movimiento intersex existe una relación intrínseca entre nomenclatura y tratamiento.¹⁶

28. Los avances de la genética y de las tecnologías de monitoreo fetal han extendido las fronteras de la medicalización hasta alcanzar a los embriones intersex –frecuentemente sometidos a de-selección a

¹⁵ Ley Nº 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica <http://cpj.go.cr/docs/derechos/codigo-ninez.pdf>

¹⁶ Entrevista realizada al Activista y Director de GATE Mauro Cabral el viernes 17 de octubre del 2014, para la sección SOY del Diario Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3667-2014-10-18.html>

través del diagnóstico preimplantación–, promoviendo el aborto selectivo de fetos intersex y la administración prenatal de drogas para “prevenir” el nacimiento de niñ*s intersex.

Recomendaciones

El estado de Costa Rica debería:

1. Que el Poder Ejecutivo convoque el Proyecto de ley de Identidad de Género con el fin de que ingrese a la corriente legislativa.
2. En caso de que el Poder ejecutivo no convoque el Proyecto de ley de Identidad de Género, para que este sea discutido en la Asamblea Legislativa, que sean entonces los/as diputados y diputadas quienes lo convoquen en el periodo de sesiones ordinarias a partir de mayo próximo.
3. Generar programas para la atención de la salud integral a las personas LGBTI que incluyan entre otras cosas, estudios e investigaciones, capacitación al personal de la salud, eliminación del estigma y la discriminación, perspectivas de inclusión de la diferentes problemáticas que afectan a las personas Intersex.
4. Modificar el Código Civil permitiendo el cambio de nombre y género en el documento de identidad de las personas intersex de una manera ágil y rápida.
5. Capacitar al sistema de salud sobre atención, tratamientos y proceso de acompañamiento de la población intersexual desde una perspectiva integral e integradora más allá de los aspectos estrictamente médicos.
6. Incluir en los planes de estudio de las carreras de medicina de las diferentes universidades estatales y privadas de Costa Rica las nuevas corrientes acerca de los tratamientos de las personas intersexuales.
7. Generar políticas destinadas a que las cirugías correctivas o de asignación sexual no sea la primera opción a la hora de tratar a niños y niñas intersex en el Hospital Nacional de Niños, y que se generen grupos específicos para l*s padres de estos niñ*s, donde se les asesore y oriente para que estas familias cuenten con las herramientas necesarias para manejar la situación de la mejor manera y donde lo que prime sea el beneficio del la persona intersex. Una forma de lograr esto es implementando una política de atención a la población intersex, que les permita decidir por sí mismas en el futuro, cuál será el mejor camino a seguir ya que son sus vidas las que están siendo afectadas.
8. Instar a los Estados y al sector médico para que las personas intersex tengan una participación activa en la toma autónoma de decisiones con suficiente conocimiento e información sobre los procedimientos, relación de riesgo beneficio, consecuencias y autorización requerida para realizarlos y consentirlos en forma libre, autónoma y voluntaria.
9. Que el Estado de Costa Rica elabore campañas informativas y de sensibilización, a nivel nacional, sobre el costo vital de la “normalización” de los cuerpos intersexuales y sus efectos a corto y largo plazo.
10. Que el Ministerio de Educación de Costa Rica incluya en sus Guías de educación para la Sexualidad, la temática de las personas intersexuales.
11. Que el personal de salud brinde toda la información necesaria a padres y tutores de las personas intersex, sin que esta información sea parcializada o que pretenda influir en una toma de decisión.
12. Que la Organización Mundial de la Salud elimine cualquier nomenclatura que pretenda patologizar a las personas intersex.

13. Ante todo, que los Estados respeten el derecho a la Integridad Corporal y la Autodeterminación de las personas intersex.

Chile

Situación de las personas Intersex

29. El Estado Chileno se ha comprometido ante el Comité de Derechos del Niño a crear resguardos y políticas públicas para recién nacidos intersex, y a la vez el Comité Recomendó al Estado Chileno:

C.Principios generales (arts. 2, 3, 6 y 12)¹⁷

No discriminación

24. El Comité valora las medidas legislativas y normativas adoptadas por el Estado parte para combatir la discriminación. Sin embargo, expresa preocupación por el hecho de que las niñas sigan siendo víctimas de discriminación por motivos de género, como consecuencia de la persistencia de actitudes y normas adversas y tradicionales. El Comité también expresa preocupación por la persistencia de actitudes y prácticas discriminatorias con respecto a los niños indígenas, los niños con discapacidad y los niños inmigrantes, y de actitudes negativas y discriminación con respecto a los niños homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexo.

25. **El Comité recomienda al Estado parte que:**

a) Refuerce las políticas y los programas destinados a combatir las múltiples formas de discriminación de que son víctimas las niñas, los niños indígenas de ambos sexos y los niños con discapacidad de ambos sexos, centrándose en los estereotipos en que se sustentan dichas actitudes discriminatorias;

b) Redoble los esfuerzos destinados a combatir las actitudes negativas y eliminar la discriminación de que son víctimas los niños como consecuencia de su orientación sexual, su identidad de género o características sexuales, reales o supuestas.

Derecho a la identidad

34. El Comité expresa preocupación por las limitaciones del derecho a la identidad de los niños indígenas como parte de su identidad cultural. Aunque toma nota de las medidas que se están examinando para reconocer legalmente la identidad de género de los niños transgénero, expresa preocupación por las limitaciones del ejercicio del derecho a la identidad que sufren los niños homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexo.

35. **El Comité recomienda al Estado parte que adopte las medidas legislativas, normativas y administrativas necesarias para que:**

17

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fCHL%2fCO%2f4-5&Lang=en (revisado 11 de marzo 2017)

a) Se respete el derecho a la identidad de los niños indígenas de acuerdo con su cultura;

b) Se reconozca el derecho a la identidad de los niños homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexo, y en particular la identidad de género de los niños transgénero;

c) Se favorezca un clima de inclusión y respeto en la sociedad en su conjunto.

Prácticas nocivas

48. Aunque toma nota de la propuesta de elaborar un protocolo sobre la atención de la salud de los bebés y los niños intersexo, el Comité expresa grave preocupación por los casos de cirugía irreversible e innecesaria desde un punto de vista médico y otros tratamientos aplicados a los niños intersexo, sin su consentimiento informado, que pueden causarles graves sufrimientos, y por la falta de mecanismos de reparación e indemnización en esos casos.

49. **A la luz de su observación general núm. 18 (2014) sobre las prácticas nocivas, aprobada conjuntamente con el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité recomienda al Estado parte que acelere el desarrollo y la aplicación de un protocolo de atención de la salud basado en los derechos para los niños intersexo, en el que se establezcan los procedimientos y los pasos que deben seguir los equipos sanitarios para que ninguna persona sea sometida a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos innecesarios en la infancia o la niñez; se proteja el derecho de estos niños a la integridad física y mental, la autonomía y la libre determinación; se ofrezcan a los niños intersexo y a sus familiares apoyo y asesoramiento adecuados, también de personas en su misma situación; y se aseguren recursos efectivos a las víctimas, incluidas medidas de reparación e indemnizaciones.**

30. También el Ministerio de Salud elabora la Circular N 18 del 22 de diciembre del 2015 en donde “Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas Intersex” Este documento público¹⁸ es el primero en la historia de nuestro país en instruir de manera clara la suspensión de “los tratamientos innecesarios de ‘normalización’ de niños y niñas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos”. En segundo lugar, se solicita a cada Servicio de Salud de Chile que establezca una mesa de trabajo compuesta por especialistas (endocrinología, ginecología, psiquiatría, etc.) que sesione junto al Comité de Ética del servicio y determine la conducta a seguir en cada caso, que posteriormente pasará por una revisión final del Comité Central del Ministerio de Salud. Y en tercer lugar, se solicita mediante esta Circular nominar a un referente en cada Servicio de Salud que lidere la gestión y lleve el registro de casos. En síntesis, no solo se llama a detener los tratamientos médicamente innecesarios que buscan “normalizar” la apariencia de los NNA para ajustarla a lo esperado socialmente, sino que también se hace un llamado de atención a todos los profesionales del área de la salud informándoles que, de ahora en adelante, el tratamiento de estos casos no queda al arbitrio de un médico o de un equipo específico, sino del Ministerio de Salud en representación del Estado, que está atento a lo que pase con cada niño y niña intersex que nazca en Chile. En último lugar, se da inicio al registro de casos que permitirá, por fin, saber de cuantas personas intersex estamos hablando para así poder visibilizarlas y resguardarlas de mejor manera. La creación de esta Circular recibe cobertura de prensa y apoyo del activismo intersex a nivel internacional y convierte a Chile en un país líder en el mundo. Si bien Malta es la primera nación del

¹⁸ <http://derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/index.php/informe-ddhh-2016> El capítulo de este informe sobre Intersex fue redactado por Camilo Godoy,

planeta en adoptar una legislación clara sobre el respeto a los derechos humanos de las personas intersex, el caso chileno es el primero en el mundo en adoptar una herramienta de protección concebida de manera oficial al alero del organismo de salud más importante del Estado.^{19, 20, 21, 22} Posteriormente ante la presión y reclamos que realiza el Colegio de Pediatría se crea la Mesa de Expertos en Ministerio de Salud el 28 de diciembre de 2015 destinada a elaborar un protocolo de atención a NNA intersex, pretendiendo así dar cumplimiento a las recomendaciones recibidas por diversos Órganos de Tratado de las Naciones Unidas, tales como el Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de Derechos del Niño. El primer producto de esta mesa es la Circular N 7 que Complementa la Circular N 18. La Circular N 7 afina detalles en relación a qué tipo de operaciones se pueden realizar a recién nacidos, estas son complicaciones derivadas de su patología basal como por ejemplo obstrucción o infección del seno urogenital, una vez realizadas las operaciones deben ser derivados al Centro de Referencia. Lamentablemente a la fecha de elaboración de este informe aun el Ministerio de Salud NO HA determinado cuales serán los Centros de Referencia, por ende el personal de salud vuelve a quedar a la deriva, al igual que los recién nacidos intersex. En el punto decimo de la Circular N7 se deja sin efecto la creación de las Mesas de Trabajo en cada Servicio de Salud y solo reafirma nominar a un “Referente” que lidere la gestión y registro de los casos en los Servicios de Salud. Medida que tampoco ha tenido eco y por lo tanto no se ha nominado a “referentes” en los Servicios de Salud. Ninguna de estas dos Circulares se encuentra en la página web del Ministerio, lo que nos parece impropio ya que sin duda es un documento de importancia que debería estar registrado y visible para consulta y aplicabilidad. El Ministerio envió ambas circulares a establecimientos de salud, sin la inducción y la capacitación necesaria, por lo que según nuestro punto de vista es una correspondencia interna y por ende se pierde su sentido de detener las mutilaciones, como así también actuar ante recién nacidos intersex con respeto y dignidad.

31. El día 8 de marzo el Consultor Andrés Rivera tiene una reunión en Ministerio de Salud, con Programa Ciclo Vital Doctora Paulina Troncoso, quien confirma que no han definido Centros Especializados de Atención, ya que falta la coordinación con Redes Asistenciales del Ministerio y que están actualmente elaborando las Orientaciones Técnicas. No comprometen fechas de entrega.

REALIDAD INTERSEX EN CHILE

32. Lamentablemente aun el Ministerio de Salud no posee cifras oficiales de recién nacidos Intersex, de los casos que existen no hay seguimiento, ni acompañamiento, por lo que conocer la realidad en Chile es un poco difícil, los antecedentes que manejamos son de publicaciones realizadas en Revista Médica de Chile del año 2001²³: “la tasa de prevalencia al nacimiento de los genitales ambiguos en los recién nacidos en la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en los últimos 18 años es de 4,7 por 10.000 nacimientos. Esta tasa es superior a la encontrada en otras maternidades del país. En el mismo período, el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción tiene 1,9 por 10.000 nacidos vivos, el Hospital Gustavo Fricke en Viña y el Hospital Naval de Valparaíso registran una prevalencia de 0,9 por 10.000 nacimientos y el Hospital Regional de Valdivia informa una tasa de 2,6 por 10.000”.⁸⁴ Asimismo, el 2007, un artículo de la Revista Chilena de Pediatría hace eco de esta información, indicando que “datos nacionales señalan cifras de prevalencia entre 0,9 y 4,7 por 10.000 RNV”.⁸⁵ Por su

¹⁹ 113 Washington Blade: «Chilean officials oppose intersex children ‘normalization’ surgery», 11 de enero de 2016.

¹¹⁴ OII Australia: «Chilean Ministry of Health issues instructions stopping ‘normalising’ interventions on intersex children», 11 de enero de 2016. ¹¹⁷ The Guardian: “Is the world finally waking up to intersex rights?”, 10 de febrero de 2016.

²⁰ OII United States: «Chilean officials oppose ‘normalization’ surgery for intersex children!», 10 de enero de 2016

²¹ Zwischengeschlecht: «Chile > Ministry of Health Calls for Abolishing IGM Practices», 10 de enero de 2016.

²² The Guardian: “Is the world finally waking up to intersex rights?”, 10 de febrero de 2016.

²³ María Eugenia Hübner, Julio Nazer y otros, “Sexo ambiguo: prevalencia al nacimiento en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile”, Revista Médica de Chile, vol. 129, n. 5, 2001. ⁸⁵ Francisca Ugarte y Carolina Sepúlveda, “Estudio del recién nacido con ambigüedad genital y gónadas palpables”, Revista Chilena de Pediatría, vol. 78, n. 6, 2007, p. 579. ⁸⁶ María Eugenia Hübner, Rodrigo Ramírez y otros, editores, Malformaciones Congénitas: diagnóstico y manejo neonatal. Santiago, Editorial Universitaria, 2005, pp. 1-321. ⁸⁷ Ibid. ⁸⁸ Melanie Blackless, Anthony Charuvastra y otros, “How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis”, American Journal of Human Biology 12, 2000, pp. 161-166. ⁸⁹ Anne Fausto-Sterling, Cuerpos Sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad. Madrid, Editorial Melusina, 2006, p. 74. ⁹⁰ Ibid

parte, el Dr. Ronald Youlton Rivadeneira afirma que: “según el ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas), en una muestra de más de un millón seiscientos mil nacimientos, la tasa de genitales ambiguos es de 2,1 por 10.000 nacimientos. El Hospital Clínico de la Universidad de Chile en una muestra de 61.500 nacimientos da una tasa de 4,9 por 10.000 y el total de hospitales del ECLAMC de Chile, en una muestra de más de 350.000 nacimientos, tiene una tasa promedio alrededor de 2 por 10.000, con un rango entre 0 y 4,9 por diez mil. Otro hospital con tasa alta es el de Puerto Montt, 4,6 por 10.000”. Igualmente, añade que: “la incidencia real de estas anomalías es aún superior a las cifras mencionadas, ya que ellas son en recién nacidos, y hay patologías frecuentes, como insensibilidad a los andrógenos, que pueden pasar inadvertidas en el período neonatal”.

Ante la ausencia de estadísticas y protocolos del Ministerio, las cifras no reflejan la realidad y sin duda estamos frente a una situación aún más compleja, en donde el desconocimiento impide brindar una atención médica y digna que este basad en los más altos estándares de derechos humanos y exponiendo a recién nacidos a una situación de vulnerabilidad y desmedro.

A la luz de estos antecedentes podemos afirmar que:

- No existe ninguna estadística pública respecto del número de nacimientos intersex en el país y muchísimo menos de los tratamientos a que han sido sometidos y su evolución.
- No existe ninguna política pública ni programa del Ministerio de Salud, destinados a reconocer y proteger a los NNA intersex.
- No existe ninguna ley que mencione a los NNA intersex y que busque proteger sus derechos, especialmente su integridad corporal, autonomía y consentimiento informado.
- Existen casos en que ni siquiera se ha consultado a los padres del recién nacido para practicar cirugías genitales irreversibles y mutilantes.
- Los tres puntos anteriores dan cuenta de una excesiva invisibilidad de NNA y adultos intersex, lo que dificulta la protección de sus derechos.
- Los equipos médicos en Chile tienen plena libertad de hacer con cada niño intersex lo que estimen conveniente al no existir un protocolo - en el Ministerio de Salud - que entregue directrices sobre principios de derechos humanos a ser respetados en NNA intersex.
- La mayoría de los neonatos intersex son asignados al sexo femenino, lo que involucra tratamientos quirúrgicos irreversibles, invasivos y médicamente innecesarios (cortes de clítoris, construcción de vaginas, inserción de dilatadores para asegurar que la vagina no se cerrará, entre otros).
- Los NNA intersex son sometidos a la toma de fotografías, la continua revisión genital por parte de médicos, enfermeras, practicantes de medicina, etc. Lo que provoca graves consecuencias psicológicas en sus vidas, marcadas por sentimientos de violación y tortura.
- Otra consecuencia recurrente de los tratamientos a NNA intersex en Chile, es la esterilidad.
- Frecuentemente los médicos recomiendan a los padres ocultar a sus hijos el hecho de que nacieron con diferencias físicas constitutivas de intersexualidad y que fueron sometidos a cirugías "correctivas" y/o "normalizantes", lo que conlleva también la negativa de acceso a las fichas clínicas de los pacientes.
- En 2014, el Comité de Derechos Humanos manifestó su preocupación respecto de las personas (incluidos NNA) intersex en Chile²⁴.

AVANCES LEGISLATIVOS

PROYECTO DE LEY SISTEMA DE GARANTÍAS DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ. (Boletín 10315-18)

33. Este proyecto de ley es elaborado por el Consejo Nacional de la Infancia y en su artículo N 8 resguarda a recién nacidos intersex, incluyendo la no discriminación por sus características sexuales, siendo el primer proyecto de ley que reconoce y valida esta realidad.

²⁴ International Gay & Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC) - El Comité de Derechos Humanos encuentra brechas en la protección de los derechos humanos para personas trans e intersex: <https://iglhrc.org/content/chile-el-comit%C3%A9-de-derechos-humanos-encuentra-brechas-en-la-protecci%C3%B3n-de-los-derechos>

- **Artículo 8 Igualdad y No Discriminación** incluyó la no discriminación por “... **Orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales...** “

TRIBUNALES EN CHILE²⁵

34. Un hito inédito en los Tribunales Chilenos es la Sentencia rit p-598-2015: en donde se reconoce la intersexualidad¹⁹ El 7 de marzo de 2016 la magistrada Susan Sepúlveda Chacama (Juzgado de Familia de Los Ángeles) dicta una sentencia histórica en lo que respecta al reconocimiento y protección de las personas intersex en Chile. Si bien el caso inicialmente versa sobre una medida de protección en favor de un niño de 4 años cuyo entorno familiar –particularmente su madre– venía siendo cuestionado en causas anteriores por no llevar a su hijo a controles médicos. La historia da un vuelco y la jueza en cuestión reconoce que se trata de un caso de intersexualidad, donde el niño había sido objeto de intervenciones quirúrgicas para “corregir” sus diferencias genitales “normalizando” su apariencia y que los derechos del niño intersex habían sido violados, situación que ninguno de los organismos que habían tenido incidencia en las sentencias anteriores, había reconocido. En este sentido, la sentencia establece que en virtud de la Circular 18 del Ministerio de Salud este caso debía ser analizado no solo desde la perspectiva médica (que ordenaba seguir interviniendo el niño) sino también con enfoque de derechos y género. Así es como la jueza analiza las obligaciones que tiene el Estado en relación a esta persona no solo como niño sino como niño intersex, citando así la Convención sobre los Derechos del Niño (en particular las recomendaciones recibidas por Chile en octubre de 2015), los Principios de Yogyakarta (principio. 10 sobre tortura y principio. 18 sobre protección contra abusos médicos) que Chile se comprometió a aplicar en el Examen Periódico Universal ante las Naciones Unidas en 2009. Además, cita diversos informes internacionales que llaman a respetar el consentimiento informado de NNA intersex, a criarlos como hombres o mujeres sin recurrir a las intervenciones de “normalización” y recordando la importancia de respetar la identidad de género de estas personas. Así, se constata que los derechos del niño en cuestión fueron gravemente vulnerados por instituciones públicas, especialmente de salud, las cuales, incluso dos meses después de la emisión de la Circular 18 por parte del Ministerio del ramo, manifiestan a la magistrada que se debe operar al niño y no se pronuncian sobre si la no realización de tales cirugías podrían poner en riesgo la vida del infante. Otra institución cuestionada es el Servicio Nacional de Menores que, a través del DAM CODENI²⁶, presentó un informe acusando a la madre de negligencia por no llevar a su hijo a someterse a las intervenciones quirúrgicas ordenadas por un servicio de salud pública, sin analizar los derechos del niño, en especial la necesidad de protegerlo contra “la mutilación de sus genitales” de la que sería víctima después de tal informe (en el mismo documento se llega a recomendar que el niño fuese ingresado en un centro de Sename para asegurar que se le trasladara al servicio de salud para ser operado). Finalmente, se reconoce la responsabilidad del sistema judicial en tanto una sentencia anterior obligó a la madre a someter a su hijo a las primeras intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo en 2014.

RECOMENDACIONES

En razón de los antecedentes anteriores se recomienda el Estado que:

1. Establezca medidas de protección legislativas para las personas intersex, particularmente NNA.
2. Asegure, a través del Ministerio de Salud, el efectivo cumplimiento de la Circular 18 del año 2015 y 7 del año 2016 (detener todo tipo de intervención médicamente innecesaria sin el consentimiento informado de sus destinatarios).
3. Establezca un protocolo de atención a NNA intersex con enfoque en DD.HH.
4. Capacite al sector público sobre intersexualidad y derechos humanos a efectos de visibilizar esta realidad, en especial salud, justicia y educación.

²⁵ <http://derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/index.php/informe-ddhh-2016>

²⁶ Programa de Diagnóstico Ambulatorio que realiza evaluaciones periciales psicológicas y sociales a NNA en situaciones de grave vulneración o sospecha fundada de ello a requerimiento de Tribunales de Familia, Fiscalía y Tribunales de Garantía

5. Establezca medidas reparatorias para todas aquellas personas intersex que han sido víctimas de intervenciones no consentidas o sin un consentimiento genuinamente informado en el marco de su atención en salud.
6. Determine cuáles serán los Centros de Especializados y que cuenten con un equipo multiprofesional capacitado, en donde se incorporen a personas Intersex y Consultores que trabajen la temática.
7. Nombre lo antes posible a un “Referente” que lidere la gestión y registro de los casos en los Servicios de Salud del país.
8. Elabore Orientaciones Técnicas que acompañen las circulares N 18 y 7, instruyendo claramente los pasos a seguir en casos de recién nacidos intersex. Y realice capacitaciones sobre los mismos.
9. Aprueben el proyecto de ley de Sistemas de Garantías de la Niñez, con la inclusión del artículo 8 en donde se hace mención a no discriminación por características corporales.
10. Apruebe el proyecto de ley de identidad de género para facilitar el proceso de cambio registral en aquellos casos en que la identidad de género no coincida con el sexo registrado al nacer.