

ACTA DE AUDIENCIA DE JUICIO SOBRE MEDIDA DE PROTECCIÓN – DICTACIÓN DE SENTENCIA.-

PRESENTACIÓN:	
FECHA	Los Ángeles, a siete de marzo de dos mil dieciséis
RUC	R_U_C
RIT	R_I_T
MATERIA	VULNERACIÓN DE DERECHOS
MAGISTRADA	SUSAN FABIOLA SEPÚLVEDA CHACAMA
CONSEJERA TÉCNICA	Carola Ortíz Jara
ENCARGADO DE ACTA	Eugenia Loyola Céspedes
HORA DE INICIO	08:47
HORA DE TERMINO	09:42
Nº REGISTRO DE AUDIO	██████████-1284 / Sala 3
NIÑO	NIÑO_1 Run Nº RUT_NIÑO_1
CURADORA AD LÍTEM (PRESENTE)	CURADORA_1 , abogada de la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia,
REQUERIDA MADRE (PRESENTE)	MADRE_NIÑO_1 Run Nº RUT_MADRE Teléfono ██████████ DOMICILIO_MADRE Los Ángeles
REQUERIDO PADRE (AUSENTE)	PADRE_NIÑO_1 Run Nº RUT_PADRE DOMICILIO_PADRE , Los Ángeles
PPF MI FAMILIA (AUSENTES)	FREDY GONZÁLEZ ESPINOZA Trabajador Social MIREYA FUENTES CID Monitora Social

RESUMEN ACTUACIONES EFECTUADAS:	SI	NO	ORDEN
• Tribunal: Deja constancia que el retardo al inicio de la audiencia se debe a la revisión previa de los antecedentes	X		1
• Tribunal incorpora informe médico	X		2
• Opinión Consejo Técnico y Curador ad Litem	X		3
• Dictación de Sentencia	X		4
• Diligencias decretadas	X		5

PARTE RESOLUTIVA: AUDIENCIA DE JUICIO SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS	
(La cual se da por reproducida y se encuentra respaldada en forma íntegra en registro de audio del Tribunal)	
➤ SOLICITUD:	• Medida de Protección
➤ <u>PRUEBAS INCORPORADAS:</u>	

➤ **PRUEBA DECRETADA TRIBUNAL:**

- Informe médico remitido por el Dr. Sergio Rojas Castro, Cirujano Infantil.

PARTE RESOLUTIVA: AUDIENCIA DE JUICIO-VULNERACIÓN DE DERECHOS (La cual se da por reproducida y se encuentra respaldada en forma íntegra en registro de audio del Tribunal)

DICTACIÓN DE SENTENCIA: De conformidad con el acta 98-2009 de la Excma. Corte Suprema se transcribe únicamente la parte resolutive de la sentencia dictada oralmente en la audiencia y cuyo texto consta de manera íntegra en el registro de audio:

VISTOS, OÍDOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la presente causa se inicia con fecha 12 de agosto de 2015 derivada de los antecedentes ventilados en la causa RIT [REDACTED] sobre medida de protección en beneficio del niño **NIÑO_1**, cédula de identidad N° **RUT_NIÑO_1**, conforme a lo informado por el Hospital Regional de Concepción, por cuanto no se habrían efectuado las intervenciones quirúrgicas, por inasistencia del paciente, y, además por haberse citado a la madre y ésta no haber comparecido al Tribunal, no dando cumplimiento a la sentencia dictada en dichos autos.

SEGUNDO: Que con fecha 26 de agosto de 2015 se realiza la audiencia preparatoria, no obstante la inasistencia de los padres por encontrarse éstos legalmente notificados, fijándose el objeto del juicio, los hechos a probar y determinándose los medios de prueba que parecieron pertinentes, los que, además, fueron complementados mediante diligencias decretadas con fecha 2 y 19 de octubre de 2015

TERCERO: Que con fecha 16 de febrero y 7 de marzo de 2016 se realiza la audiencia de juicio incorporándose como medios de pruebas los siguientes:

Documental:

- a) Certificado de nacimiento del niño **NIÑO_1**.
- b) Certificación de causas del niño.
- c) Informe de situación actual del niño y su grupo familiar efectuado por el P.P.F. Mi Familia de Los Ángeles.
- d) A la vista las causas RIT X-[REDACTED]-2013; X-[REDACTED]-2013; P-[REDACTED]-2012 y P-[REDACTED]-2013.
- e) Informe del Ministerio de Salud sobre atención de Salud de Niños y Niñas Intersex.
- f) Informe del médico Sergio Rojas Castro del Hospital Regional de Concepción.

CUARTO: Que del mérito de la prueba que se ha rendido en audiencia es posible arribar a las siguientes conclusiones:

- a) Que del certificado de nacimiento por tratarse de un instrumento público y otorgar plena fé de su contenido se desprende que el niño **NIÑO_1**, nació el [REDACTED] de 2011 y es hijo de **PADRE_NIÑO_1** y **MADRE_NIÑO_1**.
- b) Que con las causas a la vista se puede concluir y resumir los antecedentes del grupo familiar en los siguientes:
 - 1.- Que el niño de autos, sus hermanos y padres han sido objeto de diversas denuncias e intervenciones desde el año 2012, iniciándose el 15 de febrero de 2012 la causa **RIT P-[REDACTED]-2012** por denuncia efectuada por abuela materna por actuar negligente de los progenitores y existencia de violencia intrafamiliar al interior del hogar, resolviéndose en audiencia de 28 de febrero que los niños **NIÑA_2**, **NIÑO_3**, **NIÑO_4** y **NIÑO_1** se

mantengan bajo el cuidado de sus padres con intervención del PIB Viviendo en familia.

2.- Que la intervención antes referida se inició en abril del mismo año remitiéndose informe el 22 de agosto que daba cuenta de disfunción familiar por violencia intrafamiliar cometida por el padre y excesiva negligencia de los progenitores recomendando ingreso a residencia de todos los niños. Así describe la situación familiar dicho informe: "... A esta situación se suman las complicaciones de salud con las cuales nacen dos de los hijos de la pareja. En el caso de **NIÑO_3**, este nace con Hiperplasia Suprarrenal y Pubertad Precoz; en tanto que **NIÑO_1** presenta Hiperplasia Suprarrenal Congénita Virilizante perdedora de sal, ambas patologías requieren de controles médicos y tratamientos farmacológicos rigurosos, a fin de contrarrestar los efectos secundarios que estas enfermedades podrían acarrear a los niños. De esta manera, la madre debe viajar con frecuencia a la ciudad de Concepción en donde se lleva a cabo el tratamiento de **NIÑO_1**. De acuerdo a lo anterior, la madre se ha centrado en cumplir regularmente con los cuidados que requiere **NIÑO_1**, el menor de sus hijos; no obstante, ha descuidado el tratamiento de **NIÑO_3** quien en reiteradas ocasiones ha faltado a sus controles y a la aplicación de una inyección que es fundamental en su tratamiento. De igual forma, los controles de niño sano que corresponden a **NIÑO_4** no han sido cumplidos... En cuanto a la interacción afectiva entre la cuidadora y los niños, esta se considera como distante y carente de afecto para con los tres hijos mayores. En lo que respecta al progenitor, la situación no es distinta, puesto que éste tampoco mantiene vínculos afectivos estables con sus hijos, sesgado por los conflictos a nivel de pareja que es donde deposita gran parte de su atención. El vínculo afectivo distante entre los progenitores y sus hijos, sumado a la mantención de dinámica relacional hostil en el hogar y las constantes situaciones de negligencia y abandono a las que se ven expuestos, han propiciado en los niños el desarrollo de un estilo de apego desorganizado, el cual dificulta entre muchas otras cosas, la capacidad para establecer vínculos estables con figuras significativas. La condición de inseguridad y temor en la que los niños han crecido generan importantes problemas para relacionarse y adaptarse a contextos organizados. Como antecedente relevante en esta materia es importante destacar la motivación de ambos padres respecto al traslado de los niños a residencia. En cuanto a los niños, tanto **NIÑO_3** como **NIÑA_2** manifestaron su interés por ingresar a alguna residencia, entendiendo estas como lugares en donde habrá más niños y tendrán asegurada la comida y seguridad. En cuanto a **NIÑO_4** este no presenta conciencia respecto a la solicitud que se realizara al tribunal. En lo relacionado a **NIÑO_1**, hijo menor de la pareja, es importante que permanezca bajo el cuidado de la Sra. **MADRE_NIÑO_1**. Esto, en primer lugar para asegurar el periodo de lactancia en el que se encuentra, como también la promoción de un apego seguro, comprendiendo los primeros meses como fundamentales para dicho logro. El alejar a **NIÑO_1** de su figura significativa a esta edad, significaría propiciar un quiebre a nivel vincular, provocando en primera instancia fuertes sentimientos de pérdida y temor, para luego avanzar a un estado de inseguridad constante afectando su capacidad para establecer vínculos significativos con otros. Es importante consignar, la constante preocupación que ha mantenido la madre con éste, producto de la enfermedad congénita que padece, la cual requiere de un cuidador permanente para asegurar su

salud física...”

3.- Que a raíz de la recomendación contenida en dicho informe el 5 de septiembre de 2012, se inicia nueva causa por medida de protección con el RIT P-█-2012, mediante la cual en audiencia preparatoria de 11 de septiembre se determina citar a juicio, solicitar como prueba pericial un informe al DAM y, además, se establecieron como medidas cautelares el ingreso de los niños **NIÑA_2** y **NIÑO_3** a la residencia █ y de **NIÑO_4** a la residencia █, manteniendo a **NIÑO_1** al cuidado de sus padres con intervención del PIB.

4.-Que el 19 de octubre se recibe informe del DAM que recomienda como medida de protección en beneficio de los niños su ingreso a centro residencial por la negligencia de sus padres. Asimismo informa sobre **NIÑO_1** lo siguiente: “...estando internada hospitalariamente, siendo diagnosticada de hiperplasia suprarrenal congénita virilizante, patología que el desorden adrenal más común en niños y niñas; la causa más frecuente de ambigüedad sexual; siendo necesario intervención quirúrgica en el caso de **NIÑO_1**, como también tratamiento farmacológico permanente. Cabe señalar, con respecto a la actual medida de protección a favor de **NIÑO_1** y sus hermanos, cabe señalar que sus progenitores ha mantenido una actitud pasiva y minimizadora frente a las problemáticas existentes que afectan directamente el desarrollo satisfactorio de sus hijos, frente a la violencia intrafamiliar existente en el núcleo familiar, como también las negligencias en los cuidados básicos y protección de los niños en referencia...”

5.- Que el 27 de noviembre se realiza audiencia de juicio se dicta sentencia definitiva, determinándose como medida de protección en beneficio de **NIÑA_2** y **NIÑO_3** ingreso a la residencia █ y de **NIÑO_4** a la residencia █, manteniendo a **NIÑO_1** al cuidado de su madre con orden de cumplir el tratamiento médico, además, ordena que los padres ingresen a tratamiento a COSAM.

6.- Que el 6 de marzo de 2013 se realiza audiencia especial de revisión de la medida de protección respecto de **NIÑO_4** decretándose su pre egreso con familia extensa y se ordenar abrir causa “X” de cumplimiento de la medida, resultando la causa RIT X-█-2013 respecto de **NIÑA_2**, **NIÑO_3** y **NIÑO_1** y la RIT X-█-2013 respecto de **NIÑO_4**.

7.- Que en la causa **RIT X-█-2013** se realizaron diversas revisiones de la medida de protección al tenor de los informes remitidos por el hogar █, decretándose el 17 de febrero de 2015 el egreso definitivo de los niños **NIÑA_2** y **NIÑO_3** bajo el cuidado de su madre con intervención del PPF Mi Familia.

8.- Que el 12 de septiembre de 2013 se inicia de oficio causa **RIT P-█-2013** por el tribunal en audiencia de 9 de septiembre efectuada en causa RIT X-█-2013 derivado de los antecedentes que constaban en informe de la residencia █ y en que en lo pertinente refieren lo siguiente: “De igual forma se considera prudente que éste Tribunal evalúe la posibilidad de interponer medida de protección en favor del hijo menor **NIÑO_1**, quien se encuentra en la actualidad bajo el cuidado de la madre, esto debido a los últimos acontecimientos de violencia en la pareja, así como las atenciones de salud que requiere y que se presume no serán posibles debido a las aprehensiones de la madre”.

9.- Que el 16 de octubre de 2013 se realiza la audiencia preparatoria en la que se solicita informe pericial de competencias parentales al DAM CODENI de Los Ángeles.

10.- Que el 7 de enero de 2014 se recibe informe del DAM CODENI que, en lo pertinente refiere:

Sobre el niño: "Es preciso señalar que llama la atención que el hijo de la evaluada, un lactante mayor de dos años de edad, se encuentra inscrito en registro civil con un nombre de **NIÑO_1** con sexo masculino, sin embargo en lo práctico es identificado con el nombre femenino de **NOMBRE_FEMENINO**, a quien además visten con ropaje de niña, dicha situación se genera principalmente por el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita virilizante, el que genera ambigüedad sexual ante lo cual los padre del niño no se han movilizadado para poder corregidor dicha situación que podría afectar gravemente la personalidad del lactante en su vida futura"

Sobre las habilidades parentales de doña MADRE NIÑO_1: "... En relación a la capacidad de apego, la referida tiene a establecen un vínculo cercano con su hijo **NIÑO_1** considerando la edad pre escolar en que se mantienen lo que genera dependencia afectiva natural desde el niño al adulto cuidador.

Respecto a la capacidad empática, si bien la referida tiende a suplir las necesidades básicas de alimentación y abrigo de sus hijo, no logra movilizarse para remediar la situación judicial y media que presenta su hijo inscrito con nombre y género masculino pero identificado en lo cotidiano y atendido como niña, lo cual generará complicaciones de identidad en un tiempo cercano cuando el niño logre darse cuenta de dicha situación que le afecta.

Respecto al modelo de crianza, tiene a ejercer un estilo de crianza de tipo permisivo mostrado en su rol con sus hijos mayores, sin embargo en lo específico con el niño **NIÑO_1** de dos años de edad, procura desde lo concreto cubrir sus principales necesidades básica y de afecto, considerando además que dispone de la mayor parte del tiempo para ejercer su rol materno.

Referido a la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar recursos comunitarios, La **MADRE_NIÑO_1**, no dispone del apoyo directo de familiares que le puedan apoyar en el ejercicio sano de su rol materno, manteniendo una vinculación conflictiva con su madre. En cuanto a la vinculación con redes, es usuaria frecuente de los servicios de salud donde el equipo de profesionales del Cefam Norte le han brindado apoyo necesario para mejoras sus condiciones de dinámica familia y de salud a ala cuales se ha mostrado distante.

Además se debe hacer presente que para poder corregir la situación médica de su hijo que le hace presentarse con una sexualidad ambigua ha sido citada para recibir atención a la cual señala hacer rechazado por temor a las secuelas que podría traer dicha intervención, mostrando de esta forma una actitud poco comprometida con el bienestar de su hijo.

Concluye: A partir de los antecedentes expuestos en relación a las habilidades parentales de doña **MADRE_NIÑO_1**, en relación a su hijo **NIÑO_1**, se puede indicar que si bien ha logrado mantenerse vinculada afectivamente con el niño de dos años no se ha movilizadado para procurar corregir la situación jurídica y media que presenta su hijo **NIÑO_1** que se encuentra inscrito en registro civil con un nombre de **NIÑO_1** con sexo masculino, sin embargo en lo práctico es identificado con el nombre femenino de

NOMBRE_FEMENINO, a quien además visten con ropaje de niña, dicha situación se genera principalmente por el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita virilizante, el que genera ambigüedad sexual ante lo cual los padre del niño no se han movilizado para poder corregir dicha situación que podría afectar gravemente la personalidad del lactante en su vida futura.

Pese a lo anterior ha desperdiciado atenciones médicas para abordar situación e intervención quirúrgica para corregir dicho problema de identidad sexual.

Con respecto a las condiciones de socio familiar se describe que la señora **MADRE_NIÑO_1** solo viviría con el niño **NIÑO_1**, ya que su hijos se encontraría ingresados en un sistema protección por negligencia materna por evidencia violencia intra familiar, al igual que no mantendría vinculo sentimental por el momento con el padre de sus hijos pese a que este contribuiría en la manutención de ella y su hija

Y recomienda: "... Que el niño **NIÑO_1**, sea ingresado bajo medida de protección a residencia de lactantes de la Corporación [REDACTED]. A fin de que estando inserto en este centro se logre gestionar trámites a nivel médico y judiciales para normalizar la identidad sexual indefinida que presenta el niño.

2. Que el equipo de psicosocial de la residencia a la cual sea incorporada el niño pueda integrar en su atención su madre doña **MADRE_NIÑO_1** y su padre DON **PADRE_NIÑO_1** a fin de recibir, psicoeducación y con la finalidad de entregar herramientas y estrategias para un ejercicio sano de sus roles parentales..."

11.- Que el 7 de enero de 2014 se realiza audiencia de juicio en presencia de ambos padres, arribándose a una salida colaborativa en conformidad al artículo 75 de la Ley 19.968 en mérito del informe evacuado por el DAM CODENI, indicándose en la parte resolutive lo siguiente:

"... Por estas consideraciones, opinión vertida por el Consejo Técnico, y teniendo presente lo previsto en el Art. 75 de la Ley 19.968 y velando por el interés superior del menor, acogerá la propuesta y aprobará la salida colaborativa y dispondrá las siguientes medidas de Protección respecto del niño **NIÑO_1**:

I.- Que este permanecerá al cuidado de su madre doña **MADRE_NIÑO_1**.-

II.-Se dispone oficiar al Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, ubicado en San Martin Nro 1436, ciudad de Concepción a fin de que el Profesional don Sergio Rojas Castro informe al Tribunal, respecto de la intervención quirúrgica a realizarse en dicho Servicio con fecha 17 de enero del año 2014, respecto del niño **NIÑO_1**, como asimismo el resultado de dicha intervención y las conductas posteriores que debe asumir la madre para el cuidado de su hijo..."

12.- Que con posterioridad a la sentencia se recibieron diversos informes del hospital Regional de Concepción , entre los que cuentan los siguientes:

el 18 de febrero de 2014, remite informe de médico tratante de 31 de enero que describe, en lo pertinente, lo siguiente: "... El "niño" **NIÑO_1** es realmente niña, se le adjudicó sexo masculino al nacer, por ser portadora de genitales externos ambiguos, secundarios a una enfermedad genética endocrinológica conocida como hiperplasia Suprarrenal. El 17 de enero de 2014, no tenía citación para una intervención quirúrgica sino un control en Policlínico para programar los estudios pre-operatorios. Hay que mencionar que en dos

oportunidades durante el año 2013 quedó citado para iniciar evaluación pre-operatoria y la madre no concurrió para hospitalizar. Actualmente tiene una citación de hospitalización y estudio para el 13 de marzo de 2014. Después de ese estudio se le planteará a la madre, los tiempos quirúrgicos para corrección de su anomalía genital. Naturalmente que ella debe aceptarlos y posteriormente acudir a los controles correspondientes. Es muy probable que requiera 3 cirugías para la corrección de su condición las que se realizarían durante el presente año. Sería muy conveniente que se realicen los trámites para corregir inscripción en registro civil, para la asignación del sexo legal se normalice...”

8 DE ENERO DE 2015: “... Menos Controlado en este Hospital desde los 3 meses de vida. Procedente de Los Ángeles, durante su primera hospitalización se estableció que su sexo es femenino (se adjunta fotocopia cariograma) y que es portadora de una hiperplasia suprarrenal que indujo a una masculinización casi completa de sus genitales externos, pero con genitales internos femeninos y aparentemente normales. Se ha evaluado en endocrinología infantil y se establece tratamiento de sustitución hormonal (cortisol+florinef) que no puede abandonar so riesgo de muerte por insuficiencia suprarrenal. Actualmente estos controles endocrinológicos se están haciendo en Los Ángeles. En cirugía infantil ha sido sometida a evolución con endoscopía y ecografía y se determinó que existe vagina proximal de buen tamaño desembocando en cuello de vejiga. Hay cuerpo uterino infantil y ovarios. Se programó, como primer tiempo, feminizar aspecto externo con reducción de pene para dejarlo como clítoris y confección de labios menores. Procedimiento que se realizó el 10 de septiembre de 2014. Tiene pendiente descenso de vagina, que se hará transrectalmente con confección de una colostomía previa para derivar tránsito intestinal. En resumen tiene pendientes 3 cirugías: 1. Colostomía, 2. Descenso de vagina, 3. Cierre de colostomía. Se supone que la primera se hará en enero, a segunda en marzo y la tercera un mes después...”

- c) Que del informe evacuado por el PPF Mi Familia se concluye que la madre ha dado cumplimiento a los objetivos del plan intervención individual elaborado por el programa sin presentar conductas negligentes asociado al cuidado de su hijos y de manera específica sobre **NIÑO_1** se indica: “... En relación al proceso de conformación del género en **NIÑO_1**, se puede señalar que el grupo familiar se ha socializado con el niño definiéndolo con características culturalmente relacionadas al género femenino, propiciándole el nombre de **NOMBRE_FEMENINO**, una vestimenta, apariencia y un trato que orienta al niño a rasgos relacionados con dicho género. Lo anterior, se desprende de opinión médica, puesto que ya se ha realizado cirugía que define el sexo del niño como femenino. De acuerdo a lo observado en dinámica familiar, se puede destacar que **NIÑO_1** responde al nombre de **NOMBRE_FEMENINO** y se identifica con éste. En entrevista psicosocial con la madre de los referidos, esta señala y evidencia que ha seguido las indicaciones relacionadas a los procedimientos médicos a desarrollar con **NOMBRE_FEMENINO (NIÑO_1)**, así también, la madre del niño ha tramitado los procedimientos concernientes a cambio de nombre del referido, acudiendo a registro civil y a Tribunal Civil de la ciudad de Los Ángeles. El cambio de nombre no se ha podido desarrollar debido a que existe pendiente intervención quirúrgica final. Ante lo

anteriormente expuesto, el equipo interventor ha entregado contención, información y ha monitoreado los procedimientos y gestiones desarrollados por la madre del niño en pos del bienestar del referido, visualizándola como una madre que atiende a las necesidades de sus hijos, movilizándose por las necesidades de estos, evidenciándose a lo largo del proceso de intervención una clara motivación por ejercer una parentalidad bientratante y superar su situación actual...".

- d) Que del tenor del informe emitido por el Ministerio de Salud que describe el diagnóstico se puede concluir que **NIÑO_1** es un niño intersex, que de acuerdo al anexo adjunto a la circular que se remite describe intersexualidad como: "... todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía de acuerdo al standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente", por lo tanto, "personas intersex son todas aquellas cuyos cuerpos varían respecto del standard cultural y medicamente aceptado como masculino y femenino, y las diferencias corporales que presentan al nacer no son una patología ni 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..."
- e) Que del mismo informe y al tenor de la circular queda establecido que a contar del 22 de diciembre de 2015 se ha instruido a todos los Servicios de Salud del país 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.

QUINTO: Que el artículo 68 de la Ley 19.968 establece el procedimiento que debe aplicarse en la judicatura de familia para la protección jurisdiccional de los derechos de los niños, niñas o adolescentes cuando éstos se encontraren amenazados o vulnerados en sus derechos.

SEXTO: Que tanto la amenaza o la vulneración de derechos de los niños pueden ser cometidas por su familia, otras personas e incluso las instituciones públicas o privadas que intervengan en su vida, sin perjuicio el primer obligado al respeto y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es el Estado de Chile que suscribió la Convención Internacional de los derechos del Niño y, por lo tanto, ha contraído todas las obligaciones en ella contenidas.

SEPTIMO: Que el caso de autos y tal como se expresa en el considerando primero se inicia de oficio por el tribunal a raíz de informes médicos emitidos respecto del niño **NIÑO_1** y que constaban en la causa RIT P-█-2013 que ordenó en su sentencia el cumplimiento del tratamiento médico consistente en cirugía de "normalización" de genitales, dando cuenta dichos informes de posible vulneración asociada a negligencia materna por incumplimiento del tratamiento y de la referida sentencia de 7 de enero ya citada.

OCTAVO: Que sin perjuicio que en principio y al tenor del ya citado informe se visualizaba una posible vulneración asociada a la negligencia materna corresponde al tenor del informe del ministerio de salud analizar el diagnóstico que presenta el niño no sólo desde la perspectiva médica sino que también con enfoque de derechos y género, siendo esto la primera obligación que debe cumplir cualquier sentenciador o sentenciadora cuando se trata de resolver cualquier debate jurídico, máxime en el caso de autos cuando se trata de un niño en desarrollo y en que

además se debate sobre su identidad.

NOVENO: Que del tenor del informe médico de 18 de febrero de 2014 y de 8 de enero de 2015 **NIÑO_1...** *"se le adjudicó sexo masculino al nacer, por ser portadora de genitales externos ambiguos, secundarios a una enfermedad genética endocrinológica conocida como hiperplasia Suprarrenal..."* y que tal como se define en el anexo que remite el Ministerio de salud a los niños y niñas con estas características se les denomina "intersex".

DECIMO: Que para poder comprender tal concepto debemos recurrir al Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre "Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género: algunos términos y estándares relevantes" emitido el año 2013 que indica: *"... Personas intersex: Desde la perspectiva del sexo, además de los hombres y las mujeres, se entiende que se alude también a las personas intersex. En la doctrina se ha definido la intersexualidad como "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 reflejado 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..."*. De ahí, entonces que pueda definirse, tal como señala el anexo ya citado, a las personas intersex como 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..

UNDECIMO: Que establecida la definición jurídica que corresponde al caso, y encontrándonos, por lo tanto, frente a un niño intersex corresponde analizar las obligaciones que a su respecto tiene el Estado en relación a éste no sólo como niño sino que además como niño intersex, siendo a su respecto no sólo aplicable la Convención Internacional de los Derechos del niño sino que también como instrumento de derecho internacional, los Principios sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, denominados Principios de Yogyakarta, que fueron elaborados por una comisión de expertos a petición de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Mary Robinson, en el año 2006, y que Chile se comprometió a aplicarlos en el Examen Periódico Universal (EPU) de la ONU del año 2009.

DUODECIMO: Que, en lo pertinente, en el principio N° 10 dispone: *"... Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.*

Los Estados:

A. *Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de impedir que se perpetren torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de la víctima, así como*

la incitación a cometer tales actos, y brindarán protección contra ellos;

B. Adoptarán todas las medidas razonables para identificar a las víctimas de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género y ofrecerán recursos apropiados, incluyendo resarcimientos y reparaciones, así como apoyo médico y psicológico cuando resulte apropiado;

C. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos a agentes de la policía, al personal penitenciario y a todos los otros funcionarios y funcionarias de los sectores públicos y privado que se encuentren en posición de perpetrar o impedir que ocurran dichos actos..."

Y el principio 18 establece: "...Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un centro médico, en base a su orientación sexual o identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas. Los Estados:

i. (A). Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas en la orientación sexual o la identidad de género, incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género;

ii. (B). Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños;

iii. (C). Establecerán mecanismos de protección infantil encaminados a que ningún niño o niña corra el riesgo de sufrir abusos médicos o sea sometido/a a ellos;

iv. (D). Garantizarán la protección de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género contra procedimientos o estudios médicos carentes de ética o no consentidos, incluidos los relacionados con vacunas, tratamientos o microbicidas para el VIH/SIDA u otras enfermedades;

v. (E). Revisarán y enmendarán todas las disposiciones o programas de financiamiento para la salud, incluyendo aquellos con carácter de cooperación al desarrollo, que promuevan, faciliten o de alguna otra manera hagan posibles dichos abusos;

vi. (F). Velarán por que cualquier tratamiento o consejería de índole médica o psicológica no considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como condiciones médicas que han de ser tratadas, curadas o suprimidas..."

DECIMO TERCERO: Que el informe del Ministerio de salud cuando define lo que debe entenderse por persona intersex indica que las diferencias corporales que presentan estos niños o niñas 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 y de la misma forma expresa que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha reconocido estos tratamientos como violaciones sistemáticas de los Derechos Humanos, señalado que pueden constituir tortura. De la misma forma el sistema Universal de Derechos humanos ha manifestado su preocupación por la situación específica de estas personas en Chile a través de tres órganos: el Comité de Derechos Humanos (2014), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2015) y recientemente el Comité de Derechos del Niño (2015).

DECIMO CUARTO: En el caso específico, el Comité de Derechos del Niños que constituye el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de los derechos de los niños por los Estados Partes, en su informe evacuado para Chile el 2 de octubre de 2015 ha indicado e como "Prácticas Nocivas" en los puntos 48 y 49 lo siguiente: "... 48. Aunque toma nota de la propuesta de desarrollo de un protocolo para la atención de la salud de los bebés y los niños intersexuales, el Comité está profundamente preocupado por los casos de cirugía médicamente innecesarios e irreversible y otros tratamientos en los niños intersexuales, sin su consentimiento informado, lo que puede causar un sufrimiento severo, y la falta de reparación e indemnización en tales casos.

49. A la luz de su Observación general conjunta N ° 18 (2014) y N° 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre las prácticas nocivas, el Comité recomienda que el Estado Parte acelere el desarrollo y la implementación de una en los derechos protocolo de atención sanitaria basada en los niños intersexuales, el establecimiento de los procedimientos y pasos a seguir por los equipos de salud, asegurando que nadie sea sometido a la cirugía o tratamientos innecesarios durante la infancia o la niñez, la protección de los derechos de los niños en cuestión a la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación, proporcionando a los niños intersexuales y sus familias asesoramiento y apoyo adecuados, incluidos los de sus compañeros, y la garantía de un recurso efectivo para las víctimas, como la reparación y compensación..."

DECIMO QUINTO: Que reafirmando lo anterior existen diversos estudios e informes internacionales que indican que todo tipo de intervención quirúrgica a los niños o niñas intersex debe realizarse mediante el consentimiento informado de los niños y sus padres, debiendo ser criado como hombre o mujer sin intervenciones "normalizantes", aceptando que su género puede cambiar a medida que el propio sentido de identidad de género del niño emerja, así por ejemplo el Informe de la Comisión Nacional Consultiva suiza de Ética Biomédica, "Sobre el Manejo de las Diferencias del Desarrollo Sexual. Cuestiones Éticas relativas a la Intersexualidad" del año 2012, indica: "... a.

Las decisiones sobre las intervenciones de asignación de sexo se deben guiar por las preguntas de qué genitales necesita realmente un niño a una edad determinada (aparte de un sistema urinario funcional) y cómo estas intervenciones afectarán a la salud física y mental del niño y del futuro adulto. El tratamiento debe ser cuidadosamente justificado, sobre todo porque -

en los aspectos funcionales, estéticos y psicológicos – los genitales con Divergencias del Desarrollo Sexual (DSD) alterados quirúrgicamente no son comparables a los genitales masculinos o femeninos naturales. Las decisiones deben ser guiadas, sobre todo, por el bienestar del niño (p. 13).

b. Las consecuencias perjudiciales pueden incluir, por ejemplo, la pérdida de la fertilidad y la sensibilidad sexual, dolor crónico, o dolor asociado con la dilatación (La dilatación) de una vagina creada quirúrgicamente, con efectos traumáticos para el niño. Si este tipo de intervenciones se realizan exclusivamente con miras a la integración del niño en su entorno familiar y social, entonces ellas van en contra del bienestar del niño. Además, no hay garantía de que la finalidad prevista (integración) se logrará" (p. 13).

c. "Especialmente delicados son los casos en que se utiliza una indicación psicosocial para justificar la urgencia médica de asignación sexual quirúrgica en niños que carecen de capacidad. Aquí, hay un riesgo particularmente grande de falta de respeto a la (futura) auto-determinación del niño y su integridad física" (p. 16).

Recomendaciones:

a. "El sufrimiento padecido por algunas personas con DSD como resultado de las prácticas del pasado debe ser reconocido por la sociedad. La práctica médica de la época fue guiada por valores socioculturales que, a partir del punto de vista ético de hoy, no son compatibles con los derechos humanos fundamentales, en particular el respeto a la integridad física y psicológica y el derecho a la auto-determinación" (p. 18).

b. "Las decisiones sobre los tratamientos médicos de carácter farmacológico o quirúrgico se deben tomar conjuntamente en un equipo multidisciplinario, con la participación de los padres y, en la medida de lo posible, del niño afectado. Tan pronto como la capacidad es alcanzada, el individuo afectado decide por él/ella. La familia y el contexto cultural sólo pueden ser tomados en cuenta si el bienestar del niño no está en peligro como consecuencia de ello" (p. 18).

c. "El siguiente principio básico debe aplicarse al manejo de las DSD: por razones éticas y legales, todas las decisiones (no triviales) de tratamiento de asignación de sexo que tienen consecuencias irreversibles pero que pueden postergarse, no deben tomarse hasta que la persona a tratar pueda decidir por él/ella mismo/a. Esto incluye la cirugía genital y la eliminación de las gónadas, a menos que haya una indicación médica urgente de estas intervenciones (por ejemplo, aumento de riesgo de cáncer). Las excepciones a la regla general serían los casos en que se requiere con urgencia una intervención médica para evitar daños graves al cuerpo o a la salud del paciente" (p. 18).

d. "La protección de la integridad del niño es fundamental. Dadas las incertidumbres e imponderables, una indicación psicosocial no puede justificar por sí sola la cirugía genital irreversible de asignación de sexo en un niño que carece de capacidad" (p. 18).

e. "El asesoramiento y apoyo psicosocial profesional debe ser ofrecido de forma gratuita a todos los niños afectados y sus padres. Este apoyo debe ser experto, sensible y adaptado

individualmente y debe extenderse desde el momento en que las DSD se sospechan por primera vez hasta la edad adulta" (p. 18).

f. *"Hay una necesidad de estudios representativos con un número suficiente de casos y grupos de control que comprendan a sujetos con DSD no tratados o tratados de manera no invasiva. También se deben recoger datos sobre la satisfacción del paciente y la eficacia de diversos métodos de tratamiento y de los procedimientos de asignación de sexo quirúrgicos. Para facilitar la práctica de la medicina basada en la evidencia y optimizar rutas de tratamiento, la investigación debe llevarse a cabo cada vez más en cooperación con socios internacionales en estas áreas..."*

DECIMO SEXTO: Que del contenido de los textos antes expuestos podemos concluir que el niño **NIÑO_1** ha sido gravemente vulnerado en los derechos contemplados en el artículo 19 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, esto es, a ser protegido contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, vulneraciones que han sido cometidas por instituciones públicas que han tenido participación en su vida, así el sistema de salud que al diagnosticarle hiperplasia suprarrenal y efectuado el estudio de cariograma, poseyendo genitales externos ambiguos ha instruido a su familia a darle el trato de niña y ha ordenado se realicen diversas intervenciones quirúrgicas para modificar sus genitales buscando la "normalización" de éstos conforme al criterio del médico tratante, el que incluso, con posterioridad a la circular emitida por el ministerio de Salud el 22 de diciembre de 2015, ha informado a este tribunal con fecha 4 de marzo de 2016 que se encuentran pendientes intervenciones quirúrgicas del niño omitiendo pronunciarse sobre si la ausencia de dichas intervenciones ponen en riesgo la vida del niño, no obstante haberse solicitado tal informe por parte del tribunal. Asimismo, y en el mismo sentido ha vulnerado tal derecho e incluso amenazado el derecho contemplado en el artículo 9 de la Convención, en cuanto al derecho del niño a vivir con su familia, el Servicio Nacional de Menores a través del programa DAM CODENI de la Los Ángeles cuando en su informe evacuado en enero del año 2014, no obstante expresar que la madre cuenta con apego y conductas diligentes luego de la separación de la relación de pareja con el padre, califica de negligente la sola circunstancia de no someter al niño a las intervenciones quirúrgicas ordenadas por el sistema de salud pública, sin efectuar en su análisis ningún contenido de derechos de la infancia que protegen a **NIÑO_1** relacionados con su identidad y la protección contra toda forma de maltrato, en este caso el ser protegido contra la mutilación de sus genitales de la que fue *víctima* con posterioridad a este informe, y recomendando, además para efectos de dar cumplimiento al requerimiento médico que el niño fuese ingresado a sistema residencial.

DECIMO SEPTIMO: Que no estuvo ajeno a dicha vulneración el sistema judicial, puesto que tanto en la sentencia dictada el 27 de noviembre de 2012 en la causa RIT P-█-2012 como aquella dictada el 7 de enero de 2014 en causa RIT P-█-2013 determinan que la madre debe cumplir con el tratamiento quirúrgico del niño, el que obviamente incluye la mutilación genital de la que fue *víctima* y se ejecutó el 10 de septiembre de 2014, de acuerdo a lo informado por el Hospital Regional de Concepción en informes remitidos a la citada causa.

DECIMO OCTAVO: Que no obstante la sentencia dictada en causa RIT P-█-2013 de este tribunal

aparece efectuada conforme a lo establecido en el artículo 75 de la Ley 19.968, esto es, como una salida colaborativa acordada por ambos progenitores presentes en dicha audiencia, dicha decisión fue adoptada al tenor del contenido del informe evacuado por el DAM CODENI ya citado y en que se indicaba que constituía negligencia la falta de intervención quirúrgica y, además, a las propias expresiones vertidas por el juez que dirigió la audiencia cuando le señala a los padres, conforme da cuenta el registro de audio, lo siguiente: "... uno de los fundamentos por los cuales se inició esta causa por medida de protección era por una eventual negligencia respecto de su hijo **NIÑO_1**, y uno de los puntos en los cuales se manifestaba esta negligencia era la falta de oportunidad en los tratamientos médicos que el niño necesitaba... la idea es que usted mantenga la intervención psicológica suya como el tratamiento médico de su hijo... eso lo entiende también?... porque eso precisamente son los motivos por los cuales se inició esta causa y los informes del centro de diagnóstico DAM CODENI incluso sugieren que el niño sea ingresado a una residencia precisamente porque estimaban que no se habían cumplido esas obligaciones que tenía usted... lo que se propone ahora es que el niño permanezca con usted, pero usted tiene que dar cumplimiento a todas las obligaciones consistentes en la intervención psicológica suya como la intervención quirúrgica y los tratamientos que correspondan respecto del niño.."

DECIMO NOVENO: Que, por lo tanto, al momento de realizarse la intervención quirúrgica de **NIÑO_1** no se ha sido considerado el consentimiento del niño nacido el 19 de diciembre de 2011, esto es, a la fecha de la operación de dos años nueve meses de edad, y el consentimiento de su madre tampoco ha sido dado de manera informada, toda vez que se efectúa en una audiencia en la que se le señala que su incumplimiento con tal tratamiento es constitutivo de negligencia y pude traer como consecuencia el ingreso del niño a sistema residencia, circunstancia que para ella no es desconocida, toda vez que sus otros tres hijos ya habían sido ingresados por ser evaluada como negligencia en los cuidados de estos y exponerlos a riesgos en contexto de la violencia intrafamiliar existente con el padre de sus hijos; esto es, no se encontraba en posición de prestar su negativa a tal intervención.

VIGESIMO: Que en conclusión, **NIÑO_1** ha sido víctima de vulneración institucional cometida por el Estado de Chile a través de los organismos de salud y judicial y del Servicio Nacional de Menores, en la forma que ya fuere expresada precedentemente, siendo procedente a su respecto la aplicación de una medida de protección que permita dar cumplimiento efectivo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño y los Principios de Yogyakarta, procurando su reparación y, además, que toda decisión que se adopte en relación a su vida futura por parte de su grupo familiar sea a través de profesionales especializados en área de identidad de género de tal manera que su desarrollo se respetando dicha identidad, y la autonomía progresiva del mismo

VIGESIMO PRIMERO: Que el artículo 80 bis de la Ley 19.968 establece que para efectos de la aplicación de las medidas a que se refiere el artículo 71, así como las que se impongan en virtud de sentencia definitiva, el Servicio Nacional de Menores, a través de sus Directores Regionales, informará periódicamente y en forma detallada a cada juzgado de familia la oferta programática vigente en la respectiva región de acuerdo a las líneas de acción desarrolladas, su modalidad de intervención y la cobertura existente en ellas, sea en sus centros de administración directa o bien en los proyectos ejecutados por sus organismos colaboradores acreditados. Si el

juez estima necesario decretar una medida respecto de la cual no existe en la Región oferta de las líneas de acción indicadas en la ley N° 20.032, comunicará tal situación al Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, quien deberá adoptar las medidas tendientes a generar tal oferta en el menor tiempo posible.

VIGESIMO SEGUNDO: Que la Consejera Técnica del tribunal ha recomendado la aplicación de una medida de protección que debe incorporar la multidisciplina en la intervención del niño de autos, partiendo con el PPF Mi Familia que ya realiza intervención al grupo familiar otorgando orientación a la madre tanto del punto de vista psicológico como también jurídico respecto de la identidad del niño de autos. En los mismos términos se ha manifestado la curadora ad litem del niño, quien solicita que como medida de protección se aplique aquella que pueda permitir la intervención pertinente y el respeto de los derechos del niño a su identidad de género, respetando también su autonomía progresiva.

VIGESIMO TERCERO: Que tal como se indicó la atención que requiere el niño **NIÑO_1** es de una complejidad y especialidad que no incluye SENAME dentro de su oferta programática resultando necesario, por lo tanto, que a través de lo dispuesto en el artículo 80 bis de la Ley 19.968 el Servicio Nacional de Menores disponga de fondos suficientes para la contratación de un profesional especializado que pueda ejecutar el acompañamiento al Programa de Prevención Focalizada que actualmente atiende al grupo familiar permitiendo que por esta vía y también por intervención multidisciplinaria la madre y su grupo familiar puedan ser orientados en cuanto a la identidad de género del niño como también a los trámites judiciales posteriores respecto al cambio de nombre si fuere necesario y pertinente.

Por estas consideraciones y visto lo dispuesto en los artículo 68 y siguientes de la Ley 19.968, artículo 3° y siguientes de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Principios 10 y 18 de Yogyakarta y demás normas legales pertinentes, **SE RESUELVE:**

I.- Que se aplica como medida de protección en beneficio del niño **NIÑO_1** su ingreso al **Programa de Prevención Focalizada Mi Familia** de la Comuna de Los Ángeles por término de **UN AÑO** a contar de su efectivo ingreso, debiendo remitir **informes trimestrales** respecto del proceso de intervención el que estará enfocado principalmente en la orientación de la madre en el desarrollo psicosocial del niño con perspectiva de género y en la identidad de género del mismo.

II.- Que asimismo para dicha intervención se ordena la contratación por parte del Servicio Nacional de Menores de un profesional especializado en el área de identidad de género que pueda prestar colaboración y orientación pertinente al grupo familiar como al Programa de Prevención Focalizada que realizará la intervención para que el desarrollo del niño de autos sea conforme a la identidad de género del mismo, debiendo posteriormente ser asesorada en los trámites judiciales que correspondan.

III.- Que tanto para la intervención del Programa de Prevención Focalizada como la contratación del profesional adecuado se ordena se efectúe en conformidad a lo dispuesto en el artículo 80 bis de la Ley 19.968, oficiándose para estos efectos al Servicio Nacional de Menores, Dirección Regional Bío Bio y a la Dirección Nacional en la comuna de Santiago.

IV.- Que, habiéndose informado por la madre en esta audiencia que el niño se encuentra matriculado en la escuela [REDACTED] de la comuna de Los Ángeles, se ordena oficiar a dicha institución a fin de que mantenga los resguardos necesarios respecto de la "identidad legal" del niño y se respete la "identidad social" que hasta el momento le ha sido dada por la madre bajo el nombre de **NOMBRE_FEMENINO**, debiendo mantener dicho trato mientras no se realicen las intervenciones psicosociales pertinentes y no se hayan efectuado los cambios legales de identidad los que en su oportunidad le serán informados, manteniendo la reserva de dicha información del punto de vista administrativo respetando socialmente la identidad como **NOMBRE_FEMENINO**.

Anótese, regístrese, déjese copia y archívese en su oportunidad.

Oficiése a las instituciones que correspondan.

Sirva la presente resolución de atento y suficiente oficio remitir N° 3040-2016, a P.P.F MI

FAMILIA.

Sirva la presente resolución de atento y suficiente oficio remitir N° 3042-2016, a SENAME

REGIONAL BIO BIO.

Sirva la presente resolución de atento y suficiente oficio remitir N° 3043-2016, a SENAME

REGIONAL SANTIAGO.

Los comparecientes quedan notificados de lo acontecido en el desarrollo de esta audiencia y de la sentencia dictada.

FORMA NOTIFICACIÓN INTERVINIENTE:	En Audiencia	Carta Certificada	E-mail	Personal (Art. 23 de la Ley 19.968 y Art. 44 Código Civil)	Cédula	Otros	Medios de Notificación
• Madre	X						
• Padre		X					
• Curador Ad-Litem	X						
• PPF MI FAMILIA	X		X				

La audiencia se encuentra respaldada en forma íntegra en el registro de audio del Tribunal.-

Dirigió la audiencia y dictó doña **SUSAN FABIOLA SEPÚLVEDA CHACAMA**, Jueza Titular del Juzgado de Familia de Los Ángeles.