



# Matriz de Análisis

Matriz para la aplicación del derecho a la igualdad y el principio de no discriminación

## INFORMACIÓN GENERAL

**Número de Rol/Caso:** P- [REDACTED]-2015

**Fecha:** 07-03-2016

**Partes intervinientes:** RESERVADO

**Tribunal:** Juzgado de Familia de Los Ángeles

**Materia:** Familia

**Tipo de proceso:** Juicio sobre medida de protección/vulneración de derechos.

**Clase de decisión:** Fallo Juzgado de Familia.

**Autoridad que toma la decisión:** Susan Fabiola Sepúlveda Chamaca

**Considerando relevante:**

**Tema/s tratados en el caso:** Intersexualidad, cirugías “correctivas” en niños, identidad de género, maternidad y negligencia, violencia intrafamiliar.

**Resumen del caso:** La niña en torno a quien gira el problema central de la causa es una niña intersexual, es decir, nace con un sistema reproductivo que no se ajusta plenamente a los estándares comunes de “femenino” ni “masculino”. Es inscrita bajo sexo masculino y nombre correspondiente al mismo, pero por indicación de los médicos, se le trata socialmente como niña (la menor no tiene aún consciencia aún de su identidad de género). La opinión de los médicos que informan a los tribunales que conocen de causas anteriores relacionadas con la familia es que la “ambigüedad sexual” de la niña es una patología, que “podría” traer negativas consecuencias en su desarrollo social, o “podría” resultar fuente de complejos psicológicos para la niña.

Cabe mencionar que la madre de la niña, por largo tiempo es víctima de violencia intrafamiliar por parte del padre de la niña y sus hermanos, motivo por el cual todos los anteriores se encuentran o se han encontrado en algún momento institucionalizados en residencias del SENAME o asociadas a éste por tal motivo, por decisiones anteriores de tribunales de familia. Respecto de la niña intersex, su institucionalización se evita por haber sido lactante al momento de tomarse tales decisiones, disponiéndose que la madre debe someterse a programas de acompañamiento y supervisión de sus habilidades parentales, con los que cumple a cabalidad. A pesar de ello, en causas anteriores se consideró que la madre era negligente, por no haber sometido a su hija a la segunda cirugía relativa a la “corrección sexual” de la niña.

En esta causa se discute sobre la eventual vulneración de derechos de la niña por no haber su madre cumplido con someterla a la comentada cirugía, estando en cuestión las capacidades de la madre y la necesidad de una medida de protección en favor de la niña. La magistrada que resuelve esta causa se ocupa de explicar cuestiones de género esenciales a la hora de resolver un problema como el que se le presenta, opinando de forma diversa a quienes fallaron las causas anteriores de las que se deriva la actual.

**CRITERIO**

*(Lineamientos a analizar que sirven de apoyo para elaborar la sentencia con perspectiva de género)*

**SENTENCIA**

*(Transcripción de extractos de los considerandos de la sentencia que identifican los criterios)- (O consideraciones al caso)*

**ANÁLISIS PEDAGÓGICO**

*(Comentario o análisis sobre el hallazgo o el vacío relativo al criterio)*

**PASO I: Identificación del caso**

<p><b>Analizar el contexto en que se desarrollan los hechos.</b></p>	<p><b>CUARTO:</b> Que del mérito de la prueba que se ha rendido en audiencia es posible arribar a las siguientes conclusiones:</p> <p>a) Que del certificado de nacimiento por tratarse de un instrumento público y otorgar plena fé de su contenido se desprende que el niño <b>NIÑO_1</b>, nació el [REDACTED] de 2011 y es hijo de <b>PADRE_NIÑO_1</b> y <b>MADRE_NIÑO_1</b>.</p> <p>b) Que con las causas a la vista se puede concluir y resumir los antecedentes del grupo familiar en los siguientes:</p> <p>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 <b>RIT P-[REDACTED]-2012</b> 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 <b>NIÑA_2</b>, <b>NIÑO_3</b>, <b>NIÑO_4</b> y <b>NIÑO_1</b> se mantengan bajo el cuidado de sus padres con intervención del PIB Viviendo en familia.</p> <p>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 (...)</p> <p>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 <b>RIT P-[REDACTED]-2012</b>, 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 <b>NIÑA_2</b> y <b>NIÑO_3</b> a la residencia [REDACTED] y de <b>NIÑO_4</b> a la residencia [REDACTED], manteniendo a <b>NIÑO_1</b> al cuidado de sus padres con intervención del PIB.</p> <p>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 <b>NIÑO_1</b> 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</p>	<p>Considerando que se trata de un caso con una historia social y judicial compleja, la jueza establece los hechos probados de la causa contemplándola en todos sus detalles, permitiendo observar el contexto completo en que se generan los hechos: existencia de VIF en el núcleo familiar e institucionalización de los hermanos mayores de la niña, diversos informe y opiniones médicas relevantes al caso sobre la necesidad de una “cirugía correctiva”, las actuaciones de la madre frente a ello, así como su consideración de negligente por parte del sistema judicial y de salud al no asistir a la segunda cirugía.</p> <p>Es destacable el detalle con que se relatan los hechos, pues sólo de esta forma es posible comprender todo lo que, en su corta vida, han tenido que atravesar, tanto la niña como su núcleo familiar.</p> <p>Sería ideal en un caso como éste, de todas formas, que se identificara a la niña de acuerdo a su nombre y género social desde el principio de la causa, pues a lo largo del fallo se le trata de acuerdo a su sexo registrado. Siempre es preferible atender al nombre y sexo social, incluso cuando, como en este caso, la niña no haya desarrollado consciencia e identidad de género.</p>
--	---	--

*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 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 [REDACTED] y de NIÑO\_4 a la residencia [REDACTED], 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-[REDACTED]-2013 respecto de NIÑA\_2, NIÑO\_3 y NIÑO\_1 y la RIT X-[REDACTED]-2013 respecto de NIÑO\_4.

7.- Que en la causa RIT X-50-2013 se realizaron diversas revisiones de la medida de protección al tenor de los informes remitidos por el hogar [REDACTED], 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-[REDACTED]-2013 por el tribunal en audiencia de 9 de septiembre efectuada en causa RIT X-[REDACTED]-2013 derivado de los antecedentes que constaban en informe de la residencia [REDACTED] 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

	<p>informe pericial de competencias parentales al DAM CODENI de Los Ángeles.</p> <p>10.- Que el 7 de enero de 2014 se recibe informe del DAM CODENI que, en lo pertinente refiere: (...)</p> <p>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:</p> <p><i>“... 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 <b>NIÑO_1</b>:</i></p> <p><i>I.- Que este permanecerá al cuidado de su madre doña <b>MEDRE_NIÑO_1</b>.-</i></p> <p><i>II.-Se dispone oficiar al Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, ubicado en San Martín 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 <b>NIÑO_1</b>, como asimismo el resultado de dicha intervención y las conductas posteriores que debe asumir la madre para el cuidado de su hijo...”.</i></p> <p>12.- Que con posterioridad a la sentencia se recibieron diversos informes del hospital Regional de Concepción, entre los que cuentan los siguientes:</p> <p>el 18 de febrero de 2014 , remite informe de médico tratante de 31 de enero que describe, en lo pertinente, lo siguiente: “... El “niño” <b>NIÑO_1</b> 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</p>	
--	--	--

	<p><i>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...”</i></p> <p>8 DE ENERO DE 2015: (...). <i>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...”</i></p> <p>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 <b>NIÑO_1</b> se indica: “(...) 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. ...”.</p> <p>d) Que del tenor del informe emitido por el Ministerio de Salud que describe el diagnóstico se puede concluir que <b>NIÑO_1</b> 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...”</p> <p>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</p>	
--	--	--

	<p>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.</p>	
<p><b>Identificar las partes o sujetos procesales, desde las “categorías sospechosas”.</b></p>	<p>Que del tenor del informe emitido por el Ministerio de Salud que describe el diagnóstico se puede concluir que <b>NIÑO_1</b> 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...”</p>	<p>La magistrada reconoce que la niña es intersexual, definiendo lo que ello significa, en particular bajo nuestro sistema de salud. Es relevante que, a pesar de que ello no se refleja de forma evidente en el párrafo aquí citado, a lo largo del fallo la magistrada pone atención en reconocer la intersexualidad como una de las “diversidades” sexuales incluidas en el movimiento LGTBIQ+, que agrupa las luchas de distintas identidades y orientaciones sexuales históricamente determinadas, además de poner énfasis constante en aclarar que la intersexualidad no debe considerarse una patología médica.</p>
<p><b>Identificar los derechos reclamados o vulnerados.</b></p>	<p>DECIMO SEXTO: Que del contenido de los textos antes expuestos podemos concluir que el niño <b>NIÑO_1</b> 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.</p>	<p>La magistrada reconoce que ha existido vulneración de los derechos de la niña, específicamente de los art. 9 y 19 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Esto resulta relevante y positivo, pues en esta causa quienes eran requeridos eran los padres de la niña, estando en cuestión que se vulneraran los derechos de su hija al no haberse completado las cirugías de “normalización” de sus órganos reproductores y genitales, configurando esto negligencia por parte de la madre. A pesar de ello, la magistrada identifica una clara falta de perspectiva de género y comprensión de la intersexualidad en las instancias institucionales anteriores (judiciales y no judiciales), por lo que aclara que en el presente caso efectivamente se han vulnerado los derechos de la niña, mas no por negligencia de los padres, sino por la violencia que ha implicado el esfuerzo institucional por lograr su “normalización”.</p>

	<p>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 <b>NIÑO_1</b> 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.</p>	
<p><b>Revisar la necesidad de disponer o no, de medidas de protección.</b></p>		

<p><b>PASO II: Análisis y desarrollo del caso</b></p>		
<p><b>Actuar con observancia de la debida diligencia judicial para garantizar el acceso a la justicia.</b></p>	<p>“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.”</p>	<p>Es destacable que la magistrada incluye al sistema judicial en las instituciones que han vulnerado los derechos de la niña y su familia; la relevancia que esto tiene se encuentra dada, en primer lugar, pues reconoce que el sistema judicial juega un importante rol en la protección de los derechos de los niños, el que debe estar a la altura de los desafíos que la realidad imponga, utilizando para ello siempre los lineamientos nacionales e internacionales que deben guiar la actividad jurisdiccional; y en segundo lugar, pues aunque no se</p>

		<p>menciona explícitamente, con este reconocimiento se muestra que el acceso a la justicia de esta familia se ha visto vulnerado y dilatado por las actuaciones sin perspectiva de género de la institucionalidad judicial que conoció de la causa con anterioridad.</p>
<p><b>Identificar las relaciones de poder en la situación bajo estudio.</b></p>	<p>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 [REDACTED] 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 puede traer como consecuencia el ingreso del niño a sistema residencial, 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.</p>	<p>Es notable que se identifique una relación de poder involucrando a un funcionario judicial, correspondiente a aquella que se genera entre madre y el juez que decide ordenar la realización de las cirugías, especialmente pues esta orden se entrega bajo la advertencia -que bien podría considerarse una especie amenaza- de que, a pesar de estar bien evaluada desde los programas PPF y PRM, se la consideraría como negligente y arriesgaría la institucionalización de su hija, en circunstancias que recientemente se encontraba en vías de recuperar la tutela de sus otros hijos.</p>
<p><b>Identificar los roles, estereotipos, mitos y prejuicios que puedan surgir tanto desde la visión de la magistratura, como de las intervenciones de las partes.</b></p>	<p>“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-[REDACTED]-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.</p> <p>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.”</p> <p>“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: “...</p>	<p>La jueza identifica a lo largo del fallo distintos estereotipos, mitos y prejuicios que pueden afectar a los intervinientes, poniendo foco particularmente en dos cuestiones centrales: la no patologización de la intersexualidad, y una comprensión de la maternidad que no caiga en una comprensión esencialista de lo que es ser mujer, o que la minimice de tal forma que sea fácil creer que una mujer, por el mero hecho de serlo -o especialmente por ser una mujer víctima de VIF- sea una madre negligente.</p>



	<p>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” .</p> <p>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.”</p>	
<p>Identificar las manifestaciones sexistas que se presentan en el caso.</p>	<p><b>“DECIMO OCTAVO:</b> 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: “ ... <i>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..”</i></p> <p><b>DECIMO NOVENO:</b> Que, por lo tanto, al momento de realizarse la intervención quirúrgica de NIÑO_1 no se ha sido</p>	<p>El fragmento de fallo citado por la magistrada, así como la forma en que introduce el mismo, dan cuenta del trato que recibió la madre de la niña en su paso por el sistema judicial. Queda claro que la decisión no fue colaborativa, sino tomada por el juez e impuesta a la madre, además, tratándola de forma condescendiente y sin dar espacio a sus legítimas preocupaciones, insinuando que sus opciones son la institucionalización de su hija o someterla a la cirugía.</p> <p>Se considera que esta es una manifestación sexista puesto que, a pesar de que el padre de la niña ni siquiera concurre a todas las etapas procesales -pero cumple con el pago de la pensión alimenticia, que pareciera ser suficiente para ser considerado un padre diligente, a pesar de haber perpetrado violencia contra la madre-, la madre es calificada de negligente por el sólo hecho de no someter a su hija a cirugías vulneratorias de sus DDHH, sin considerar el contexto del que ella proviene ni el legítimo esfuerzo y</p>

	<p>considerado el consentimiento del niño nacido el [REDACTED] 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 puede traer como consecuencia el ingreso del niño a sistema residencial, 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.”</p>	<p>batalla que supone para una mujer salir del ciclo de violencia machista al que estaba sometida, buscando, además, recuperar a sus hijos institucionalizados y mantenerse en custodia de la niña menor.</p>
<p><b>Establecer si en el caso concurren dos o más discriminaciones (género, raza, sexo, etnia, edad...) por lo que se requiere el análisis de la interseccionalidad.</b></p>	<p>“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 (...)”</p> <p><b>DECIMO QUINTO:</b> 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 (...)</p>	<p>La magistrada reconoce las dimensiones de discriminación asociadas a la calidad de niña, de niña perteneciente a un grupo discriminado amplio, LGBTQ+, y además dentro de éste, de niña intersex, categoría especialmente discriminada y afectada por la ignorancia y patologización de su genitalidad.</p> <p>Convendría haber considerado explícitamente en el fallo que la circunstancia de encontrarse su familia en distintas turbulencias que la reconfiguran, separan y vuelven a juntar en distintas ocasiones, con intervención de programas del SENAME, PPF y PRM, constituye una nueva dimensión de discriminación. A esto, incluso podría sumarse su calidad de niña, es decir, de persona de género femenino, pues la cirugía que se le propone en cuanto niña intersex tiene que ver precisamente con el “descenso de vagina”, la cual contempla entre sus posibles secuelas el dolor crónico de la zona, la incapacidad de dilatación, y por lo mismo, la pérdida o incapacidad de sentir placer sexual.</p>
<p><b>PASO III: Revisión de las pruebas</b></p>		
<p><b>Examinar las pruebas bajo el esquema propio de valoración, en especial las relacionadas con la</b></p>	<p>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</p>	<p>Dado que la valoración es muy extensa como para exponerla aquí, pero se ha realizado de forma correcta, se expone aquí un</p>

<p><b>discriminación o la violencia, dado que a veces no se logra la prueba directa.</b></p>	<p>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. (...)”</p>	<p>párrafo en que se puede ver cómo se consideran conocimientos y opiniones específicos del tema para nutrir la valoración.</p>
--	---	---

**PASO IV: Examen Normativo**

<p><b>Revisar y aplicar las normas que conciernen al caso, teniendo en cuenta que en materia de DDHH, discriminación y acceso a la justicia, el marco normativo para el país es amplio.</b></p>	<p>(11°) “(...) 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.”</p>	<p>El juzgado considera un marco normativo nacional e internacional amplio, incluyendo tratados, convenciones, informes, y principios.</p>
<p><b>Analizar la aparente neutralidad de la norma a fin de determinar su alcance discriminatorio y evaluar el impacto diferenciado en su aplicación.</b></p>	<p>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.”</p>	<p>Se aclara que la aplicación de las normas y examen de vulneración de derechos debe realizarse con enfoque de género.</p>

**PASO V: Revisión de jurisprudencia y fuentes del derecho**

<p><b>Revisar y usar la jurisprudencia, la doctrina jurídica, los principios generales del derecho y los criterios de interpretación jurídica.</b></p>	<p>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</p>	<p>A pesar de que en el caso no se puede echar mano de jurisprudencia por la rara aparición de este tipo de causas, la magistrada recurre a distintos conocimientos, provenientes de fuentes tanto jurídicas como sociales- lo que se hace necesario en estos casos- para la correcta comprensión de las normas y el</p>
--	--	--

	<p>standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” .</p> <p>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.</p>	<p>aseguramiento de la protección de los derechos de la niña.</p>
<p><b>PASO VI: La sentencia</b></p>		
<p><b>Elaborar una decisión (sentencia) en un plazo razonable, con prioridad, con una hermenéutica sensitiva de género, dirigida a asegurar la igualdad, la no discriminación y el acceso a la justicia.</b></p>	<p>“VIGESIMO: Que en conclusión, <b>NIÑO_1</b> 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 <b>profesionales especializados en área de identidad de género de tal manera que su desarrollo se respetando dicha identidad, y la autonomía progresiva del mismo.</b>”</p>	<p>Todas las decisiones que adopta la magistrada son producto de un razonamiento con perspectiva de género, y del mismo modo, entregan soluciones que la integran.</p>
<p><b>Elaborar la decisión con tal rigor, que conlleve un efecto pedagógico orientado a la transformación cultural y a la no continuidad de conductas discriminatorias y violentas asegurando el acceso a la justicia.</b></p>	<p>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, señalando 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).</p>	<p>En todo el fallo la decisión se encuentra muy bien fundada, es clara, incorpora desde el principio definiciones relevantes, recogiendo instrumentos internacionales y nacionales. De esta forma, cualquier persona que entre en contacto con la decisión podrá saber qué es la intersexualidad, comprender que no se trata de una patología, y que su “corrección” constituye una vulneración de los derechos humanos. Además, se preocupa de exponer términos inadecuados para referirse a las personas intersex.</p> <p>Cabe mencionar, de todas formas, que sería ideal que siempre se prefiera el trato a las personas por</p>

		<p>su nombre y género social, pues en este caso se le trata de “niño”, aunque este caso en particular es más complejo pues la niña aún no desarrolla su identidad de género.</p>
<p><b>Dictar medidas de reparación integral</b></p>	<p>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.</p> <p>VIGESIMO TERCERO: Que tal como se indicó la atención que requiere el niño <b>NIÑO_1</b> 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.</p> <p>(...)</p> <p>IV.- Que, habiéndose informado por la madre en esta audiencia que el niño se encuentra matriculado en la escuela F- [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 <b>NOMBRE_FEMENINO</b>, 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 <b>NOMBRE_FEMENINO</b>.</p>	<p>Las medidas dispuestas buscan que la niña y su familia tengan acceso a un apoyo multidisciplinario que se corresponda a sus características y necesidades particulares, además de prevenir un trato discriminatorio que pueda afectar el libre desarrollo de su identidad de género.</p>

