

Regulación de intervenciones médicas sobre niñas y niños intersex: Argentina, México y Uruguay

Por Matías Meza-Lopehandía G.
Fecha: 26 de marzo, 2021
SUP:129956

Introducción

En Chile no existe legislación que regule las intervenciones médicas sobre personas intersex. Sin perjuicio de ello, en 2015, el Ministerio de Salud adoptó un protocolo aplicable a la atención de salud de niños y niñas intersex en respuesta a las recomendaciones de organismos internacionales de derechos humanos.¹

En lo medular, el documento ordenaba detener los tratamientos innecesarios de “normalización” de niños y niñas intersex, incluyendo las cirugías irreversibles, hasta que tuvieran edad suficiente para decidir por ellos mismos. Esta circular fue modificada en 2016, excluyendo de la anterior aquellos tratamientos de “patologías en que existe un sexo claramente determinado, tanto genética y/o somáticamente”.² En estos casos, la intervención debe efectuarse “de común acuerdo entre padres y el equipo médico multidisciplinario; con consulta al Comité de Ética Asistencial”.³ Esta modificación ha sido objeto de críticas desde las organizaciones de derechos humanos.⁴

A solicitud del usuario, esta minuta presenta brevemente tres casos sobre la regulación de las intervenciones médicas sobre personas intersex en la región. La selección de casos (Argentina, México y Uruguay) se hizo en función de la disponibilidad de información, el interés del usuario, y la intención de reflejar distintos niveles normativos en que se puede dar la regulación, sin perjuicio de que en cada uno de ellos puedan existir desarrollos en otros ámbitos que no han sido incluidos. Por lo mismo, en cada caso, la descripción es meramente ilustrativa, y no aspira a ser exhaustiva.

La primera sección del documento revisa sumariamente la discusión en torno al concepto intersex y a la nomenclatura adecuada para referirse a las personas que viven con tal condición. En la segunda se exponen los casos de regulación administrativa (México); legal (Uruguay), y la ausencia de regulación y proyecto de ley (Argentina). Al final se incluye un anexo con las directrices mexicanas.

¹ En particular, las del Comité de Derechos Humanos emitidas en 2014; las del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 2015; y las del Comité de los Derechos del Niño del mismo año (Ministerio de Salud, 2015).

² Ministerio de Salud, 2016:segundo..

³ Ministerio de Salud, 2016:cuarto.

⁴ cfr. Inter y Aoi, 2017.

I. Concepto, nomenclatura y controversia

Actualmente no existe una definición universalmente aceptada de persona intersex. En Chile, un documento con orientaciones para el trato y registro de personas trans del Ministerio de Salud la define como:

Persona que nace con combinación de características fenotípicas que pertenecen tanto al sexo biológico femenino como masculino. Cuyos genitales internos, externos, o aspectos genéticos no encajan con la concepción tradicional de ser hombre o mujer, sino que constituyen un espectro entre ambos sexos.⁵

Por su parte, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) ha reconocido el carácter controversial de la cuestión, pero siguiendo a Tollefsen, ha señalado que lo definitorio es el hecho de que “un individuo particular difiere del caso central, típico o paradigmático de lo que conocemos y entendemos como el cuerpo ordenado conforme al sexo masculino o femenino”.⁶

En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Juristas (CIJ) de la Organización de Estados Americanos, lo utiliza “para referirse a las personas que nacen con órganos genitales o aparatos reproductores internos masculinos y femeninos”.⁷ Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), pone mayor énfasis en el componente cultural, al entender 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”.⁸

Además de los distintos énfasis que pueden contarse en torno a la definición de intersex, existe una controversia en torno a cuál es la nomenclatura más adecuada para referirse a dicha condición.

Por un lado, en el ámbito médico la *Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society* (hoy *Pediatric Endocrine Society*) en conjunto con la *European Society for Paediatric Endocrinology*, propusieron el concepto de “Desordenes del Desarrollo Sexual” (DSD), para incluir todas las condiciones congénitas en que el desarrollo cromosómico, gonadal o del sexo anatómico es atípico.⁹ Si bien esta propuesta ha tenido eco, y ha sido recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 — que entrará en vigor en enero de 2022— como Trastornos Malformativos del Desarrollo Sexual (LD2A),¹⁰ ha generado el rechazo de organizaciones de defensa de los derechos LGTBI alrededor del mundo. En efecto, dicha clasificación ha sido denunciada como una reversión de la tendencia hacia la despatologización de las minorías sexuales.¹¹

Este debate se ha reflejado en Chile, en la distinta terminología utilizada por el Ministerio de Salud, en las circulares que ha emitido para regular la atención de salud de niños y niñas intersex.¹²

⁵ Ministerio de Salud, s.f.

⁶ INDH, 2017:68.

⁷ Consejo Permanente, 2013:2.

⁸ CIDH, 2013:10.

⁹ Huges y otros, 2006.

¹⁰ WHO, 2019

¹¹ Intersex Human Rights Australia, 2020.

¹² Cfr. Ministerio de Salud, 2015 y 2016.

II. Regulación de intervenciones médicas a personas intersex

1. México: regulación administrativa

Al igual que en Chile, en México, la cuestión de las intervenciones médicas a personas intersex está regulada a nivel administrativo. En efecto, en 2017 el Ministerio de Salud adoptó un “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual”, el cual contiene una guía de atención específica para la población intersexual, actualizada al 2020.¹³

El protocolo establece criterios y orientaciones obligatorias para la atención médica en los establecimientos que componen el Sistema Nacional del Salud de México.¹⁴ La guía específica define las prácticas de información hacia los pacientes y su familia y la pertinencia de las intervenciones quirúrgicas, teniendo presente la evolución de la ciencia médica y los cambios sociales y culturales en relación con la diversidad sexual.

La guía define la intersexualidad como el

[...] conjunto de síndromes que eran englobados bajo la categoría de estados intersexuales y que la nomenclatura internacional engloba en la actualidad bajo la denominación DSD (Disorders of Sex Development). En este texto, la intersexualidad también hace referencia a otras variaciones corporales involucradas en los procesos de diferenciación sexual.¹⁵

La guía establece diecinueve recomendaciones que abarcan distintas materias, en particular, instrucciones relativas al tipo de establecimiento de salud que debe atender los casos, las características de los equipos médicos y las tareas especiales que se les encomiendan. Asimismo, establece directrices relativas a las intervenciones médicas sobre niñas y niños, las que se revisan a continuación. La totalidad de las recomendaciones está reproducida en el anexo N° 1 de esta minuta.

En relación con intervenciones médicas, el principio general es que la cirugía en neonatos, niñas y niños, sólo deben ejecutarse en los casos en que exista riesgo de vida y/o afectación de la funcionalidad del paciente.¹⁶ Específicamente se desaconseja la vaginoplastia en niñas, recomendando retrasar este tipo de intervención hasta que exista la madurez necesaria para consentir este tipo de procedimientos (adolescencia).¹⁷ Consecuentemente con ello, se debe evaluar la opción de ofrecer bloqueadores hormonales para retrasar la pubertad.¹⁸ En general, las recomendaciones que se entreguen deben procurar salvaguardar el derecho del paciente a su autonomía corporal, por lo que aquellas que supongan irreversibilidad de los cambios deben ser aplazadas hasta que el paciente pueda tomar una decisión consciente.¹⁹

¹³ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), 2020.

¹⁴ CCINSHAE, 2020:17.

¹⁵ CCINSHAE, 2020:38.

¹⁶ Recomendación N° 2 (CCINSHAE, 2020).

¹⁷ Recomendación N° 3 (CCINSHAE, 2020).

¹⁸ Recomendación N° 4 (CCINSHAE, 2020).

¹⁹ Recomendación N° 8 (CCINSHAE, 2020).

En cuanto a la cuestión registral, se establece que debe asignarse un sexo al paciente que garantice el derecho a su personalidad jurídica. Se establece expresamente que el rol de los médicos en este punto es de orientación, y en ningún caso el sexo registral puede utilizarse para forzar el consentimiento para la realización de procedimientos médicos que alteren las características sexuales del paciente.²⁰

Por otra parte, se establece que la recomendación médica no condiciona la prestación de servicios médicos. En otras palabras, si el paciente o sus representantes no aceptan la sugerencia, la institución debe seguir atendiendo al paciente.²¹

Finalmente, cabe señalar que la Guía enfatiza la necesidad de que el personal médico considere una perspectiva de derechos humanos.²²

2. Uruguay: regulación legal

En enero de 2018 se publicó en Uruguay la Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género. Su artículo 22 establece las directrices para las políticas, específicamente para el Ministerio de Salud Pública, y todo organismo con competencia en dicho ámbito. Esta disposición establece la obligación de protocolizar las intervenciones médicas de las personas intersexuales, y prohíbe expresamente “los procedimientos médicos innecesarios en niñas, niños y adolescentes”.²³

El Reglamento de la Ley, publicado en noviembre de 2019, encomienda la elaboración de una propuesta del protocolo al Área de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública, estableciendo un plazo máximo de dos años para realizar la tarea.²⁴ Asimismo, señala que este debe tener especialmente en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud y de los organismos internacionales de derechos humanos.²⁵

3. Argentina: ausencia de regulación y proyecto de ley

De acuerdo con la información recopilada, Argentina no contaría con una regulación específica relativa a intervenciones médicas sobre personas intersex.²⁶ Si bien la Ley de Identidad de Género de 2012 exige el consentimiento previo informado del niño o niña, vigilado por la autoridad judicial, esta no se aplicaría a las personas intersex.²⁷ En efecto, la guía para la “Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias” --

²⁰ Recomendación N° 7 (CCINSHAE, 2020).

²¹ Recomendación N° 7 (CCINSHAE, 2020).

²² Crf. Recomendaciones N° 6 y 13, 16, 18, 19 7 (CCINSHAE, 2020).

²³ Art. 22.J Ley N° 19.580.

²⁴ La búsqueda no ha permitido determinar el estado actual de la elaboración del protocolo. Se ha solicitado información a través de correo-e al Minsiterio de Salud Pública de Uruguay (25/03/2020). El requerimiento fue derivado al Sector de Violencia Basada en Género y Generaciones, sin haber obtenido respuesta hasta el cierre de este trabajo.

²⁵ Art. 18 Decreto 339/019.

²⁶ Uno de los informes sombra presentado por organizaciones de derechos humanos de Argentina para el Comité de Derechos del Niño (CDN) en el marco del 5° y 6° informe periódico del país ante dicho organismo, señaló que el Estado no contaría con una regulación adecuada en la materia. Por el contrario, sus políticas avalarían las intervenciones quirúrgicas irreversibles en niños y niñas intersex (Cabral y otros, 2018). En efecto, el propio CDN (2018:párr. 26) recomendó en su informe final que el Estado “elabore y aplique un protocolo de atención de la salud basado en los derechos para niños intersexuales, y garantice que ningún niño sea sometido a intervenciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios y que los niños participen en la mayor medida posible en la adopción de decisiones sobre su tratamiento y cuidado. Las familias con niños intersexuales deben recibir asesoramiento y apoyo adecuados”.

²⁷ Torraba y Bertolé, 2017.

— elaborado por el Ministerio de Salud en 2015 y actualizado en 2020, en el marco de la implementación de dicha ley — señala que las cirugías de adecuación en personas de intersex son violentas y se basan en una división artificial, pero no contiene directrices en relación con aquellas.²⁸

En este contexto, en 3 de noviembre de 2020 ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de ley de “Protección Integral de las Características Sexuales” (PPICS).²⁹ Presentado por un grupo de diputadas y diputados, y elaborado por las propias organizaciones intersex, su objetivo es proteger el derecho a la diversidad corporal y sexual, garantizando que toda intervención que modifique las características sexuales de una persona sean necesarias y libremente consentidas.³⁰

El proyecto de ley cuenta con 27 artículos divididos en diez capítulos. Estos abarcan los objetivos, definiciones, derechos, institucionalidad, cooperación y modificaciones de otros cuerpos legales en materia de no discriminación y educación. Además, establece la creación de una Comisión Nacional sobre las Modificaciones No Consentidas de las Características Sexuales, con el objeto de esclarecer los hechos ocurridos en el país en la materia.³¹

El proyecto distingue entre los procedimientos que alteran las características sexuales de una persona sin justificación en la estricta necesidad médica (“procedimientos de modificación corporal”) y aquellos que están fundados en la preservación de la salud física la vida de la persona (“los procedimientos terapéuticos”).³²

En materia de intervenciones médicas, el proyecto — junto con reconocer el derecho a la diversidad corporal y sexual — establece la prohibición expresa de realizar cualquier procedimiento de modificación corporal “sin el consentimiento expreso, libre e informado de la persona cuyo cuerpo está involucrado”. A diferencia de la Ley de Identidad de Género argentina,³³ aquí el consentimiento debe ser directo, no pudiendo ser sustituido por representación por los progenitores de las personas menores de edad,³⁴ debiendo ser postergado hasta que la persona pueda prestar tal consentimiento informado.³⁵

El PPIC regula el consentimiento de las personas menores de edad. Respecto de los mayores de trece años, remite a las normas del Código Civil y Comercial de la Nación. Conforme a este, los mayores de dieciséis años son considerados adultos respecto de las decisiones que afecten su cuerpo. Los menores de dieciséis y mayores de trece años requieren prestar el consentimiento con la asistencia de sus progenitores — o en caso de conflicto, con autorización de juez — para acceder a tratamientos invasivos que comprometan su salud o arriesguen su integridad o vida.³⁶ Para los menores de trece años, el PPIC establece que también pueden brindar su consentimiento cuando “cuenten con la edad y grado de madurez suficiente.”³⁷

²⁸ Cfr. Ministerio de Salud Argentina, 2020.

²⁹ Expediente Diputados: 5864-D-2020. Información: <http://bcn.cl/2o7ee>

³⁰ LATFEM, 2020.

³¹ Cap VIII PICS.

³² Art. 2 PICS.

³³ Art. 11 Ley 26.743.

³⁴ Art. 4 PICS.

³⁵ Art 7 PICS

³⁶ Art. 26 Código Civil y Comercial de la Nación.

³⁷ Arts. 5 y 6 PICS. El proyecto no establece explícitamente cómo se establece si hay tal madurez ni la

Como mecanismo de protección, el proyecto establece que la violación de la exigencia de consentimiento es penada como lesiones gravísimas.

Se establece un derecho al sexo registral, el cual debe estar determinado por las “mejores expectativas basadas en la experiencia, y nunca debe ser condicionado a un tratamiento específico.”³⁸

autoridad llamada a pronunciarse sobre el punto.

³⁸ Art. 10 PICS. Además se establece un derecho a la rectificación (art. 11)

Bibliografía

- CIE-11 para estadísticas de moralidad y morbilidad. [versión: 09/2020]. [LD2ATrastornos malformativos del desarrollo sexual]. Disponible en: <http://bcn.cl/2o69x> (marzo, 2021).
- CIJ. (2013). Orientación sexual, identidad de género y expresión de género. (Presentado por la doctora Ana Elizabeth Villalta Vizcarra). CJI/doc.417/12 rev.1. En Consejo Permanente. Nota del Presidente del Comité Jurídico Interamericano al Presidente del consejo Permanente transmitiendo el informe preliminar sobre “orientación sexual, identidad de género y expresión de género”. CP/doc.4856/13, 17 de abril de 2013, pp. 1-9. Disponible en: <http://bcn.cl/2o68z> (marzo, 2021).
- CIDH. (2013). Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. [Extracto elaborado por la doctora Ana Elizabeth Villalta Vizcarra, relatora de la CIJ]. CJI/doc.417/12 rev.1. En Consejo Permanente. Nota del Presidente del Comité Jurídico Interamericano al Presidente del consejo Permanente transmitiendo el informe preliminar sobre “orientación sexual, identidad de género y expresión de género”. CP/doc.4856/13, 17 de abril de 2013, pp. 9-13. Disponible en: <http://bcn.cl/2o68z> (marzo, 2021).
- Comité de Derechos del Niño (CDN, 2018). Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina. CRC/C/ARG/CO/5-6. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7dv> (marzo, 2021).
- Cabral, Mauro, Laura Inter, Gaby González, Markus Bauer y Daniela Truffer [compiladores]. (2018). Mutilación Genital Intersex Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual. Informe de ONG (por período de sesiones) del 5to y 6to Informe Periódico de Argentina sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Disponible en: <http://bcn.cl/2o7dk> (marzo, 2021).
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (CCINSHAE, 2020). Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. Versión V/2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7d0> (marzo, 2021).
- Hughes, Iuean, Christopher Houk, Faisal Ahmed y P.A. Lee. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*, 554-563.
- INDH. (2017). Informe Anual 2017. Disponible en: <http://bcn.cl/2o6cz> (marzo, 2021).
- Inter, Laura y Hana Aoi. (2017). Circular 7 de 2016: un paso atrás en la lucha por los derechos humanos de las personas intersexuales en Chile. Disponible en: <http://bcn.cl/2o6do> (marzo, 2021).
- Intersex Human Rights Australia. (2020). Declaración conjunta sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades 11. Disponible en: <http://bcn.cl/2o6aq> (marzo, 2021).
- LATFEM. (2020). Un proyecto de ley para proteger las características sexuales con que nacemos. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7fl> (marzo, 2021).

Ministerio de Salud Argentina. (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7ea> (marzo, 2021).

Ministerio de Salud Chile. (s.f.). Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N° 21.

— (2015). Circular N° 18 del 22 de diciembre de 2015. Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas transex. Disponible en: <http://bcn.cl/2o6d1> (marzo, 2021)

— (2016). Circular N° 07 de 23 de agosto de 2016. Complementa Circular N° 18 que instruye obre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas transex. Disponible en: <http://bcn.cl/2o6d0> (marzo, 2021).

Torraba, Esteban y Cecilia Bertolé. (2017). Análisis crítico sobre la condición de niñas y niños intersexuales en la Ley N° 26.743 de Identidad de Género. *Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 7(2):23-49.

WHO. (2019). World Health Assembly Update, 25 May 2019. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7vy> (marzo, 2021)

Legislación

Ley N° 19.580 de 2018 (Uruguay). Disponible en: <http://bcn.cl/2o7c7> (marzo, 2021)

Decreto N° 339/019 (Uruguay). Disponible en: <http://bcn.cl/2o7c9> (marzo, 2021).

Ley N° 26.743 de 2011 (Argentina). Disponible en: <http://bcn.cl/2o7h4> (marzo, 2021).

Código Civil y Comercial de la Nación. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7xy> (marzo, 2021)

Proyecto de Ley Protección Integral de las Características Sexuales. Expediente Diputados 5864-D-2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2o7wv> (marzo, 2021)

Anexo

El presente anexo contiene Diecinueve Recomendaciones de la Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. Versión V/2020.

Diecinueve Recomendaciones de la Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual (Protocolo México)

1. Las personas intersexuales y/o con variación en la diferenciación sexual que requieran atención médica, deberán ser referidos a establecimientos especializados de tercer nivel. En los casos que por las circunstancias específicas deban intervenir los médicos de otro nivel de atención, se deberá procurar que tengan el conocimiento necesario y estén capacitados para la atención de estos casos.
2. En todas las decisiones y procesos de atención pediátrica en neonatos, niñas y niños intersexuales y/o con variación en la diferenciación sexual se debe limitar el uso de procedimientos quirúrgicos a los casos donde se encuentre en riesgo la vida y/o la funcionalidad de las personas. En el caso de personas adultas o aquellas que puedan solicitar de manera libre e informada algún procedimiento quirúrgico se proporcionará en cada caso la información disponible y los resultados a largo plazo deberán ser presentados como parte de la evaluación de un equipo multidisciplinario.
3. No se recomienda llevar a cabo vaginoplastias en niñas, toda vez que es necesario retrasar este tipo de procedimientos hasta la adolescencia en que la persona puede haber alcanzado la madurez y conciencia necesarias para solicitar y consentir procedimientos de modificación corporal permanente.
4. Con base en lo establecido en el numeral 1, los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutive y previa evaluación multidisciplinaria considerarán la opción de ofrecer bloqueadores hormonales que permitan retrasar la pubertad hasta que la persona intersexual esté en condiciones de solicitar y consentir los procedimientos quirúrgicos que requieran.
5. El equipo multidisciplinario deberá estar integrado por sub- especialistas pediátricos en endocrinología, cirugía/urología, psicología/psiquiatría, ginecología, genética, neonatología, trabajo social, enfermería, ética médica y otros especialistas de acuerdo a las particularidades de cada caso.
6. El personal del equipo multidisciplinario deberá considerar la perspectiva de los derechos humanos en su recomendación, tomando en cuenta el respeto a la integridad física, la autonomía corporal y a la libre autodeterminación de las personas independientemente de su condición etaria.
7. En los casos de intersexualidad y/o variación en la diferenciación sexual en recién nacidos, independientemente de la ruta de atención se deberá asignar un sexo de nacimiento que garantice al menor el derecho a la personalidad jurídica; sin embargo, se debe enfatizar que en ningún caso esta asignación podrá usarse como justificación para forzar el consentimiento a realizar procedimientos médicos que alteren las características sexuales del/la niño/a. El papel de los médicos en este asunto debe ser el de orientador.
8. El equipo multidisciplinario deberá procurar que en el caso de recién nacidos, niñas, niños y adolescentes bajo la responsabilidad de los padres y/o tutores, las recomendaciones que se emitan salvaguarden el derecho a su autonomía corporal para que, en cuanto sea posible, las decisiones que involucren cambios irreversibles sean aplazadas hasta la llegada de una edad en que se tenga mayor consciencia del cuerpo y la identidad y les sea posible participar en las decisiones sobre intervenciones quirúrgicas y hormonales que alteren sus características sexuales.

9. El equipo multidisciplinario deberá establecer un programa de manejo clínico que implique resolver el diagnóstico, la asignación de género y las opciones de tratamiento, antes de hacer alguna recomendación.
10. La aceptación o no del tratamiento recomendado por el equipo multidisciplinario no estará condicionada a la prestación de los servicios de atención médica, por lo cual independientemente de la decisión que se tome, la institución seguirá otorgando los servicios que las condiciones de salud del paciente requieran.
11. La toma de decisiones debe ser compartida, apoyada por el conocimiento basado en la evidencia, en el cuidado de la salud y en el derecho del paciente a tomar decisiones completamente informadas, por tal motivo el equipo multidisciplinario deberá procurar que todos los involucrados en el proceso cuenten con la información clara, oportuna y precisa y en los términos más adecuados para su comprensión.
12. Para favorecer el análisis, revisión y asesoría en cada caso se recomienda acudir al comité hospitalario de bioética del establecimiento y con base en sus recomendaciones favorecer las decisiones a tomar. Los comités hospitalarios de bioética deberán informarse de las recomendaciones éticas y en materia de derechos humanos que sobre el tema de intersexualidad se han expuesto en los últimos años.
13. Es indispensable que cada establecimiento especializado cuente con profesionales capacitados además de los conocimientos médicos, en temas de derechos humanos para el contacto con la familia del paciente, el cual deberá tener habilidades de comunicación apropiadas.
14. Los establecimientos especializados deberán promover grupos de apoyo de pares para asesorar a los pacientes y familiares en la toma de decisiones.
15. Se debe procurar la disponibilidad del expediente clínico en el momento que los pacientes lo requieran, de tal manera que por ejemplo, un paciente pediátrico pueda contar con una copia al migrar a los servicios médicos para adultos.
16. Estimular entre la comunidad médica, en especial entre los actuales equipos que brindan la atención clínica, el análisis de las implicaciones éticas de sus intervenciones considerando el actual marco internacional de derechos humanos.
17. Promover acciones que favorezcan la creación de espacios de análisis y reflexión sobre aspectos vinculados al tema en los ámbitos institucionales, públicos y sociales.
18. Los titulares de los establecimientos promoverán acciones afirmativas adicionales en materia de respeto a los derechos humanos y de atención médica a la intersexualidad que incluya la realización de encuestas que permitan conocer el grado de satisfacción de los usuarios.
19. Las instituciones del Sector Salud deberán promover investigaciones sobre intersexualidad incorporando líneas de trabajo como derechos humanos y salud, atención especializada basada en la autonomía de las personas y otras líneas afines.

Fuente de la tabla: CCINSHAE, 2020:41-44.

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)