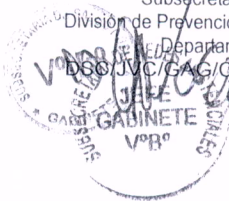




Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Ciclo Vital
DSC/JVC/GAG/CAA/PTE/YGR/gtc



CIRCULAR N° 07 /

SANTIAGO, **23 AGO. 2016**

COMPLEMENTA CIRCULAR N° 18 QUE INSTRUYE SOBRE CIERTOS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD A NIÑOS Y NIÑAS INTERSEX

El 22 de diciembre del 2015, el Ministerio de Salud emitió la Circular N° 18 que Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex.

Se ha estimado necesario ampliar la información que se comunicó a través de ésta, en particular lo relacionado con el párrafo que señala: *Se instruye que se detengan los tratamientos innecesarios de “normalización” de niños y niñas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos. Sin desmedro de lo anterior, señalamos que la asignación de sexo registralmente hablando se debe realizar en función de las mejores expectativas.*

PRIMERO: Desde la integración del enfoque de Derechos humanos en salud, la intersexualidad es un término que hace referencia a *“todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente”* y se considera que el término intersex sería técnica, social y jurídicamente el más adecuado (CIDH, 2013).

Por otra parte, el término médico utilizado en base al consenso de Chicago 2006, es Desorden del Desarrollo Sexual (DSD) en inglés.

Al momento de informar al paciente o a sus representantes sobre esta condición, especialmente en la primera consulta, se debe considerar uso adecuado del lenguaje. Si la atención no se realiza en un centro especializado, la información a entregar debe ser general.

SEGUNDO:

La recomendación que alude a no realizar cirugías genitales innecesarias, no se refiere a patologías en que existe un sexo claramente determinado, tanto genética y/o somáticamente como por ejemplo: criptorquidias, hipospadias aisladas, malformaciones cloacales y extrofias.

TERCERO:

En los casos de personas 46 XX DSD por hiperplasia suprarrenal congénita clásica, las cirugías como clitoroplastia, cirugía del seno urogenital y genitoplastias, deben ser concordadas entre el equipo multidisciplinario especializado y la familia, y la opinión consultada al Comité de Ética Asistencial cuando los profesionales o el paciente lo estimen necesario. La decisión final del paciente y/o su representante, debe ser respaldada con la firma de un consentimiento/asentimiento informado específico.

CUARTO:

Otras formas de DSD/intersexualidad, con potencialidad hacia ambas líneas de asignación de sexo, deberán ser analizadas de la misma manera, e informarse claramente a la familia de esta potencialidad. La asignación de sexo y las cirugías en estos pacientes tales como gonadectomía y/o cirugía genital, deberán efectuarse de común acuerdo entre padres y el equipo multidisciplinario; con consulta al Comité de Ética Asistencial, entidad que actuará como salvaguarda de que todas las opciones han sido consideradas. Se debe explicitar la posibilidad de diferir la cirugía hasta una edad en que el paciente pueda manifestar o demostrar tendencias de identidad sexual.

QUINTO:

Ante sospecha de DSD/intersexualidad en un neonato, se recomienda diferir la asignación de sexo hasta ser evaluado en un Centro de Referencia. Los familiares deben ser informados de esta condición de salud y aclarados que la referencia del paciente es para un diagnóstico especializado y tomar una decisión informada, compartida entre ellos y los expertos. Los niños y adolescentes con sospecha de DSD/intersexualidad también serán derivados para su atención a estos centros de referencia.

SEXTO:

En aquellos pacientes que presenten una urgencia quirúrgica por complicaciones derivadas de su patología basal, como por ejemplo obstrucción o infección del seno urogenital, se procederá con los tratamientos quirúrgicos que velen por la integridad física del paciente, avalado por el marco legal vigente, para luego ser trasladado al centro de referencia correspondiente.

SEPTIMO:

Los pacientes DSD/intersex serán referidos para su atención a centros especializados que cuenten con un equipo multidisciplinario con experiencia en el manejo integral de personas con DSD. El equipo profesional especializado estará constituido, idealmente, por cirujano urólogo infantil, endocrinólogo, genetista clínico, asistente social, psicólogo, psiquiatra, radiólogo pediátrico, ginecólogo infanto-juvenil y médico experto en fertilidad. Por otra parte, el establecimiento donde se realiza esta atención especializada debe contar con apoyo de un Comité de Ética Asistencial.

OCTAVO:

El MINSAL definirá los centros de referencia según estándares que aseguren la calidad de la atención.

NOVENO:

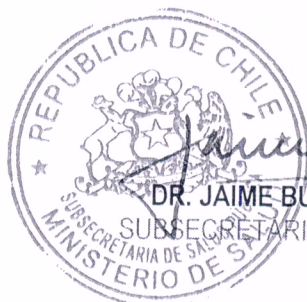
Considerando el rápido cambio y avance de los conocimientos en estas materias, se elaborarán Orientaciones técnicas actualizadas que serán revisadas en forma periódica, por un comité de especialistas convocado a nivel Ministerial, con amplia representación de las sociedades científicas involucradas en el tema.

DECIMO:

Queda sin efecto la instrucción que solicita establecer en cada Servicio de Salud una mesa de trabajo y se reafirma la necesidad de nominar un referente que lidere la gestión y registro de los casos en los Servicios de Salud.



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

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