

**DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL DE NIÑO INTERSEXUAL[[1]](#footnote-1)**

Corte Constitucional de Colombia

Sentencia T-1025/02

Fecha: 27/11/2002

**Antecedentes**

El menor NN nació en condiciones de aparente normalidad el día 15 de enero de 1994, siéndole asignado el sexo masculino dadas sus condiciones fenotípicas (presencia de falo). Sin embargo, los padres teniendo en cuenta las ecografías practicadas en la etapa prenatal aguardaban el nacimiento de una niña.

Desde los primeros meses de vida el menor presentó anomalías en su desarrollo, pero fue sólo hasta octubre de 1996 cuando se le diagnosticó pubertad precoz, previa la verificación de la ausencia de gónadas en el escroto.

En noviembre de 1997, se recomendó la remisión del paciente a endocrinología. En enero de 1998, se confirmó dicha orden y a la vez se solicitó la práctica de unos exámenes de laboratorio y una ecografía pélvica.

Sólo en marzo de 1998, se llevó a cabo la valoración endocrinológica resultando manifiesta la ausencia de testículos. En dicha consulta, el médico tratante ordenó un estudio de ecografía para comprobar las sospechas sobre la posible presencia de una hiperplasia suprarrenal virilizante. Al mismo tiempo, se pidió al Seguro Social: (i) La práctica de un TAC abdominal, suprarrenal y pélvico; y (ii) Una prueba genética para determinar el cariotipo del infante.

Posteriormente, el 15 de mayo de 1998, en concepto de endocrinología se estimó que era posible que el menor padeciese de hiperplasia suprarrenal congénita con virilización extrema y a la vez con presencia de genitales internos femeninos. De ahí que, el médico tratante reiterara su solicitud de llevar a cabo una prueba genética y de practicar un TAC abdominal, suprarrenal y pélvico.

A mediados de julio de 1998, por intermedio de la Unidad genética-médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, a petición del Seguro Social, se realizó un estudio de linfocitos de médula ósea para determinar el cariotipo del menor, resultando que el infante presenta una constitución genética 46-XX (mujer).

Por otra parte, el 16 de julio 1998, cuando el menor tenía cuatro años y tres meses, se realizó un Staff de pediatría y cirugía infantil. De acuerdo con el cual:

" (...) Se encontró un niño con crecimiento de pene y vello púbico progresivo con estirón en su talla, consulta a pediatra y lo reciben / Se evaluó encontrándose un niño con leve déficit en desarrollo sicomotor; con talla alta mayor del 97% y a nivel genital pene de 8 cms., y vello púbico con desarrollo Tanner III. NO SE ENCONTRARON GONADAS. / Se pidieron exámenes con la presunción diagnóstica de Speudopubertad precoz (por la no presencia de gónadas) que confirmaron un compromiso de la glándula suprarrenal produciéndose una situación de virilización por hiperplasia suprarrenal congénita, forma clásica. / Por la ausencia de testículos, se hacía imperioso descartar un fenómeno genético, por lo que desde el nacimiento se viera como hombre y que fenotípicamente se le asignara ese sexo, lo mismo que socialmente. / Al entregar reporte de Cariotipo, se confirmó lo anotado: Genéticamente es una persona XX, con virilización extrema y casi con seguridad habrá genitales internos femeninos. / Con lo anterior el Staff concluye:

- Por la edad, los patrones fenotípicos y sociales NN debe seguir siendo tratado como hombre.

- Se debe hacer laparoscopia y resección laparoscópica de genitales internos con moldeamiento de pene (de ser necesario) PRIORITARIO

- En un futuro se haría terapia con testosterona para hacer un desarrollo androgénico adecuado en la pubertad y colocar prótesis testiculares en escroto, como se hace en los niños con hipogonadismo primario agenesia gonadal.

- Es imperioso hacer un buen manejo de la hiperplasia suprarrenal, lo que ya se instauró.

- Se debe (sic) hacer apoyo sicológico a la familia.

Pero a pesar de esto existe un impedimento legal de acuerdo con la Corte Constitucional que no permite cirugías para 'cambio de sexo' sin el consentimiento de la persona hasta que tenga uso de razón.

Se decide citar un nuevo Staff con el apoyo de la división jurídica, sicología y siquiatría de la IPS y/o EPS

Los padres con conocedores de la situación y están de acuerdo con las decisiones presentes y futuras del Staff".

Según evolución de la historia clínica, en enero de 1999, no se había realizado un sólo examen de control al menor por ausencia de contratos en el Seguro Social. Por esta razón, hacía finales de abril de 1999, la madre del menor interpuso acción de tutela contra la citada entidad, como resultado de la cual se le ordenó la práctica de los exámenes requeridos.

Para marzo de 1999, según estudió de ecografía abdominal, surgía la posibilidad de que el menor presentase una severa ambigüedad de genitales internos. Por ello, se recomendó una resonancia magnética para mejorar la evaluación del área adrenal y del piso vesical.

A mediados de octubre de 1999 seguían pendientes algunos de los exámenes clínicos solicitados por el médico tratante. Por este motivo, el citado galeno sostuvo que: “sin exámenes, para mi es muy difícil saber como vamos, sin embargo (sic) por clínica vamos bien”

Para enero de 2000, el médico tratante volvió a insistir en la práctica de un TAC abdominal, suprarrenal y pélvico. Para el 27 del mismo mes, se le diagnosticó definitivamente al menor la presencia de un cuadro médico de Pseudohermafroditismo femenino con virilización extrema y se le sugiere acudir ante un juez de tutela para que, previa su autorización, pudiese hacerse efectivo el tratamiento que se consideraba recomendable.

Entre marzo de 2000 y julio de 2001, la evolución de la historia clínica del menor reafirma la presencia de una hiperplasia suprarrenal congénita con pubertad precoz (o Pseudohermafroditismo femenino). Por otra parte, se sostiene que no existe crecimiento de la tiroides ni de las glándulas mamarias. Además, se afirma por parte del médico tratante que el Seguro Social no ha sido constante en el suministro de la medicación ordenada.

En estos términos, es claro que el menor desde su nacimiento presentó problemas relacionados con sus órganos genitales debido a la ausencia de gónadas, que luego de varios exámenes de laboratorio con asistencia pediátrica, se determinó que padece de hiperplasia suprarrenal congénita y pubertad precoz, con la presencia de genitales externos semejantes a los de un varón y parte interna del aparato genital femenino, como útero y ovario derecho.

De acuerdo con el médico jefe de cirugía infantil de la Clínica ZZ del Seguro Social, el problema del menor radica en que “...se trata de una mujer genética con una hiperplasia suprarrenal congénita con virilización extrema; ocasionado por un trastorno en el metabolismo y síntesis de las hormonas producidas por la suprarrenal, tiene la deficiencia de una encima que no permite que se sintetice adecuadamente los estrógenos, y se produzcan cantidades excesivas de andrógenos. Puntualizando tenemos a un ser quien social, grupal y personalmente tiene identificación hacia el género masculino en forma clara; pero quien genéticamente tiene la dotación de genes y órganos internos femeninos correspondientes a una mujer...”.

Afirman los accionantes, que de acuerdo con dictamen médico, el menor padece de retardo mental y sicomotriz en un 60%. Por esta razón, ni aún cumpliendo la mayoría de edad estaría apto para consentir en la operación de asignación de sexo. Sin embargo, de acuerdo con peritación médico forense del Instituto de Medicina Legal: “...desde el punto de vista psicológico se encuentra que el examinado presenta dificultades de aprendizaje, debido al déficit en los repertorios de aprestamiento preescolar, y a los conflictos que su maduración sexual temprana le generan. No obstante, estas dificultades de aprendizaje no constituyen un retardo mental. La incapacidad mayor al sesenta por ciento, fue conceptuada globalmente apreciando tanto los problemas congénitos de tipo biológico, como las dificultades en su desarrollo, generadas mas por los conflictos emocionales que le causa su situación social y personal que lo condenan a ser víctima del rechazo social por sus diferencias, y le dificultan una adecuada solución de su sexuación, que por un defecto constitucional...”.

**Sentencia**

Primero.- TUTELAR el derecho a la intimidad de los peticionarios y del menor NN, para cuyo efecto, sus nombres no podrán ser divulgados, y el presente expediente queda bajo estricta reserva, y sólo podrá ser consultado por los directamente interesados, conforme a lo señalado en el fundamento jurídico No 2.4 de esta Sentencia. El Secretario General de la Corte Constitucional y el Secretario del Juzgado XX que decidió en primera instancia el caso, deberán garantizar esta estricta reserva.

Segundo.- CONFIRMAR la Sentencia del Juzgado XX, de 14 de septiembre de 2001, en relación con la protección a los derechos a la identidad personal y sexual, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud, pero con el alcance previsto en esta providencia.

TERCERO.- ORDENAR al Seguro Social que:

a) Dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, INTEGRE un equipo interdisciplinario conformado por médicos (cirujanos, urólogos, endocrinólogos, pediatras y psiquiatras), psicólogos y trabajadores sociales, con el fin de que asistan, orienten y asesoren al menor NN y a sus padres en el proceso de toma de decisión de la práctica de la cirugía de asignación de sexo y el suministro de los tratamientos hormonales indispensables. Para tales efectos, el equipo interdisciplinario deberá realizar los exámenes, diagnósticos y evaluaciones necesarias.

b) Una vez se haya prestado la asesoría a que se ha hecho referencia, y el menor NN y sus padres estén suficientemente informados de las consecuencias de llevar a cabo la cirugía y los tratamientos de asignación de sexo, consulte formalmente al menor NN y a sus padres acerca de la decisión final adoptada, por intermedio del equipo interdisciplinario.

c) En caso de que ésta sea afirmativa y coincida con el concepto emitido por el equipo interdisciplinario, REALICE la cirugía en el término de los 15 días siguientes a dicha manifestación de voluntad. Así mismo, deberá realizar los tratamientos hormonales requeridos y cualquier otro tratamiento post-operatorio que sea indispensable, según concepto del grupo interdisciplinario y de conformidad con la evolución del paciente.

CUARTO.- En caso de que la decisión del menor no coincida con la de sus padres o que la decisión del menor y sus padres no coincida con el concepto del equipo interdisciplinario, no podrá realizarse la cirugía de asignación de sexo. Ello no obsta para que la misma se realice posteriormente, cuando así lo soliciten, por haber coincidido en su voluntad, el menor NN y sus padres, y dicha voluntad coincida con el concepto emitido por el equipo interdisciplinario. Para tales efectos, se ORDENA al Juez XX que vigile y tome las medidas necesarias para el cumplimiento de este numeral.

1. Anexo JU/DSAL/COL/05 Para ver la norma in extenso, también puede utilizar el siguiente link <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-1025-02.htm> [↑](#footnote-ref-1)