

IIINFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR LOS ACTOS DE GOBIERNO RELACIONADOS CON LOS PLANES Y PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA PERSONAS CUYA IDENTIDAD DE GENERO NO COINCIDA CON SU NOMBRE Y SEXO REGISTRAL (CEI N°57).

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión Investigadora pasa a informaros sobre la materia del epígrafe.

I.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

La Cámara de Diputados y Diputadas, en su sesión 49, de 8 de julio de 2024, ante la petición formulada por 74 diputados y diputadas según lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra c), de la Constitución Política de la República, y el artículo 313 del Reglamento de la Corporación, acordó la creación de esta Comisión Investigadora. Los patrocinantes de la misma solicitaron su creación con la finalidad de reunir informaciones relativa a determinados actos del gobierno, especialmente de las actuaciones de los ministerios de Salud, de Desarrollo Social, y de Educación; del Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en relación con la ejecución de terapias y programas de acompañamiento de salud, psicológicos, educacionales, relacionales, sociales, judiciales y de cualquier otra índole, a personas cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral. La Comisión rendirá su informe en un plazo no superior a 60 días y para el cumplimiento de su mandato podrá constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

La Comisión investigadora fue creada a raíz de los antecedentes expuestos por los patrocinantes de la misma, en el documento presentado a consideración de la Sala de la Corporación.¹

Esta fue presentada para conocer, indagar e investigar los actos del Gobierno, vinculados al Programa PAIG - Crece con Orgullo (Programa de Apoyo a la Identidad de Género), especialmente respecto de menores de edad, y el

¹<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=134442>



Programa de Salud Trans (PST), además de las prestaciones de salud hormonal y quirúrgica que se hayan diseñado y/o implementado en la red integrada de salud. Dicho objetivo comprende la investigación de los fármacos utilizados en los procedimientos hormonales y la información que la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), el Instituto de Salud Pública (ISP) y Mercado Público tengan disponible. A mayor abundamiento, interesa indagar en las organizaciones de la sociedad civil que cooperan en el desarrollo de estos programas, mediante convenios adoptados con servicios públicos centralizados y/o descentralizados. Por último, se considera relevante verificar la relación que existe, para la ejecución de dichos programas, con el Ministerio de Educación, por la derivación o denuncias, y con el Ministerio de Justicia, por la judicialización sobre la incorporación o egreso de estos programas y, en general, de la realización de esos tratamientos. Todo lo anterior, teniendo presente que los tratamientos y políticas públicas deben efectuarse conforme a los datos entregados por la ciencia empírica, de acuerdo con el concepto de medicina basada en la evidencia y el principio de la *lex artis* médica “*primum non nocere*” (ante todo no se debe dañar).

Se hace presente que la normativa que da lugar a estos programas tiene su base en los artículos 23 y 26 de la ley N° 21.120², de 2018. Mediante ellos se instruye a los ministerios de Salud y de Desarrollo Social que desarrollen programas de acompañamiento a los menores de edad cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y que incluyen “acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objeto sea el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo con su identidad de género.”.

En agosto de 2019, la Subsecretaría de la Niñez dictó el decreto N° 3, aprobando el reglamento que regula el contenido de dichos programas y sus acciones mínimas (detalladas en su artículo 9°).

En 2021, se publicó el “Informe de detalle de Programas Sociales” del “Programa de Apoyo a la Identidad de Género” (PAIG), socialmente conocido como “Crece con Orgullo”⁴, elaborado por el Departamento de Programas de Niñez y Familia de la mencionada Subsecretaría, destinado a “niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer”. Se calcula una población potencial de 37.427 beneficiarios, que se esperaba alcanzar progresivamente: 3.743 en 2022 (10%), 11.229 en 2023 (30%), 18.714 en 2024 (50%), y 26.199 en 2025 (70%). El PAIG tiene tres componentes: apoyo psicosocial mediante atención género-afirmativa, orientación familiar e inclusión del NNA en el entorno educacional. El mismo año, la Subsecretaría de Salud Pública

² “Artículo 1°. -Derecho a la identidad de género y la rectificación de sexo y nombre registral. El derecho a la identidad de género consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de éstos.

Para efectos de esta ley, se entenderá por identidad de género la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento.

Lo dispuesto en los incisos anteriores podrá o no involucrar la modificación de la apariencia o de la función corporal a través de tratamientos médicos, quirúrgicos u otros análogos, siempre que sean libremente escogidos.”.

dictó las “Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme”.

En 2022, el PAIG “se encontró en proceso de contratación de encargadas MDSF y MINSAL, elaboración de Orientaciones Técnicas, celebración de convenios con los 29 Servicios de Salud, para que ejecuten el Programa en 37 hospitales durante el año 2023”.

A inicios de 2023 comienza la implementación del PAIG, y en agosto el Ministerio de Salud, publica la “Orientación Técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena”, cuyo objetivo general es “orientar a los equipos de salud en la adecuada implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género para niños, niñas y adolescentes (PAIG), desde un enfoque afirmativo, interseccional y de curso de vida”. En un borrador de la cuenta pública del Ministerio de Salud de este año, respecto a la gestión del año 2023, se indicó, que el PAIG se había implementado en 2023, detallando que “ingresaron al programa 1.202 NNA durante ese año” (p. 35), y se estimó que en 2024 “ingresarían al PAIG 2.940 nuevos NNA que se sumarán a los ingresados en 2023” (p. 55). Finalmente, el 14 de junio de este año, la Subsecretaria de Salud Pública señaló que en el PAIG “en el último año, hay aproximadamente 2.000 niños y adolescentes que han ingresado al programa” y del total de esos ingresos “el 98% tiene entre 10 y 17 años”

En segundo lugar, el Programa de Salud Trans (PST), de acuerdo al Informe de Detalle de Programas Sociales de 2023, elaborado por la División de Gestión de Redes Asistenciales, tiene como propósito “potenciar el bienestar integral en salud de personas trans y no binarias a lo largo de todo su ciclo vital” y así “aumentan el nivel de acceso a prestaciones relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica” (p. 6). La población potencial para 2023 es de 95.580 personas, y la población objetivo es de 61.376 “personas trans y no binarias en Chile, de 10 años o más, y que cuenten con inscripción en el servicio público de salud”; y se estima que la población beneficiaria para 2023 es de 3.069 (5%); para 2024, de 6.138 (10%); para 2025, de 30.688 (50%), y para 2026, de 42.964 (70%).

El PST tiene tres componentes: acompañamiento psicosocial, similar al PAIG, (pues incluye acompañamiento individual, familiar y educacional); transición hormonal para adolescentes (desde los 10 años) y adultos, y para los primeros consiste en un “proceso voluntario de supresión hormonal con un enfoque afirmativo de la identidad” que “se realizará utilizando análogos de GnRH u otros fármacos antiandrogénicos que no presenten contraindicaciones según la evaluación clínica” (p. 9); y transición quirúrgica para mayores de 18 años, que incluye genitoplastia masculinizante (metaidoplastia) y feminizante (técnica de inversión peneana modificada).

De acuerdo al documento Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023 del PST¹², la población beneficiada en 2023 en la “primera etapa de ejecución

del Programa, y considerando el presupuesto de (M\$) 940.111 para el componente de la población objetivo, y la población beneficiada está caracterizada por ser personas trans y no binarias mayores de 18 años que cuentan con inscripción en el servicio público de salud, que solicitan ingreso a terapia hormonal género afirmativa, para luego realizar una priorización según el orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles de la oferta asistencial. Las personas que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera para ordenar su ingreso al programa.” (p. 2). Según la Minuta Modificación Presupuestaria “Subtítulo 22- Programa Salud Trans-Distribución Expansión 2023”, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (abril 2023), los componentes del PST son: “a) Acompañamiento biopsicosocial (PAIG)”, “b) Terapia de Hormonación Género Afirmativa (THGA)” y “c) Transición quirúrgica (Cirugías Genital Trans y otras cirugías)” (p. 5). En relación con el segundo componente (terapia hormonal) se indica que la Ley de Presupuestos para 2023 aprobó M\$ 940.111 para el componente de transición hormonal, y se identifica un total de 4.847 personas en el programa, de las cuales 1.716 corresponde a niños y jóvenes: 1.308 como población bajo control y 408 en lista de espera (p. 6). Según la página web del Ministerio de la Mujer, el PST se encontraría en etapa de diseño, aunque “en 2024 amplió su cobertura a 21 hospitales de la red”

Por último, se señala que es de público conocimiento que la aplicación del enfoque afirmativo (social, hormonal y quirúrgico) en menores de edad con disforia de género es una realidad en Chile desde hace muchos años, con recursos públicos. Ello se comprueba mediante las noticias en las páginas webs de los hospitales públicos sobre la implementación de “Policlínicos de género” en que se atiende a menores de edad, protocolos en el mismo sentido de distintos Servicios de Salud, testimonios de usuarios, respuestas de solicitudes de acceso a información pública en virtud de la Ley de Transparencia y otras fuentes.

Asimismo, se hace presente por los firmantes de la solicitud para la creación de la Comisión Investigadora, una serie de elementos de carácter científico internacional, que señalan que han sido publicados en literatura científica respecto de la cual se ha advertido sobre los riesgos y daños de la aplicación del enfoque afirmativo, especialmente en la transición hormonal, en menores de edad. Se da cuenta de ellos, y de la circunstancia que se ha evidenciado discrepancias sobre la efectividad y sobre la conveniencia de la aplicación de estos programas en otros países.

Finalmente, se hace alusión a un reportaje publicado el 29 de mayo de 2024 en una radio nacional, que abrió la discusión de este tema. En dicho reportaje, se contemplan entrevistas a siete padres con hijos con disforia de género, un detransicionador, una matrona, el director ejecutivo de una fundación que entrega un enfoque afirmativo para menores de edad y dos doctores de la Red Salud UC Christus, en el que se da cuenta -según se señala- de la liviandad con la que se diagnostica a los menores de edad, bastando su mera palabra y amenazando a los padres opositores, y se les receta terapia hormonal.³

³ El detalle se encuentra en el documento que da cuenta de la solicitud de la creación de esta Comisión Investigadora.

III.- RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

La Comisión, para el cumplimiento de su cometido, destinó trece sesiones, en las que procedió a tomar conocimiento de parte de las autoridades citadas, y de los particulares invitados, sobre la situación que se estudió. Todas ellas expusieron sobre el rol que juega cada una de las instituciones que representan, lo que han realizado o dejado de realizar, y la proyección de las próximas actividades y programas. Por su lado, las personas que han hecho uso del Programa, o han sido objeto de situaciones vinculadas al tema, expusieron sus puntos de vistas y cómo les ha beneficiado o perjudicado la decisión que han tomado y que se vincula con el tema objeto de esta investigación. Asimismo, respondieron las consultas que se les formularon durante las respectivas sesiones.

FECHA	INVITADO O CITADO
12/8	<ul style="list-style-type: none"> • Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.
26/08	<ul style="list-style-type: none"> • Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza. • Señor Orlando Osorio Pino. • Señora María Eugenia Zúñiga Montaner. (No expuso) • Señor Eduardo Rodríguez Concha. • Señor Rafael Gary Ramírez. (No expuso)
02/09	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Instituto de Salud Pública, Dra. Catterina Ferreccio. • Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero. • Señor Rafael Gary Ramírez. • Señor Santiago Leónidas Hormazábal Vivanco.
09/09	<ul style="list-style-type: none"> • Director (s) del Hospital Sótero del Río, Dr. Sergio Báez Vallejos, y por su intermedio al jefe de la Unidad de Endocrinología y al encargado del Programa de Atención Identidad de Género (PAIG) y/o del programa de identidad de género. • Directora del Hospital Las Higueras, señora Patricia Sánchez Krause, y por su intermedio al jefe de la Unidad de Endocrinología y al encargado del Programa de Atención Identidad de Género (PAIG) y/o del programa de identidad de género.

23/09	<ul style="list-style-type: none"> • Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo Astorga y por su intermedio a los Subsecretarios de Educación y de Educación Parvularia. • Nicolás Raveau.
30/09	<ul style="list-style-type: none"> • Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo Astorga y por su intermedio a los Subsecretarios de Educación y de Educación Parvularia. (Se excusó Ministro y Subsecretaria de Educación) • Colegio Médico
07/10	<ul style="list-style-type: none"> • Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo Astorga. • Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos.
14/10	<ul style="list-style-type: none"> • Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos.
28/10	<ul style="list-style-type: none"> • Señor Juan Pablo Rojas Saffie, Director de Investigación Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae. • Señor Rolando Jiménez, Presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - MOVILH.
04/11	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinóloga Pediátrica Clínica U. De Los Andes, señora María Francisca Ugarte Palacios. • Endocrinólogo y Diabetólogo infantil, Hospital Carlos Van, señor Andy Williams Contreras Lobos.

IV.- EXTRACTO DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS POR LAS AUTORIDADES CITADAS E INSTITUCIONES O PARTICULARES INVITADOS A LA COMISIÓN.

Sesión 2ª, celebrada en lunes 12 de agosto de 2024, de 12:33 a 14:30 horas.⁴

La Ministra de Salud, señor Ximena Aguilera expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En términos general, indicó que esta Comisión trata de un tema que genera mucha controversia y debate. Es complejo y delicado, requiere empatía, comprensión y un enfoque basado en la evidencia científica. Acotó que intentará separar los hechos de la desinformación que muchas veces rodea temas

⁴ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=323670&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

controversiales, de manera de colaborar de la mejor forma con la investigación de esta Comisión.

Recalcó que la prioridad en la actuación del Ministerio de Salud en esta materia es salvaguardar la salud y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes (NNA), garantizar su derecho a la identidad de género que ha sido consagrado por ley, y procurar que aquellos que manifiestan disforia de género, o género no conforme, o demanden acompañamiento, reciban el apoyo y la atención que necesiten.

Como antecedente, sostuvo que en los últimos años se ha observado a nivel mundial un incremento en el número de jóvenes con disforia de género, o género no conforme, que han iniciado o demandado algún tipo de acompañamiento o terapia para su afirmación de género. El aumento de tal demanda genera un desafío para los sistemas de salud en relación con la entrega de prestaciones seguras y de calidad a esa población.

El Estado de Chile ha desarrollado programas de acompañamiento para los niños y jóvenes trans y con género no conforme, al alero de la ley N° 21.120, de 2018. Atendiendo la discusión creciente a nivel mundial, el Ministerio de Salud inició un proceso de discusión sobre las acciones de salud en personas con disforia de género y género no conforme, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes (NNA).

En síntesis, hizo alusión al marco regulatorio vigente en relación con derechos de identidad de género, y la regulación de prestaciones de acompañamiento psicosocial en menores de edad; describió el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), el Programa de Salud Trans y otras acciones de salud.

Finalmente, se refirió a las principales medidas adoptadas por el Ministerio de Salud frente a la controversia internacional, especialmente por el denominado “informe Cass”.

Al término de su exposición, la Ministra de Salud respondió algunas de las interrogantes manifestadas por los diputados, y se comprometió a remitir antecedentes sobre lo expuesto, a fin de que sean publicadas en la página web de la comisión. Asimismo, señaló que en otra sesión se haría cargo de todas inquietudes que no se alcanzaron a abordar, situación que ocurrió en la próxima sesión, y en documento que envió a la Comisión con posterioridad, y que está publicado.

Sesión 3ª, celebrada en lunes 26 de agosto de 2024, de 12:32 a 14:50 horas.⁵

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza concluyó la exposición iniciada en la sesión pasada, en el sentido de dar respuesta a algunas

⁵ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=325715&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

consultas que quedaron inconclusas por falta de tiempo, a través de una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Reiteró que se trata de un tema que genera mucha controversia y debate, siendo complejo y delicado, y que requiere empatía, comprensión y un enfoque basado en la evidencia científica. Insistió en que la prioridad en la actuación del Ministerio de Salud en esta materia es salvaguardar la salud y el bienestar de todos los NNA, así como garantizar su derecho a la identidad de género, que ha sido consagrado por ley y procurar que aquellos que manifiestan disforia de género o género no conforme o demanden acompañamiento, reciban el apoyo y la atención que necesiten.

Hizo hincapié en que el Ministerio de Salud no cuenta con ningún programa o lineamiento orientado a la realización de cirugías de cambio de género, ni a la prescripción de terapia hormonal en NNA con disforia de género o género no conforme.

Aclaró que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de NNA (PAIG) no incluye el tratamiento hormonal ni cirugías, sino que es de carácter promocional, preventivo y nace de un mandato legal. Precisó que busca garantizar el derecho a la identidad de género de las personas.

Por último, se refirió pormenorizadamente al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de NNA, abordando sus contenidos, datos, características, voluntariedad y reclamos y, en el mismo sentido, respondió algunas consultas sobre la hormonoterapia y otras intervenciones en NNA con disforia de género o género no conforme, mencionando efectos adversos, fases de estudio de los medicamentos, riesgos de la cirugía de afirmación de género, reversibilidad de los bloqueadores de la pubertad, edad de los NNA que reciben dichas terapias y metodologías del informe Cass.

Los diputados y diputadas reflexionaron sobre la temática, realizando algunas consultas a la autoridad que constan en el acta taquigráfica de la sesión.

El señor Orlando Osorio Pino, un particular invitado por la Comisión, concurrió como padre de una **persona trans**. En términos generales, manifestó que su hija comenzó a tener problemas y acudió al psicólogo del colegio, quien le habría insinuado la posibilidad de cambiar su identidad de género. Luego de algunas reuniones donde participó junto al psicólogo, llegó a la decisión de esperar un poco más de tiempo y conversar con su hija sobre la temática. Sin embargo, fue demandando, y perdió el cuidado personal de su hija, pese a tener conocimiento de la situación solamente hace unos meses.

Aclaró que atribuye lo sucedido al psicólogo del establecimiento educacional y su posición que habría influido en su hija.

El señor Eduardo Rodríguez Concha y la señora María José Amenabar Figueroa expusieron en base a una presentación que dejaron a disposición de la Comisión, donde hicieron alusión a todo el proceso y dudas que vivieron como familia para el cambio de identidad de género de su hijo, opinando

que fue una decisión difícil que se materializó en acompañamiento y empatía hacia su hija, quien siempre se habría sentido como mujer.

Sesión 4ª, celebrada en lunes 2 de septiembre de 2024, de 12:39 a 14:40 horas.⁶

La directora del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En términos generales, señaló que el Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública no tienen programas ni guías sobre cirugías o terapias hormonales en niñez con disforia de género o género no conforme.

Asimismo, afirmó que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) no incluye el tratamiento hormonal, ni cirugías. Por su parte, aclaró que dicho programa es preventivo de suicidio y de enfermedad mental.

Detalló que las características del PAIG son, entre otras, las siguientes: 1. Orientación profesional multidisciplinaria. 2. Asesoramiento psicosocial. 3. Fortalecimiento de herramientas y recursos personales, familiares y comunitarios para el desarrollo integral de la niñez. 4. Acciones directamente con los niños, su familia o en el contexto educativo o comunitario. 5. Las acciones del programa son realizadas por una dupla psicosocial integrada por profesionales psicólogos y trabajadores sociales. 6. Dura mientras sea necesario.

Recalcó que las condiciones de ingreso al programa son el acceso voluntario, la manifestación de voluntad por escrito en el formulario correspondiente, según edad del niño, y la voluntad del niño informando al representante legal, y registrado en la ficha. Al respecto, hizo presente que no se requiere el consentimiento del representante legal; sin embargo, se incentiva la participación de una persona adulta de su familia para que participe en el programa.

La jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, señora Patricia Carmona expuso en base a la misma presentación anterior, donde se refirió a los medicamentos registrados en Chile, especialmente aquellos cuyo principio activo, es decir, el ingrediente principal de un medicamento, responsable del efecto deseado, es análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).

Asimismo, hizo alusión a los medicamentos utilizados para la terapia de confirmación de género fuera del registro oficial, como también, las reacciones adversas de los distintos tipos de fármacos.

El director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión, denominada

⁶ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=326008&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

“Compras y distribuciones”, donde proporcionó información sobre el nombre del producto genérico y el tipo de destinatario, desde 2020 a la fecha.

En términos generales, aclaró que abastecen al sistema público y privado a través de farmacias. En el caso del público, dicha tarea se realiza en dos lineamientos: primero, la intermediación, donde se dispone de una canasta de medicamentos hacia la salud pública para que ellos elijan fármacos y dispositivos clínicos que necesiten y, segundo, a través de lo que se denomina programas, donde existen alrededor de cuarenta programas sanitarios que tienen objetivos sanitarios específicos y, dentro de ellos, ninguno se asocia al PAIG.

Afirmó que, en este caso, la única vía de abastecimiento a la red de salud pública y/o a la farmacia es través de la intermediación, que dice relación con la presencia de una canasta general donde los establecimientos solicitan una lista diversa de medicamentos de entrega mensual, siendo más de 1000 fármacos y dispositivos médicos, donde se coordina la entrega por medio de laboratorios chilenos, sin darse cuenta por parte del solicitante de los usos de dichos medicamentos.

El señor Rafael Gary Ramírez presentó un video donde se hacía alusión a la historia y proceso de transición de su hijo Eric, niño trans de 14 años. Recalcó que a los once años comenzó con el bloqueo de la pubertad, siempre con ayuda profesional y técnica. A su vez, comentó que su hijo estaría completamente seguro de este cambio, toda vez que siempre habría demostrado dicha intención de diferentes formas y maneras.

El señor Santiago Leónidas Hormazábal Vivanco aclaró que es un hombre transexual. Comentó que la transición de género siempre debe ser el último recurso ya que no exista una pastilla mágica que solucione todos los problemas, toda vez que con este tipo de procedimientos se terminan aceptando riesgos médicos que no se aclaran e informan de todo.

En términos generales, señaló que se arrepiente de algunas decisiones adoptadas cuando era más joven, toda vez que a su juicio hubiera requerido tener mayor discernimiento y madurez para realizarlo, teniendo en consideración los diferentes efectos adversos que se generan.

Afirmó que estaría en contra de fomentar este tipo de medidas en menores de edad, haciendo alusión a los bloqueadores de la pubertad y otros procedimientos.

Sesión 5ª, celebrada en lunes 9 de septiembre de 2024, de 12:32 a 14:46 horas.⁷

El director (s) del Hospital Sótero del Río, doctor Sergio Báez Vallejos expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En términos generales, señaló que el Hospital Sotero de Río, es parte

⁷ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=326887&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

de la Red Sur Oriente del Servicio de Salud Metropolitano, atiende a una población de aproximadamente un millón quinientos dieciséis mil habitantes, aunque en 2023 atendió a unos dos millones de pacientes debido a ser el centro de derivación para otros hospitales provinciales.

Acotó que el centro diagnóstico terapéutico del hospital realizó, en 2023, trescientos veintidós mil consultas y nueve mil setecientas cirugías mayores ambulatorias. De las consultas, doscientos cincuenta y seis mil fueron para adultos y sesenta y cinco mil para niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, declaró que el programa de identidad de género del hospital comenzó en 2017 con una atención inicial para adultos y se oficializó en 2018. A partir de junio de 2023, se incorporó al programa de atención integral (PAIG) con una dupla psicosocial. Actualmente, el programa atiende a seiscientos cuarenta y nueve pacientes, de los cuales cuatrocientos veinticuatro son adultos y doscientos veinticinco son niños, niñas y adolescentes.

Dentro de los pacientes infantojuveniles, veintitrés reciben bloqueo puberal y siete terapias hormonales, mientras que el resto está en observación clínica sin tratamiento médico.

La jefa de la Unidad de Endocrinología y Diabetes del Hospital Dr. Sótero del Río, doctora Hana Rumié Carmi expuso en base a la misma presentación. En términos generales, presentó el trabajo del Hospital Sotero de Río dentro del programa de identidad de género, parte del Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente.

Acotó que este servicio cubre una amplia población en la región suroriente de Santiago, con aproximadamente un millón y medio de habitantes y una carga de atención que en 2023 llegó a dos millones de personas.

El programa de identidad de género del hospital comenzó en 2017 y se oficializó en 2018. Desde junio de 2023, el programa también incluye a menores de edad, en adición a adultos. Actualmente, el hospital gestiona 649 pacientes en total, de los cuales 225 son menores. Dentro de este grupo, 188 son transmasculinos y 31 transfemeninos.

Declaró que el modelo de atención es multidisciplinario, involucrando psicólogos, trabajadores sociales, endocrinólogos, ginecólogos y otros especialistas. El enfoque se centra en ofrecer apoyo emocional y clínico, permitiendo a los pacientes y sus familias explorar y transitar su identidad de género de manera segura y fundamentada.

El proceso incluye dos etapas principales: la supresión puberal, que es reversible y busca prevenir el desarrollo de características sexuales secundarias no deseadas, y la terapia hormonal cruzada, introducida en etapas posteriores con el consentimiento informado del paciente y su familia.

Enfatizó la importancia del acompañamiento psicosocial y familiar, así como la relevancia de los programas de identidad de género para mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes.

Destacó que el tránsito de género es un proceso individual y voluntario, con la participación en el programa ajustable según las necesidades y decisiones del paciente y su familia.

El Director (S) del Hospital Las Higueras, señor Héctor González Jerez; la referente PAIG, Coordinadora mesa Trans del Servicio de salud Talcahuano, señora Mireya Fernandez Reta y, la integrante dupla PAIG del Servicio de salud Talcahuano, señora Alejandra Riquelme Hermosilla, debido al escaso tiempo restante, solamente se limitaron a responder las interrogantes realizadas por los diputados y diputadas de la Comisión, las cuales constan en el acta taquigráfica respectiva, cuyo link se señala al inicio de esta presentación.

Sesión 6ª, celebrada en lunes 23 de septiembre, de 12:31 a 14:50 horas.⁸

La Ministra de Educación (S), señora Alejandra Arratia Martínez expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En términos generales, declaró que el año 2023, la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales dictaron la “Orientación Técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena”. Acotó que dicho documento contempla roles específicos a cargo de distintos actores del ámbito educativo, que dicen relación con la organización de los niveles de atención y la descripción del proceso de acompañamiento.

En cuanto al marco normativo, indicó que la ley N° 20.120 y su reglamento. En ella se determina que en lo que respecta al desarrollo de los programas de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) y el de Salud Trans (PST), son el Ministerio de Desarrollo Social, en colaboración con el Ministerio de Salud los principales entes obligados. Asimismo, hizo alusión en detalle al marco normativo internacional y nacional en la materia.

Por último, explicó el rol del Ministerio de Educación en el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, precisando que el objetivo es garantizar el bienestar socioemocional de los niños, niñas y adolescentes, acompañando la entrega de herramientas a las familias y a las comunidades educativas.

La Subsecretaria de Educación Parvularia, Claudia Lagos expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En primer término, se refirió a los contextos de las transformaciones sociales, mencionando la ley N° 21.120, que reconoce y da protección y garantiza el derecho a la identidad de género; la Circular N° 812 del 2021, que garantiza el derecho a la identidad de género de niñas, niños y estudiantes en el ámbito educacional, y al Programa de Apoyo a la Identidad de Género, que tiene por finalidad disponer de apoyo en la red de salud a personas entre 3 a 17 años de edad.

⁸ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=327978&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

En términos generales, se refirió al enfoque de derechos en la educación parvularia, donde acotó que la Convención sobre los Derechos de los Niños, exige que niños y niñas, sean reconocidos y respetados como titulares de derechos, incluyendo sus inquietudes, intereses y puntos de vista.

En cuanto a la responsabilidad de la Subsecretaría de Educación Parvularia respecto al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), declaró que la responsabilidad como órgano rector es orientar a los equipos educativos para que resguarden la adecuada implementación del programa, priorizando y situando al centro de cualquier coordinación el resguardo del bienestar integral y la garantía de derechos de niñas y niños de ese nivel.

Respecto a las orientaciones trabajadas para el nivel, manifestó que en el contexto de la coordinación de Mineduc con Minsal, realizan observaciones y comentarios a la propuesta de flujo de ingreso desde los establecimientos educativos al PAIG. También, señaló que se utiliza como modelo de flujo para la implementación del PAIG, el protocolo de derivación del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) ya existente entre Minsal y Mineduc.

Subrayó la importancia de generar un documento y/o instancias de acompañamiento a los equipos directivos y pedagógicos que permitan adquirir conocimientos y herramientas para la implementación del programa.

Por último, hizo presente que la derivación a tratamiento se realiza únicamente con el consentimiento de padres, madres o tutores legales; por lo tanto, una derivación solo es posible si la familia está de acuerdo.

El señor Nicolás Raveau en términos generales, hizo alusión a su experiencia personal de transición y de detransición que abarca varios años. Enfatizó la importancia de visibilizar las voces de quienes han detransicionado, destacando la falta de representación en el discurso actual.

Relató su propia trayectoria, que incluye cuatro años viviendo como mujer trans y otros cuatro años de detransición, tiempo en el cual enfrentó confusión y dificultades para encontrar apoyo psicológico adecuado.

Mencionó su trabajo en el movimiento social trans, donde, a pesar de su participación activa, se sintió presionado por las expectativas de la comunidad. Subrayó la necesidad de un enfoque más reflexivo sobre la identidad trans, criticando la falta de atención a las experiencias individuales y los efectos emocionales en la familia.

También, compartió su experiencia trabajando con personas trans y travestis en situación de calle, donde estableció un espacio de apoyo y dignidad, a pesar de enfrentar violencia y adversidad.

Por su parte, criticó las políticas educativas actuales, como la circular N°812 que permite cambios de pronombres y vestimenta en adolescentes sin autorización parental. Argumentó que esto puede causar conflictos familiares y psicológicos, abogando por un enfoque más equilibrado que respete los tiempos y

procesos familiares, precisando que la intervención legal en las decisiones de identidad de menores de edad no es adecuada.

Finalmente, cuestionó la efectividad del programa "Crece con Orgullo" y la forma en que se aborda la salud trans, donde criticó la falta de evidencias científicas y el enfoque comercial en la salud de los jóvenes trans, llamando a las organizaciones y funcionarios a ser más honestos y responsables en su trabajo. Hizo un llamado a reflexionar sobre la dirección de las políticas actuales y a considerar el bienestar de los jóvenes y sus familias por encima de agendas activistas.

Sesión 7ª, celebrada en lunes 30 de septiembre de 2024, de 12:38 a 14:50 horas.⁹

La Subsecretaria de Educación Parvularia, señora Claudia Lagos en términos generales, abordó varias inquietudes planteadas en la sesión anterior, enfocándose principalmente en la identidad y expresión de género, especialmente en relación con personas trans.

Explicó que el concepto de género se refiere a roles y comportamientos construidos socialmente en torno al sexo biológico, mientras que la identidad de género es la convicción interna de ser hombre o mujer, que puede no coincidir con el sexo registrado al nacer. También, clarificó el significado de expresión de género y el término "trans", que englobaría a personas cuya identidad o expresión de género no se ajusta a las expectativas tradicionales asociadas a su sexo biológico.

Hizo hincapié en la importancia de la ley N° 21.120 y la circular N°812 de la Superintendencia de Educación, que garantiza el derecho a la identidad de género de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar. Resaltó que dicha circular no solo regula el uso del nombre social, sino que también establece principios orientadores y obligaciones para garantizar la dignidad y el bienestar de los estudiantes trans, promoviendo la inclusión y la no discriminación en las instituciones educativas.

Además, abordó las preguntas sobre la base científica del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), resaltando la conexión entre la discriminación y la salud mental de los niños y adolescentes LGBTIQ+. Asimismo, citó estudios que muestran que el estigma y la exclusión social aumentan el riesgo de suicidio en estas poblaciones.

Por su parte, aclaró que el PAIG busca ofrecer apoyo psicosocial, sin incluir tratamientos médicos, y destacó la importancia de fortalecer el acompañamiento psicosocial como parte de su misión. Aclaró el rol del sistema educativo en la implementación del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) y explicó que este programa, diseñado por el Ministerio de Salud, abarca

⁹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=328967&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

tres dimensiones: individual, familiar y educacional, y, además, se desarrolla en tres fases: ingreso, implementación y egreso.

Al respecto, afirmó que el Ministerio de Educación participa en la identificación de necesidades de acompañamiento, aunque su papel es solo una parte de un proceso más amplio que incluye atención desde la educación parvularia hasta la educación media. Detalló que las intervenciones en el ámbito educacional buscan promover la inclusión y prevenir la discriminación hacia estudiantes trans. Esto se realiza a través de acompañamiento a equipos educativos y sesiones de sensibilización, con un enfoque en crear comunidades educativas seguras y afirmativas.

Enfatizó que la evaluación de los programas se lleva a cabo por profesionales del PAIG y no por el Ministerio de Educación. En respuesta a preguntas sobre el derecho preferente de los padres, subrayó que ese derecho coexiste con el interés superior del niño, y que el programa incluye la anuencia de las familias en todos los procesos. Asimismo, destacó que la edad para acceder al programa es establecida por el Ministerio de Salud, y aunque el programa abarca desde los tres años, existen evidencias que sugieren que los niños comienzan a desarrollar su identidad de género mucho antes.

Por último, reiteró que el PAIG no incluye terapias hormonales, sino que se enfoca en el acompañamiento psicosocial y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizando su derecho a una identidad de género afirmativa.

Concluyó subrayando el compromiso del Estado de Chile con el respeto y la protección de los derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la identidad de género.

El representante del Colegio Médico de Chile, doctor Carlos Becerra (tesorero de dicha entidad gremial), expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En términos generales, subrayó la importancia de basar la atención médica en la mejor evidencia disponible, enfatizando que esa evidencia evoluciona constantemente, y que es fundamental combinarla con la experiencia clínica y los valores del paciente en la relación médico-paciente.

Hizo hincapié en que la evidencia científica está categorizada y que, aunque no todas las evidencias son irrefutables, muchas son suficientemente sólidas para guiar la práctica médica. Explicó que, éticamente, los médicos no pueden abstenerse de ofrecer tratamientos que ya han demostrado ser beneficiosos. También, mencionó el concepto de "*Lex Artis*", que se refiere a las prácticas médicas generalmente aceptadas en un contexto específico, y destacó que la atención médica está sujeta a un escrutinio constante, permitiendo que los pacientes cuestionen el actuar médico.

Se refirió a las guías clínicas utilizadas en el manejo de la disforia de género, mencionando que estas se basan en una revisión exhaustiva de 260 estudios a nivel internacional. Además, resaltó la importancia de adaptar las

orientaciones internacionales a la realidad chilena, citando la encuesta Casen, que indica que el 1.3% de la población adulta se identifica como género no conforme.

Concluyó reafirmando que los médicos actúan siempre conforme a la *Lex Artis*, guiados por principios éticos y evidencias, con el objetivo de proporcionar una atención de salud de calidad a todas las poblaciones, incluida la comunidad LGBTQ+.

Sesión 8ª, celebrada en lunes 7 de octubre de 2024, de 12:44 a 14:30 horas.¹⁰

El Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo Astorga inició su intervención con la intención de ser conciso, reconociendo la complejidad y la importancia de los temas que se abordarían. Subrayó la relevancia de estos espacios para escuchar al Ejecutivo y evaluar las acciones del gobierno en el ámbito educativo, un área que suscita inquietudes significativas en la ciudadanía. En ese contexto, enfatizó su disposición a responder cualquier consulta que no pudiera ser atendida en el momento, asegurando que la información complementaria se enviaría por escrito si fuese necesario.

A continuación, explicó el papel que desempeña su cartera en el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), destacando la necesidad de enmarcar las acciones del Ministerio dentro de la Constitución y la normativa vigente. Resaltó que el sistema educativo chileno se basa en principios de integración e inclusión, y mencionó la importancia de erradicar cualquier forma de discriminación que pueda afectar el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes.

Citó la ley N° 21.120, que protege el derecho a la identidad de género, y la ley N° 21.430, que establece principios de protección a la niñez, enfatizando que ambas son fundamentales para el PAIG. También, hizo referencia a las circulares emitidas por la Superintendencia, que son clave para entender el contexto de la discusión actual.

Subrayó que la circular N°812, por ejemplo, establece orientaciones para garantizar el derecho a la identidad de género en el ámbito educativo, aclarando que su existencia es independiente del PAIG. Insistió en que los espacios educativos deben ser entornos seguros y de respeto, promoviendo la dignidad y bienestar de todos los estudiantes, especialmente de aquellos que se identifican como trans o de género no conforme.

Detalló las fases que implica el acompañamiento psicosocial que ofrece el PAIG. Señaló que el Ministerio juega un papel crucial en la orientación técnica y la colaboración con otros sectores, como el de Salud y el de Desarrollo Social. Asimismo, resaltó la importancia de la evaluación psicosocial en la identificación de factores protectores y en la elaboración de planes de cuidados

¹⁰ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=329840&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

integrales, asegurando que la comunidad educativa debe ser parte activa en ese proceso.

Enfatizó que la convivencia escolar es un aprendizaje que debe comenzar desde la educación inicial, promoviendo la tolerancia y el respeto a la diversidad.

Finalmente, concluyó su intervención reafirmando que el PAIG busca resguardar los derechos de los niños y niñas, al mismo tiempo que reconoce el rol fundamental de las familias en el proceso educativo. Hizo hincapié en que el derecho de los padres a educar a sus hijos se complementa con el interés superior del niño, recordando que este equilibrio es crucial para el desarrollo integral de los estudiantes.

La Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos expuso su rol en el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), enfatizando la responsabilidad de acreditar organizaciones privadas sin fines de lucro que ejecuten programas de acompañamiento, conforme a las normas establecidas por un reglamento firmado entre su entidad y el Ministerio de Salud en 2021. Acotó que dicho reglamento regula los procesos de acompañamiento psicosocial, y la Subsecretaría mantiene un diálogo constante con el Ministerio para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones y normas técnicas del programa.

Explicó que, hasta la fecha, solo se ha acreditado a una organización que cumplió con los exigentes requisitos establecidos, renovando su acreditación el año anterior. A pesar de esto, la institución no ha recibido recursos públicos para contratar sus servicios. Aclaró que el presupuesto asignado al programa PAIG se transfiere al Ministerio de Salud, que es el responsable de ejecutar el proceso de acompañamiento a niños y niñas. Además, señaló que no ha habido un interés notable por parte de organizaciones de la sociedad civil para participar en el proceso de acreditación.

Mencionó que su entidad es responsable de la evaluación *ex-ante* de los programas relacionados, un proceso que se está actualizando en colaboración con el Ministerio de Salud.

Finalmente, destacó la importancia de la información y la orientación que se brinda a través de su plataforma, donde se recopilan las consultas de familias y comunidades educativas sobre el acompañamiento.

Sesión 9ª, celebrada en lunes 14 de octubre de 2024, de 12:35 a 13:51 horas.¹¹

La Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos en términos generales, presentó una intervención estructurada sobre el contexto y las funciones de su oficina en relación con el Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género (PAIG).

¹¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=330635&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Comenzó aclarando que su presentación no pretendía ser un informe exhaustivo, sino un documento de referencia que explicara el marco de su labor. Detalló que el PAIG recibe derivaciones principalmente del sistema de salud, incluyendo Equipos de Atención Familiar (EFAM) y Centros de Salud Mental (COSAM), así como del ámbito educativo. Destacó las diferencias entre las municipalidades que han creado programas propios, denominados Unidades Municipales de Diversidad, y las Oficinas Locales de la Niñez (OLN), que, a diferencia de las primeras, están bajo la supervisión de su oficina desde su establecimiento en 2020. En 2023, se registraron seis casos de adolescentes derivados desde las OLN al PAIG, enfatizando que la mayoría de esas derivaciones provienen de consultas realizadas por adultos.

Asimismo, explicó la normativa que permite la acreditación de ejecutores privados sin fines de lucro para programas relacionados con la identidad de género, indicando que, hasta la fecha, solo hay un ejecutor acreditado y que no ha habido transferencias de recursos públicos para su funcionamiento. Además, subrayó la importancia de la coordinación con el Ministerio de Salud para garantizar un flujo adecuado de información y mejorar las orientaciones ofrecidas.

En cuanto a la transferencia de recursos del PAIG, aclaró que, aunque los fondos de su oficina están destinados a complementar los del Ministerio de Salud, no se han realizado transferencias a las municipalidades para la ejecución de programas específicos. Desde el inicio del programa en 2021, los fondos de su oficina han sido utilizados de manera limitada, y este año, la financiación ha sido cubierta exclusivamente por el presupuesto fiscal del Ministerio de Salud, resultando en una significativa devolución de recursos al tesoro público.

Reiteró que su dependencia no tiene atribuciones para realizar auditorías del PAIG, ya que su función de auditoría se limita a programas del servicio de protección especializada. Aclaró que no han sido consultados sobre auditorías realizadas del programa y que la asignación de recursos es decidida por la Dirección de Presupuesto.

Sobre el tema de la gestión de casos en las OLN, enfatizó la importancia de desjudicializar las situaciones, promoviendo que muchos casos no deben llegar a tribunales de familia si se ofrece la orientación adecuada. Las OLN están capacitadas para realizar procesos de conciliación y mediación, evitando así la judicialización que puede afectar a niños y familias.

Finalmente, abordó la autonomía progresiva de los niños, indicando que, aunque los adolescentes de catorce años en adelante pueden tomar decisiones de manera autónoma, los más pequeños suelen ser acompañados por sus familias. La capacidad de cada niño para decidir debe evaluarse considerando su edad y nivel de desarrollo. Enfatizó que los funcionarios públicos tienen responsabilidades tanto profesionales como personales, lo que implica que cualquier error en el ejercicio de sus funciones conlleva consecuencias.

Sesión 10ª, celebrada en lunes 28 de octubre de 2024, de 12:34 a 14:31 horas.¹²

El director de Investigación Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae, señor Juan Pablo Rojas Saffie expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, abordó de manera crítica dos temas fundamentales relacionados con el enfoque afirmativo y el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG). Hizo presente que exponía este análisis con el sustento de una serie de documentos científicos y técnicos, señalando la carencia de evidencia robusta que apoye los beneficios del modelo afirmativo en la transición de género en niños y adolescentes. Explicó que el modelo afirmativo se basa en la premisa de que la identidad transgénero es una variante natural, abogando por una afirmación de la identidad a través de procesos como la transición social, hormonal y quirúrgica. Sin embargo, planteó que los supuestos beneficios de este modelo carecen de respaldo científico sólido, advirtiendo que la literatura revisada sugiere una escasez de estudios de calidad que evalúen el impacto de la transición social en menores. En ese sentido, criticó que muchos niños que expresan inquietudes sobre su identidad de género puedan ser empujados hacia tratamientos que no necesariamente han demostrado ser beneficiosos. Además, hizo hincapié en que el modelo afirmativo establece un camino predeterminado, donde todos los niños que se identifican con un género diferente son alentados a seguir la misma trayectoria, lo que contrasta con enfoques terapéuticos más exploratorios. Este último permite a los menores explorar su identidad sin presión ni expectativas predefinidas, algo que es esencial para un desarrollo saludable y consciente.

Por otro lado, se centró en los aspectos críticos del programa de apoyo a la identidad de género, señalando serias deficiencias en la evidencia científica que lo respalda. Destacó que, aunque el programa menciona múltiples tratamientos médicos, la mayoría de los documentos revisados carecen de un fundamento científico sólido, incluyendo casos de manipulación de referencias que distorsionan el contenido de estudios relevantes. Afirmó que el programa podría llevar a una "producción en cadena" de hormonización en niños que, inicialmente, no tenían intención de transicionar.

Finalmente, cuestionó las estimaciones de la población de niños transgénero en Chile, sugiriendo que los números presentados podrían ser altamente exagerados y basados en datos de estudios no válidos. Esto pone en evidencia la preocupación por los efectos de un enfoque que puede ser considerado como una forma de "terapia de conversión", donde se invita a niños a explorar identidades que, en muchos casos, podrían no reflejar su experiencia en la vida adulta. Hizo un llamado a reconsiderar la dirección de estos programas, enfatizando la importancia de la evaluación y la evidencia en la intervención psicológica para asegurar el bienestar de los menores involucrados.

¹² https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=331764&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

El Presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – Movilh, señor Rolando Jiménez estimó necesario abordar las afirmaciones erróneas y distorsionadas -a su juicio- que han surgido en el contexto de la comisión investigadora. Comenzó señalando que, a lo largo de las sesiones, se ha expresado una serie de imprecisiones, medias verdades y, en muchos casos, mentiras que caricaturizan a las personas trans. Enfatizó que quienes han emitido esas declaraciones tendrán que hacerse responsables de ellas en el futuro, ya que pueden tener repercusiones significativas en la percepción pública y en los derechos de este grupo.

En su opinión, se refirió a las falacias más prominentes que se han mencionado. Por ejemplo, cuestionó la afirmación de que se están utilizando bloqueadores hormonales en niños, pidiendo evidencia concreta sobre cuándo, dónde y en qué hospitales se han dado estos casos. También abordó la supuesta vulneración del derecho de los padres a decidir sobre el ingreso de sus hijos a programas de acompañamiento, indicando que no existen registros en tribunales que respalden tales afirmaciones. Reiteró que, hasta la fecha, no hay constancia de casos judiciales relacionados con dicho tema.

A su vez, refutó las afirmaciones sobre la castración y esterilización de muchos de niños, exigiendo pruebas tangibles que respalden tales acusaciones. En su análisis, hizo hincapié en el informe CASS, toda vez que no aboga por la eliminación del acompañamiento psicológico o endocrinológico, sino que propone un enfoque caso a caso. Ese informe, indico, subraya la importancia de mejorar la evidencia disponible para brindar una atención adecuada a los niños y niñas trans.

La Psicóloga del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – Movilh, señora Jessica Ruiz expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Comenzó presentándose y compartiendo su trayectoria profesional, que abarca una década de experiencia en el acompañamiento psicológico de niños, niñas y adultos trans, con un enfoque claro en la identidad de género y el bienestar emocional. Mencionó que ha acompañado a aproximadamente 1.500 personas en su camino de autodescubrimiento.

Acotó que su compromiso con la igualdad de derechos se refleja en el trabajo de Movilh, que no solo brinda apoyo psicológico y legal gratuito, sino que también ha sido parte fundamental en la creación de políticas de atención a personas trans en colaboración con el Ministerio de Salud. Destacó la importancia de su presencia en la Comisión, argumentando que su experiencia es vital para desmitificar conceptos erróneos sobre los tratamientos afirmativos.

En su exposición, criticó las narrativas que desestiman el trabajo profesional, advirtiendo sobre la simplificación y la falta de ética en algunos discursos. Subrayó que la despatologización de la identidad de género no solo implica un cambio en la atención clínica, sino también un enfoque integral que incluye a las familias y cuidadores. Recalcó que el apoyo familiar es crucial para el bienestar de los jóvenes trans, ayudando a legitimar sus experiencias y fomentar un ambiente de aceptación. Abordó el delicado proceso de develar una identidad de

género, describiéndolo como un acto valiente y profundamente personal. Señaló que este proceso puede generar confusión y miedo, y es crucial entender las distintas etapas de desarrollo y contexto familiar que enfrentan los niños y adolescentes trans.

Por su parte y a través de datos de encuestas realizadas por Movilh, ilustró cómo la revelación de la identidad de género suele ocurrir en la adolescencia, y destacó la necesidad de crear entornos seguros donde los jóvenes puedan explorar su identidad sin presiones externas. Además, presentó estadísticas sobre la creciente discriminación hacia la comunidad trans, enfatizando que un alto porcentaje de jóvenes ha enfrentado abusos antes de los dieciocho años. Ese contexto adverso, sumado a la presión social y a los estándares de género impuestos, agrava la vulnerabilidad de estos individuos. Por ello, insistió en la importancia de implementar protocolos claros de atención en salud pública, que garanticen un acceso equitativo y reduzcan las barreras para quienes más lo necesitan.

Concluyó su intervención subrayando que el acompañamiento en el proceso de transición no debe ser visto como un camino hacia una solución predeterminedada, sino como un espacio de exploración personal. Reiteró que la salud mental es una responsabilidad colectiva y que, como profesionales, es fundamental promover el respeto y la validación de las identidades de género. Finalizó señalando que "la salud mental no es solo un asunto individual, sino una responsabilidad colectiva", enfatizando la necesidad de trabajar juntos para construir un entorno más inclusivo y comprensivo.

Sesión 11ª, celebrada en lunes 4 de noviembre de 2024, de 12:35 a 14:30 horas.

13

La endocrinóloga pediátrica clínica de la Universidad de Los Andes, señora María Francisca Ugarte Palacios expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, realizó una exposición en la que abordó el desarrollo psicosexual de los niños, niñas y adolescentes, especialmente en lo que se relaciona con la incongruencia de género o género no conforme. En su intervención, destacó la importancia de comprender que el desarrollo psicosexual es un proceso madurativo, interrelacionado con factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que comienzan en la vida intrauterina y se consolidan hacia el final de la pubertad. Subrayó que el desarrollo cerebral, que juega un papel crucial en la identidad de género y la orientación sexual, continúa hasta los 20-25 años, lo que sugiere que las intervenciones tempranas pueden tener impactos significativos.

También, exploró el aumento de la disforia de género entre adolescentes, especialmente a partir de 2014, lo que ha llevado a muchos países a reconsiderar sus políticas en relación con la transición social temprana y los

¹³ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=332451&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

tratamientos médicos para la incongruencia de género. Señaló que, aunque el diagnóstico de disforia de género solía prevalecer en hombres adultos, ahora la mayoría de las personas que buscan tratamiento son adolescentes que comienzan a manifestar su disforia durante la pubertad. Los datos de países como el Reino Unido muestran un aumento significativo en el número de mujeres asignadas al nacer como masculinas que consultan para recibir tratamiento.

Por su parte, discutió los riesgos de las intervenciones médicas tempranas, como los bloqueadores de pubertad, en niños y adolescentes. Explicó que la supresión de la pubertad no solo afecta el desarrollo físico, sino también el desarrollo cerebral, ya que durante la adolescencia se están formando las redes neuronales que son fundamentales para la toma de decisiones, la regulación de emociones y la identidad de género. En ese sentido, advirtió que la intervención temprana podría alterar el curso natural de la maduración psicosexual, comprometiendo la capacidad de la persona para explorar su identidad de género y orientación sexual de manera adecuada. Enfatizó la necesidad de un enfoque cauteloso y multidisciplinario para el manejo de la incongruencia de género en niños y adolescentes. Propuso que el manejo debe incluir la evaluación psicológica y el acompañamiento emocional adecuado, sin asumir un enfoque de afirmación de género prematura.

En cuanto a los tratamientos hormonales, sugirió que deberían diferirse a etapas más avanzadas de la pubertad, cuando el proceso de maduración cerebral y psicosexual ha avanzado lo suficiente como para tomar decisiones informadas.

Finalmente, subrayó la importancia de la evidencia científica en la toma de decisiones médicas y la necesidad de contar con datos nacionales para desarrollar políticas públicas que respeten el derecho de los niños y adolescentes a un desarrollo psicosexual adecuado.

El endocrinólogo y diabetólogo infantil del Hospital Carlos Van Buren, señor Andy Williams Contreras Lobos expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, se centró en la situación actual de la endocrinología pediátrica en Chile, destacando el alto nivel de esta especialidad a nivel mundial, y la sólida posición de la endocrinología pediátrica chilena, poniendo énfasis en los logros recientes del país en este campo, como las presentaciones de la doctora Ugarte y el Congreso de la Soched, donde se evidencia la calidad y relevancia de la especialidad en el ámbito internacional. Mencionó la presencia de destacados profesionales chilenos en importantes instituciones globales como la Endocrine Society y la ISPA, lo que resalta el reconocimiento de Chile como un referente en la endocrinología pediátrica en Latinoamérica.

Abordó una cuestión fundamental para la salud infantil: la importancia de legislar adecuadamente en temas de identidad de género y salud trans. Enfatizó que la especialidad está bien informada y respaldada por estudios científicos rigurosos, y que las intervenciones realizadas en el área están guiadas por un enfoque ético y profesional. Aclaró que la endocrinología pediátrica no debe

confundirse con enfoques no médicos, como el modelo del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), que no tiene facultades para prescribir tratamientos médicos, como la terapia hormonal, lo que corresponde exclusivamente a los endocrinólogos.

Rechazó las caricaturas o malinterpretaciones que pueden surgir alrededor de estos temas, defendiendo un enfoque serio y fundamentado en el bienestar de los niños y adolescentes. A lo largo de su intervención, también tocó el tema de las teorías psicológicas y neurobiológicas que intentan explicar la variabilidad en la identidad de género. Mencionó estudios que indican cómo la identidad de género se forma desde edades tempranas, sin atribuirlo a una causa única, sino a una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Si bien reconoció las teorías neurobiológicas y genéticas como posibles explicaciones para la diversidad de género, hizo hincapié en que estas son solo hipótesis, sin evidencia suficiente para afirmarlas de manera categórica. Resaltó la importancia de manejar estos temas con responsabilidad, especialmente en cuanto a la exposición de los niños a vulnerabilidades durante su desarrollo.

Por su parte, clarificó el rol de los endocrinólogos en el tratamiento de la identidad de género, y destacó la importancia de un enfoque afirmativo en lugar de reparativo, según las guías internacionales. Enfatizó que este enfoque busca clarificar la identidad de género de los pacientes, sin imponer cambios forzados, y promueve un entorno de apoyo para los niños y sus familias, lo cual ha demostrado ser eficaz para reducir riesgos de suicidio y mejorar la salud mental y el bienestar general de los jóvenes.

Subrayó que, aunque el conocimiento científico sigue avanzando, es necesario actuar con base en las evidencias disponibles y en el respeto a los derechos de los pacientes, siempre priorizando su salud física y emocional. Hizo alusión a la importancia de un enfoque multidisciplinario y la necesidad de que los profesionales de la salud trabajen en conjunto con las familias para ofrecer un acompañamiento adecuado. Destacó que, como médicos, el deber es responder con ética y responsabilidad a los desafíos que presenta la medicina, utilizando los mejores conocimientos disponibles, como ocurre en otros ámbitos de la pediatría, donde el tratamiento de enfermedades no siempre se basa en evidencias definitivas, pero sí en el compromiso con la vida y la salud de los pacientes. En el mismo sentido, profundizó en la importancia de la evidencia científica en el ámbito de la endocrinología y la atención médica a niños con identidad de género diversa.

Señaló que en Chile ya existen estudios nacionales de alta calidad, como los realizados por un grupo de la Universidad Católica, los cuales analizan la calidad de vida de niños y sus familias, utilizando herramientas internacionales validadas. Dichos estudios, según el expositor, evidencian que los niños trans experimentan mayores dificultades en áreas como el bienestar emocional, la autonomía y las relaciones sociales en comparación con sus pares cisgénero. Este tipo de datos -subrayó-, son fundamentales para entender la realidad de los niños con identidad de género diversa y refuerzan la necesidad de acompañarlos desde

una edad temprana, pues la falta de apoyo y comprensión aumenta su vulnerabilidad.

También abordó el informe CASS, como un estudio independiente y controvertido realizado por un grupo inglés, señalando que aunque este informe no genera nuevos datos, presenta una visión limitada de la situación y carece de revisión por pares, lo que impide que se le otorgue la misma calidad metodológica que a un estudio científico sistemático. Criticó las conclusiones del informe, que, según él, no están alineadas con las guías internacionales vigentes y, por ende, no son aplicables para el manejo de pacientes trans.

Advirtió, por otra parte, que su enfoque sobre la centralización de las clínicas de atención para niños trans en lugares como Santiago es inviable, especialmente para aquellos que viven en regiones más alejadas del país. Esta centralización podría dificultar el acceso a atención oportuna y adecuada para los niños y sus familias.

Continuó haciendo hincapié en los tratamientos que se emplean en la medicina endocrina para los niños transgénero, especialmente los bloqueadores de pubertad, los cuales, según explicó, son utilizados con fines médicos desde los años 60 en el tratamiento del cáncer de próstata y, a partir de los 90, también en la población trans. Subrayó que el uso de estos bloqueadores es reversible y que, aunque existen estudios que sugieren efectos secundarios, la gran mayoría de los estudios realizados en esta área son pequeños y con limitados períodos de seguimiento. Aunque es necesario realizar más investigaciones para conocer los efectos a largo plazo, destacó que, hasta el momento, el uso de bloqueadores de pubertad en niños trans ha mostrado mejoras significativas en la salud mental de los pacientes, al permitirles un tiempo de reflexión sobre su identidad sin los efectos traumáticos de la pubertad física temprana.

Mencionó la importancia de la individualización en el tratamiento y la transición de los niños trans, reconociendo que cada caso es único y que el proceso de transición, que incluye tanto el tratamiento hormonal como el acompañamiento psicológico, debe ser respetuoso, consensuado y bien fundamentado en la evidencia científica disponible. Por su parte, defendió la postura de que la endocrinología no debe ser vista como una disciplina que impone una identidad de género, sino como una rama de la medicina que ayuda a los niños y sus familias a transitar por un proceso complejo y profundamente personal, siempre bajo un enfoque de cuidado, respeto y consideración de la salud física y mental de los pacientes.

Cerró su intervención subrayando que, si bien existen desafíos y áreas de incertidumbre en el campo de la endocrinología pediátrica y la atención a la diversidad de género, el compromiso de los profesionales médicos es ofrecer una atención de calidad, empática y basada en las mejores prácticas clínicas. Finalmente, afirmó que la medicina debe estar siempre al servicio del bienestar del paciente, sin caer en juicios preconcebidos ni estigmatizaciones, y reconoció la validez de las experiencias personales de aquellos que han pasado por procesos

difíciles en el pasado, pero destacando que hoy las clínicas de atención a niños trans trabajan de manera más consciente, cuidadosa y basada en la evidencia científica.

V.- INFORMES Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN.

La Comisión recibió antecedentes referidos a las exposiciones efectuadas por las personas invitadas y citadas a sus sesiones, todos los cuales están contenidos en la página web referida a la Comisión Especial Investigadora (CEI 57).¹⁴

VI.- LISTADO DE OFICIOS DESPACHADOS Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN EN EL MARCO DE SU INVESTIGACIÓN.

Durante el ejercicio de su cometido, la Comisión despachó varios oficios de carácter administrativo, para el cumplimiento de su cometido. Además de ello, despachó los siguientes oficios, formulando las consultas o requiriendo la información que a continuación se detalla:

Oficios	Fechas	Destinatario	Materia	Repuesta
01	06/08	Presidenta Cámara de Diputados.	Informa Constitución de Comisión	No requiere
02	06/08	Jefe de Redacción, señor Guillermo Cumming Díaz.	Solicita disponga la asistencia de un equipo de taquígrafos para tomar en extenso las versiones taquigráficas de las referidas sesiones.	No requiere
03	06/08	Director de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Diego Mate Palacios	Solicita que designe a un funcionario, con el objeto de que asista a sus sesiones y asesore a la Comisión sobre las diversas materias de la investigación.	26/08
04	06/08	Director de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Diego Mate Palacios	Solicita elaborar un informe pormenorizado que contenga el marco regulatorio sobre la ejecución de terapias, planes y programas de acompañamiento de salud, psicológicos, educacionales, relacionales, sociales, judiciales y de cualquier otra índole, a sujetos cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral.	02/09 VER
	06/08	Presidenta Cámara de Diputados	Solicita recabar el acuerdo de los comités, con el objeto de permitir a la CEI 57 encargada de reunir antecedentes sobre	12/08 VER

¹⁴ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/sesiones.aspx?prmlD=4461&prmlDtipo=2103>

Oficios	Fechas	Destinatario	Materia	Repuesta
05			los actos del Gobierno relacionados con los planes y programas de acompañamiento para personas cuya identidad de género no coincida con su nombre y sexo registral, sesionar los lunes de 12:30 a 14:30 horas, esto es, que se autorice a sesionar una hora más de lo previamente fijado por los comités.	
06	12/08	Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.	Solicita informar sobre el número de Niños, Niñas y Adolescentes NNA que reciben o recibieron terapias hormonales para la transición de género.	26/08 VER
07	04/09	Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.	Solicita remitir el reglamento sobre programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes (NNA) establecido en la Ley N°21.120.	27/09 VER
08	04/09	Directora del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio.	Solicita remitir los formularios tipo respecto al consentimiento informado de los niños, niñas y adolescentes que pretenden acceder al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG).	30/09 VER
09	04/09	Director de Cenabast, señor Jamie Espina Ampuero.	Solicita informar sobre el valor unitario y costo total de la adquisición de hormonas para el Tratamiento Hormonal Cruzado (THC), desagregado por Servicio de Salud,	07/10 VER
10	04/09	Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.	Solicita informar sobre la existencia de un registro que contenga las hormonas que se utilizan en los bloqueadores de pubertad, identificando cada una de ellas.	27/09 VER
11	11/09	Director (s) Hospital Sótero del Río, señor Sergio Báez Vallejos.	Solicita informar y remitir los estudios que se sirven de fundamento para sostener los índices de suicidalidad de los niños, niñas y adolescentes, con y sin tratamiento de bloqueadores de la pubertad, especialmente en el corto y mediano plazo.	14/10 VER
12	11/09	Directora Hospital Las Higueras, señora Patricia Sánchez K.	Solicita remitir la circular o resolución, en caso de existir, que asegura el acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes Trans, para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.	14/10 VER
13	11/09	Director (s) Hospital Sótero del Río, señor Sergio Báez Vallejos.	Solicita informar sobre el número de padres y el número de tutores legales e institucionales que han solicitado o derivado a niños, niñas y adolescentes al tratamiento de bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.	14/10 VER

Oficios	Fechas	Destinatario	Materia	Repuesta
14	11/09	Directora Hospital Las Higueras, señora Patricia Sánchez K.	Solicita informar sobre el número de padres y el número de tutores legales e institucionales que han solicitado o derivado a niños, niñas y adolescentes al tratamiento de bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.	14/10 VER
15	11/09	Ministra de Desarrollo Social y Familia, señora Javiera Toro C.	Solicita informar sobre el Programa de Apoyo a la Identidad de Género de 2021, especialmente respecto del segundo componente de la etapa de orientación familiar dentro del plan de estrategia.	14/10 VER
16	11/09	Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo A.	Solicita informar y remitir la circular de derechos de niños, niñas y jóvenes Trans en el ámbito de la educación.	04/11 VER
17	24/09	Directora del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio	Reitera oficio N°8 de 4 septiembre de 2024.	30/09 VER
18	24/09	Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo A.	Solicita remitir copia del listado de niños, niñas y adolescentes que hayan sido derivados al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG).	04/11 VER
19	24/09	Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo A.	Solicita informar sobre cuáles son los estudios científicos vigentes, documentos o referencias que avalan sostener que el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) y otras medidas tendientes a materializar una transición de género disminuirían la tasa de suicidio a largo plazo.	04/11 VER
20	24/09	Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza	Solicita remitir copia del listado de niños, niñas y adolescentes que hayan sido derivados al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG).	07/10 VER
21	24/09	Ministra de Desarrollo Social y Familia, señora Javiera Toro C.	Solicita informar sobre el número de personas a nivel nacional que se han sometido a tratamientos de transición de género.	14/10 VER

Oficios	Fechas	Destinatario	Materia	Repuesta
22	30/09	Presidenta Cámara de Diputados.	Solicita el acuerdo de la Sala para prorrogar en 15 días su mandato, esto es, hasta el 5 de noviembre de 2024	07/10 VER
23	03/10	Ministro de Educación, señor Nicolás Cataldo A.	Solicita informar sobre los protocolos, procedimientos y profesionales que intervienen en el proceso de cambio del nombre de niños y niñas desde los 3 años, señalando si dicha determinación se informa a los padres y qué ocurre en caso de oposición de estos.	04/11 VER
24	03/10	Contralora General (s), señora Dorothy Pérez G.	Solicita remitir todos los antecedentes que posea en sus registros, asociados al proceso de toma de razón de los reglamentos de Ley de Identidad de Género, incluyendo documentos que se hubieren retirado o rectificaciones ingresadas que se realizaron por parte del Ejecutivo en dichos procesos de toma de razón.	-----
25	08/10	Superintendente de Educación, señor Mauricio Farías Arenas.	Solicita informar sobre la individualización, profesión, cargo y organización a la que pertenecen, en caso de corresponder, las personas que realizan las capacitaciones en el marco del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG).	04/11 VER
26	08/10	Directora de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, señora Camila Rubio Araya.	Solicita informar sobre la utilidad y gestiones que se realizan con la información que se levanta por parte de la encuesta de vulnerabilidad, especialmente en materia de identidad de género, sexo y otras variables de los niños, niñas y adolescentes del país.	18/11 VER
27	16/10	Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos.	Solicita informar sobre cuál es el acto administrativo y, su identificación, que dispone la creación del Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género (PAIG).	18/11 VER
28	30/10	Subsecretaria de la Niñez, señora Verónica Silva Villalobos.	Reitera oficio N°27.	18/11 VER

VII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVAN DE BASE A LAS CONCLUSIONES O A LAS PROPOSICIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Este documento fue presentado y firmado por los diputados y diputadas Emilia Schneider Videla, Ana María Gazmuri Vieira, Daniel Melo Contreras y Viviana Delgado Riquelme. Se entendió **rechazado** por mayoría de votos, aun cuando no se sometió a votación por cuanto fue aprobado el otro documento presentado, del que se da cuenta en el próximo acápite VIII.-

“Conclusiones

1. El Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (en adelante, PAIG) nace en 2018 al alero del artículo 23 y 26 de la ley N° 21.120 de Identidad de Género que instruyó la creación de un reglamento a la Subsecretaría de la Niñez para la acreditación de instituciones privadas que pueden prestarlo, el que se publicó el 6 de junio de 2019, a través del decreto N°3 del Ministerio de Desarrollo Social, suscrito por los ex ministros Alfredo Moreno y Emilio Santelices. Una de las principales carencias de este reglamento, es que no resolvió la necesidad de un PAIG público.

2. En Chile, la única alternativa de salud pública y acompañamiento social orientada a NNA trans o que se alejan de los roles tradicionalmente asignados a su sexo, así como a sus familias, está plasmada en dos instrumentos: (i) Las “Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para NNA trans y género no conforme”, desarrolladas por el Ministerio de Salud en conjunto con una mesa técnica de profesionales de la salud y representantes de ONG de la diversidad sexogenérica y suscritas por la ex subsecretaria de Salud Pública, Paula Daza, en Resolución Exenta N° 375, de 22 de abril de 2021 y; (ii) La “Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para NNA en la red de salud pública chilena”, elaborada en consonancia con el instrumento anterior, sometida a consulta pública en 2022 y suscritas por las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales en Resolución Exenta 1732, de 10 de septiembre de 2023.¹⁵

3. El artículo 5 de la ley N° 21.120 establece principios relativos a la identidad de género tales como: la no patologización, no discriminación arbitraria, confidencialidad, interés superior del niño y niña, y la autonomía progresiva y en su artículo 4 establece que no será condición para el reconocimiento del derecho a la identidad de género que las personas hayan recibido algún tipo de intervención o tratamiento modificador de su apariencia. Además, define los programas de acompañamiento profesional como una orientación profesional multidisciplinaria que incluye acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial. El objeto de estos será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de

¹⁵ *Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública y Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, Resolución Exenta 1732-2023, «Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de Salud Pública chilena». 10 de septiembre de 2023.*

acuerdo con su identidad de género para todos los niños, niñas y adolescentes, sin mencionar un límite de edad (artículo 23). En ese sentido, las acciones del Ministerio de Salud en torno al PAIG tienen esos mismos objetivos, ejecutándolo en la red asistencial, en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ley N°21.120.

4. El PAIG no tiene como objetivo la reafirmación de la transición de género y no incluye intervenciones médicas como prescripciones de hormonas, ni actos quirúrgicos que estén asociadas a reafirmación sexo genérica. Al programa se ingresa de forma voluntaria y mediante asentimiento expreso del NNA, el que se puede retirar cuando lo desee. De hecho, las orientaciones técnicas del PAIG contienen formularios tipo que pueden ser usados por las duplas psicosociales que los ejecutan (páginas 69 y ss. de la Orientación técnica).¹⁶

5. Respecto a la edad de los beneficiarios del programa PAIG, se ha aclarado que ni la ley ni el reglamento establecen una edad mínima de ingreso.

6. El PAIG ha demostrado falencias en su implementación, por estar en sus primeros años de implementación, las que fueron detectadas mediante la auditoría solicitada por la ministra Ximena Aguilera, las cuales deben ser subsanadas. Cabe señalar que la ley de identidad de género recién fue aprobada en 2018, y entró en vigencia el 27 de diciembre de 2021.

7. Es fundamental distinguir que la excepción en materia de consentimiento del PAIG no sirve para otras atenciones de salud sobre NNA. Cualquier intervención o procedimiento médico en menores de edad como son las terapias hormonales o cirugías requiere consentimiento informado y explícito de los padres, conforme a la regla general establecida en la ley N° 20.584, sin perjuicio del derecho del NNA a ser informado y oído respecto de sus atenciones de salud.

8. Los bloqueadores puberales y hormonas esteroidales sexuales están disponibles en los recintos hospitalarios de la red nacional ya que se prescriben para distintos problemas de salud (pubertad precoz, cáncer de próstata, falla ovárica prematura, entre otras). En Chile, en casos particulares, equipos especializados de la Red Asistencial indican terapias hormonales en el contexto del libre ejercicio de la práctica médica, bajo la *lex artis*. En estos casos, como se mencionó se debe exigir consentimiento de los padres.

9. El conocido Programa de Salud Trans es un programa diferente al PAIG y no son programas complementarios dado que tienen poblaciones y prestaciones diferentes. El primero contempla la terapia hormonal pero sólo para personas adultas y no tiene asociado recursos específicos para menores de 18 años. El PAIG, como se ha dicho, no contempla terapia hormonal.

10. Respecto al rol del ISP y el registro clínico de productos farmacéuticos, la prescripción de los mismos es materia de la práctica médica: el

¹⁶ *Ibidem*, p. 69 y ss.

ISP sólo tiene el rol de controlar los medicamentos desde las fases de investigación, producción, autorización, distribución hasta el expendio para que se cumpla con lo aprobado en el registro sanitario. No controla o fiscaliza el ejercicio médico. Hay indicaciones terapéuticas que se van incorporando en la práctica médica, o grupos etarios que se van agregando, de acuerdo con la experiencia de uso y a las necesidades de cada país.

Recomendaciones

1. Sobre el PAIG:

1. El enfoque utilizado por las duplas de trabajo, debe especificarse con mayor claridad a las familias que participan del PAIG, profundizando especialmente en los aspectos vinculados con el componente eminentemente exploratorio de la identidad de NNA que ingresan al mismo, respetando afirmativamente tanto la disconformidad con el género que pudieran manifestar, como las debidas esperas que requieren los eventuales procesos de tránsito, evitando interpretaciones que pudieran repercutir en conflictividad familiar, en la salud mental del NNA o de su entorno familiar.

2. Establecer sistema de registro estandarizado de acuerdo con las políticas ministeriales relacionadas con las tecnologías de información.

3. Establecer un sistema de monitoreo y reporte de las actividades realizadas en los mismos.

4. Formalizar la estructura y funcionamiento del programa.

5. Elaborar nuevas orientaciones técnicas, con un enfoque no patologizante, que sustituya las actuales, a fin de que las nuevas incluyan los flujos de atención de referencia y estándares de capacitación para las duplas psicosociales; protocolos de atención, incluyendo las tareas y funciones de las duplas psicosociales, formularios de consentimiento estandarizados; entre otros.

2. Sobre la prescripción de hormonoterapia para NNA trans o de género no conforme:

1. Considerando que en Chile los médicos pueden prescribir terapias bajo la *lex artis*, se sugiere que el Ministerio de Salud elabore y difunda un instrumento regulatorio dirigido a los equipos clínicos endocrinológicos con precisas orientaciones técnicas para la prescripción de terapia hormonal a NNA trans o de género no conforme, respetando tanto su libre ejercicio profesional, como los derechos de usuarias/os y sus familias. En ellas, deberá:

i. Exigirse el uso de la mejor evidencia científica disponible para la aplicación de tratamientos;

ii. Recordar la obligatoriedad del consentimiento informado por escrito de los representantes legales de NNA trans y de GNC, así como también de los asentimientos informados por escrito de estos mismos NNA, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14, inciso sexto, de la ley N° 20.584 que regula los

derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud;

iii. Exigir la entrega de información detallada y actualizada a las/los usuarias/os y representantes legales de NNA trans y de GCN sobre posibles riesgos y efectos adversos, antes del proceso de suscripción de los consentimiento y asentimiento por escrito, otorgando un tiempo prudente para la reflexión después de la entrega de información, antes de iniciar el proceso, y

iv. Recomendar una evaluación multiprofesional previa a la prescripción de hormonoterapia., sin perjuicio del derecho del NNA a ser informado y oído respecto de sus atenciones de salud.

2. Regular con claridad el rango etáreo de las personas que podrían ser sujetos de tratamiento de bloqueadores de pubertad y hormonización y a partir de estudios actualizados el acceso a bloqueadores puberales, terapias hormonales y cirugías.

3. En ese sentido, y de acuerdo a las audiencias y evidencia actualizada exhibida en la Comisión, se recomienda establecer en un instrumento regulatorio claro del Ministerio de Salud, criterios precisos de inclusión para acceder a la supresión puberal y reemplazo hormonal, debiendo ser siempre un requisito el que:

i. La/el NNA se encuentre vinculado a un PAIG;

ii. Tanto la/el NNA como su familia sean informados de los efectos y reacciones adversas del proceso, incorporando en dicha información las alternativas que existen respecto a la fertilidad, otorgando un tiempo prudente para la reflexión después de la entrega de información, antes de iniciar el proceso, y

iii. Que el equipo de salud mental haya:

1. Confirmado la persistencia de la incongruencia de género;

2. Observado un aumento de la disforia ante la posibilidad del inicio

de la pubertad;

3. Determinado que el adolescente tiene capacidad de asentimiento

y;

4. Evaluadas las condiciones psicológicas, médicas y sociales que pueden interferir en la terapia.

Además, una vez suscritos los consentimientos de los representantes legales, y el asentimiento del NNA de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 14, inciso sexto, de la ley N° 20.584 de derechos y deberes en atención de salud; se establezca que sólo podrá iniciarse la supresión puberal una vez que se ha confirmado el inicio puberal (Tanner 2), mientras que la terapia hormonal cruzada podrá iniciarse cuando la/el NNA tenga 16 años de edad y no exista una contraindicación endocrinológica para el inicio de la misma.

4. Que un instrumento regulatorio del Ministerio de Salud incorpore formularios tipo que puedan usar los equipos clínicos endocrinológicos para registrar tanto el consentimiento por escrito de los representantes legales de NNA, como los asentimientos por escrito de los NNA de género no conforme, así como también los flujos de derivación. Debe reforzarse la importancia y darse formalidad al consentimiento escrito de los padres, madres y cuidadores en el marco de la autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes, registrando entre los antecedentes también los flujos de derivación.

5. Promover la generación de evidencia a través de la investigación y el seguimiento a largo plazo de las/los usuarias/os y abrir el campo de investigación respecto a esta clase de tratamientos, particularmente investigación en endocrinología).”.

VIII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVEN DE BASE A LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.

Con el voto favorable de la mayoría absoluta (7 votos a favor y 6 en contra) de las diputadas y diputados presentes Gustavo Benavente Vergara, Mauro González Villarroel, Johannes Kaiser Barents Von Hohenhagen, Francesca Muñoz González, Diego Schalper Sepúlveda, Stephan Schubert Rubio y Flor Weisse Novoa (Presidenta), se aprobaron las siguientes consideraciones, conclusiones y propuestas formuladas y firmadas por los diputados y diputadas Flor Weisse Novoa, Gustavo Benavente Vergara, Francesca Muñoz González, Mauro González Villarroel, Diego Schalper Sepúlveda y Stephan Schubert Rubio.

“Conclusiones.

Esta Comisión Investigadora nace a partir de los cuestionamientos al programa Chile Crece con Orgullo o PAIG en la Comisión de Familia de la Cámara que, a su vez, se desprenden de la publicación del Informe Cass (10 de abril de 2024) y del reportaje “Pubertad interrumpida: niños trans inician tratamiento hormonal en medio de controversias” de Sabine Drysdale para la red Bio Bío (29 de mayo de 2024).

El reportaje de Drysdale arrojó las primeras cifras relativas a la cantidad de NNA que ingresaron al PAIG según reportes del MINSAL: 1.202 durante 2023, y la proyección de 2.940 para 2024, evidenciando que *“en solo dos años, más de 4.000 niños habrán sido atendidos, a pesar de la falta de consenso en la comunidad médico-científica y el retroceso en varios países europeos sobre aplicar tratamientos.”*

Si bien la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli, en su presentación ante la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados explicó que el programa nace con la ley que reconoce y protege el derecho a la identidad de género ([Ley N°21.120](#)), esta ley no se refiere específicamente a la implementación

del PAIG dirigido a NNA de 3 a 17 años de edad y que se configura como la “puerta de entrada” a terapias hormonales y que fomenta la transición social sin contar necesariamente con la anuencia de los padres o cuidadores.

El PAIG está implementado en 37 hospitales del país, y las duplas psicosociales poseen atribuciones para realizar intervenciones familiares, dentro de los espacios educativos, derivación a terapias hormonales, así como también la facultad de realizar acciones legales contra los “padres resistentes” que se oponen a la transición de género de sus hijos o buscan mayor prudencia al momento de avanzar en las distintas etapas de la misma.

A través de once sesiones, y después de haber recibido a autoridades de gobierno, a profesionales, delegados de hospitales, integrantes de las duplas psicosociales, testimonios de padres, detransicionadores, personas trans, endocrinólogos, etc., la comisión puede concluir lo siguiente:

I. Ministerio de Salud

1. PAIG y hormonoterapia. A lo largo de todas las exposiciones de las autoridades citadas se sostuvo permanentemente que el *“programa no incluye la prescripción de hormonoterapia para bloqueo puberal o género afirmativa ni tampoco la indicación de cirugías que pudieran estar asociadas a la reafirmación sexogenérica.”*¹⁷.

Sin embargo, nunca se mencionó que las duplas psicosociales del PAIG tenían facultades para derivar menores de edad a hormonoterapia. A la sesión del 12 de agosto, el Ministerio de Salud envió una serie de documentos, entre ellos, las Recomendaciones de 2021 y la Orientación técnica de 2023¹⁸. En ambos documentos se menciona explícitamente tal posibilidad: *“Además, se deberá entregar información sobre opciones disponibles de tratamiento en el futuro, sus ventajas y desventajas, y edades recomendadas para acceder a ellos (tratamiento hormonal, cirugías de modificación corporal, etc.) (...)”*¹⁹, *“Acompañamiento a la transición: A lo ya indicado para niños y niñas, se agrega en la etapa adolescente: (...) Derivar a el o la adolescente para tratamiento hormonal o cirugía de modificación corporal, explicando el proceso y acompañando en los pasos a seguir.”*, *“Si una persona solicita asesoramiento sobre tratamiento hormonal” se recomienda “Entregar orientación y atención de acuerdo con la capacidad de resolución de la red de salud”*.²⁰ El señor Juan Pablo Rojas detalló en su exposición²¹ que existían 18 alusiones a tratamientos médicos

¹⁷ Acta de la sesión del 26 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora, página 18.

¹⁸ Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461>.

¹⁹ Recomendaciones, página 72.

²⁰ Recomendaciones, página 98.

²¹ Acta de la sesión del 28 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 10 y siguientes. El estudio publicado por el Sr. Rojas, en que analiza la fórmula de cálculo de la población beneficiaria del PAIG y la revisión de la bibliografía de 5 documentos chilenos se encuentra disponible en: <https://centropolicaspublicas.uft.cl/wp-content/uploads/2024/10/Tratamientos-medicos.pdf>.

(terapias hormonales y/o tratamientos de modificaciones corporales), tanto en las Recomendaciones (2021), como en la Orientación técnica (2023).

Como evidencia final de esta relación, consta en una charla sobre capacitación a la red pública de salud, sobre los “Lineamientos Técnicos para la Implementación de la Terapia Hormonal Género Afirmativa”: *“en el caso de población menor de 18 años, población adolescente, van a tener una derivación desde el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, teniendo una orden de atención que va a ser complementaria a la de la derivación. Entonces, desde el PAIG, desde el programa “Crece con Orgullo” se deriva a la persona al nivel de atención de especialidad (...)”*.

Lo anterior se refuerza con la presentación acompañada en la capacitación: *“A continuación, se describe el proceso de atención que realizará la persona que desee acceder a la terapia hormonal género afirmativa, desde la puerta de entrada hasta el eventual egreso y/o continuidad de la prestación: I. Puertas de entrada: (...) C. En el caso de menores de edad, el ingreso debe ocurrir a través del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), quienes realizan la derivación interna al servicio o unidad que realice la prestación”²²*, acompañándose incluso con una foto sobre el *“Informe asociado a la Orden de Atención para derivación desde el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género a equipo a cargo de la Terapia Hormonal Género Afirmativa”*, que se trataría de un modelo de consentimiento informado²³.

Además, existe una contradicción respecto a la reversibilidad de los tratamientos hormonales en los documentos de lineamientos técnicos sobre el PAIG, tal como señala Nicolás Raveau, investigador y ex activista trans, en su estudio enviado a la Comisión Investigadora²⁴:

“El documento nro. 3 en la bibliografía de “Recomendaciones” (...) [r]especto a NNA dice que el uso de bloqueadores puberales “tiene la ventaja de ser reversible y permitir un periodo de tiempo (entre los 12 y 16 años) para evaluar la persistencia de necesidad de reasignación corporal sexual y alrededor de los 16 años iniciar la terapia hormonal cruzada”. No menciona que los bloqueadores o supresores de la pubertad (análogos a la hormona liberadora de gonadotropina o GnRHα y que actúan como inhibidores por saturación) no han sido aprobados por la FDA (...) para tratar disforia de género o “acompañar” procesos de identificación trans en menores de edad, siendo sus usos oficiales: endometriosis, fibrosis uterina, ciertos tipos de cáncer y pubertad precoz. Hay que tomar en cuenta que para frenar pubertades precoces los endocrinólogos los administran durante un

²² Video enviado a la Comisión Investigadora, correspondiente al extracto transcrito. El video estaba publicado en la cuenta de Salud Digital en YouTube, pero fue eliminado.

²³ Video enviado a la Comisión Investigadora, correspondiente al extracto transcrito. El video estaba publicado en la cuenta de Salud Digital en YouTube, pero fue eliminado.

²⁴ Acta de la sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora. En el 4º punto de la cuenta se indica que se envió un correo adjuntando el estudio “Problemáticas de salud y acompañamiento social “género-afirmativo” orientado a menores de edad: conceptos, prácticas y alternativas”. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=135636>.

lapso de meses. Otra cosa es suponer que cuatro años de supresión puberal no tendrá efectos irreversibles. Los estudios holandeses que comentábamos anteriormente generaron y difundieron la confusión, siendo que, por ejemplo, en 2006 señalaban que “no existe claridad respecto a la influencia que la supresión puberal tendrá en el desarrollo cerebral”, al año 2016 declaraban que eran “completamente reversibles”. Ha sido finalmente, la reproducción de la falta de rigor metodológico de los estudios holandeses, la que ha creado el mito de la línea divisoria entre reversibilidad (bloqueadores puberales) e irreversibilidad (terapia hormonal cruzada). Incluso los datos de la mayor clínica pediátrica de género a nivel mundial, la inglesa Tavistock, a la fecha en proceso de clausura por malas prácticas, cifraba en 95% los NNA que pasan de recibir bloqueadores de la pubertad al tratamiento con hormonas cruzadas. (...)

Otro documento, nro. 83 en la bibliografía de “Recomendaciones”, incorpora un análisis normativo de leyes, circulares, decretos y resoluciones, junto con entrevistar equipos de salud respecto a su implementación y alcances. Considera que “explorar la identidad” durante la pubertad (p. 86) tendría relación con bloquearla químicamente, y que este proceso sería médicamente reversible: “El bloqueo, una pausa en el desarrollo puberal, permite que el adolescente pueda indagar sobre su identidad sin tener la urgencia de los cambios físicos. Los cambios típicos de la adolescencia en una persona trans podrían generar disforia, por lo que la acción del bloqueo hormonal parece pertinente y es reversible, es decir, que permite posteriormente continuar con su desarrollo según sexo asignado al nacer sin consecuencias, si así lo desea” (p. 87). Respecto a la reversibilidad o posibles consecuencias, se contradice con la pág. 18 del mismo documento: “Este procedimiento está sujeto a debate, porque hay pocas investigaciones a largo plazo sobre las posibles consecuencias, como disminución de la densidad ósea y función cerebral, y también cómo puede fluctuar la identidad de género durante la adolescencia por la dificultad en la toma de decisiones en esta etapa. Sin embargo, otros estudios argumentan que muchos adolescentes piensan que ser feliz es más importante que las consecuencias a largo plazo”. Así de deficiente es el razonamiento de la afirmatividad chilena. (...).”

Así, no cabe duda alguna que el PAIG tiene una directa relación con la hormonoterapia a menores, en cuanto sirve como una puerta de entrada inductiva para ella, y que en la red pública de salud se habían realizado capacitaciones para materializar estas derivaciones.

2. El enfoque afirmativo. Uno de los temas más discutidos en la Comisión y que nunca se pudo dilucidar con claridad fue el significado del enfoque género afirmativo que se aplica en el PAIG y en la red de salud pública.

Distintos expositores insistieron a lo largo de las sesiones que el enfoque de género afirmativo “no se lleva a cabo para afirmar que el niño sea trans o tenga género disconforme, sino que para acompañarlo en ese proceso”²⁵,

²⁵ Acta de la sesión del 12 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora.

pero, en la práctica, “*si el paciente, con todas las evaluaciones que hacemos, quiere transitar, uno lo va a apoyar*”²⁶. En el ámbito educativo el enfoque buscaría “*entregar orientación para apoyar a la comunidad educativa en la inclusión de todo tipo de niños, niñas y adolescentes, jóvenes, y así evitar la discriminación y el rechazo por razones de identidad de género, promoviendo su constitución como un espacio protegido, seguro y afirmativo que asegure el desarrollo integral*”²⁷, y en el ámbito parvulario se trataría de “*darles oportunidades a los niños para que se sientan acogidos y no discriminados por sus eventuales expresiones (...) es muy importante que los niños se sientan amados, valorados, acogidos, respetados y no censurados y excluidos por expresarse de una u otra manera*”²⁸.

Así, el enfoque género afirmativo se trataría de una forma neutra de realizar este acompañamiento, buscando que el menor descubra por sí solo y sin coacción externa “su identidad de género”.

Sin embargo, esta defensa enfrenta dos problemas. El primero es lo que indica el mismo PAIG. El segundo, se refiere al despliegue de acciones.

El PAIG señala que el objetivo del componente de Apoyo Psicosocial es “*entregar orientación al NNA afirmando su identidad de género, validando sus emociones e incertidumbres, (...)*”²⁹, es decir, afirma la identidad de género auto percibida que el menor declare. Esto queda claro al exigir la existencia de la expresión de una convicción por parte del menor de edad para ingresar al PAIG. Efectivamente, la página 8 indica “*Si no corresponde a población objetivo del programa, es decir no existe la expresión de una convicción por parte del NNA acerca de una identidad de género no conforme (...)*”, será derivado a una Oficina Local de la Niñez. Así, ¿quién define que existe tal convicción? ¿A cuántos menores se les ha rechazado su ingreso al PAIG por no cumplir este requisito? La Comisión nunca recibió respuesta concreta sobre cuáles serían las señales que manifestaría el menor a partir de las cuales se podría concluir que sí sería parte de la población objetivo del programa.

En segundo lugar, las acciones que puede adoptar la dupla psicosocial no van en el sentido de un acompañamiento “neutro”, sino que validan esa autopercepción del menor. De esta manera, las acciones de la transición social siempre apuntan en la dirección de aceptar e incentivar la expresión de esa identidad de género que debe ser afirmada. Lo anterior se encuentra reflejado en varias de las sugerencias de las Recomendaciones:

- Al definir la transición social: “*Cambios hacia un rol de género coherente con la identidad de género. Puede ser transición social parcial (por*

²⁶ Intervención de la señora Hana Rumié, doña Hana, jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río, en la sesión del 12 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora.

²⁷ Intervención de la señora Alejandra Arratía, ministra de Educación subrogante, en la sesión del 23 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora.

²⁸ Intervención de la señora Claudia Lagos, subsecretaria de Educación Parvularia, en la sesión del 23 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora.

²⁹ Informe de detalle de Programas Sociales, Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021 del PAIG, página 5.

ejemplo, el uso de ropa y con un peinado que refleje su identidad de género) o total (por ejemplo, utilizando también un nombre y pronombres congruentes con su identidad de género)”³⁰.

- En la Tabla N°4, se incluyen recomendaciones para la familia de acuerdo con el desarrollo de la identidad de género³¹. Así:

› Entre los 1 y 4 años, se recomienda *“evitar los estereotipos rígidos de roles exponer a los niños y niñas tempranamente a juegos flexibles para ambos sexos, explicando que el uso es independiente al sexo y género”*. En aquellos niños entre 1 y 4 años que *“muestren señales de género no conforme”*, que nunca enumeran, definen ni explican, se sugiere *“Derivar a Programa de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans y Género No Conforme”*. Como señalamos, el propio Ministro de Educación reconoció que al menos existía un caso de derivación desde un jardín infantil al PAIG.

› Entre los 5 y 10 años, se recomienda *“promover (...) preguntas en relación con la sexualidad y el Género”*, así como *“comenzar a hablar acerca de los cambios que trae consigo la pubertad y entregar información de forma anticipatoria al niño/a y su familia”*. Se insiste en que se realice la derivación al programa de acompañamiento, e incluso *“verificar su adherencia si ya ha sido ingresado”*. Quizás lo más revelador surge cuando se recomienda apoyar al menor *“y mantener una visión afirmativa de su identidad de género”*. Es decir, el menor continuamente está recibiendo desde su entorno más cerca una validación constante que se inicia con la sola autopercepción. La posibilidad de cuestionar o indagar por otras causas no existe. Finalmente, puede ocurrir que el niño *“no tenga claridad sobre su género, se recomienda a los padres permitir la expresión libre de conductas de todo género, con el fin de que haya exploración y a través de ello mayor claridad.”*. ¿Claridad sobre su género?

› Entre los 10 a 18 años, de todas las recomendaciones, la más grave es promover (i) *“que padres/cuidadores ocupen instancias de información fidedigna, a través de profesionales como endocrinología (...)”* y (ii) *“el acompañamiento de las decisiones que permitan a los/las adolescentes vivir con las características del género sentido. Estas consideraciones podrían beneficiar la calidad de vida y también tener una apariencia física que les permita vivir en el género afirmado”*. El PAIG es la antesala de la hormonación, incentivada por los propios padres, gracias a la promoción que hace el Ministerio de Salud.

Santiago Hormazábal, hombre transexual, en su testimonio³², también abordó la relación del enfoque afirmativo con el PAIG: *“no basta con quedarse con el eslogan de que no contempla la hormonización ni la cirugía, porque sí hay un fomento a la transición, y es la transición social, que esa sí se puede hacer desde los tres años, y no me refiero a un simple cambio de look,*

³⁰ Página 31.

³¹ Páginas 48 y 49.

³² Acta de la sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 33 y siguientes.

porque eso lo hacemos todos, cuando nos cortamos el pelo o cuando lo dejamos largo –los escoceses usan falda–; me refiero al cambio de nombre y pronombre, porque eso es repetirlo constantemente y todos los días al menor que es del sexo opuesto y hoy no sabemos cuáles son las afectaciones psicológicas que puede tener ese actuar en el menor; lo que sí sabemos, y lo dicen algunos expertos, es que la transición social en ningún caso es un acto neutral y, a mi juicio, es un camino directo a la hormonización. (...) para mí la transición social es una cinta transportadora que lleva al menor directamente a la modificación corporal. Se los digo porque estuve ahí, siendo adulto, a los 27, 28 años; llegué a terapia con una ansiedad por las nubes y lo único que quería era hormonarme; tenía un cuadro depresivo y lloraba en todas las sesiones. Entonces, si un adulto llega en esas condiciones, ¿qué esperamos para un adolescente?”.

3. Información incompleta de la cantidad de menores ingresados al PAIG. A pesar de las constantes solicitudes, el Minsal nunca entregó los detalles de la información requerida. Tanto en las presentaciones, exposiciones, documentos enviados y oficios de respuesta a solicitudes de parlamentarios, nunca se supo el detalle de menores ingresados al PAIG por edad, ni por rango etario, ni su sexo.

En la sesión de 12 de agosto, tanto en la presentación como en el documento enviado, la Ministra de Salud señaló que entre abril de 2023 y abril de 2024, al PAIG “*ingresaron 1.962 NNA*” y actualmente (agosto de 2024) serían “*1.741 NNA*”³³. En el Informe enviado por el MINSAL en la misma fecha, se detallan las cantidades por Servicio de Salud, establecimientos de salud y población adolescente o infantil (Tabla 1) y la cantidad de actividades con NNA, con familiares y/o cuidadores y con miembros del equipo pedagógico (Tabla 2)³⁴.

En la sesión del 26 de agosto, la Ministra detalló que “*el 60% tiene entre 15 y 17 años, y el 38% entre los 10 y 14 años. Solo el 2% aproximadamente tiene menos de 10 años, con dos NNA entre 3 y 4 años*”³⁵.

Por otro lado, en el Ordinario A1/Nº2734, enviado el 7 de octubre por la Ministra de Salud a esta Comisión, se actualizó la información sobre menores ingresados al PAIG entre abril de 2023 y agosto de 2024, detallando el Servicio de Salud, el establecimiento de salud y el rango etario (3 a 9 años, o, 10 a 17 años), con un total de 2.594 menores³⁶.

En ninguno de estos tres casos se detalló la edad ni el sexo de los menores, cuestión crucial atendiendo que fue uno de los factores clave tanto para solicitar el Informe Cass como en sus conclusiones.

³³ Diapositiva 16.

³⁴ Páginas 17 y 18.

³⁵ Página 8.

³⁶ Página 2.

4. Información incompleta sobre menores hormonados. Según el Informe del Minsal, *“el 6 de junio de 2024 se envió un correo electrónico a Servicios de Salud, solicitando recabar información sobre la prescripción de terapia hormonal a menores de 18 años que, de manera paralela, estuvieran recibiendo acompañamiento por PAIG. Según lo informado, al 4 de julio de 2024, habría 600 menores de 18 años en esta condición”*.

En la sesión del 12 de agosto, la Ministra de Salud señaló: *“Los niños que están en el programa de acompañamiento son alrededor de 1.962, y, según los encargados, la cantidad de niños que están en ese programa y reciben tratamiento son alrededor de 600. (...)”*, y respecto a la edad sostuvo que *“puede ser una cifra que puede cambiar. Lo que sabemos es que son niños sobre diez años, pero no podría afirmarlo, porque puede haber niños que comiencen su fase prepuberal a los nueve años, pero normalmente no es antes de eso. (...) A nosotros se nos ha informado que es desde los diez años, pero no es un registro. (...) Vamos a volver a hacer la consulta para mejorar la información, pero eso es lo que sabemos.”*

En el Ordinario A1/Nº 2403, del 26 de agosto de 2024, enviado por la Ministra de Salud a esta Comisión, indicando que a los Servicios de Salud se les *“realizó una segunda consulta, inquiriendo sobre la distribución por edad de los NNA que reciben hormonoterapia, informándonos que no existen menores de 10 años que estén recibiendo terapia hormonal (68% entre 15 y 17 años y 32% entre 10 y 14 años)”*³⁷. Esta información es incompleta por cuanto no se entregó, conforme a lo solicitado, la edad, sexo y tipo de tratamiento de esos 600 menores.

Por otro lado, la información sobre el total de menores de edad tampoco se precisó ni actualizó. No se aclaró si esos 600 casos correspondían a derivaciones desde el PAIG, o que primero recibieron terapia hormonal y luego ingresaron al PAIG, o si se trataba del total de menores hormonados, tuviesen o no relación con el PAIG, puesto que si sólo se refería a los que sí la tenían, existe una cifra negra sobre menores de edad en tratamiento hormonal y que no ingresaron al PAIG.

Nunca se explicó la cifra de los más de 1.300 menores bajo hormonoterapia y más 400 en lista de espera, según la minuta del Minsal de abril de 2023. Atendida la gravedad de la situación, y con relación a esos 600 casos, se esperó una mayor colaboración por parte del Minsal, entregando más información sobre la duración de los tratamientos, desde cuándo comenzaron, etc.

Por último, respecto a la edad, se informó de dos niñas de 9 años que habrían recibido terapia hormonal, una en el Hospital Luis Calvo Mackenna³⁸ y otra en el Hospital Clínico de Magallanes³⁹, por lo que la información que dispone el Minsal no es precisa y revela el grado de desconocimiento de la realidad de cada hospital.

³⁷ Página 2.

³⁸ Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia Nº AO109T0000559 (16 de agosto de 2024).

³⁹ Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia Nº AO082T0000658 (23 de agosto de 2024).

5. La ilegalidad de la terapia hormonal a menores de edad. En derecho público rige el principio según el cual el Estado solo puede ejecutar aquello que está permitido.

De la revisión de antecedentes normativos, el único documento que se refiere a la realización de terapia hormonal y cirugías a menores identificados trans es la Vía Clínica de 2010, que regula estos tratamientos solo para mayores de edad. Si bien una de las últimas páginas de dicho documento señala que se debe realizar una actualización para que incluya a menores de edad, esta Comisión no ha recibido antecedentes sobre actualizaciones ni tampoco sobre la derogación de la Vía Clínica. Por tanto, el Ministerio de Salud estaría contradiciendo su propia normativa al permitir que el PAIG incluya la posibilidad de derivar casos a terapia hormonal.

El Ministerio de Salud constantemente aludió a su ausencia de responsabilidad en la realización de terapias hormonales y cirugías debido a que no existía un programa ministerial que lo incluyera, por lo que la responsabilidad era exclusiva de los doctores que administraban los medicamentos para dichas terapias, pero existe una responsabilidad por omisión, toda vez que las facultades legales que el DFL 1, del 2005, entrega al Minsal, incluye *“Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población”* (Art. 4º, N°4). Por otro lado, el artículo 94 del Código Sanitario señala: *“Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia, lo que llevará a cabo por sí mismo, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales y de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.”* (inciso 1º).

Durante la tramitación de la actual ley N° 21.120, no fue parte del espíritu del legislador incluir la derivación de menores a terapia hormonal desde los programas de acompañamiento, y tampoco ello aparece en el reglamento que los regula.

6. Los efectos de la hormonoterapia, su irreversibilidad y los estudios del Minsal al respecto.

A lo largo del desarrollo de la Comisión Investigadora, los efectos de la hormonoterapia fueron largamente discutidos y explicados. Sin embargo, la ausencia de evidencia científica sólida que defienda la conveniencia de su uso e implementación, como se desprende de los mismos estudios emanados por el Minsal, llevan a la conclusión del peligro real que existe para miles de niños. La realización de los tratamientos hormonales en casi todos los hospitales en que está instalado el PAIG se puede constatar con los documentos que la Corporación

Comunidad y Justicia envió a la Comisión Investigadora, a partir de respuestas a solicitudes de información pública⁴⁰.

Una primera aproximación es el testimonio de Santiago Hormazábal⁴¹, quien señaló que la hormonización cruzada tiene efectos secundarios no estudiados, pues *“una cosa, por ejemplo, es usar la testosterona en hombres que tienen un desarrollo hormonal bajo; pero otra es utilizarlo en cuerpos donde tiene que haber un nivel bajo de testosterona y, de hecho, de ser altos, como en el síndrome del ovario poliquístico, aumenta riesgos de padecer enfermedades como resistencia a la insulina, diabetes, hipertensión arterial, colesterol alto, entre otras cosas.”*. Personalmente, señaló que sufre de *“taquicardia; sufro de insomnio constante; ya estoy con suplementos de calcio por problemas óseos; sufro de fuertes sofocos, que es un calor constante con sudoración, que llega a picar el cuerpo completo. Por eso, hoy, a mis 41 años, después de estos 12 años de transición, más dos años de terapia psicológica previa, recién le estoy tomando el peso a que me voy a morir joven, que es algo que no les dicen a los niños cuando inician.”*. Respecto a las comorbilidades psiquiátricas sostuvo que se encuentran detalladas en la literatura científica *“que van desde trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, TOC, trastornos de personalidad, identidad disociativa, incluso, de esquizofrenia, entre muchos otros más”*.

En segundo lugar, destaca lo señalado en el testimonio entregado por Nicolás Raveau, investigador y ex activista trans⁴²: *“Entre 2015 y 2018 codirigí la Fundación Transitar, que probablemente fue la más conocida en su momento, apoyando a familias de menores de edad identificados trans en nuestro país. (...) Mía fue la decisión en 2015, y sobre la base de la lectura de la escasa evidencia científica de entonces, de no aconsejar tratamientos hormonales a menores de edad.”*. Es decir, para 2015 ya había antecedentes suficientes sobre la falta de evidencia para realizar hormonación de menores de edad, a pesar de que ello ya había empezado a ocurrir en distintos hospitales públicos de Chile.

Como tercer punto, en el documento que el Minsal acompañó en su primera presentación ante la Comisión Investigadora, la revisión de la literatura científica fue incluida. En ella se señaló que en 2023 el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA-SBE): *“realizó una revisión de literatura sobre la efectividad y seguridad de hormonoterapia en adolescencia considerando sus efectos en salud mental, densidad ósea e índice de masa corporal. El informe entregado en marzo de 2023 concluye que “No es posible establecer el efecto del uso de estradiol, testosterona y análogos GnRH en adolescentes con disforia de género sobre la salud mental (depresión), eventos de intento de suicidio, calidad de vida, índice de masa corporal (IMC) y eventos*

⁴⁰ Acompañado en el punto 9 de la cuenta de la sesión del 14 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora. Disponible en: [5](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=13715).

⁴¹ Acta de la sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, página 33 y siguientes.

⁴² Acta de la sesión del 23 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, página 41 y siguientes.

adversos, dado que no se dispone de estudios comparativos. En ese informe solo se presentan las diferencias en los cambios desde una medición basal hasta una medición posterior al tratamiento, pero es necesario tomar con precaución estos resultados, dado que no se puede establecer la efectividad y seguridad de la intervención, además la certeza de la evidencia existente es muy baja, por lo que existe considerable incertidumbre sobre el beneficio clínico de las estimaciones presentadas”. En abril 2024 se solicita actualizar esta revisión, la que arrojó resultados similares.”⁴³.

Lo anterior es muy relevante por cuanto es el mismo Ministerio de Salud el que encarga un estudio en el que se reconoce que la evidencia existente sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos hormonales en menores de edad *“es muy baja, por lo que existe considerable incertidumbre sobre el beneficio clínico de las estimaciones presentadas”*. Esta conclusión de 2023 no varía en abril de 2024, luego de la publicación del Informe Cass, pero aun así, el Ministerio de Salud decidió, mediante resoluciones exentas⁴⁴, crear un comité de expertos científicos para que establecieran los lineamientos para realizar terapias hormonales en menores de edad. Es decir, a pesar de tener en sus manos informes que daban cuenta que no se contaba con información de buena calidad, la pregunta no fue si se debía hormonar o no a menores de edad, sino cómo hacerlo. La diferencia es crucial y la responsabilidad es ministerial.

En el Ordinario 2403 del Ministerio de Salud, de 26 de agosto de 2024, se informa que el mismo Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia *“realizó un informe de efectividad sobre el uso de la hormonoterapia en adolescentes, buscando la literatura identificada hasta julio de 2024”*. El siguiente párrafo es de máxima importancia: *“En este [informe del Departamento] se evaluaron los efectos y beneficios de los análogos de GnRH, estradiol o testosterona en NNA con disforia de género, concluyendo que existe mucha incertidumbre para los beneficios y los daños del uso de la terapia hormonal. La certeza de la evidencia es extremadamente baja, ya que proviene de estudios muy pequeños, con un alto riesgo de sesgo, que además muestran resultados variables.”⁴⁵*. Nuevamente, el segundo informe de este Departamento es claro: la terapia hormonal en menores de edad es incierta en cuanto a sus beneficios y la certeza de la evidencia es extremadamente baja y sesgada.

En esta última resolución se acompañó un Anexo con once estudios que supuestamente respaldarían la reversibilidad de la terapia hormonal, pero de ellos, dos no citaban estudios al respecto (el ensayo de Jorgensen et al., 2024, y la revisión de literatura de Klein, 2022), otro no la avalaba (el ensayo de Biggs, 2023), otro si la avalaba, *“aunque solamente la menciona en el abstract”* (la

⁴³ Informe del Ministerio de Salud entregado a la Comisión Investigadora en la sesión del 12 de agosto de 2024, páginas 15 y 16.

⁴⁴ N°s 1063 y N°1067, de la Subsecretaría Pública de Salud.

⁴⁵ Ordinario N° 2403 del Ministerio de Salud, página 3. Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=323948&prmTIPO=DOCUMENTO_COMISION.

revisión sistemática de Rew, 2021) y otro señalaba que “no hay suficiente evidencia de que sus efectos son reversibles completamente” (Baxendale, 2024). Entre los que sí avalaban la reversibilidad, dos eran revisiones de literatura (Panagiotakopoulos et al, 2018, y Kreukels et al, 2011) y otro era una guía clínica (Coleman et al, 2012). En resumen, la evidencia acompañada tampoco se podría considerar suficiente.

Por último, la exposición y respuestas de la doctora Francisca Ugarte, endocrinóloga pediátrica, fueron esclarecedoras en lo que se refiere a los daños y riesgos tanto de la transición social del PAIG como en los tratamientos hormonales⁴⁶.

Así, respecto a lo primero, señaló “(...) *el desarrollo cerebral para intentar detectar cómo puede estar impactando una transición social temprana en el desarrollo psicosexual, vemos que las partes del cerebro que están involucradas en lo que será el día de mañana tanto el lóbulo frontal como la zona hipotálamo-hipofisaria, donde se va a producir la secreción de las hormonas relacionadas con el desarrollo puberal y el desarrollo del sistema límbico, al momento de nacer, los niños tienen alrededor de 100 mil millones de neuronas, y las interconexiones en estas neuronas alcanzan solo un 10%.*

Posteriormente, durante la niñez, los niños van adquiriendo autonomía motora; el niño empieza a ser capaz de caminar, correr, saltar, etcétera; comienza a adquirir el lenguaje y empieza a tener una mayor comprensión del entorno. Eso se debe a la plasticidad cerebral, que se manifiesta a través de dos procesos importantes: uno es la mielinización, en que irá completando la capacidad de los distintos axones de transmitir a una mayor velocidad y con mayor eficiencia, y un fenómeno que se llama poda sináptica, en la cual el niño y el adolescente, así como en el adulto, vemos cómo, por ejemplo, las cosas que no son necesarias para la vida, uno las va dejando. Esto es fácil de entender cuando uno dice: si yo quiero que mis hijos tengan facilidad para los idiomas, trato de incorporarlos tempranamente, porque la plasticidad del cerebro en el niño es extremadamente alta y se va perdiendo en la medida que va creciendo.

Durante la adolescencia, a este fenómeno de la plasticidad, se agrega la secreción de las hormonas sexuales, que participan en el desarrollo del sistema límbico, donde están albergadas las emociones y las gratificaciones. Sin embargo, en la adolescencia, la corteza prefrontal todavía está inmadura y, por tanto, estas conductas que pueden tener los adolescentes no son adecuadamente frenadas por el lóbulo prefrontal. (...)

¿Qué pasa cuando hacemos una transición temprana? Por una parte, tempranamente cambiamos el entorno en la niñez. Por lo tanto, la comprensión del entorno se va a ver afectada y, por otra parte, vamos a alterar esta poda sináptica, toda vez que las experiencias que tiene el niño van a haber sido modificadas. (...)

⁴⁶ Acta de la sesión del 4 de noviembre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 12 y siguientes.

De tal manera que la transición social es una intervención que modifica las experiencias de vida del niño, el curso espontáneo del proceso de desarrollo psicosexual y la maduración cerebral.”.

Posteriormente al contestar una pregunta sobre el impacto de la transición social que ofrece el PAIG, dejó en claro que *“una transición social temprana impacta en el desarrollo cerebral del niño en muchos aspectos. Respecto de si dicha transición puede incidir en el desarrollo y la evolución psicosexual, creo que sí, porque, cuando uno se pregunta cuáles son los hechos que determinaron este incremento tan importante en esos países, se puede advertir que eran pacientes que ya habían sido intervenidos tempranamente en su vida.”.*

Sobre lo segundo (supresión de la pubertad) indicó: *“El desarrollo sexual es un proceso madurativo que también se inicia desde la vida intrauterina, en la cual vemos que tanto las gónadas, como los genitales internos y los genitales externos, dependiendo de aspectos cromosómicos, otros genes, hormonas, etcétera, irán definiendo que la gónada se diferencie hacia testículos y ovarios, y que los genitales internos evolucionen y permitan un desarrollo del epidídimo y los vasos deferentes en el varón, y en la mujer. (...)*

Entonces, al momento de nacer, tanto las gónadas como los genitales internos y los genitales externos no están totalmente maduros. Están en una etapa en la cual hay partes de su estructura que están maduras y es durante la pubertad, bajo el efecto de las hormonas sexuales, que completarán su desarrollo.

Al suprimir la pubertad, también suprimimos el desarrollo de las gónadas; es decir, el testículo que tiene las células de Leydig y las de Sertoli funcionales no permitirán la maduración de las espermatogonias. En los genitales internos, por ejemplo, en la mujer, si no están las hormonas sexuales femeninas no se podrá desarrollar el útero y quedará como un útero infantil y tampoco se desarrollarán las otras estructuras. En los genitales externos, se verán afectadas aquellas modificaciones que van a permitir el acto sexual y que permite la reproducción.

Pero, no solo afecta a la parte de los órganos sexuales. Se sabe que la pubertad normal es una de las etapas de mayor acreción de calcio al hueso. Si bloqueamos la pubertad también tendremos, por falta de las hormonas sexuales, una disminución de la mineralización ósea. Hay estudios que demuestran que, aunque después se inicie el tratamiento hormonal cruzado en personas trans, no se alcanza la mineralización ósea total.

En relación con el crecimiento, sabemos que durante la pubertad viene el estirón puberal y que si lo bloqueamos también vamos a estar alterando ese proceso y hay trabajos, como el que se señala, de 2024, que muestra que los pacientes trans no alcanzan los pronósticos genéticos esperados y, finalmente, lo que se refiere a la parte cerebral, que ya habíamos comentado.

En cuanto al desempeño intelectual, la supresión de pubertad tampoco es inocua. En este estudio de 2015 se observa que, al comparar un grupo control de varones versus trans, que van variando de masculino a femenino, hay una diferencia en el coeficiente intelectual: 110 versus 94, y en el caso de femenino a masculino también hay una disminución, pero que no alcanza significancia. Y si vemos también en lo que es la Accuracy, que se refiere al porcentaje de éxito en responder una secuencia de unos scores y trials, también hay diferencias significativas.

¿Qué quiero decir con todo esto? Que durante la infancia y la adolescencia la gran plasticidad del desarrollo del cerebro hace que sean períodos de una alta vulnerabilidad y es por eso por lo que la transición social durante la infancia es una intervención que modifica el desarrollo cerebral con cambios en el proceso.”.

Profundizando en el punto, señaló “cuando uno utiliza análogos de GnRH para suprimir la pubertad en una pubertad precoz, lo que estamos haciendo es evitar una maduración antes del tiempo que corresponde, un cierre de cartílagos de crecimiento antes del tiempo que corresponde, un cambio desde el punto de vista de la maduración cerebral, antes del período normal de desarrollo. Por lo tanto, lo que hacemos es bloquear una pubertad que no debiera estar en una etapa en que esos procesos no corresponde que ocurran. (...) De hecho, todos sabemos que los medicamentos análogos de GnRH, que suprimen la pubertad, están autorizados en el tratamiento de la pubertad precoz y en algunos otros tipos de cáncer, como el cáncer hormonodependiente. Pero, en el caso de los niños con incongruencia de género, lo que se hace es al revés, por cuanto se frena en el proceso de pubertad normal. Y una vez que se frena muy temprano, tenemos el problema de que uno no puede tener hipogonádico, sin hormona, a un niño por tres, cuatro o cinco años, porque eso va a afectar más aún.”

El diputado Kaiser preguntó si consideraba que los estudios en que se basan los programas estatales contaban con suficiente respaldo científico, y la Dra. Ugarte respondió: “el respaldo científico es extremadamente pobre y de mala calidad. Existen dos grandes instituciones que han sido como las madres para todas las guías clínicas: una es la World Professional Association for Transgender Health (Wpath) y otra la Endocrine Society. Sin embargo, cuando uno mira los trabajos en los que se basan, se puede apreciar que todos tienen “n” muy pequeños, con seguimientos a muy corto plazo. Lo que hay en niños y en la evolución a largo plazo es muy poco y de muy mala calidad, con fallas metodológicas importantes.”.

Respecto a la reversibilidad de los supresores de pubertad, sostuvo “es una falacia decir que cuando uno suprime la pubertad por un tiempo prolongado, al retirar los medicamentos, y más aún si se ha agregado la hormonización cruzada, aquella va a ser reversible en un ciento por ciento. Eso no es verdad. De hecho, hoy todos los consentimientos exigen explicar a los pacientes cuáles son los posibles efectos adversos a largo plazo, dentro de los que se incluyen los problemas óseos y de fertilidad; incluso, recientemente se han

detectado hasta problemas de incontinencia urinaria y otras cosas, como síntomas menopáusicos muy tempranos y todas las alteraciones metabólicas descritas. De manera que pensar que es reversible no es real.”.

En conclusión, los antecedentes entregados sobre la terapia hormonal, en especial, los testimonios acerca de sus consecuencias, los estudios del mismo Ministerio de Salud alertando sobre su baja fiabilidad y sesgo y las explicaciones de la Dra. Ugarte hacen exigible, por el bien mayor de los niños y jóvenes, la suspensión y cese de las terapias hormonales a menores de edad en la red pública de salud chilena.

7. Los defectos técnicos del PAIG. En la sesión N°10 de la Comisión, el investigador Juan Pablo Rojas reveló dos defectos graves en el diseño y fundamentación del PAIG.

La versión 5 del PAIG se publicó en 2021, elaborada por Mauricio Carreño, del Departamento de Programas de Niñez y Familia, y señala que está destinado a niños desde los 3 años citando el estudio de Shields et. al (página 4), que concluyó que la tasa de menores de edad con disforia de género es de 1,3%. Sin embargo, de acuerdo con la exposición del profesor Juan Pablo Rojas en la Comisión de Familia del Senado, y que reiteró ante esta Comisión Investigadora⁴⁷, sobre los resultados de la revisión de los antecedentes del PAIG, el estudio de Shields:

- (i) es de 2013, es decir, tiene 8 años de desactualización;
- (ii) se realizó en San Francisco, USA, es decir, en una cultura distinta a la chilena;
- (iii) a niños entre 12 a 17 años, es decir, a una población totalmente distinta;
- (iv) no fue un estudio sobre identidad de género, sino una encuesta sobre conductas de riesgo, y
- (v) el mismo autor del estudio reconoció que se requería mayor investigación para que fuese válido y fiable.

El estudio de Shields arrojó que el porcentaje de menores de edad con disforia de género era de 1,3%, pero según el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría), también de 2013, los porcentajes para adultos son entre 0,002% y 0,005%. El PAIG multiplicó la cantidad de menores (3 – 17 años) del censo del 2017 (2.879.000) por el primer porcentaje y determinó que la población beneficiaria era 37.427 menores, pero si se aplican los porcentajes del DSM-V, sería entre 57 y 143 menores.

⁴⁷ Acta de la sesión del 28 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 10 y siguientes. El estudio publicado por el Sr. Rojas, en que analiza la fórmula de cálculo de la población beneficiaria del PAIG y la revisión de la bibliografía de 5 documentos chilenos se encuentra disponible en: <https://centropolicaspublicas.uft.cl/wp-content/uploads/2024/10/Tratamientos-medicos.pdf>.

Es decir, la cifra del PAIG es absolutamente falsa y desproporcionada, y todo el trabajo que se está realizando desde los programas de Mideso no está atendiendo casos reales, sino que está creando casos falsos y generando un daño enorme en los niños al confundirlos induciendo en ellos la idea de que pueden ser trans. El Estado está ejecutando una política pública en base a porcentajes alejadísimos y sin ninguna rigurosidad en relación con la realidad chilena, en lugar de ocupar los porcentajes de la misma institución que citan que actualmente defiende el enfoque transafirmativo.

El segundo refiere sobre la crítica a la bibliografía científica citada en la normativa chilena. De los casi trescientos documentos citados en cinco documentos chilenos sobre los tratamientos transafirmativos, solo dos corresponden a evidencia empírica que fue revisada por el Informe Cass, uno calificado de nivel medio y el otro de nivel bajo⁴⁸. Así fue explicado por Juan Pablo Rojas, director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finnis Terrae:

“Ahora bien, lo central de mi investigación consistió en revisar cuál era la robustez de la evidencia empírica de estos documentos, me refiero a los del PAIG. Me di cuenta de que si sumábamos la literatura científica de todos estos documentos daba doscientos noventa y un documentos, textos de literatura científica u otros. Sin embargo, de los doscientos noventa y un documentos, ciento veintisiete no son literatura científica, sino de otra naturaleza; veintidós de ellos son guías clínicas, las cuales no aportan evidencia científica; setenta y dos son revisiones de literatura, que no presentan evidencia alguna, y cincuenta y nueve presentan evidencia sobre otros temas. Finalmente, solo son dos los artículos científicos que apoyan la hormonación de menores de edad y que son citados en el PAIG. O sea, estamos hablando de un programa del Estado de Chile que se fundamenta solamente en dos artículos, de los cuales uno resultó ser de baja calidad y otro de media calidad, según el informe Cass.”⁴⁹.

Por otro lado, antes de la publicación del Informe Cass, el PAIG había sido objeto de una revisión crítica, muy extensa y completa, por Nicolás Raveau, que fue enviada a esta Comisión Investigadora⁵⁰.

8. Los Programas de Identidad de Género propios de los Hospitales y de los Servicios de Salud.

⁴⁸ Presentación del señor Juan Pablo Rojas. Sesión del 28 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora.

⁴⁹ Acta de la sesión del 28 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 10 y siguientes. El estudio publicado por el Sr. Rojas, en que analiza la fórmula de cálculo de la población beneficiaria del PAIG y la revisión de la bibliografía de 5 documentos chilenos se encuentra disponible en:

<https://centropolicaspublicas.uft.cl/wp-content/uploads/2024/10/Tratamientos-medicos.pdf>.

⁵⁰ Acta de la sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora. En el 4º punto de la cuenta se indica que se envió un correo adjuntando el estudio “Problemáticas de salud y acompañamiento social “género-afirmativo” orientado a menores de edad: conceptos, prácticas y alternativas”. Disponible en:

<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=135636>.

En la sesión del 9 de septiembre de 2024, expusieron ante la Comisión Investigadora representantes del Hospital Sótero del Río (HSR) y del Hospital Las Higueras (HLH). De las presentaciones hay dos elementos que llamaron la atención.

El primero es la existencia de Programas de Identidad de Género propios. En el caso del HSR, cuenta con un programa propio desde 2017 y que, en 2018, a través de una Resolución Exenta, se dio el lanzamiento “el cual estaba dirigido preferentemente a la población adulta, pero también se dan indicaciones - lo va a explicar mejor la doctora Rumié-, a la población infanto-juvenil.”. La Dra. Rumié señaló: “llevamos desarrollando el programa muchos años, amparados en una resolución del año 2018, en la que el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente nos indica que debemos realizar acompañamientos a adultos, adolescentes, niños y niñas, y sus familias o personas significativas para asegurar acceso al tratamiento hormonal a niñas, niños y adolescentes trans y, en el caso de que lo requieran, bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.”. En efecto, en una diapositiva de la presentación del HSR, se copia la Resolución Exenta N° 477, del 27 de enero de 2018, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que ordena:

“VISTOS: Estos antecedentes; lo solicitado por el Sr. director (S) del Servicio, en su Memorándum N° 14 de 11.01.2018, sobre dictación de Resolución que apruebe el Programa de Identidad de Género de la Red de Salud Pública Sur Oriente;

› Realizar acompañamiento a adultos, adolescentes y niños/as, y sus familias o personas significativas.

› Asegurar acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes Trans, para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.”

El HLH, respondiendo a una pregunta sobre si existía una norma similar a la del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, señaló que “Efectivamente, es muy similar la bajada que hizo la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano hacia el Hospital Las Higueras y al resto de la red para que acogiéramos (...)”⁵¹. En el oficio de respuesta (Ordinario N° 7560, del 3 de octubre de 2024)⁵², se adjuntó la Resolución Exenta N° 2543, del Servicio de Salud de Talcahuano, del 27 de octubre de 2020, la cual aprobó el “Protocolo de Atención, Trato y Derivación para Personas Trans” en su “versión 2, data de 2013, revisado y actualizado año 2018 y nuevamente año 2020”. En dicho documento se indica que en “abril de 2019 se incorporan atenciones de salud por parte de un equipo multidisciplinario enfocado en población infantojuvenil, compuesto por profesionales de Endocrinología Pediátrica y Salud Mental Infantojuvenil”. Al respecto, la señora Mireya Fernández, referente PAIG del Servicio de Salud

⁵¹ Acta de la sesión del 9 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, página 37 y siguientes.

⁵² Disponible en:

https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=329749&prmTIPO=DOCUMENTO_COMISION.

Talcahuano, señaló: *“lo que tenemos en el Hospital las Higueras, nuestro hospital base, es un protocolo de atención endocrina para los niños y niñas que se están atendiendo ahí en el poli de Endocrinología, donde hay algunos de esos chicos que son atendidos por identidad de género.”*

A partir de la información entregada por ambos hospitales, surgen cuestionamientos acerca de la legalidad y financiamientos de estos programas ¿Cuántos hospitales cuentan con programas de acompañamiento de identidad de género a menores de edad? ¿Cuántos trabajan de forma coordinada con áreas de endocrinología para realizar terapia hormonal a menores de edad? ¿Cómo se ha financiado la existencia de estos programas, así como los medicamentos para realizar terapia hormonal? ¿En desmedro de qué otras atenciones? ¿Cuántos menores han ingresado, de qué edades, sexo y tipo de tratamientos? ¿Cuántos Servicios de Salud han dictado resoluciones exentas similares a la N° 477? ¿Cuál es el fundamento legal de las resoluciones de Servicios de Salud y de hospitales que se hayan dictado antes de la publicación de la Ley N° 21.120?

Sin duda, la exposición de los Hospitales Sótero del Río y Las Higueras dio cuenta que los tratamientos transfirmitivos a menores de edad en Chile llevan funcionando hace muchos años, sin fiscalización ni seguimiento, y con una gran interrogante sobre la cantidad y funcionamiento de los policlínicos de identidad de género.

9. El Programa de Salud Trans incluye terapia hormonal desde los 10 años. El segundo programa que también es objeto de recopilación de antecedentes es el Programa de Salud Trans.

Al respecto la Ministra de Salud señaló: *“consiste en la evaluación integral para la terapia hormonal género afirmativa solo para adultos. En la ley N° 21.516 de Presupuestos de 2023, se aprobaron recursos de expansión por un monto de 940 millones de pesos en el subtítulo 22, con un decreto que fue tomado de razón el 6 de septiembre, para Programa de Salud Trans. Estos recursos se distribuyeron para transición hormonal género afirmativa en mayores de dieciocho años a 13 servicios de salud. (...) Es importante mencionar que el Programa de Salud Trans fue postulado en 2020 al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y se recomendó favorablemente el 7 de diciembre de 2022. Este programa contenía, inicialmente para adultos, tres elementos: el apoyo psicosocial, la terapia hormonal y la cirugía género afirmativa. Sin embargo, en el ejercicio presupuestario solo se tuvieron recursos y se priorizó la terapia hormonal género afirmativa, lo que hoy día contempla ese programa para los adultos.”*⁵³.

El Informe enviado por el Minsal complementa lo anterior señalando: *“Los recursos distribuidos vía subtítulo 22 están orientados para la compra de canastas farmacológicas de terapia hormonal con testosterona y estrógeno, ambas canastas están destinadas a personas mayores de 18 años (Ord. 4290 del*

⁵³ Acta de la sesión del 12 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 23 y 24.

5 de diciembre de 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales). Durante el último trimestre del 2023, 433 personas mayores de 18 recibieron HTGA, bajo este Programa”. Sin embargo, lo señalado es contradictorio en 2 sentidos.

El primero refiere a la distinción entre diseño del PST y financiamiento del PST. El propio Ministerio de Salud, en el Oficio 2258, del 9 de agosto de 2024, se adjuntó la evaluación ex ante del proceso de formulación presupuestaria 2023 del Programa de Salud Trans (versión 6), y en ella se señala que la “Población Objetivo” son las *“personas trans y no binarias en Chile de 10 años o más y que cuenten con inscripción en el servicio público de salud”*, cuantificándolas en 61.376 personas, sin distinguir entre mayores y menores de edad⁵⁴.

En otro documento, “Informe de detalle de Programas Sociales” del Programa de Salud Trans (versión 5), también se indica, en al menos cinco ocasiones, que la población objetivo comienza desde los 10 años⁵⁵. De hecho, se establece el corte etario en 10 años porque *“la pubertad es una etapa del desarrollo donde la identidad de género puede requerir un refuerzo afirmativo en base a DDHH, y el criterio clínico en las etapas del desarrollo sexual II y III de Tanner sugiere iniciar supresión hormonal en caso de una evaluación positiva en cuanto al bienestar de la persona.”*⁵⁶. Posteriormente, al detallar el segundo componente del programa “Transición hormonal”, se indica: *“La población a la que se entrega el servicio son personas trans o no binarias que deseen acceder a un proceso de tránsito hormonal desde los 10 años en adelante, definido como el rango etario desde donde se comienzan a manifestar los caracteres sexuales secundarios, y que bajo asesoría clínica se podría iniciar el proceso de supresión hormonal. El servicio se entrega a través de endocrinólogo/a, o en casos de escasez de oferta profesional en un territorio específico, mediante médicos/as internistas o ginecólogos/as, con una asesoría por endocrinología. En cuanto al perfil del cargo, serán profesionales con experiencia en enfoque de género y de derechos, además de conocimientos sobre el manejo hormonal en personas trans y no binarias.”*. Así, esta etapa comienza con una “Bienvenida” al componente 2: *“La primera evaluación conlleva realizar una anamnesis, examen físico, y discusión de las metas deseadas de la terapia hormonal, finalizando la elaboración del PCI en cuanto al componente 2. A su vez se realiza una evaluación sobre opciones reproductivas y consejería en fertilidad, con información sobre evaluación de riesgos y con consentimiento informado (o asentimiento en caso de adolescente). El comienzo de la terapia hormonal requiere previamente solicitud y evaluación de exámenes de laboratorio, y eventualmente reunión clínica para estudio de casos y decisiones de tratamientos quirúrgicos. En el caso de adolescentes se evalúa iniciar un proceso voluntario de supresión hormonal con un enfoque afirmativo de la identidad. Esta supresión hormonal se realizará utilizando análogos de GnRH u otros fármacos antiandrogénicos que no presenten*

⁵⁴ Página 2.

⁵⁵ Páginas 1, 6, 7, 9 y 11.

⁵⁶ Página 6.

contraindicaciones según la evaluación clínica. La meta de producción para el 2023 se supone que serían “614 personas con terapia hormonal recibida”, pero no distingue entre mayores y menores de 18 años, lo que significaría un gasto de \$ 2.719.351.000 de pesos.

Por tanto, está claro que el Programa de Salud Trans sí contempla a menores de edad y establece que pueden recibir bloqueo puberal desde los diez años. Que posteriormente se haya aprobado financiamiento solo para costear los tratamientos hormonales a mayores de edad, no elimina lo anterior.

Pero, además, lo señalado por la Ministra tampoco se condice con la información que consta en otro documento y respecto a la cual se le preguntó en la tercera sesión de la Comisión Investigadora. Un documento de abril de 2023 de la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, titulado “Minuta Modificación Presupuestaria “Subtítulo 22 – Programa Salud Trans – Distribución Expansión 2023” y que señala que el PAIG o *“Crece con Orgullo por sí sólo es insuficiente. En búsqueda de procesos de transición y afirmación de género, las personas trans pueden presentar otras necesidades específicas en materia de salud, las cuales hasta ahora no han sido consideradas en la planificación del desarrollo de la Red Asistencial. Algunas personas trans integran su identidad sin necesidad de feminizar o masculinizar sus cuerpos, reconociendo que esta identidad no tiene una obligatoria relación con cambios corporales, pero que se deben facilitar en caso de ser solicitados. Finalmente, si bien han existido iniciativas locales por levantar prestaciones específicas en salud trans a nivel país, se hace necesario diseñar un proceso de atención biopsicosocial desde nivel central hacia los Servicios de Salud, el cual permitirá optimizar continuidad de la atención y proyección de estas prestaciones para la atención integral de las personas trans, con perspectiva de Derechos Humanos y de los NNA.”*⁵⁷.

Respecto al componente de Terapia de Hormonización Género Afirmativa (THGA), señala que según *“información proporcionada por 26 Servicios de Salud y 37 establecimientos de la red asistencial se identifica un total de 4.847 personas en el programa”,* de las cuales 3.575 corresponden a “Población bajo control (NNA/Adulta)” y 408 a “Lista de espera infanto adolescente”. Luego señala que los adultos bajo control son 2.267, por lo que los menores bajo control son 1308.

Es decir, 1.716 menores que, para abril de 2023, ya estaban registrados en un programa del Minsal. Esto fue planteado por el diputado Schalper en la tercera sesión y la Ministra no entregó ninguna respuesta explicando o desmintiendo estos datos.

10. Las operaciones de reasignación de sexo a menores de edad. El último paso de la transición consiste en las operaciones de reasignación de

⁵⁷ Página 4.

sexo. En la segunda sesión de la Comisión Investigadora, la Ministra de Salud informó que sí se han realizado a menores de edad.

Si bien estas no serían parte de un programa ministerial y el Minsal no pudo obtener la información “*de manera directa a través de los sistemas de registro e información*” propios porque “*no existe un código único de intervención quirúrgica asociada a una causa o diagnóstico en la CIE 10*”, por lo que “*se generó un protocolo de búsqueda mediante un cruce de variables que incluyó la edad (menores de 18 años)*”⁵⁸. La búsqueda arrojó que se detectaron 42 casos de cirugías asociadas a reafirmación sexo genérica a menores de edad, entre 2004 y 2024. De ellas, 6 se habrían realizado en adolescentes de 17 años, entre 2009 y 2019 y “*No se encontraron registros en los últimos cinco años*”. Los restantes 36 casos corresponden al sector privado⁵⁹.

Sin embargo, esta información no es consistente con la entregada por otras fuentes. Así, en el estudio de Nicolás Raveau, se incluye una respuesta de información pública, de enero de este año, a una solicitud de transparencia hecha al Minsal, según la cual, “*en todo el periodo 2001-2022 de “cirugías consideradas de reasignación de sexo a menores de edad”, dentro de los hospitales públicos Carlos Van Buren de Valparaíso, San Juan de Dios de La Serena, Las Higueras de Talcahuano y Sótero del Río de Santiago. De lo anterior se desprenden dos cuestiones.*

La primera es que la fecha tope máxima de esta respuesta (2022) no coincide con la señalada por la Ministra (2019), por lo que sí se habrían realizado este tipo de operaciones en los últimos cinco años, lo que a su vez podría explicar que el total de cirugías, solo según estas dos fuentes, podrían ser más de seis y menos de diez. Lo segundo es que, en la exposición del Hospital Sótero del Río, su director subrogante señaló “*Hemos recabado la información necesaria, por lo que, cuando afirmamos que en el Hospital Sótero del Río no se realizan cirugías en menores de edad, lo hacemos con absoluta certeza.*”⁶⁰. Misma negativa expresó el Servicio de Salud de Talcahuano. Por tanto, solo queda concluir que las cirugías fueron realizadas en los otros dos hospitales: el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, y el Hospital San Juan de Dios de La Serena. Sin embargo, en la Resolución Exenta N° 9235, del Hospital de La Serena, señala que “*no se realizan cirugías afirmativas en personas menores de 18 años*”⁶¹. Misma respuesta se obtuvo del Hospital van Buren, de acuerdo con el Ordinario 2: “*No se realiza*”⁶².

Por último, cabe agregar las respuestas obtenidas por Ley de Transparencia de dos Hospitales. La primera corresponde al Hospital Dr. Franco

⁵⁸ Página 11 del Informe.

⁵⁹ Durante el funcionamiento de la Comisión Investigadora, se interpuso una denuncia ante la Fiscalía de Valparaíso por la comisión de eventuales delitos en relación a este tipo de operaciones. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2024/11/12/diputados-de-oposicion-presentan-denuncia-en-fiscalia-por-cirugias-a-menores-por-cambio-de-sexo.shtml>.

⁶⁰ Sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, página 26.

⁶¹ Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia N° AO066T0000741 (4 de junio de 2024).

⁶² Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia N° AO095T0001557 (3 de enero de 2024).

Ravera, el cual señaló, al preguntársele sobre operaciones de reasignación de sexo a menores de edad, lo siguiente: *“Intervenciones quirúrgicas de reasignación genital o sexo, es decir, de aquellas que alteran la morfología del paciente respecto de sus caracteres sexuales secundarios, solo remoción de mamas (mastectomías y masculinización de tórax).”*⁶³. La segunda corresponde al Hospital Base Valdivia:

“En respuesta a su solicitud hacemos presente que nuestro establecimiento Si entrega terapia de reemplazo hormonal para reasignación sexual tales como bloqueadores de pubertad cuya población usuaria considera a menores de 18 años, pero No se realizan vaginoplastías o faloplastías en el contexto de reasignación de sexo a población transgénero, debido a no contar con especialistas para ello, no obstante, de ser requerido las usuarias/os son derivadas/os a centros que realizan este tipo de procedimientos.

*Sin perjuicio de lo anterior, se hace presente que en nuestro establecimiento se realizan mastectomías totales (equipo de cirugía) e histerectomía (anexectomía vía laparoscópica) equipo de ginecología.”*⁶⁴.

Es decir, resulta contradictorio que una fuente de información señale que existe una cantidad máxima de casos de reasignación de sexo a menores de edad en cuatro hospitales, pero cada uno de ellos, mediante distintas vías, lo niega, y que además, dos hospitales adicionalmente señalan que sí se realizan.

11. Amenaza del suicidio como alternativa a la no transición de género de menores de edad.

Varios de los invitados a las sesiones de esta comisión, se refieren al suicidio como única alternativa a la no transición de género de NNA y el mismo argumento se utilizó para indicar que es un resultado “esperable” de la población trans, de acuerdo a sus malos índices de salud mental, o al resultado del stress de minorías.

El suicidio es un tema muy complejo y suele ser multicausal, por lo que no resulta prudente ni ético asociar un resultado tan drástico a una sola causa, como sería en este caso no afirmar la identidad de género del NNA. Esta es precisamente la dicotomía falsa y cruel que se les presenta a los padres o cuidadores por parte de profesionales de la salud con la frase “¿prefiere tener un hijo muerto o una hija (trans) viva?” (o viceversa).

Algunos meses atrás, en Inglaterra el grupo The Law Good Project esgrimió que se registró un aumento explosivo de suicidios en niños y adolescentes después de la prohibición del uso de bloqueadores de la pubertad, lo

⁶³ Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia N° AO024T0001837 (8 de marzo de 2024).

⁶⁴ Respuesta a solicitud por Ley de Transparencia N° AO093T0000933 (4 de marzo de 2024).

cual fue rápidamente desmentido en este reporte⁶⁵del NHS. Los números no sostienen esta afirmación, pues no ha habido cambio sustantivo en los datos reportados por el propio NHS inglés.

Cabe mencionar que este reporte también cita al reciente estudio⁶⁶ finlandés que *“representa una de las mediciones más sólidas de suicidio en jóvenes con disforia de género hasta la fecha”* y que fue publicado a principios de este año (Ruuska et al, BMJ Mental Health 2024). En él, se informa que *“el riesgo de suicidio se redujo después de la reasignación de género, pero que la mejora se explicaba por el tratamiento de la mala salud mental coexistente”* y concluye que: *“La disforia de género clínica no parece predecir la mortalidad por todas las causas ni la mortalidad por suicidio cuando se tienen en cuenta los antecedentes de tratamiento psiquiátrico. Implicaciones clínicas: Es de suma importancia identificar y tratar adecuadamente los trastornos mentales en adolescentes que experimentan disforia de género para prevenir el suicidio.”* (Mortalidad por todas las causas y por suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes que contactaron con servicios especializados de identidad de género en Finlandia entre 1996 y 2019: un estudio de registros).

Finalmente, debemos señalar que *“los suicidios no deben confundirse con “suicidalidad”, una medición relacionada pero claramente diferente. La suicidalidad se refiere a una amplia gama de comportamientos, desde pensamientos sobre el suicidio y autolesiones no suicidas hasta intentos graves de suicidio; generalmente se evalúa mediante autoinforme; generalmente excluye los suicidios reales; y se considera un resultado menos sólido y confiable. La gran muestra (más de 2000 casos de jóvenes referidos por género) proporciona un alto grado de confianza en el tamaño de la estimación y señala firmemente que “el suicidio es un evento inusual para los adolescentes referidos por género en Finlandia, independientemente de su estado de transición de género”*.⁶⁷

De acuerdo con el Informe Cass, si bien se reconoce que los adolescentes con disforia de género se encuentran ante un riesgo de suicidio mayor al de la población general de la misma edad, ese riesgo no es mayor que los grupos de adolescentes que consultan por otros problemas de salud mental.

12. Los problemas asociados al consentimiento y la ley N° 20.584. Gran parte de las dudas giraron en torno a la existencia de formularios de consentimiento informado de los padres.

En este punto, el desorden y contradicción entre los ministerios involucrados en la ejecución del PAIG es evidente. Por un lado, el Ministerio de

⁶⁵ Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-independent-report>

⁶⁶ Ruuska S, Tuisku K, Holttinen T, et al. Disponible en: <https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>

⁶⁷ Disponible en: <https://segm.org/Suicide-Gender-Dysphoric-Adolescent-Young-Adult-Finland-2024>

Salud señaló en reiteradas ocasiones en que no se requería el consentimiento parental para ingresar al PAIG. Por otro lado, desde el Mineduc se señaló que no se realizaban derivaciones al PAIG si es que no se contaba con el consentimiento de los padres. Por último, desde Mideso se indicó que, al igual que en Mineduc, los formularios tipo de consentimiento informado de los padres para la derivación de sus hijos estaban en elaboración. Es decir, un ministerio alegó que no se necesitaba y otros dos sostuvieron que sí, pero que no tenían modelos o que nunca se hicieron llegar a la comisión.

El problema es grave porque la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, el artículo 14 señala: “*Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes (...)*” (inciso sexto), por lo que es incomprensible que no se hayan dispuesto las medidas para garantizar que estos existen y cuál fue su contenido. En efecto, nunca se hizo llegar a esta Comisión Investigadora un cotejo entre el número de menores ingresados o derivados al PAIG y la misma cantidad de consentimientos informados de los padres que autorizaran dicho ingreso o derivación.

Por otro lado, el valor jurídico de los consentimientos informados firmados por menores de edad -que recibe el nombre de asentimiento- es nulo y no puede considerarse que tengan valor alguno. Como señala la norma citada, es el consentimiento del padre o representante legal el que, jurídicamente, valida el ingreso o derivación de su hijo o pupilo. El consentimiento del menor no tiene validez alguna, más que para dejar constancia de haber sido informado sobre el PAIG, pero de ninguna manera puede ser considerado un documento válido que, por sí solo, sea suficiente para aceptar al menor en el programa. Hacerlo implica una grave vulneración a la ley por parte de los funcionarios del programa y del sistema público de salud.

13. A los padres se les informa si un hijo ingresa al PAIG... no se les pide autorización. Uno de los elementos más cuestionados del PAIG tiene que ver con la existencia de “padres judicializados”, es decir, padres que se oponen a que sus hijos ingresen al PAIG. Al respecto, las Recomendaciones de 2021 y la Orientación técnica de 2023 mencionan la facultad a la dupla psicosocial de realizar acciones legales contra los “padres resistentes”. En la sesión del 26 de agosto la Ministra de Salud intentó justificar el punto, señalando que tanto en la ley N°20.418 como en la ley N° 21.030, la obligación es la de informar a los padres y no pedir su autorización.

Sin embargo, la obligación de informar en el caso de los programas de acompañamiento está en un reglamento, y no en la ley, como sí ocurre en los casos citados. De hecho, la misma Ley de Identidad de Género señala que la solicitud de cambio de nombre y sexo registral de un menor de 18 y mayor de 14

años debe ser hecha por su representante legal, y de lo contrario se debe declarar inadmisibles. Las normas citadas son coherentes con el art. 19 N° 26 de la Constitución, por cuanto solo la ley puede limitar un derecho fundamental, en este caso el deber y derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, y no así un reglamento ni tampoco otros actos administrativos de inferior jerarquía o que sean programas sociales o políticas públicas, como intentó justificar la Ministra. Una muestra de lo anterior ocurre cuando señaló: *“En caso de que exista oposición del padre o de la madre a la continuidad del programa, se podrá continuar con la voluntad del niño, niña o adolescente, sin perjuicio de lo cual se recomienda la sensibilización del entorno familiar”*⁶⁸ o *“Si bien para el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género no se requiere consentimiento de los padres, para el tratamiento de hormonoterapia sí, así como para las cirugías”*⁶⁹.

En términos de cifras, la Ministra señaló que, de los casi 2.000 menores de edad ingresados al PAIG, un 99% lo hacía acompañado de un adulto (88% con su padre o tutor legal y 11% con un adulto significativo) *“y el 1%, sin adulto; aproximadamente, entre una veintena y treintena de niños, 25 de esos que asisten solos tienen entre 15 y 17 años, 5 son menores de 15 años y no hay menores de 10 años que asistan sin la compañía de adultos”*⁷⁰. La sola existencia de 30 menores, cifra preliminar, que asisten sin sus padres o representantes legales a este programa, con todas las deficiencias ya señaladas, es de la máxima gravedad. A lo anterior se suma una respuesta de la Ministra sobre ese 1% que asiste con un adulto pero sin sus padres: *“no sabemos si estos no saben o se oponen”*⁷¹.

Por otro lado, cuando la Ministra informó sobre los porcentajes por vías de acceso al PAIG, el 6% de los menores ingresados *“fueron derivados desde tribunales de familia o sistemas judiciales”*⁷², es decir, 117 casos aproximadamente. No se entregó información sobre cuántos de estos casos corresponderían a resoluciones de tribunales de familia sobre casos de padres “judicializados”. Al respecto, un documento de la Corporación de la Comunidad y Justicia recopila la evidencia sobre las distintas vulneraciones a los padres y su deber y derecho preferente a educar a sus hijos⁷³.

Por último, también es de extrema gravedad lo señalado sobre la Defensoría de la Niñez, en el Ordinario B/N°2254 del Minsal. Dicho oficio adjuntó copias de las actas de las sesiones del grupo de organizaciones de la sociedad civil de padres y madres de niñas trans y género no conforme para la elaboración de los lineamientos sobre terapia hormonal a menores de edad, y en

⁶⁸ Acta de la sesión del 26 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora, página 12.

⁶⁹ Ibid, p. 30.

⁷⁰ Ibid, p. 8.

⁷¹ Ibid, p. 32.

⁷² Ibid, p. 8.

⁷³ Acompañado en el punto 9 de la cuenta de la sesión del 14 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora. Disponible en:

<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=137155>.

el acta de la 3ª reunión (17 de julio de 2024) consta: *“Se discutió la necesidad de establecer criterios similares a procesos anteriores y trabajar en conjunto con la Defensoría de la Niñez en casos de oposición de los padres a la hormonización. Se resaltó la importancia de considerar el bienestar del niño en estas situaciones y evitar la judicialización, con énfasis en el acompañamiento integral y el apoyo a las familias. Además, se mencionó la necesidad de analizar las diferencias entre los niños, niñas y sus familias, y se planteó la importancia de la voluntariedad en el proceso de hormonización.”*⁷⁴.

El testimonio de Orlando ante la Comisión Investigadora es suficiente para entender la gravedad de lo que ocurre⁷⁵:

“Vengo en nombre de mi hija, porque resulta que, en 2023, cuando ella tenía solo quince años, me mandan llamar del colegio a mi trabajo para señalarme que ella había hecho cambio de nombre social. Me llaman del colegio, hacen una reunión y me indican que había realizado ese cambio. Solo de eso me entero.

Días después, me cita el psicólogo para lo mismo. Ya había conversado el tema con mi señora en la casa. En la escuela, el psicólogo siempre trataba de indicarme que abordáramos el tema del cambio de género, que tratáramos de conversarlo, ya que tengo otras dos niñas más pequeñas. Eso ocurrió en la primera sesión.

Transcurrido un mes, tuvimos otra audiencia con el psicólogo en la escuela, a quien le digo que había sido bien complicado llevar el tema, porque las niñas me preguntaban otras cosas, como si una gallina podía ser pollo. Entonces, el tema se me había empezado a complicar mucho.

En la tercera sesión, mi hija vuelve a conversar con él, porque el tema no estaba resultando en la casa y, por lo tanto, la seguíamos llamando por su nombre femenino. Todo fue supercomplicado.

Posteriormente, en mayo, del colegio me derivaron a la Oficina de Protección de Derechos (OPD) y desde ahí fui llevado a tribunales, donde emitieron un informe que decía, entre comillas, que yo había hecho una grave vulneración de derechos, por no haber tratado a mi hija en su nueva condición.

En noviembre de 2023 tuve una primera audiencia, donde, basados en un informe del CDE, reafirmaron que yo oponía cierta resistencia a la transición de género de mi hija. Entonces, debido a ese informe, el tribunal decide quitarme el cuidado personal de mi hija y derivarla a otra familia.

Finalmente, en febrero, llegan a mi casa y retiran a mi hija de mi lado.

En todos los informes pesa el tema del no reconocimiento de su nueva identidad. Nada, ahora estoy sin ella. Han pasado ocho meses y no ha

⁷⁴ Página 2 del acta de dicha sesión.

⁷⁵ Acta de la sesión del 26 de agosto de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 34 y siguientes.

cambiado en nada su condición. Además, está con una depresión horrible en Santiago, pese a que somos de la Región de O'Higgins.

Entonces, esta medida, que debió haber tenido algún efecto beneficioso para ella, no ha generado ningún cambio. Esa es la situación en la que me encuentro actualmente. (...)

A todo esto, tuve una medida cautelar con Carabineros fuera de mi casa; o sea, como si el no reconocer a mi hija fuese una situación más allá de lo grave. Durante dos meses tuve a Carabineros yendo a mi casa todas las semanas. Incluso, en febrero, cuando tuve la última audiencia en tribunales, a la mitad de esta, tenía a un carabinero en mi casa para llevarse a mi hija, porque el informe que emanó del colegio, a través del psicólogo, tenía unas características horribles. ¡Yo las leí después!”

14. ISP, Cenabast y la terapia hormonal. En la sesión del 2 de septiembre, la Comisión recibió a ambas instituciones.

El ISP informó que, de los medicamentos registrados en el ISP y que se ocupan para terapia hormonal, ninguno de ellos cuenta con autorización para ser ocupados con dicho fin: *“en nuestro país, ningún medicamento ha sido autorizado para el uso en niños con disforia sexual, porque no ha sido solicitado. Entonces, el uso es decisión del médico tratante.”*⁷⁶. Lo anterior implica que el ISP no tiene control sobre los usos no autorizados respecto a la administración de dichos medicamentos. Que dichos medicamentos estén registrados y determinados usos hayan sido autorizados, mediante los estudios que deben ser acompañados, no legitima ni justifica que automáticamente sean aplicables en usos no autorizados, pues las poblaciones, dosis y duraciones son distintas y no se han entregado estudios al respecto.

Por otro lado, Cenabast señaló que ha existido un aumento en la adquisición de medicamentos relacionados con la terapia hormonal y señaló que, específicamente, la Triptorelina ha experimentado un aumento significativo. La Triptorelina se ocupa para bloquear la pubertad, pero no tiene ese uso autorizado por el ISP. En el Ordinario N°5475 enviado por Cenabast el 7 de octubre⁷⁷, se indican las compras de 7 medicamentos usados para terapia hormonal y el precio total entre 2017 y 2024. Considerando solo el último año:

- Flutamida 250 mg cm/cm rec/cp: \$ 155.312.100 de pesos⁷⁸.

⁷⁶ Acta de la sesión del 2 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, página 15.

⁷⁷ Disponible en:

https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/respuestas_oficio.aspx?prmID=4461&prmIdOficio=56601. En el oficio se adjunta un Excel con los datos.

⁷⁸ “Compra (2024-2025) mediante Licitación bajo el ID 621-804-LQ23 (Bases Licitación 087) al proveedor LUXYPHARM SPA. Compra por 25010 cajas por 30 unidades a \$6210 la caja. Abastecimiento desde abril 2024 a septiembre 2025. Este proceso incluía unidades para farmacia.”

- Goserelina 10,8 mg jrp c/impl. subcut: \$ 2.103.967.499 de pesos⁷⁹.
- Triptorelina 11,25mg liof p/susp iny fam: \$ 6.997.248.000 de pesos⁸⁰.
- Bicalutamida 50 mg cm rec: \$ 144.377.250 de pesos⁸¹.
- Bicalutamida 150 mg cm rec: \$ 212.795.400 de pesos⁸².
- Triptorelina 22,5 mg polv liof fam: \$ 5.398.220.000 de pesos⁸³.

El total sería la suma de \$ 15.011.920.249 de pesos. Vale agregar que cerca del 75% de este monto corresponde solo a la compra de Triptorelina de 11,25 y 22,5, que es la usada para detener la pubertad en terapia hormonal género afirmativa. De lo anterior no se quiere decir que todo el gasto en estos medicamentos se haya destinado solo a terapia hormonal en menores de edad para disforia de género, sino que no se sabe cuánto de ese monto si se ha usado para esos fines. A dicho monto habría que añadir las compras por otros medicamentos que también se ocupen con el mismo fin, según lo señalado por el ISP, tanto en su presentación ante la Comisión Investigadora como en el oficio de respuesta enviado posteriormente⁸⁴, y el Ministerio de Salud⁸⁵ y que no fueron incluidos en el oficio de Cenabast. Basta señalar que el Excel en la respuesta de Cenabast no incluía datos sobre estradiol y testosterona, ocupados en la hormonación cruzada, información crucial, atendido que, según señaló el Minsal, de los aproximadamente 600 menores que reciben terapia hormonal, un 68% tiene entre 15 y 17 años (408 casos) y un 32% tiene entre 10 y 14 años (192 casos).

15. Competencias de las duplas psicosociales del PAIG

Los requisitos obligatorios a cumplir por quienes desempeñan los cargos de psicólogo o asistente social que forman parte de la dupla psicosocial son los siguientes:

- Título profesional de una carrera de 10 semestres de duración.

⁷⁹ “Compra(2023-2024) mediante Licitación 621-1117-LR22(Bases Licitación 341) al proveedor EUROFARMA. Compra por 27263 cajas por 1 unidad a \$77173 la caja. Abastecimiento desde agosto 2023 a noviembre 2024.”

⁸⁰ “Compra(2023-2025) mediante Licitación bajo el ID 621-4-LR23 (Bases de licitación 087) al proveedor ESPRIT DE VIE S A. Compra por 109332 cajas por 1 unidades a \$64000 la caja. Abastecimiento desde agosto 2023 a enero 2025. compra incluye abastecimiento de farmacias privadas.”

⁸¹ “Compra (2024-2026) mediante Licitación bajo el ID 621-31-LQ24 (Bases de licitación 087) al proveedor SEVEN WINPHARM SPA. Compra por 29525 cajas por 30 unidades a \$4890 la caja. Abastecimiento desde agosto 2024 a enero 2026.”

⁸² “Compra (2024-2026) mediante Licitación bajo el ID 621-320-LQ24 (Bases de licitación 087) al proveedor SYNTHON CHILE LTD . Compra por 8546 cajas por 30 unidades a \$24900 la caja. Abastecimiento desde noviembre 2024 a abril 2026.”

⁸³ “Compra(2024-2025) mediante Licitación bajo el ID 621-861-LR23(Bases de licitación 087) al proveedor TECNOFARMA S A. Compra por 25108 cajas por 1 unidad a \$215000 la caja. Abastecimiento desde septiembre 2024 a septiembre 2025.”

⁸⁴ Oficio N° 15 / 2024 del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos del Instituto de Salud Pública, del 23 de septiembre de 2024. Disponible en:

https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=328286&prmTIPO=DOCUMENTO_COMISION.

⁸⁵ Ordinario N° 2638, del Ministerio de Salud (27 de septiembre de 2024). Disponible en:

https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=328043&prmTIPO=DOCUMENTO_COMISION.

- Experiencia profesional no inferior a dos años en establecimientos de salud públicos o privados.

Como requisitos deseables, en algunos llamados a llenar este cargo están:

- Experiencia de al menos 6 meses en temáticas y abordajes de acompañamiento LGBTQ+.
- Experiencia de al menos 3 años ejerciendo como psicólogo en el sector público o privado.

Esta Comisión considera que estos requisitos son extremadamente bajos considerando las atribuciones que tiene esta dupla en los ámbitos individual, familiar, escolar y eventualmente judicial respecto a sus beneficiarios y sus familias.

Lo anterior es doblemente grave, considerando que la dupla PAIG está facultada para derivar a los usuarios a terapias hormonales como bloqueadores de la pubertad.

II. Ministerio de Educación.

1. Supuestos consentimientos informados en base a un protocolo aun no aprobado. De acuerdo con lo señalado por la Subsecretaria Lagos, en relación a *“como se estableció en el diseño técnico del PAIG, el ámbito educativo constituye uno de los contextos de intervención del programa solo cuando existe autorización de las familias.”* Ejemplificando con un caso de un niño de 5 años sostuvo que la *“derivación se realiza únicamente con el consentimiento de los padres o tutores legales. Por lo tanto, una eventual derivación solo es posible si la familia está de acuerdo. Los establecimientos de educación parvularia no tienen la atribución de derivar directamente”*.

Sin embargo, el Ministro de Educación señaló que se encuentran en elaboración tanto el formulario tipo de consentimiento informado para los padres o representantes legales como la propuesta de flujo de ingreso para derivar menores desde los establecimientos educativos al PAIG. Es decir, desde la implementación del programa a la fecha, no se puede afirmar con certeza si todas las derivaciones contaron con un consentimiento informado de los padres ni el contenido de dicho consentimiento, puesto que ello dependería del criterio de cada establecimiento, tal como señaló el Ministro: *“(…) una cosa es que el formulario esté en elaboración respecto de la derivación del PAIG y otra que nunca se pida consentimiento y que no ocurra la solicitud de consentimiento cuando se realizan distintas acciones en el sistema educativo (…). Por lo tanto, no es menester tener un formulario único para todas ellas, sino más bien un formulario ad hoc.”*

Por tanto, es posible que no exista una concordancia entre la cantidad de derivaciones y la cantidad de consentimientos informados de los padres que la autoricen. Como señaló el diputado Schubert en la sesión *“uno de los puntos relevantes es el consentimiento de los padres, pero se nos indica en*

nuestra cara que el consentimiento existe, se entrega antes y hasta se comprometen a hacernos llegar documentos que aún no han confeccionado”, mientras que el diputado Kaiser sostuvo que “el documento de respaldo que dé cuenta de la autorización que dieron los padres para que fueran derivados al PAIG. En ese contexto, en el caso de que no existiera ese documento de respaldo, tendríamos un problema. ¿Por qué? Porque se estarían violentando una serie de normas, incluso aquella que nos acaba de plantear el propio Ministerio, que sería un requisito”.

Lo anterior se refuerza debido a que el Ministro reconoció que no cuentan con toda la información, si no la dispone el sistema, cuando se le preguntó por los padres judicializados debido a acciones legales de los establecimientos educacionales, pero agregando *“quizás algún sostenedor ha omitido información o no nos la ha hecho llegar”*. Si ese es el grado de conocimiento que maneja el Mineduc, las dudas planteadas respecto a la concordancia de los consentimientos informados, la cantidad de derivaciones y cualquiera de las materias sobre las que se le pidió información, justifican una revisión profunda de esta situación.

2. Contradicción entre Minsal y Mineduc respecto al consentimiento para ingresar al PAIG.

Las tres sesiones en las que expusieron las subsecretarías y el Ministro de Educación revelaron que la ejecución del PAIG contradice lo expuesto por el Minsal, respecto a la necesidad de un consentimiento informado de los padres y profundiza la transición social de los menores mediante la aplicación de la Circular 812, de la Superintendencia de Educación. Además, muchas de las dudas quedaron sin respuesta, lo que impidió a esta Comisión tener claridad sobre el rol del Ministerio en la ejecución del PAIG.

3. Una derivación, hasta el momento, desde un jardín infantil al PAIG. El grave error en el cálculo sobre la cantidad de población beneficiaria del PAIG, impacta directamente en los niños desde los 3 años de edad.

El Ministro de Educación reconoció que existe un caso de derivación desde un jardín infantil al PAIG de un menor de 3 años de edad, cifra preliminar, atendido que la información de la que dispone el Mineduc *“en realidad son las bases de datos que se manejan en el Ministerio de Salud, que son quienes llevan el registro; nosotros no lo llevamos”*.

Por otro lado, el Minsal informó que el 7% de las derivaciones directas al PAIG se originaban en establecimientos educacionales, y que según el Mineduc corresponderían a 139 casos. Sin embargo, no se consideran las derivaciones indirectas del establecimiento educacional cuando envía al menor a un establecimiento de salud (por ejemplo, un Cesfam) y desde ahí se deriva al PAIG.

En este contexto, tampoco se aclaró el tipo de capacitaciones que recibe la JUNJI, como preguntó la diputada Weisse, ni las coordinaciones que tiene con el PAIG. No hubo respuesta sobre los cuentos infantiles sobre género que el PAIG contempla como medida del componente educativo para los más pequeños, ni la existencia de consentimientos informados de los padres que lo autorizaran.

Tampoco se respondió cuál fue el contenido de las 1.104 intervenciones relacionadas con el componente educativo del PAIG, según lo señalado por el Minsal, y si ellas contaban con autorización de los padres.

4. La Circular 812. Dicha normativa fue mencionada por las subsecretarías de Educación como una de las normas que guían el componente educativo del PAIG, *“tiene una existencia que es independiente y es la forma de responder desde Educación a los mandatos específicos de la ley N° 21.120. (...) En ese sentido, si bien una de las temáticas tratadas dentro de la circular, en el numeral 6 de la letra c), dice relación con el procedimiento asociado al uso del nombre social en los espacios educativos, el alcance de la circular es mucho más amplio y extenso que eso”*.

La circular establece que los menores de 14 años podrán ocupar su nombre social si cuentan con autorización de sus padres y los mayores de 14 y menores de 18 podrán pedirlo de forma autónoma, cuestión que contradice el artículo 3° de la Ley N° 21.120: *“Toda persona tiene derecho a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género, una vez realizada la rectificación que regula esta ley, en los instrumentos públicos y privados que acrediten su identidad respecto del nombre y sexo, en conformidad con lo dispuesto en esta ley. Asimismo, las imágenes, fotografías, soportes digitales, datos informáticos o cualquier otro instrumento con los que las personas figuren en los registros oficiales deberán ser coincidentes con dicha identidad.”*, pero la misma circular se “auto exime” de este incumplimiento: *“Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, los establecimientos educacionales podrán agregar en el libro de clases el nombre social del niño, niña o adolescente, para facilitar su integración y uso cotidiano, sin que este hecho constituya infracción a las disposiciones que regulan esta materia (...) Por último, cabe señalar, a este respecto, que el procedimiento dispuesto en la Ley N° 21.120, es independiente del reconocimiento social o informal de la identidad de género por parte de la comunidad educativa. En este sentido, el cumplimiento de los principios y disposiciones de esta circular no se encuentra supeditado a la solicitud formal de cambio registral regulado en aquella ley (...)”*⁸⁶.

Por tanto, el cambio de nombre social en menores de 14 años no procede ni aun con consentimiento de los padres, y en el de los mayores de 14 y menores de 18 solo si realizó el cambio de nombre y sexo registral, según lo regulado en el Título IV de la ley mencionada. Además, para el caso de los

⁸⁶ Página 10.

menores de 18 y mayores de 14, la decisión de considerar solo la declaración del menor para realizar el cambio de nombre olvida las reglas generales sobre capacidad, vulnera el derecho de los padres y contradice el espíritu de la ley.

Como señaló el diputado Schalper: *“se incorporan varios principios de rango constitucional, pero no se incorpora el artículo 19° números 11° y 12° de nuestra Constitución (...) No es obvio que en la “ley de identidad de género” hayamos tomado la decisión -fui parte de quienes participaron incluso en la comisión mixta de dicha ley-, de que el cambio de sexo registral se hiciera desde los 14 años. Esa decisión fue amparada por una serie de audiencias y con expertos de distinta naturaleza, que nos llevaron a la convicción en temas como el derecho al tiempo, el derecho al arrepentimiento, el derecho a la diversidad de opiniones. O sea, hubo una serie de cosas que se trajeron a la mesa que nos llevaron a concluir que el momento en que hay que dar este paso es para los mayores de 14 años. Pero parece curioso que ese paso, a nivel nacional, se pueda dar después de los 14 años, y sin embargo a nivel escolar se pueda dar antes. Porque, incluso, en este informativo que trae el ministerio dice: el uso de nombre social en todos los espacios educativos, incluir el nombre social como registro válido en el libro de clases, ¿se fija? O sea, toda una discusión que nos tomó mucho tiempo, que tuvo que ver con una serie de experticia asociada, en esta circular, básicamente, se desatiende y se pone a consideración.”*. La ilegalidad e inconstitucionalidad de esta Circular es evidente.

Nicolás Raveau señaló claramente el efecto que provoca dicha circular *“crea un quiebre y daña psicológicamente el espacio familiar. No es sano que un adolescente viva dos realidades y tampoco es correcto que en Estado tenga tal poder de intervención.”*⁸⁷.

5. La encuesta Junaeb. Nunca se aclaró el nivel de seguridad con que se resguardaba la información, más allá de señalar que *“los datos que se solicitan son para hacer análisis agregados, pues no se trata de información de los datos individuales de cada niño o niña”*, a pesar de la insistencia del diputado González sobre el resguardo y uso que se le podía dar a dicha información.

Sin embargo, dicha respuesta solo aumenta la preocupación, pues permite que esa información sea ocupada para focalizar el trabajo del PAIG en aquellos lugares en que exista más concentración de casos, de acuerdo a las respuestas a la encuesta.

Que el Gobierno tenga en su poder una base de datos con la identificación precisa, con nombre y apellido, de todos los padres que respondieron que sí tienen un hijo “trans”, en el contexto de todas las irregularidades que se han advertido sobre el PAIG, es grave.

⁸⁷ Acta de la sesión del 23 de septiembre de 2024 de la Comisión Investigadora, p. 41 y siguientes.

III. Ministerio de Desarrollo Social.

1. La Subsecretaría de la Niñez, las unidades municipales de la diversidad y las Farmacias Populares.

En la presentación de la Subsecretaría de la Niñez, destacan dos cuestiones que revelan la extensión de la aplicación del enfoque afirmativo, a nivel de las municipalidades, tanto por sus programas de identidad de género o servicios asociados, como por la relación con los medicamentos para terapia hormonal obtenidos en las Farmacias Populares.

En efecto, en la sesión de 7 de octubre⁸⁸, la Subsecretaria de la Niñez reconoció que *“sí tenemos información de que hay áreas sociales municipales que, dentro sus funciones, incluyen las de información y orientación en unidades municipales para programas propios de las municipalidades.”*. La respuesta fue en relación con la pregunta del diputado Schubert, quien señaló los casos del Programa de Atención Temprana para la Primera Infancia Diversa (ATEPID) de la Municipalidad de Macul. No se entregaron más antecedentes. En la sesión siguiente, la Subsecretaria señaló *“Y respecto de las municipalidades, tenemos dos situaciones que me gustaría señalar para distinguirlas, a pesar de que ambas son municipales. Por una parte, hay un conjunto de municipalidades que, a lo largo de los últimos años, ha ido desarrollando programas propios, incluso creando unidades al interior de las mismas que, en general, tienden a llamarse unidades municipales de diversidad. Ese es el nombre genérico. En ese contexto, las municipalidades hacen este proceso con recursos propios y son parte de la estructura o de los programas que realizan, con acuerdo del concejo municipal. En esos casos, no tenemos información. Esos son programas municipales propios y no hemos tenido transferencia de recursos a las municipalidades. Más adelante puedo explicar a quién eventualmente podríamos transferir recursos. Pero no hemos transferido recursos a las municipalidades como ejecutores de ese programa. Esa es una parte. (...) Por lo tanto, las municipalidades podrían eventualmente ser un ejecutor, dado que son públicos. Los ejecutores públicos, como el Ministerio de Salud, las municipalidades o los servicios de salud no requieren la acreditación que tenemos que dar por ley. (...) Por eso, el único trabajo que se ha hecho en este momento con las municipalidades, dependiendo de nosotros, tiene que ver con las oficinas locales de la niñez. Estamos procesando algunas orientaciones para las derivaciones y los trabajos que hagan las oficinas locales de la niñez.”*⁸⁹.

Otro caso es el de la Municipalidad de Recoleta y el convenio firmado con la fundación OTD, para que, a través de la Farmacia Popular de dicho municipio, entregan a menores de edad *“los medicamentos para su terapia de reemplazo hormonal, aunque sea menor de 18 años”*.

¿Cuántas municipalidades tienen programas de identidad de género propios o que ofrecen ese tipo de atención a través de algunas de sus unidades?,

⁸⁸ Acta de la sesión del 7 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 25 y siguientes.

⁸⁹ Acta de la sesión del 14 de octubre de 2024 de la Comisión Investigadora, páginas 7 y siguientes.

¿Cuántas municipalidades entregan hormonas a menores de edad a través de las farmacias populares?, ¿Hay fiscalización de esas entregas?, ¿Cuál es el financiamiento que se ha destinado para pagar estos tratamientos, programas y medicamentos?, ¿Cuántos menores han recibido este tipo de atención, adicionales a los que han ingresado al PAIG?, ¿Cuál es la idoneidad y experiencia de quienes atienden en los servicios municipales si, como la misma Subsecretaría de la Niñez reconoció, no están sujetos a procesos de acreditación?, ¿Cuántas unidades municipales de la diversidad existen?, ¿Cuántos recursos reciben? La Subsecretaría de la Niñez, sabiendo esto, o pudiendo haberse hecho estas preguntas, ¿realizó algún tipo de acción tendiente a obtener más información sobre eventuales irregularidades, considerando el daño que podría generarse en niños y jóvenes?

2. El sistema de derivaciones desde las Oficinas Locales de la Niñez al PAIG.

La Subsecretaría informó que el trabajo que se está haciendo “es generar un proceso de normas de orientación a las oficinas locales de la Niñez para que puedan tratar estos casos de la manera más adecuada posible, en términos de información y orientación. Para eso, tenemos un proceso de capacitación de los gestores de casos, que son principalmente trabajadores sociales y psicólogos. (...) El tema de la derivación y de la orientación es algo que desde las oficinas locales de la Niñez (OLN) -y hablo desde lo que a nosotros nos corresponde- se pondera y se ve cuál es la situación, dónde se necesita orientación, qué tipo de orientación se necesita y eso es lo que se deriva a la entidad correspondiente, que puede ser el programa PAIG, si está en un servicio, porque tiene un nivel de especialización en esa materia. (...) Estamos procesando algunas orientaciones para las derivaciones y los trabajos que hagan las oficinas locales de la niñez.”.

Si en 2023 solo hubo seis derivaciones, ¿en cuánto aumentaron las derivaciones desde las OLN como para que la Subsecretaría de la Niñez considerara necesario revisar el trabajo de orientaciones para las derivaciones al PAIG?, ¿Cuántos hubo en 2024?, ¿Las derivaciones realizadas son con o sin el consentimiento de los padres? Los problemas y contradicciones en este Ministerio comienzan a tener los mismos aspectos que los señalados en el Ministerio de Educación.

Recomendaciones

1. Suspender inmediatamente la ejecución del PAIG.
2. Al Ministerio de Salud:
 - 2.1 Ordenar, mediante una resolución exenta, que en la red pública de salud no se inicien nuevos tratamientos hormonales, sea bloqueo puberal u hormonación cruzada, en menores de edad diagnosticados o

no con disforia de género, incongruencia de género y/o de género no conforme.

- 2.2 Revisión de antecedentes de todos los menores de edad que están actualmente bajo tratamientos hormonales y entregar un informe, a las comisiones de Salud y de Familia del Senado y de la Cámara de Diputados, al menos, con los datos sobre su edad, sexo, tipo de tratamiento, duración del tratamiento, consentimiento de los padres, establecimiento de salud, entre otros, en el plazo de tres meses desde la aprobación del Informe Final.
 - 2.3 El Ministerio de Salud deberá reformular el objetivo de la Comisión para la elaboración de los lineamientos para terapia hormonal, abocándose al estudio de la procedencia, seguridad y factibilidad de realizar este tipo de tratamientos, los que solo podrán realizarse a mayores de edad.
 - 2.4 El Ministerio de Salud deberá entregar la atención necesaria a los menores de edad que desistan o detransicionen.
3. Enviar los antecedentes a la Contraloría General de la República, para que realice auditorías a todo el sistema público de salud, en especial a los Hospitales y Servicios de Salud, a fin de:
 - 3.1 Determinar la cantidad exacta de menores de edad ingresados al PAIG, según edad, sexo, etc.
 - 3.2 Determinar la cantidad exacta de menores de edad que se encuentran en tratamiento hormonal, sea bloqueo puberal u hormonación cruzada, según edad, sexo, tipo de tratamiento, duración, tipo de medicamentos.
 - 3.3 En los dos casos anteriores comprobar la existencia de consentimiento informado de representantes legales que autoricen el ingreso o derivación del menor al PAIG así como a la realización de tratamientos hormonales.
 - 3.4 Identificación y determinación del gasto del arsenal farmacológico de los hospitales en terapias hormonales, desde 2010 a la fecha, considerando la existencia de programas de identidad de género propios con anterioridad a la ley N° 21.120.
 - 3.5 Auditoría a organizaciones de la sociedad civil que realizan acompañamientos con enfoque afirmativo.
 4. Realizar modificaciones legislativas a las siguientes leyes:
 - 4.1 A la Ley de Identidad de Género:
 - 4.1.1. Se deberá realizar modificaciones al artículo 23, que incluyan, a lo menos, los siguientes elementos:
 - a) Garantizar el deber y derecho preferente de los padres o representantes legales de educar a sus hijos, en cuanto al ingreso y/o

derivaciones de estos programas. Además, la negativa de aquellos no podrá ser considerada vulneración de los derechos de sus hijos o pupilos.

b) Solo podrán ingresar a estos programas los menores desde los 14 años.

c) Eliminar el enfoque género afirmativo.

d) La atención de los programas de acompañamiento deberá ser exclusivamente psicológica.

e) Que los programas de acompañamiento a menores de edad se ajusten al objeto de la ley, referido al cambio de nombre y sexo registral.

4.2 Al DFL 1, del Ministerio de Salud, de 2005 (24 de abril de 2006):

4.2.1. Atribución de facultades a Cenabast para exigir detalle de fundamentación de órdenes de compra de medicamentos de hospitales.

4.2.2. Atribución de facultades Cenabast para verificar, luego de la distribución de medicamentos comprados, que sean ocupados de acuerdo con lo señalado en la solicitud de compra.

4.2.3. Atribución de facultades de fiscalización al ISP respecto a usos no autorizados de medicamentos ocupados para tratamientos hormonales, sea bloqueo puberal u hormonación cruzada, en menores de edad.

5 Presentar un proyecto de ley que, al menos, contenga los siguientes elementos:

5.1 Solo podrán aplicarse tratamientos hormonales y cirugías de reasignación de sexo en personas mayores de 18 años.

5.2 Ampliar plazo de prescripción por responsabilidad contractual y extracontractual surgida por la prescripción de tratamientos hormonales y quirúrgicos en menores diagnosticados o no con disforia de género, incongruencia de género y/o de género no conforme.

6 Remitir todos los antecedentes de las sesiones de esta Comisión Investigadora al Ministerio Público, en especial, los relacionados con la realización de cirugías de reasignación de sexo y terapias hormonales en menores de edad, a fin de determinar la existencia y responsabilidad de eventuales delitos.

7 Derogación de la Circular N° 812, de la Superintendencia de Educación.

8 Auditoría a todos los municipios que tengan unidades de género o unidades municipales de la diversidad y realicen programas de acompañamiento

propios y derivaciones de menores de edad a hospitales. Asimismo, que se incluya una revisión y auditoría de las municipalidades que cuenten con farmacias populares y la entrega de medicamentos con fines de hormonación a menores de edad.

- 9 Auditoría a la Junji sobre la cantidad de capacitaciones recibidas en relación con el PAIG.
- 10 Auditoría a Fonasa para determinar los beneficiarios menores de edad que hayan accedidos a operaciones de reasignación de sexo.
- 11 Informe de Cenabast con el detalle de gasto de cada uno de los medicamentos que el ISP indicó que se usan en hormonar a menores de edad.
- 12 El Ministerio de Salud deberá enviar, a la Contraloría General de la República y a las comisiones de Familia y de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, los resultados de las acciones señaladas en la sesión de 12 de agosto de 2024 ante la Comisión Investigadora, especialmente en lo referido a:
 - 12.1. Auditoría sobre la organización y actividades del PAIG (Memo A1 N°327).
 - 12.2. Revisión y evaluación de las Recomendaciones (2021) y Orientaciones Técnicas (2023).
 - 12.3. Respuesta de la Superintendencia de Salud sobre la existencia de los debidos consentimientos sobre las cirugías de género afirmativas en menores de edad.
 - 12.4. Respuesta de la Superintendencia de Salud al Ordinario N°2370 (21 de agosto de 2024), en el que se “solicitó recabar de los establecimientos de salud públicos y privados la existencia de consentimiento informado de padres y representantes legales, así como asentimientos de NNA, y el medio de constancia de este en relación con la indicación de hormonoterapia en NNA.
 - 12.5. Respuesta de consulta a Organismos Internacionales.
13. Revisar y corregir todos los documentos relacionados con el Programa de Salud Trans, eliminando cualquier tipo de referencia de atención a menores de edad.
14. Remitir el Informe Final a la Corte Suprema a fin de manifestar la preocupación por la aplicación del control de convencionalidad en sentencias de tribunales de familia para autorizar el cambio de nombre y sexo legal de menores de 14 años.

IX.- Diputada informante: señora Flor Weisse Novoa.

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 6 (constitutiva), 12 y 26 de agosto, 2, 9, 23 y 30 de septiembre, 7, 14 y 28 de octubre, y 4, 18 y 19 de noviembre de 2024 con la asistencia de las diputadas y diputados Gustavo Benavente Vergara, Viviana Delgado Riquelme, Ana María Gazmuri Vieira, Mauro González Villarroel, Johannes Kaiser Barents-Von Hohenhagen, Daniel Melo Contreras, Francesca Muñoz González, Catalina Pérez Salinas, Diego Schalper Sepúlveda, Emilia Schneider Videla, Stephan Schubert Rubio, Hector Ulloa Aguilera y Flor Weisse Novoa (Presidenta).

Asistieron, asimismo, los diputados Eduardo Durán Salinas (en reemplazo del diputado Mauro González Villarroel), Lorena Pizarro Sierra (en reemplazo de la diputada Ana María Gazmuri Vieira), Emilia Nuyado Ancapichún, y Sara Concha Smith.

Sala de la Comisión, a 19 de noviembre de 2024.-



ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones