

**CEI 57 ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES SOBRE 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.**

**PERÍODO LEGISLATIVO 2022- 2026**

**372ª LEGISLATURA**

**SESIÓN ORDINARIA**

**CELEBRADA EL DÍA LUNES 12 DE AGOSTO DE 2024, DE 12:33 A 14:30  
HORAS.**

**SUMA**

**1. Inició su cometido y dar cumplimiento  
a lo encomendado en su mandato.**

**ASISTENCIA**

Asistieron, las diputadas y diputados Lorena Pizarro, Mauro González, Johannes Kaiser, Natalia Romero, Diego Schalper, Emilia Schneider, Stephan Schubert, Hector Ulloa y Flor Weisse

Asimismo, concurrieron las diputadas Sara Concha, Francesa Muñoz y el diputado Gustavo Benavente.

Concurrieron como invitados y citados, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, quien participó junto a la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli Iruretagoyena, el Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Osvaldo Salgado Zepeda y el asesor legislativo, señor Jaime Junyent Ruiz.

Concurrió en forma presencial la secretaria de la Comisión, señora Ana María Skoknic Defilippis y el abogado ayudante de la Comisión, señor Ignacio Vásquez Mella y, la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

**CUENTA**

Se dio cuenta de los siguientes documentos:

1.- Oficio del Secretario General de la Corporación (N°19748), mediante el cual comunica a la Secretaría de la CEI 57 el reemplazo permanente del diputado Luis Cuello por la diputada Lorena Pizarro.

2.- Oficio del Secretario General de la Corporación (N°39), mediante el cual comunica que las jefas y los jefes de Comités Parlamentarios, accedieron a la solicitud de la Comisión, en orden a modificar su horario de sesiones para los días lunes de 12:30 a 14:30 horas. Respuesta Oficio N°: 5/10/2024

3.- Propuesta de invitados de la diputada Sara Concha.

4.- Propuesta de invitados de la diputada Flor Weisse.

5.- Propuesta de invitados del diputado Stephan Schubert.

6.- Propuesta de invitados de la diputada Emilia Schneider.

7.- Propuesta de invitados de la diputada Francesca Muñoz.

8.- Solicitud de audiencia del Colegio Médico de Chile, a fin de ser considerados a exponer ante la Comisión.

9.- Solicitud de audiencia de la señora Claudia Becker Morales, fundadora de Fundación Diversidad Trans, ex militante de evopoli y ex activista de infancia trans, para ser considerada a exponer ante la Comisión.

10.- Solicitud de audiencia de la Mesa disidente sexo genérica de la comuna de Recoleta Santiago llamada "Recoqueer", a fin de exponer ante la Comisión, se ha asignado como representante a la Matrona, magíster en género y salud de la mujer y estudiante de doctorado en políticas públicas señora Claudia Ancapan Quilape.

11.- Solicitud de audiencia de la señora Gabriela Ahumada Castaneda, encargada del grupo de familias de personas trans y género diverso en la oficina de la diversidad y no discriminación de Concepción, a fin de poder exponer para aportar desde su experiencia y el trabajo que realiza con familias de niñez y adolescencia trans en distintos espacios.

12.- Solicitud de audiencia de la Directora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, envía información de dos académicos, que desean participar y aportar en la Comisión.

13.- Solicitud de audiencia de la señora Astrid Arriagada, académica de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, considera que puede aportar antecedentes para la investigación, desde su experiencia en bioética, cuya línea de investigación ha sido género y bioética, así como también con una larga experiencia en Comités de Ética Científica y Asistencial.

14.- Solicitud de audiencia de la señora Lorenza Quezada, integrante de la coordinación, como representante de la sociedad civil, de la mesa de la política de salud trans que lidera el Ministerio de Salud, a fin de ser considerada a exponer en la Comisión.

15.- Solicitud de audiencia de la Directora del Observatorio Legislativo Cristiano y vocera de la Red latinoamericana de la Sociedad Civil, Mujer, Vida, Familia y Equidad de Género, a fin de exponer basados en el principio de No discriminación y Razonabilidad de las acciones legislativas y en el principio de participación plural que fundamenta el debate democrático.

### **VARIOS**

**El diputado Schalper** hizo alusión al mandato de la Comisión, señalando que se debe respetar el mismo.

Por su parte, declaró que las Comisiones Especiales Investigadoras despachan citaciones nominativas y, por tanto, la vocería debería ser de la persona invitada o citada; sin perjuicio, de que asistan otras personas.

Respecto de las organizaciones que asistirán, aclaró que lo importante son las personas y agrupaciones que los diputados pretende invitar y, si queda tiempo, se podrán incluir organizaciones varias que soliciten exponer.

Afirmó que esto no es una discusión ideológica, sino que la intención es investigar una situación fáctica.

**La diputada Schneider** sostuvo que el objeto de la Comisión dice relación con el tratamiento hormonal y se debe acotar a las instituciones que intervienen en dicho proceso.

**El diputado Kaiser** sostuvo que quienes derivan a los menores al sistema de salud son los mismos colegios, lo que viene de la mano del reglamento establecidos por el Ministerio de Educación.

**La diputada Schneider** precisó que el Ministerio de Educación no tiene el mandato ni la competencia para indicar la pertinencia de un tratamiento hormonal a ningún menor de edad.

### **ORDEN DEL DÍA**

**La Ministra de Salud, señor Ximena Aguilera** expuso en base a una presentación<sup>1</sup> 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 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 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.

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

---

<sup>1</sup> <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 2)

para su afirmación de género. El aumento de esta demanda genera un desafío para los sistemas de salud en relación con entregar prestaciones seguras y de calidad a esta población.

El Estado de Chile ha desarrollado programas de acompañamiento para los niños y jóvenes trans y 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”.

**El diputado Kaiser** consulto si el ministerio tiene conocimiento de algun estudio realizado entre 2016 y 2017 por parte de la *FDA* respecto al riesgo suicida de las personas sometidas a tratamientos hormonales o de cambio de género. Recalcó que el uso de bloqueadores demuestra un aumento relevante en la depresión y posibilidad de suicidio de quienes estaban sometido a los mismos.

Asimismo, estimó interesante conocer el número de menores de 10, 11, 12 y 13 años que se han sometido a procedimientos de bloqueos de la pubertad.

Puntualizó que, es preocupante que a niños de 3 años se le consulte si piensa que es mujer o hombre, para después adoptar medidas tendientes a reforzar la voluntad del niño.

Declaró que no existen antecedentes ni fundamentos técnicos para impulsar este tipo de acciones, precisando que se estaría experimentando, de alguna manera, con los menores de edad.

Por otro lado, manifestó que el costo de una persona con este tipo de tratamiento durante su vida se acerca a un millón de dólares, el cual debe ser financiado por el Estado de Chile, es decir, se estaría desembolsado una suma importante de dinero para tratar una condición que no es una patología, sin reforzar otros tipos de tratamientos y procedimientos, por ejemplo, de cáncer, donde la vida de una persona está en juego.

**La diputada Schneider** aclaró que la edad para acceder al programa de acompañamiento e identidad de género puede ser antes de los 14 años, sin embargo, el el requisito que establece la ley para el cambio de sexo registral es para mayores de 14 años, por tanto, el reglamento mencionado se encuentra de acuerdo a la ley y lo que establecen las instituciones.

Estimó prudente conocer la evidencia actual sobre la reducción de sintomatología en jóvenes y niños trans cuando existe un correcto enfoque de género.

Manifestó que existen dudas metodológicas del informe Cass, toda vez que reconoce algunos casos y establece conclusiones generales a la luz de ellos.

Sostuvo que la evidencia y los estudios que ha podido revisar disponen que los bloqueadores de la pubertad son reversibles, lo que no quiere decir que se entreguen a diestra y siniestra sin precauciones.

A mayor abundamiento, informó que a junio de 2024, se registraron más de 600 adolescentes en tratamiento hormonales, todos mayores de 10 años y en promedio de 15 años.

**El diputado Schalper** comentó que hace algunos años las terapias hormonales ya existían en distintos lugares del país, pero a través de diversos oficios de información, se pudo constatar que no existían lineamientos para dichos tratamientos.

Reflexionó si existe base legal para implementar el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género PAIG y si ha servido de puerta de entrada para las terapias hormonales.

Estimó prudente que la Ministra de Salud señale expresamente si se suspende o no la aplicación de terapias hormonales, porque al sugerir algo no se estaría adoptando una medida concreta.

**El diputado Mauro González** estimó prudente conocer las acciones mínimas que deberían contemplar estos programas de acompañamiento.

Por su parte, explicó que la norma habla de que las familias pueden acceder a los programas, siendo esto una orientación profesional, no obstante, acotó que se han percatado que es una imposición que están llevando a cabo los servicios de salud, donde incluso, hay padres que están perdiendo el cuidado personal al no estar de acuerdo con esa orientación.

Respecto al eventual acceso voluntario, se preguntó qué pasa si los padres no están de acuerdo en acceder, efectivamente pasa de ser voluntario a obligatorio, poniendo en riesgo el cuidado personal de los hijos, sin importar que sean menores de edad.

Se preguntó si realmente aquellos niños menores de edad tendrán el verdadero discernimiento para pretender cambiar su género en forma permanente.

**La diputada Francesa Muñoz** sostuvo que ha aumentado fuertemente la distrofia de género en los últimos años

Recalcó que no puede ser posible que niños de 3 años inicien un programa de identidad de género.

**El diputado Schubert** si la norma habla de cambio registral, cuál sería el fundamento legal de la prestación de salud y tratamiento hormonales.

Consultó qué significa el PAIG sea promocional y preventivo, a su vez, preguntó quienes componen las personas jurídicas que acompañan este por gama y si alguna de ellas sugiere otra alternativa.

Acotó que es preocupante la incorporación de muchos recursos públicos, siendo que recién se estarían revisando los lineamientos al respecto.

Por último, declaró que el informe Cass dispone que es de extrema preocupación aplicar tratamientos hormonales a mayores de 16 años y, también, aclaró que es efectivo que el Renio Unido detuvo el plan de hormonal.

**La diputada Pizarro** argumentó que las terapias de acompañamiento de género afirmativo no les dicen a los niños que sean trans u homosexuales.

Señaló que los niños que se encuentran adscritos voluntariamente al programa de acompañamiento, no reciben terapias hormonales perse y, menos desde los 3 años, sino que es una forma de ayudar a sus familias en este proceso de dudas.

Explicó que la perspectiva de los derechos de los niños en la actualidad ha evolucionado y está fundamentado en ayudar y colaborar en el buen desarrollo de los niños y adolescentes.

Afirmó que el informe Cass no rechaza las terapias hormonales, sino que dice que está investigando y se debe seguir en esa dirección.

**La diputada Concha** explicó que tiene algunas inquietudes y, que dicen relación con cuáles son los riesgos para la salud física (efectos adversos) de los NNA que se someten a estas terapias hormonales y cuáles serían las enfermedades más recurrentes al respecto.

Se preguntó por qué la recomendación del PAIG y del programa de salud trans solo tiene un enfoque afirmativo, a diferencia de otros programas, como el de “espera vigilante”.

Manifestó que existen casos verídicos de padres denunciados y judicializados por este tema, pese a que solos lo padres saben cuál es el momento preciso para cada una de las etapas de sus hijos.

Consultó sobre el registro de los consentimientos informados, ya sea aprobados o rechazados para el ingreso de los NNA estos programas.

En cuanto a las enfermedades poco frecuentes, explicó que el Instituto de Salud Pública u otras entidades ligadas al ámbito público en salud realizan una evaluación del costo beneficio a la hora de autorizar algún medicamento, sin embargo, en este caso se aplican terapias que pueden llegar a costar 1 millón de dólares a lo largo de la vida de la persona.

**El diputado Ulloa** argumentó que la ley de identidad de género establece un plan del Estado de acompañamiento, el cual está en un reglamento, no obstante, habría terminado en un programa para niños entre 3 a 17 años, donde la voz de los padres desaparece y toma absoluta preminencia la voluntad del menor.

Recalcó que el interés superior del menor en ningún caso es su voluntad o lo que pretende.

**La diputada Weisse** estimó necesario conocer las edades en que se permiten tratamientos hormonales y de cuántos de ellos han estado previamente en el programa de acompañamiento.

**La Ministra de Salud** respondió algunas de las interrogantes 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 abordar.

### **ACUERDOS**

Durante la sesión se adoptó el siguiente acuerdo:

1. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre el número de Niños, Niñas y Adolescentes NNA que reciben o recibieron terapias hormonales para la transición de género, precisando cuántos de ellos participaron -previamente- en el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) como, también, la cantidad de intervenciones realizadas y financiadas con recursos públicos, detallando las edades de los menores involucrados y si se interpusieron acciones legales al respecto.

Asimismo, interesa conocer cuáles son los riesgos o efectos adversos en los NNA que se someten a terapias hormonales y/o cirugías de cambio de género, y las enfermedades más recurrentes.

Interesa conocer, también, la individualización de las personas jurídicas y quiénes las componen, que intervienen en este programa de acompañamiento y, si alguna de ellas sugiere otra alternativa.

Además, señale si existen denuncias, reclamos o disconformidades por el alcance y desarrollo del programa de acompañamiento, por parte de los padres o tutores legales de los niños, y cuáles son las medidas que se adoptan en caso de retirar al niño de esta política pública.

Finalmente, remita los estudios y su origen, en caso de existir, que avalen o no la reversibilidad de los bloqueadores de la pubertad.

-----

El debate suscitado en esta sesión queda archivado en un registro de audio a disposición de las señoras y de los señores diputados de conformidad a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Habiendo cumplido con su objeto, la sesión se levanta a las **14:30** horas.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Secretaria Abogada de la Comisión

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE ACTOS DEL  
GOBIERNO RELACIONADOS CON PLANES Y PROGRAMAS DE  
ACOMPañAMIENTO PARA PERSONAS CUYA IDENTIDAD DE GÉNERO NO  
COINCIDA CON SU NOMBRE Y SEXO REGISTRAL**

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

Preside la diputada señora Flor Weisse.

Asisten las diputadas señoras Lorena Pizarro, Natalia Romero, Emilia Schneider, Francesca Muñoz y Sara Concha, y los diputados señores Mauro González, Johannes Kaiser, Diego Schalper, Stephan Schubert, Héctor Ulloa y Gustavo Benavente.

Concurre, en calidad de citada, la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, acompañada de la subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli Iruretagoyena; del subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Osvaldo Salgado Zepeda, y del asesor legislativo, señor Jaime Junyent Ruiz.

**TEXTO DEL DEBATE**

*-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.*

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura de la Cuenta.

*-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria), da lectura a la Cuenta.*

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, señora Secretaria.

Tenemos un dossier bastante extenso como también algunas propuestas de invitaciones y solicitudes de audiencia que vamos a revisar una vez concluida la sesión. La idea es conocer tanto el punto de vista de la sociedad civil como de las autoridades de los diversos sectores.

Como acordamos, en la presente sesión vamos a recibir a la ministra de Salud y luego escucharemos algunos testimonios. Tendremos un equilibrio en ese sentido.

Con posterioridad, vamos a revisar las solicitudes de audiencias y coordinar con la Secretaría para recibir a quienes podamos, ya que no contamos con mucho tiempo y no serán muchas sesiones.

Esta sesión la hemos dejado solo para escuchar al Ministerio de Salud. Por lo tanto, le damos la bienvenida a la ministra, señora Ximena Aguilera, a quien agradecemos su presencia.

Sin perjuicio de que ella esté acompañada por la subsecretaria de Salud Pública y el subsecretario de Redes Asistenciales, a quienes también saludamos, lo que queremos es escuchar a la primera autoridad del Ministerio de Salud; por cierto, no queremos vetar a nadie, pero la persona citada a la comisión es la señora ministra.

Señora ministra, le voy a otorgar un espacio de tiempo para que exponga la presentación que trajo, pero le pido, por favor, que trate de hacerlo de manera resumida. Me pidió 40 minutos, pero le agradecería, si es posible, que hiciera un esfuerzo y expusiera en no más de 30 minutos, porque después debo ofrecer el uso de la palabra a los diputados para que formulen sus preguntas y queremos que las respuestas ojalá las entreguen aquí, para no tener que solicitarlas posteriormente por escrito; obviamente, es mucho más eficiente y efectivo lo que podamos debatir en esta instancia.

Como ustedes pueden ver, hay mucho interés en el tema. Esta es la primera sesión de la comisión y están por llegar más diputados.

Todos queremos que nuestro cometido se desarrolle en buena forma desde el inicio, siempre dentro un marco respeto; no por ello se dejarán de exponer con firmeza los puntos de vista que cada diputada y diputado quiera plantear.

Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señora Presidenta, en virtud del artículo 314 del Reglamento, y a modo de prevención, quiero hacer tres comentarios.

En primer lugar, en el caso de las comisiones especiales investigadoras, lo que fija el mandato es aquello que los solicitantes plantean como moción de trabajo. Entre ellos hay otros parlamentarios y quien habla, siendo yo uno de los redactores principales.

Eso es muy importante de aclarar, porque en los oficios y, en general, en lo que aquí se acompaña he visto mucha inquietud sobre un programa específico, el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), pero el alcance de la comisión no se limita solo a dicho programa, sino que concierne a todas aquellas actuaciones del Estado, tanto de los ministerios de Salud, de Educación, de Desarrollo Social y Familia, etcétera, que tengan que ver con la implementación o el diseño de terapias, sean hormonales o quirúrgicas, para menores de edad en el marco de situaciones o contextos de disforia o cambio de género, o como quiera plantearse.

Es importante decir eso, a fin de delimitar bien el marco de esta comisión. Nuestro interés es que esté incorporado el sistema de salud en general.

En segundo lugar, como usted ha manifestado, es importante reforzar un punto. A diferencia de lo que sucede en las comisiones temáticas de la Cámara, en las comisiones especiales investigadoras las invitaciones son nominativas. Por ello, entiendo que la citación fue extendida a la ministra, no al ministerio. Sé que puede parecer lo mismo, pero no lo es. De hecho, el artículo 314 del Reglamento señala, y el artículo 317 lo refuerza, que la presencia de asesores es facultativa -y está muy bien-, pero que la vocería se debe mantener en la persona a la cual hemos citado.

Y, en tercer lugar, a propósito de las solicitudes de audiencias, a diferencia de lo que pasa en otras comisiones de la Cámara, en este caso en particular prima la voluntad de los parlamentarios para invitar a quien

resulte de su interés. En el fondo, la dinámica principal de la comisión es recibir a los invitados que los parlamentarios sugerimos, no a aquellos que piden audiencia, porque, como usted bien ha dicho, el tiempo va a ser acotado y el mandato que nos ha impuesto la Sala es investigar en torno a aquello que sea atingente a la materia.

En consecuencia, hago un llamado a privilegiar primeramente a aquellas personas que nos puedan aportar al resultado de esta investigación; después, si nos queda tiempo, podremos escuchar a las organizaciones interesadas en exponer sus puntos de vista.

Lo primero es el mandato que el Reglamento y la Constitución nos otorgan, en el sentido de investigar este asunto. Así, poniéndolo en términos simples y para terminar, entre el director de un hospital donde ha habido muchas terapias y una organización afín a las ideas que incluso yo profeso, prefiero al director del hospital, porque eso me va a permitir arribar a información relevante para la investigación fáctica a la cual estamos llamados. Esta no es una discusión ideológica, por cuanto la tarea que se nos ha encomendado es investigar una cuestión de hecho, en términos de si se han llevado a cabo o no dichas terapias.

Gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputado Schalper.

Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a todas y todos los presentes.

En la línea de lo señalado por el diputado Schalper, quiero precisar que el mandato de esta comisión especial investigadora ha quedado muy claro por parte de los solicitantes, y es particularmente respecto del tratamiento hormonal y de las terapias relacionadas. Por lo tanto, también debemos acotar su objeto a las instituciones y normativas que intervienen en este

proceso. El Ministerio de Educación no tiene ninguna normativa ni ningún reglamento que tenga que ver ni con el acompañamiento psicosocial ni con la entrega de terapias hormonales, como tampoco lo tienen otras instituciones.

En ese sentido, es fundamental circunscribir el objeto de esta comisión al área de salud, en la cual recae el mandato de la ley sobre identidad de género para crear el Programa Acompañamiento a la Identidad de Género, y lo relativo a los establecimientos de salud. Me parece relevante acotar ese punto, porque tampoco puede ser que esta comisión se vaya a convertir en un espacio de análisis de toda la normativa relacionada con personas trans en nuestro país y en las distintas áreas del Estado.

Por lo tanto, como esta comisión especial investigadora está circunscrita a las terapias hormonales y a los tratamientos relacionados, a ese objeto debemos abocarnos en las próximas sesiones.

Preciso lo anterior para que quede en el acta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, solo quiero hacer presente que quienes hoy derivan a los menores al sistema de salud y a estos programas son los colegios, entre otras cosas, de la mano de reglamentos establecidos por el Ministerio de Educación.

Por lo tanto, esta comisión terminaría amputada de una de sus piernas si no entendemos el procedimiento según el cual dicha cartera ha decidido instruir a los colegios para despachar a menores de edad, a niños de la más tierna infancia, para que sean sometidos a este tipo de procedimientos.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Voy a cerrar el punto, porque, de acuerdo con la solicitud de creación de esta comisión especial investigadora, su objeto es, precisamente, recabar antecedentes relativos a las actuaciones de los ministerios de Salud, de Desarrollo

Social y Familia, y de Educación; y del Instituto de Salud Pública entre otros; es decir, señala a varios ministerios relevantes.

Coincido con que el Ministerio de Educación debe estar involucrado y sus autoridades deben ser citadas. Podemos tener diferencias y tendré que tomar la decisión que corresponda en algún minuto, pero estoy convencida de que debemos oír al Ministerio de Educación. No podemos cerrarnos a escuchar a otras instituciones y personas.

Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, quiero hacer una precisión respecto de lo señalado por el diputado Johannes Kaiser.

El Ministerio de Educación no tiene el mandato ni la competencia para indicar el tratamiento hormonal de ningún estudiante. Quiero dejar constancia de aquello en el acta; es una cuestión normativa y también nos debemos regir por la norma. Sin embargo, entiendo el mandato expreso de escuchar al Ministerio de Educación.

El único punto que quiero hacer sobre eso es que los representantes de dicha cartera harán una exposición muy poco relacionada con el objeto de esta comisión especial investigadora. Si queremos perder nuestro tiempo en esta comisión, la cual debería abocarse a investigar sobre el objeto de la misma, será la voluntad mayoritaria de esta comisión la que lo decida. Pero no hay ninguna normativa que prescriba lo que señala el diputado Kaiser, por lo que quiero desmentirlo categóricamente.

Eso es todo, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, para que exponga no solo respecto de los programas de identidad de género, programas trans, sino también sobre los bloqueadores de la pubertad y la hormonización, todo eso dentro del ámbito de la salud. En esto también tiene que ver el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, porque la Subsecretaría de la Niñez elaboró el reglamento, pero lo hizo en concordancia con el Ministerio de Salud, que

es el que hace operativo el reglamento en materia de salud.

Tiene la palabra la ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a los diputados y diputadas integrantes de la comisión y a todas y todos los presentes.

Como usted mencionó, hemos preparado una carpeta con antecedentes, que contiene una minuta con la postura del Ministerio de Salud, que vamos a entregar junto con la presentación, a fin de dejar menos espacio a interpretaciones. Como se señaló, es un documento escrito del cual ustedes ya tienen copia.

Asimismo, quisimos entregar copia de los distintos oficios que hemos contestado y dirigido a distintos parlamentarios, quienes han formulado preguntas bien concretas, que hemos tratado de responder.

*(La ministra Aguilera complementa su exposición con una presentación en PowerPoint)*

Entendemos que esta comisión trata sobre un tema que genera controversia y debate, que es complejo y delicado, y que requiere empatía, comprensión y un enfoque basado en evidencia científica, que es el que nosotros aplicamos en el ministerio, como salud pública basada en evidencia.

En esta presentación trataremos de separar los hechos de la desinformación que, muchas veces, rodea los temas controversiales, de manera de colaborar de la mejor forma con el objetivo de esta comisión.

En esta materia, la prioridad en la actuación del Ministerio de Salud es salvaguardar la salud y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes, así como garantizar su derecho a la identidad de género -lo que ha sido consagrado por ustedes en la ley- y procurar que aquellos que manifiestan disforia de género, género no conforme o demanden acompañamiento, reciban el apoyo y la atención que necesitan.

Los contenidos de esta presentación son, en primer lugar, los antecedentes y el marco regulatorio, que

ustedes ya conocen. Además, vamos a hablar del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) y del Programa de Salud Trans (PST), para diferenciarlos, porque a veces, en el discurso, se prestan para confusión.

También nos referiremos a la controversia internacional que se generó por el informe Cass y a cuáles son las medidas que ha adoptado el Ministerio de Salud, a raíz de esas controversias.

Después dejaremos un espacio de tiempo para las preguntas que estimen formularnos.

En los últimos años, como se aprecia en la lámina, a nivel mundial, se ha observado 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 esta demanda ha generado un desafío para los sistemas de salud en relación con entregar prestaciones seguras y de calidad.

En el gráfico se ve, por ejemplo, las estimaciones de un estudio en cuanto a la prevalencia, y ahí observamos la edad en que se manifiesta, que va siendo cada vez más temprano.

El Estado de Chile ha desarrollado programas de acompañamiento para los niños y jóvenes trans y género no conformes, al alero de la ley N° 21.120, de 2018.

Atendida la discusión creciente a nivel mundial, el ministerio 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.

En este documento, que es el que les entregamos, y en esta presentación se muestran antecedentes sobre los planes y programas de salud dirigidos a este grupo objetivo, el marco regulatorio y los conceptos que se encuentran en los contenidos.

Sobre el marco regulatorio, la ley fue promulgada en diciembre de 2018, regula principalmente los procedimientos para rectificación de la partida de

nacimiento en lo relativo a su sexo y nombre, e incluye a jóvenes de entre catorce y dieciocho años, quienes deben realizar este trámite ante los tribunales de familia y con el consentimiento de sus representantes legales.

El artículo 23 de la ley N° 21.120 señala: "Los niños, niñas o adolescentes cuyas identidades de género no coincidan con su sexo y nombre registral y sus familias podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional de que trata este artículo. Estos consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial...".

El artículo 26 dice que tiene que haber un reglamento y menciona las acciones mínimas que debe contemplar este.

En el decreto 3, publicado el 29 de agosto de 2019, se aprobó el reglamento al que hace referencia el citado artículo 26 de la ley N° 21.120, que regula las acciones mínimas que deben contemplar los programas de acompañamiento. Ahí se señala que accederán a los programas de acompañamiento profesional niños, niñas y adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral; que los programas de acompañamiento consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria, que incluye asesoramiento psicológico y biopsicosocial para entregar herramientas para el desarrollo integral, de acuerdo con la identidad de género, según su edad y grado de madurez.

Asimismo, define que las acciones del programa podrán ser entregadas directamente a los niños, niñas y adolescentes, a sus familias y a la comunidad en la que se desarrollan habitualmente, y eso incluye las escuelas; que las atenciones deben ser entregadas de manera regular y durante el tiempo que sea indispensable; que los programas podrán ser ofrecidos por el Estado directamente o por personas jurídicas sin fines de lucro, con acreditación vigente otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de la Niñez. También establece los requisitos y

condiciones; y define que el acceso a los programas es voluntario y se otorga solo si el niño, niña o adolescente lo solicita, de acuerdo con su edad y grado de madurez, o su familia.

Además, refiere que todas las personas que participen en el programa deben dar su consentimiento; sin embargo, la participación del niño, niña y adolescente deberá ser informada a los representantes legales, pero su participación no requiere el consentimiento de los adultos o de los padres.

Los principios que rigen los programas son los siguientes: el interés superior de niños, niñas y adolescentes; el derecho a ser oídos; la autonomía progresiva; la no patologización; la no discriminación arbitraria; la confidencialidad; la dignidad del trato, y el derecho y deber preferente de los padres a educar a los niños.

También se establece que se deben respetar los procesos individuales de cada niño, niña y adolescente, así como de su grupo familiar, considerando estos elementos, y que todas las atenciones realizadas en el marco de los programas de acompañamiento son datos sensibles, según la ley N° 19.628.

Los deberes de los prestadores de los programas son dar trato digno al niño, niña y adolescente, y a su familia; comunicarse de manera clara, dejar constancia, por escrito, de la aceptación o rechazo del programa de acompañamiento, así como de cualquier cambio en la voluntad manifestada por el niño, niña o adolescente y su familia durante la ejecución del programa; entregar el registro de las atenciones realizadas, a solicitud de ellos o de su representante legal, en caso de que se manifieste la intención de cambiar de entidad prestadora del programa de acompañamiento u otra circunstancia que lo amerite; dar cumplimiento cabal a los principios establecidos en el reglamento; respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención

sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional.

Este es el marco legal y reglamentario. De ahí se desprende el Programa de Acompañamiento de Identidad de Género (PAIG) que se crea en el contexto de la ley antes mencionada. El objetivo es hacer este acompañamiento psicosocial. Además, tiene un carácter promocional y preventivo; en la red de salud se apoya a las personas, hasta los diecisiete años, cuya identidad no coincide con el género asignado. Aparece el hecho de que se pueden incorporar niños de entre tres y diecisiete años, y se rige por los principios y deberes establecidos en el reglamento.

En este sentido, es muy importante destacar 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.

En cuanto al marco normativo de este programa, en 2021 se elaboraron las recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, aprobado por resolución exenta del 22 de abril de 2021.

En 2023 se publicó 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, mediante una resolución del 7 de diciembre de 2023, que complementa las recomendaciones anteriores. Ambas están en revisión para su actualización, a fin de fundirlas en un solo documento.

Las prestaciones que realiza el PAIG se pueden organizar en estos tres elementos: el ingreso, la implementación del plan de cuidados, la evaluación y el egreso.

En la lámina se señala que en el ingreso debe haber acogida y contención, lo que está definido en el reglamento y consiste en brindar un espacio profesional de escucha atenta y apoyo emocional y cognitivo al niño,

niña o adolescente y su familia; de orientación al niño, niña y adolescente y su familia sobre recursos de apoyo con los que cuenta y puede acceder; de evaluación psicosocial que debe incluir la evaluación psicosocial emocional del niño, la evaluación del grupo familiar, la evaluación del contexto escolar y visitas al hogar familiar, a la escuela o a los establecimientos de redes de apoyo, para promover la inclusión social; consultas con psicólogo; intervención familiar destinada al otorgamiento de herramientas; desarrollo de recursos protectores; fortalecimiento de habilidades parentales, y favorecimiento de una crianza respetuosa y el acompañamiento en la toma de decisiones difíciles del niño, niña o adolescente de acuerdo con la edad y grado de madurez en relación con su identidad de género.

Se entiende por decisiones difíciles el acompañamiento en aquellas decisiones que deberán ir tomando de acuerdo a su edad y desarrollo, en relación con su identidad, tales como decisiones acerca de su educación, su salud, etcétera, y seguimiento respecto al acompañamiento, en su contexto escolar y familiar.

El programa ofrece la posibilidad de acoger niños, niñas y adolescentes trans o género no conforme, así como a sus familias, como un dispositivo de escucha, contención y evaluación psicosocial del nivel de exposición a riesgos de discriminación que puedan afectar el desarrollo integral de esta población.

A partir del resultado de esta evaluación, las duplas psicosociales tienen la misión de implementar ese plan de cuidado. Este es un plan de cuidado integral que comprende tres ámbitos de intervención: individual, familiar y educacional.

El plan de cuidado integral está sujeto a una evaluación posterior a su implementación, y tiene una duración de doce meses, generalmente con una programación de una actividad mensual, que ha sido previamente definida en el programa social, a través de los indicadores de propósito y los tres componentes señalados.

En esta lámina vamos a ver cómo se ha implementado el programa en la red asistencial.

El Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) se inició el año 2023, con la contratación de las duplas psicosociales, esto corresponde a un profesional psicólogo y un trabajador social. En este momento, hay 41 duplas en 37 establecimientos hospitalarios, en los 29 servicios de salud.

El programa está inserto en el nivel secundario, en los centros ambulatorios de especialidad de los establecimientos hospitalarios. Cada servicio de salud tiene un referente técnico que vincula al establecimiento hospitalario con el servicio de salud. El registro de la actividad debiera realizarse a través del registro estadístico mensual, que está actualmente en fase de prueba y entrará en vigor el 2025.

Es importante decir que el sistema de reportería actual, centralizado mensual, es complementario al sistema de gestión de la red asistencial llamada Sistema de Información de Redes Asistenciales (Sidra) y que está presente en los establecimientos ambulatorios de especialidad.

La demanda y derivación de los niños, niñas y adolescentes al programa proviene de múltiples orígenes, dentro de los cuales se encuentran la Atención Primaria de Salud (APS), los Centros Comunitarios de Salud Mental (Cosam), las urgencias hospitalarias, la hospitalización, el Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, el intersector, que pueden ser organismos públicos, organizaciones sociales u otras instituciones que detecten la necesidad de atención o difundan el programa en establecimientos educacionales o también por consulta espontánea. A través de todas esas vías se puede concurrir para tener la atención de las duplas psicosociales.

Respecto del presupuesto del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), en 2022 se aprobaron 947 millones de pesos en el ítem 2403-112 Transferencias

Corrientes a otras entidades públicas para implementación del PAIG en el presupuesto de la Subsecretaría de la Niñez.

En agosto de 2022 se suscribió un convenio de transferencia entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Mideso) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, por un total de 897.426 millones de pesos para la ejecución extrapresupuestaria del programa por doce meses.

Los recursos consideraban el subtítulo 21 para la contratación de duplas psicosociales a honorarios, capacitación, traslado y contratación de un profesional a honorarios en la División de Gestión de las Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del ministerio. Sin embargo, en la formulación presupuestaria para 2023, el ministerio incorporó, como expansión presupuestaria al PAIG, lo que permitía la contratación de la dupla psicosocial, de los psicólogos y trabajadores sociales, a través de contrata. Por esta razón, en diciembre de 2023, se devolvieron los recursos al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Mideso). Hay un memorando en el cual consta esto y los datos están en el documento.

Del presupuesto del convenio original con el Mideso de 2022, solo se ejecutó la contratación del referente técnico del programa en la División de Gestión de Redes Asistenciales.

En 2023, el presupuesto aprobado para los servicios fue de 3.271.000 millones de pesos, pero efectivos fueron 2.271.000 millones de pesos, porque consideraba 1.000 millones que también eran traspasados desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cosa que finalmente no ocurrió, porque no se ha firmado el convenio. En 2024, ya fue incorporado en la base del presupuesto, en la ley inicial de presupuesto para los servicios de salud y sigue habiendo la continuidad de una transferencia al Ministerio de Desarrollo Social y Familia que no se ha hecho, por lo

tanto, en realidad está contando con 1.000 millones de peso menos de lo que aparece formalmente como presupuesto.

Respecto de las atenciones que ha hecho el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), desde que se inició en abril de 2023 a abril de 2024, ingresaron 1.962 niños, niñas y adolescentes; 98 por ciento corresponde a adolescentes entre diez años y diecisiete años. Actualmente, se mantienen en el programa 1.741 niños, niñas y adolescentes. El detalle de los niños, niñas y adolescentes ingresados al programa según el establecimiento, se presenta en una tabla que ustedes tienen en su anexo.

Durante este periodo se han realizado 8.230 intervenciones individuales, 6.821 intervenciones familiares 1.104 intervenciones en el ámbito educacional, las que también se encuentran detalladas en una tabla que entregamos en su documento en el anexo.

*-Una persona interviene fuera de micrófono.*

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Porque dentro del reglamento está acompañar a los niños en el ámbito educacional.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Perdón, ministra.

Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Quiero hacer una acotación, si no encienden el micrófono para preguntar, en la grabación no se va a saber a raíz de qué respondió la ministra.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Le voy a dar la palabra, ministra, para que continúe, y después vamos a hacer las preguntas. A no ser que sea algo muy, muy necesario, para que no se nos vaya la hebra en el momento. Así que, tómese su tiempo, no se apure, porque aunque es escaso, la idea es que usted pueda hacer una presentación de manera adecuada, para ir internalizando toda la información.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (Ministra de Salud).- Presidenta, hemos hecho un esfuerzo para entregar toda la

información respecto de lo que realiza el ministerio, para que sea una presentación bien completa, como el marco en el que se inicia y sobre el cual ustedes puedan realizar preguntas, dudas, cuestionamientos, etcétera, para que podamos responder.

El Programa de Salud Trans, para mayores de dieciocho años, se organizó como programa a partir de la Ley de Presupuestos de 2023. Este programa 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. ¿Cuáles son esos servicios? En Antofagasta, el Hospital Regional Doctor Leonardo Guzmán; en el Servicio de salud de Coquimbo, Hospital Doctor Antonio Tirado Lanas de Ovalle; en el Servicio de Salud de Valparaíso, el Hospital Carlos van Buren; en el Servicio de Salud de Concepción, el Hospital Clínico Regional Doctor Guillermo Grant Benavente; en Talcahuano, el Hospital Las Higueras; en Araucanía Sur, en Temuco, el Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena; en el Servicio de Salud del Reloncaví, en el Hospital Puerto Montt; en la región de Aysén, el Hospital Regional Coyhaique; en Magallanes, el Hospital Clínico de Magallanes Doctor Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas, y en Santiago, en los servicios de salud metropolitano central Sur Occidente y Sur Oriente, en los hospitales clínicos San Borja Arriarán, Barros Luco Trudeau, San Juan de Dios y en el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río.

Los recursos distribuidos vía subtítulo 22, están orientados para la compra de canastas farmacológicas de terapia hormonal cruzada con testosterona y estrógeno. Ambas están destinadas a personas mayores de dieciocho

años, de acuerdo con el Ordinario N° 4.290, del 5 de diciembre de 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Durante el último trimestre de 2023, 433 personas mayores de 18 años recibieron estas terapias bajo este programa. Los lineamientos para la prescripción de este tipo de hormonas en adultos, está actualmente en su fase final de revisión, para su publicación por el ministerio.

El registro de la actividad de este programa también debiera realizarse a través del registro estadístico mensual, que actualmente también está en fase de prueba y va a entrar en vigor en 2025.

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.

En el documento, ustedes tienen otras actuaciones que se hacen sobre las acciones de la red para la población trans, pero que están ahí como detalle y puede ser objeto de preguntas.

A continuación, seguimos con la controversia internacional producto del informe de Hilary Cass.

Como dije al principio de la presentación, ha habido un aumento en la demanda por atención y acompañamiento para menores de dieciocho años con disforia de género o género no conforme, y este es un fenómeno global. Se ha generado un debate en la comunidad médica, también a nivel global, sobre la idoneidad y la seguridad de estos tratamientos médicos, como el uso de los bloqueadores de pubertad y la terapia hormonal afirmativa en jóvenes con disforia de género.

Algunos expertos sugieren que este aumento en los diagnósticos podría estar influenciado por factores

sociales y culturales, como la mayor visibilidad de las personas transgéneros y la aceptación social. Lo que añade una capa adicional de complejidad al debate.

Una de las principales preocupaciones es la falta de datos de seguimiento, en el largo plazo, sobre los efectos de los tratamientos hormonales y quirúrgicos en jóvenes, sin contarse a la fecha con un conocimiento claro o una evidencia sólida sobre las consecuencias en el largo plazo. Por esta razón, el National Health Service (NHS) de Inglaterra, que es el servicio nacional de salud, solicitó, en otoño de 2020, un informe independiente dirigido por la pediatra doctora Hilary Cass, para evaluar los servicios de identidad de género proporcionados por el servicio nacional de salud británico a niños y jóvenes que cuestionan su identidad de género o experimentan incongruencias de género, y hacer recomendaciones sobre cómo mejorar estos servicios.

El informe fue publicado en abril de 2024 analiza la situación de los jóvenes que buscan el apoyo del servicio nacional de salud y establece recomendaciones clínicas para las intervenciones necesarias y la organización de los servicios. También enfatizó la importancia de mejorar la calidad e infraestructura de la investigación para fortalecer la base de evidencia en este ámbito. Señaló que no se sabe suficiente sobre los impactos a largo plazo de los bloqueadores de la pubertad en niños y jóvenes con incongruencia de género como para determinar si son seguros o no ni qué niños podrían beneficiarse de su uso.

La doctora Cass, al hacer sus recomendaciones, tuvo en cuenta la evidencia disponible y el papel del Servicio Nacional de Salud británico en responder de manera segura y compasiva, dejando ciertas cuestiones para un debate social más amplio.

En la siguiente lámina aparecen las recomendaciones. Algunas son más generales y otras más específicas. Primero, establecer un enfoque de la atención que considere a la joven o al joven de forma completa, es decir, integral, y no solo en términos de su angustia

relacionada con el género, con el objetivo central de ayudar a los jóvenes a prosperar y alcanzar sus metas de vida.

Segundo, los servicios deben funcionar con los mismos estándares de otros servicios que atienden a niños y jóvenes con cuadros complejos o factores de riesgo adicional, basados en servicios pediátricos que desarrollen planes de atención individualizados. Esto debe incluir la detección de afecciones del desarrollo neurológico, de salud mental, incluido el trastorno del espectro autista.

Tercero, se deben utilizar enfoques de tratamiento psicológico y psicofarmacológico, basados en evidencia estándar, para respaldar el manejo de la angustia asociada a la incongruencia de género y las afecciones coexistentes, incluido el apoyo de los padres, cuidadores y hermanos, según corresponde.

Cuarto, se debe establecer una vía separada para los niños prepúberes y sus familias, garantizar que se les dé prioridad en las primeras conversaciones sobre cómo los padres pueden ayudar mejor a sus hijos, de una manera equilibrada y sin prejuicios.

Cuando las familias o los cuidadores toman decisiones sobre la transición social de los niños prepúberes, los servicios deben garantizar que puedan ser examinados lo antes posible por un profesional clínico con experiencia relevante.

Les recuerdo que esas son las recomendaciones del servicio nacional de salud británico.

Es necesario que haya disposiciones para las personas que estén considerándolas de transición. Existe la opción de administrar hormonas masculinizantes y feminizantes a partir de los dieciséis años, pero, la revisión recomienda extremar la precaución. Debe haber una justificación clínica clara para administrar hormonas en esta etapa, en lugar de esperar hasta que la persona cumpla los dieciocho años.

Todos los casos considerados para el tratamiento médico deben discutirse en un equipo multidisciplinario nacional, y la base de evidencia que sustenta la intervención en esta área clínica debe mejorarse, es decir, hay que profundizar la investigación, y el informe recomienda establecer ensayos clínicos con bloqueadores de la pubertad, que sean parte de un programa de investigación que también evalúe resultados de intervenciones psicosociales, y uso de hormonas masculinizantes y feminizantes hasta la edad adulta.

Luego de la publicación, el servicio nacional de salud británico implementó una serie de medidas y diseñó un plan de dos años para reestructurar sus servicios para niños, niñas y adolescentes.

Entre las medidas implementadas de manera inmediata estuvo la creación de un grupo independiente multiprofesional para revisar todas las derivaciones de niños menores de dieciséis años para una intervención hormonal.

Se publicó una especificación provisional de servicios para la incongruencia de género en niños y jóvenes, adoptando un enfoque más cauteloso para la evaluación, el diagnóstico y la intervención, en particular para los niños más pequeños y priorizando un enfoque psicosocial y psicológico.

Se cerró de forma controlada el Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género de un sector, porque encontraron que no cumplía con las normas. Se abrieron dos nuevos servicios en cambio de género para niños, niñas y adolescentes en Londres, en asociación con los principales proveedores pediátricos terciarios, entrando en funcionamiento en abril de 2024.

Además, se estableció una Junta de Supervisión de Investigación, con una variedad de expertos en investigación que guiarán el enfoque del programa y se adoptó una nueva política que impide la prescripción de hormonas supresoras a la pubertad, a jóvenes, niños, menores de dieciocho años que presenten incongruencia de

género o disforia de género debido a limitada evidencia sobre su seguridad, riesgos, beneficios y resultados.

Se modificó la política clínica nacional para las hormonas de afirmación de género, y para apoyar la creación de nuevos servicios, encargó a la *academy*, es decir, a la Royal College of Physicians que diseñara e impartiera la formación de inducción para el nuevo personal clínico, y se estableció que, a partir del 1 de septiembre, todas las nuevas derivaciones de los servicios de género deben realizarse a través de los servicios de atención secundaria.

Sin embargo, estas conclusiones no han sido universalmente aceptadas y existe una controversia, que es lo que mencionábamos al principio de esta discusión, donde la Academia Americana de Pediatría, la Sociedad de Endocrinología y la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), de Estados Unidos, decidieron mantener sus guías de práctica clínica, las que incluyen la hormonoterapia en niños, niñas y adolescentes, a partir de la prepubertad, es decir, en jóvenes entre ocho y trece años, en el caso de las niñas, o entre nueve y catorce años, en el caso de los varones, cuando están en un estadio Tanner 2, indicando que el informe Cass no contiene ninguna investigación nueva que las contradiga. Por eso es que se dice que hay una controversia internacional respecto de este tema.

También ha habido acusaciones hacia una de estas asociaciones respecto de que pudieran haber interferido en la producción de revisiones que había encargado el Centro de Práctica de Evidencia Científica de la Universidad de Johns Hopkins.

Es decir, esta situación está en una discusión internacional en países como Suecia, Finlandia y Noruega y sociedades médicas de otros países que han señalado, en sus orientaciones actualizadas, que el apoyo psicosocial debe ser el tratamiento principal y que el uso de bloqueadores de la pubertad y el tratamiento con hormonas debe ser parte de una decisión cuidadosa; sin embargo, lo

mantienen, entregado siempre en el contexto de seguimientos prolongados y producto de evaluaciones multidisciplinarias para cada caso. Es decir, recomienda una evaluación caso a caso.

En suma, la evidencia disponible ha modificado las recientes recomendaciones en distintos países, y el debate está aún en desarrollo. Por ese motivo, el ministerio ha sugerido la pausa en la indicación de tratamientos hormonales en menores y ha puesto en revisión la normativa actual.

¿Cuáles son las medidas que ha adoptado el ministerio en este contexto de controversia?

Primero, por la controversia internacional sobre la evidencia de terapia hormonal género afirmativa, en abril de 2024 el Ministerio determinó diferir los lineamientos para el uso de hormonoterapia en niños, niñas y adolescentes, que se estaba confeccionando desde principios de 2023, y continuar solo con la elaboración de los lineamientos para adultos, mientras no se aclare esta controversia.

El 14 de junio se emitió la circular N° 7, sobre recomendaciones para el abordaje de la terapia en adolescentes, que sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores y terapia hormonal hasta que se disponga de nuevos lineamientos, también en un análisis caso a caso, como han sugerido otros países.

En junio de 2024, el Ministerio de Salud convocó a un grupo de trabajo de expertos de sociedades científicas y a un grupo de trabajo de representantes de la sociedad civil para proponer lineamientos técnicos de hormonoterapia de género afirmativa en adolescentes menores de dieciocho años. Estos grupos de trabajo se formalizaron mediante las resoluciones exentas N°s 1063 y 1067, con fecha 30 de junio de 2024.

En 2023, el Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria ya había revisado la evidencia y concluyó que se requería mayor solidez respecto de los efectos

negativos de la hormonoterapia, así como de los positivos en la esfera de salud mental.

Además, el Ministerio hizo la consulta a organismos internacionales. El viernes 19 de julio, las autoridades ministeriales y equipos técnicos se reunieron con representantes de la Organización Panamericana de la Salud y vía remota con la Organización Mundial de la Salud, para elevar una consulta técnica sobre procedimientos en materia sanitaria relacionadas con la salud trans. En esa reunión se solicitó apoyo y acompañamiento, con un enfoque específico en la salud de infancia y adolescencia.

Después, a consecuencia de las consultas que hicieron los parlamentarios respecto de la pesquisa de posibles cirugías de género afirmativa en jóvenes menores de edad y respecto de la respuesta que ya se entregó a través de oficio, se ofició a la Superintendencia de Salud para que revisara la existencia de los debidos consentimientos.

En cuanto al programa de acompañamiento de identidad de género, en consideración a distintas observaciones recibidas sobre el funcionamiento, el 11 de julio pasado solicité una auditoría sobre la organización y actividades del programa.

Además, se definió la revisión y evaluación de los documentos que ya habíamos mencionado, las normativas vigentes, recomendaciones y orientaciones técnicas de 2021-2023, y actualmente se está aprobando también la incorporación de los datos del Sistema de Registro Mensual Consolidado, del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, y durante el segundo semestre de este año se va a hacer una capacitación para las duplas, que entregará herramientas para el abordaje psicosocial de los niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme.

Respecto del tema de los adultos, del programa de salud trans, los lineamientos, como ya mencioné, están prácticamente terminados y para firma. Me refiero a los lineamientos para el uso de la hormonoterapia, aprobada en el presupuesto, y se está aprobando el Sistema Oficial

de Registro Estadístico para tener una estadística oficial y formal, de acuerdo con todas las iniciativas que tiene este ministerio.

Eso es cuanto podemos informar y estamos abiertos a todas las consultas.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, ministra, por su presentación.

Daré inicio a una ronda de preguntas, donde cada diputado o diputada tendrá hasta tres minutos para formularlas.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Muchas gracias, Presidenta.

En primer lugar, quiero consultarle a la ministra si conoce un estudio realizado entre 2016 y 2017 por la FDA de los Estados Unidos, sobre el efecto de los bloqueadores de pubertad en el riesgo suicida de las personas sometidas a dicho tratamiento.

Tengo un correo electrónico de la señora Shannon Sullivan, líder del *team* clínico que hizo este chequeo, oficial médico de la División de Endocrinología General de la FDA, donde plantea que el uso de estos bloqueadores demostraba un aumento relevante de riesgo de depresión y posibilidad de suicidio de quienes eran sometidos a los mismos. Es decir, estamos hablando de un estudio de 2016-2017, no es que no existan estudios. Por lo visto, existen estudios también de organizaciones gubernamentales de terceros países respecto de cuál es el efecto de la hormonización de menores.

En los antecedentes que nos acompaña la ministra, se dice que el 2 por ciento de los menores que habrían sido sometidos al programa de acompañamiento serían menores de diez años. Eso ya es un número relativamente alto, por lo que me gustaría saber cuántos menores de diez, once, doce y trece años se han sometido a procedimientos de bloqueo de la pubertad.

Respecto de la propia ley que se menciona, no olvidemos que los menores de edad se pueden cambiar el nombre

registral a partir de los catorce años con consentimiento de los padres o con autorización de un adulto. Sin embargo, tenemos aquí un procedimiento que empieza a los tres años para la reafirmación del género de niños que fueron identificados según su sexo al nacer. Es decir, señora ministra, a los tres años le consultan a un niño si se siente niño o niña. Estamos hablando de la voluntad de un menor de tres años, y soy padre, como usted, señora Presidenta. Creo que eso es algo igualmente invasivo que preguntarle a un niño si cree que es adoptado, porque puede generar una situación muy muy desagradable a nivel psicológico. Después, hay todo un sistema que lo que hace es reforzar al niño en esa duda. Ese es el enfoque afirmativo.

Entonces, señora Presidenta, por su intermedio, a la ministra, ¿cree que los criterios que se están aplicando en esta materia son razonables? ¿Por qué habría que avanzar en esta materia, especialmente en el uso de hormonizadores y en esta intervención psicológica, si no existen antecedentes sólidos para impulsar esto?

Ahora, para recopilar dichos antecedentes se tienen que realizar estos tratamientos y estos procedimientos afirmativos, lo que significa que en este momento se está experimentando con los niños, porque no se tienen los antecedentes.

Entonces, lo que nos están planteando es: continuemos haciendo esto con mayor cuidado y veamos qué es lo que sale, porque no tenemos suficientes antecedentes. Creo que esa no es una forma respetuosa de los derechos humanos para avanzar en estas materias, no de los menores.

Concluyendo, espero que la ministra me pueda responder respecto de este punto. Tengo entendido que el costo durante la vida de una persona para mantenerse hormonizada se acerca al millón de dólares; esto dentro de la esperanza de vida de una persona hormonizada. Ese costo lo va a tener que levantar el Estado de Chile para tratar una condición que dicen que no es una patología. Un millón

de dólares sirve para muchos tratamientos de cáncer o para muchas operaciones.

La pregunta que le quiero hacer a la ministra, en su condición de médica, es si los beneficios que se identifican en estos tratamientos tienen alguna relación con la inversión que se está haciendo, y si el costo-beneficio de tener personas que no podemos tratar, porque nos faltan esos recursos, no supera con creces los beneficios que entrega a una persona individual al recibir un tratamiento que a lo largo de su vida alcanzaría prácticamente a un millón de dólares, es decir, casi mil millones de pesos.

Entiendo que hay un menor de edad que necesita una medicina para tratar espina bífida, enfermedad muy poco frecuente. ¿Cuánto costaba esa medicina? Tres mil quinientos millones de pesos.

Esas son mis consultas, Presidenta.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Colegas, planteen todas las preguntas a la señora ministra, quien irá tomando nota de ellas y si nos queda tiempo, haríamos una segunda ronda de preguntas o ahondar en las mismas.

Tiene la palabra la diputada Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, por su intermedio, le agradezco a la ministra por la exposición.

A propósito de lo que señalaba recién el colega, respecto de la edad para acceder al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, me gustaría clarificar que es desde los catorce años lo que establece la ley de identidad de género para el cambio de sexo registral.

La primera versión del reglamento del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, de 2019, en el gobierno del Presidente Sebastián Piñera, fue objetada por la Contraloría General de la República. Precisamente, en ese dictamen se estableció que se puede acceder al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género antes

de los catorce años y que el requisito que establece la ley es solamente para el cambio registral. Lo puntualizo para dejar muy claro que el reglamento del Programa de Apoyo a la Identidad de Género está conforme a la ley y a lo que establecen nuestras instituciones. De hecho, ya ha sido revisado por la Contraloría General de la República.

También quiero referirme a varias cosas que se han dicho, pero antes le plantearé algunas preguntas a la señora ministra. Primero, sobre la evidencia de la reducción de sintomatología en torno a problemáticas de salud mental, como la depresión o ideación suicida, que existe en niños y niñas trans cuando hay un enfoque de género afirmativo. Dicho sea de paso, quiero aclarar que el enfoque afirmativo no implica, como se señalaba, que inquisitivamente se le pregunte a un niño si es hombre o mujer. Más bien, se acude al programa, a otros programas en el mundo que recogen este enfoque, cuando los niños y las niñas presentan inquietudes y tienen preguntas en torno al tema. Precisamente, estos programas están para apoyar a las familias cuando esas preguntas son difíciles de responder y cuando necesitan el apoyo profesional. El enfoque afirmativo -insisto- no busca inquisitivamente instalar la pregunta, sino generar un espacio donde el niño o la niña puedan explorar y definir su identidad en un entorno seguro y comprensivo. Eso es lo que implica el enfoque de género afirmativo; no se trata de hacerles una pregunta inquisitiva ni buscar instalar la duda en un niño o una niña.

En segundo lugar, en torno a las dudas metodológicas que han surgido respecto del informe Cass, me gustaría que la señora ministra se refiera respecto de la polémica que habido respecto de la metodología que se usa en dicho informe, que dicho informe hace un análisis casos y recoge algunos para luego establecer grandes conclusiones.

No quiero criticar el informe Cass, creo que es muy importante que investiguemos más. Está claro que debemos mejorar los procesos y regular la situación de los

tratamientos hormonales y bloqueadores de la pubertad, pero también es importante conocer cuál es la polémica que se ha generado en torno a este informe. Dicho sea de paso, no señala que hay que suspender los tratamientos hormonales, sino investigar más y, además, no se debería dar un uso político a este informe.

Por otro lado, hay dos cuestiones que me gustaría que la ministra pudiera ratificar. En general, la evidencia y los estudios que he podido revisar muestran que los bloqueadores de pubertad son reversibles, que sus efectos son en general reversibles. Me gustaría que la ministra se refiriera a ese tema.

Con esto no quiero decir que estos tratamientos deban entregarse a diestra y siniestra, sin precauciones ni restricciones. Por cierto, tiene que haber precauciones y restricciones; las hay hoy día. Esto no es un juego, de ninguna forma.

Por último, quiero puntualizar que, según la información que tengo -y espero que la ministra pueda referirse al respecto-, hasta junio de 2024 se registraban 600 adolescentes en tratamiento hormonal, todos mayores de diez años; de quince años en promedio.

Consulto a señora ministra a efectos de que esta información sea ratificada.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, parto por agradecer a la ministra que haya respondido varios oficios que le envié. Eso nos va a permitir identificar bien cuáles son los puntos controvertidos que nos deberían llevar a reflexionar.

Me permitiría distinguir tres grandes temas a considerar. El primero dice relación con las terapias en sí, más allá del programa de acompañamiento; el segundo, es el programa de acompañamiento, que emerge desde la ley de identidad género, y, el tercero, es qué hacer de cara al futuro con los antecedentes que tenemos a partir del

informe Cass. Si uno tuviera que escribir un libro, esos serían, en mi modesta opinión, los tres grandes capítulos.

Entonces, respecto de las terapias en sí -por eso me preocupé de hacer el punto respecto al alcance de esta comisión investigadora-, tenemos el oficio N° 1280, del 8 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, que indica que, ya a esas alturas -y el PAIG, por supuesto, no era tema-, había terapias hormonales para menores de edad, en distintos establecimientos de salud del país, obviamente, sin detallar el origen ni la razón, lo que atentaría contra la ley de datos personales, probablemente. Lo interesante es que ese oficio, ya el 8 de marzo de 2022, dejaba constancia de que existían terapias respecto a menores de edad.

Sin embargo, usted nos dice, en el oficio que me contesta el 9 de agosto de 2024 que, en materia de terapia hormonal de género afirmativa, nuestro país no cuenta con lineamientos para su abordaje en niños, niñas y adolescentes menores de edad; o sea, si en 2022 había terapia, pero no lineamientos, uno podría decir que hubo terapias sin lineamientos.

Más complejo todavía es que -en otra comisión se lo planteamos a la subsecretaria y ahora se lo planteo a usted- hay una vía clínica para la adecuación corporal, de 2010, que dice claramente que cualquier intervención de este tipo solo se puede hacer respecto de mayores de edad.

Por lo tanto, uno podría decir que, si hubo terapias hormonales, habría expresa contradicción respecto de una vía clínica que viene del mismo ministerio y que, en consecuencia, se habría procedido sin lineamientos, y eso ya reviste un problema legal complicado.

Por lo anteriormente expuesto, le pregunto: ¿Cuántas terapias hormonales y quirúrgicas han existido en Chile? Le solicito precisar año, edad y recinto hospitalario. A partir de ahí podremos juzgar si se ha cumplido o no con la normativa.

Por otro lado, un tema en conflicto es si hay bases legales o no para implementar el PAIG. Otro es si el PAIG ha servido o no de puerta de entrada a terapias hormonales. Lo que aquí se nos ha dicho es que no, pero lo que dicen las recomendaciones de 2021 y las orientaciones del PAIG de 2023 es que la dupla psicosocial "debe derivar". Por lo tanto, uno se pregunta si sirve de puerta de entrada o no.

A mayor abundamiento, en YouTube hay un video de una jornada en la cual da la impresión de que se capacita a las duplas psicosociales en el marco del PAIG, donde expresamente el expositor -uno no sabe muy bien quién es, y quedo con la tarea de enviárselo; pero, de todos modos, pareciera ser una instancia oficial- dice que esto sería una especie de puerta de entrada a las terapias. Así las cosas, la pregunta que cabe hacerse es si el PAIG sirve o no de puerta de entrada a las terapias; aquí se nos ha dicho insistentemente que no, pero da la impresión de que eso no es así.

Por último, ministra, para terminar, cuando en su instrucción usted "sugiere diferir la aplicación", emplea una palabra confusa: "sugiere".

Si hay controversia respecto del impacto que esto podría tener, da la impresión que usted o suspende la aplicación o dice: "Esta controversia no es tan grave y, por lo tanto, mantengo la aplicación". Sin embargo, decir "se sugiere dilatar", pareciera ser, más bien, alguien que comenta la realidad, pero difícilmente podría venir de parte de la autoridad a cargo. Entonces, o se suspende la aplicación o no se suspende; luego, uno verá qué interpretaciones surgen a partir de ahí. En esa línea, ¿cuál es el alcance que usted le da al verbo "sugiere"? Eso, por lo menos en mi modesta opinión jurídica -puedo estar equivocado-, es una cosa curiosa. En definitiva, pregunto, cuál es el alcance de la expresión "sugiere".

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Señora Presidenta, agradezco a la ministra por su exposición.

Quiero consultarle, por su intermedio, señora Presidenta, sobre las acciones mínimas que señala en su presentación, que deberían contemplar estos programas de acompañamiento.

La norma señala que las familias pueden acceder a los programas de acompañamiento profesional. Esto consiste en una orientación profesional que las duplas deberían entregar a aquellos que concurren. A raíz de los diferentes testimonios que han surgido, ¿usted cree realmente que es una orientación o es más bien una imposición que hoy día se está llevando a cabo en los servicios de salud? Porque son dos cosas bien diferentes.

Hemos visto, a través de la opinión pública, que incluso algunos padres han señalado que podrían perder hasta el cuidado personal si no están de acuerdo con esa "orientación" que les estarían dando en los servicios de salud.

Otro de los temas que usted señala como acciones mínimas en su presentación es el acceso voluntario. Quisiera aterrizar esto o materializarlo en hechos concretos. ¿Qué ocurre, por ejemplo, si hay un niño o una niña que asiste a esas duplas acompañado por sus representantes legales, en este caso, los padres, y ellos no están de acuerdo en acceder? O van a la primera orientación y después dicen: "Muchas gracias por la orientación, pero nos retiramos y no queremos ir más". ¿Qué ocurre entonces?

Por lo que hemos escuchado, ese acceso voluntario, después deja de ser voluntario, porque entiendo que ese padre o madre que podría oponerse, incluso arrepentirse de ir a estos programas, el día de mañana podría colocar en riesgo, vuelvo a insistir, el cuidado personal de sus hijos.

En ese contexto, cuando uno piensa en pequeños de tres, cinco, ocho o diez años, ¿tendrán un discernimiento para tomar una decisión? ¿Tendrán la madurez para tomar la decisión de cambiar o pretender cambiar su género?

Para cerrar, sobre el mismo punto, de los padres que podrían tener cierta disconformidad con esta, vuelvo a insistir, "orientación", y sienten, de un momento a otro, que ya no es orientación, sino que pasa a ser una imposición, ¿tenemos datos de padres que han hecho denuncias o han presentado su disconformidad en el servicio público a nivel nacional?

No sé si maneja datos de reclamos de conformidad o denuncia, y en qué estado estarían esas denuncias. Si no los tiene, podemos oficiar con el objeto de solicitar información sobre de denuncias al Ministerio de Salud, para que nos diga si efectivamente hay denuncias, disconformidad o reclamos de parte de padres que han intentado tener, vuelvo a insistir, una orientación.

Quizá sería bueno, señora Presidenta, oficiar para obtener un documento y una respuesta oficial.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Francesca Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Señora Presidenta, saludo a todos los presentes.

En la presentación de la ministra se nombra al Ministerio de Educación, por lo tanto, se hace imperativo que dicha cartera se haga presente y nos relate su involucramiento respecto de cómo se inician los tratamientos.

También me llama la atención que han aumentado fuertemente las cifras de disforia de género. ¿La ministra puede dar alguna razón o alguna opinión al respecto? Porque tengo entendido que, a estas alturas, serían 4.000 los niños los que entrarían a esos programas.

También me sumo a las consultas de los colegas en relación con cómo es posible que desde los tres años se inicie la incorporación a los programas de identidad de género. Asimismo, ¿en qué se basan científicamente para incorporar a los niños a partir de los tres años?

Sumándome a las otras consultas en relación con los padres, les recuerdo que la ministra nos acaba de exponer

el reglamento del artículo 26, inciso primero de la ley N° 21.120, donde dice que la participación de los niños, niñas y adolescentes debe ser informada -solamente informada- a los representantes legales, o sea, a los padres. ¿Dónde queda el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos? ¿Dónde queda dentro de todo esto? Porque aquí lo único que está diciendo es que le van a informar a los padres que los niños han ingresado a estos programas. ¿Qué pasa con toda esta dinámica cuando los padres se oponen?

Como bien preguntó el colega que me antecedió en el uso de la palabra, ¿hay alguna estadística de la información de qué pasa con los padres que se oponen a estos programas? ¿Existe alguna información sobre el tipo de acompañamiento que reciben los niños cuando no van por esa línea? Recuerdo que usted que nos decía que había el programa de género afirmativo, y la otra vez igual hice este punto, porque se nota que hay una fuerte tendencia -o esfuerzo- a que esta terapia sea por el género afirmativo y no con la misma intensidad para que el niño revierta esa decisión.

Aquí, hay un punto muy medular en el sentido de qué pasa cuando un niño deserta de estos programas. ¿Hay alguna estadística? ¿Hay algún acompañamiento? ¿Quién sigue la otra línea? ¿Qué pasa con los padres cuando se oponen a estos tratamientos?

Gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, por su intermedio saludo a los presentes, en particular, a la señora ministra; buenas tardes.

Tengo muchas preguntas, voy a ir bien rápido.

Señora ministra, por su intermedio, Presidenta, según el artículo 23, que usted cita, el programa de acompañamiento tiene que ver con cuando no hay una coincidencia con su sexo y el nombre registral. ¿Cómo pasamos del nombre registral a aplicar hormonas con la

misma norma? ¿Cuál es el fundamento, si la norma habla de cambio registral, para terminar con terapias afirmativas, con hormonas y luego, incluso, con operaciones? ¿Dónde está el fundamento legal de esta prestación de salud que el Estado hace con recursos de todos los chilenos?

Dice que el programa PAIG es de acompañamiento, es promocional y preventivo. Si puede, por favor, explicar qué quiere decir promocional y preventivo, y cómo se condicen las prestaciones de salud que realiza, siendo promocional y preventivo.

Usted habló de un listado de personas jurídicas que realizan este acompañamiento. Me gustaría, por su intermedio, Presidenta, solicitar a la ministra que nos haga llegar el listado de esas personas jurídicas, y si nos pueda afirmar si existe una siquiera que no sea de la tendencia afirmativa, o sea, si hay alguna que propone una alternativa distinta al menor.

El decreto 3, que emana el artículo 26, dice que se requiere el consentimiento del participante, léase del menor de edad, y la información, mas no el consentimiento del representante legal.

Por su intermedio, Presidenta, a la ministra, ¿cuál es la fuente legal para permitir que baste el consentimiento de un menor de edad -que incluso, puede tener tres años- para que su consentimiento tenga valor de haber otorgado consentimiento? ¿Cómo, el hecho de no considerar el consentimiento de los padres, no vulnera los derechos de los niños consagrados en los tratados internacionales, en la Constitución y en las normas chilenas? Aquí, los padres son informados, no son consultados, y hemos sabido de casos precisamente de aquello. ¿Cómo eso no vulnera los derechos del niño en virtud de los tratados internacionales, donde son los padres los que debieran velar por decisiones tan relevantes como esta? Ya se ha hecho la pregunta sobre cómo un niño de tres años, que no puede ni cruzar la calle, sí puede decidir qué va a hacer el resto de su vida.

Entonces, basta el consentimiento de un menor, por lo que podemos entender, y me gustaría saber cuál es la fuente legal de aquello.

La dupla psicosocial debe derivar al tribunal. ¿Cuál es el fundamento legal? ¿Dónde la ley establece que la identidad de género hace que esto avance en un cambio de sexo? ¿Por qué se determinó que el hecho de que los padres no apoyen este cambio constituye una vulneración de derechos tal que debe ser denunciada en tribunal como se ha hecho en varios casos?

¿Por qué el hecho de que los padres no estén de acuerdo con esto implica una vulneración de los derechos del niño y entonces deben ser denunciados?

El programa de identidad de género se aplica entre los trece y los diecisiete años, se señaló. No incluye hormonas ni operaciones. La pregunta es cómo llegamos a los tres años. Si volvemos a la norma que usted cita en un comienzo, habla del cambio de identidad, pero hablábamos de entre catorce y dieciocho años, pero este programa llega a los seis. En algún momento eran ocho, después se llegó a tres. ¿Por qué los tres años? ¿Quién dijo eso y cuál es el sustento científico para aquello? ¿Qué pasa con los hospitales? ¿Ellos se rigen con las mismas normas y restricciones de este programa? ¿Tampoco aplican hormonas a menores de edad? ¿Puede el Ministerio asegurar que en los hospitales de Chile no se están aplicando hormonas ni operaciones a menores de edad? Me refiero a cambio de sexo.

Por su intermedio, Presidenta, me sorprenden los muchos lineamientos que están en revisión, ministra. Se aplica un tratamiento médico, hormonal, incluso llegando a la operación con muchos recursos públicos, muchísimos recursos públicos, ¿y recién ahora se revisan los lineamientos?

No entiendo cómo funciona. Yo entendía que tenía que haber certeza de que los planes que vamos a aplicar van a hacer bien y no van a hacer mal.

¿Cuánto paga el Estado de Chile a las farmacéuticas? ¿Cuánto es el costo del contrato anual que destinamos todos los chilenos con nuestros impuestos a las farmacéuticas para este plan? Y el otro plan, al que tampoco se ha hecho referencia.

Ante el informe Cass, en abril el Mineduc determinó "diferir los lineamientos de hormonas". Si nos puede explicar qué quiere decir con "diferir". ¿Hasta cuándo se va a hacer? ¿Cuáles son los requisitos? ¿Por cuánto tiempo? ¿No se suspenden entonces las terapias afirmativas ni tampoco las operaciones? ¿Solamente se estaría haciendo diferir los lineamientos hormonales?

Entiendo que las terapias afirmativas continúan y también las operaciones.

Usted señala que convocó a expertos. Solicito que pueda hacernos llegar el listado de esos expertos y, de alguna forma, garantizar la objetividad. Hay expertos que, por supuesto, tienen su tendencia de cómo enfrentan este plan. Me gustaría saber si esta convocatoria de expertos se hizo de tal manera balanceada, para que fuera de ambos lados y no solo de uno, como para tener una idea de los expertos.

Señala que no hay evidencia de que las hormonas no dañen. Eso entiendo yo de lo que dice en su informe. No hay evidencia de que las hormonas dañen, pero la pregunta es al revés: ¿hay evidencia de que no son dañinas? ¿Puede asegurarlo? ¿No van a demandar luego al Fisco y nos vamos a encontrar con una responsabilidad y luego van a demandar y decir que sí eran dañinas, pero como no hay evidencia de que lo fueran, entonces lo seguimos aplicando? ¿Es esto suficiente para aplicar hormonas a menores de edad con un plan del Estado financiado por todos los chilenos?

El informe Cass habla de revisar con extrema precaución la aplicación de hormonas a partir de los dieciséis años, que es distinto a lo que estamos haciendo nosotros. Habla de extrema precaución para aplicar hormonas no a menores de tres, sino que desde los dieciséis años.

Eso es muy distinto. Me sorprende que nosotros como que de alguna forma estemos relativizando el informe, que el

informe habla de situaciones con estándares bastante más altos que los que estamos aplicando nosotros.

Ministra, por su intermedio, Presidenta, ¿es efectivo que, luego de este informe -que según usted señala generó controversia, pero no fue tan decisivo-, Reino Unido detuvo el plan de hormonas luego de la aplicación del informe Cass?

Y, por último, la página 16, el título VIII, letra f) del texto que nos hizo llegar, usted señala que "como consecuencia de la pesquisa de posibles cirugías género afirmativas en jóvenes menores de edad, se ofició a la Superintendencia de Salud para que revisara la existencia de los debidos consentimientos."

No entiendo. Usted dice: "pesquisa de posibles cirugías". ¿Eso quiere decir que el Ministerio no tiene certeza de que haya cirugías? ¿O estoy entendiendo mal? ¿Qué quiso decir con "pesquisas de posibles cirugías"? Entiendo que hay cirugías y por eso estamos haciendo esto. Me imagino que el ministerio debe saber, si las financia y propicia a través de estos planes. Sería bueno tener claridad a qué se refiere con eso.

Luego, dice: "se ofició a la superintendencia para que revisara la existencia de los consentimientos.". ¿Cómo? O sea, ¿es posible -nos está diciendo con esto- que se estén realizando cirugías de cambio de sexo, eventualmente, sin el consentimiento de las personas que se están practicando cirugías, y si son menores de edad, de sus padres? ¿Eso no es suficiente para suspender el plan de cirugías?

No entiendo la pregunta que se hace. Si no hay plan de cirugías, ¿para qué preguntamos sobre posibles cirugías y sobre consentimientos? ¿De qué, si no hay plan de cirugía, si no hay operaciones? No se entiende.

Si pudiera explicar esa letra f) con total detalle.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Lorena Pizarro.

La señora **PIZARRO** (doña Lorena).- Señora Presidenta, agradezco la presentación de la ministra y del Ministerio

de Salud, entiendo que aquí están como equipo; por su intermedio, Presidenta, saludo la presencia de todas y todos ustedes, y de las asesoras y los asesores que los acompañan.

Primero, quiero hacer un comentario y luego las consultas que tienen que ver un poco con lo que aquí se da.

En mi labor como educadora de párvulos, recuerdo que hubo un niño que era intersexual. Lo tuve que consultar porque todavía uso el término "hermafrodita", que es bastante insultante. Recuerdo que, en esos tiempos, donde no se respetaba nada de los niños, niños y adolescentes -que debe hacerse desde el momento que nacen-, lo operaron y resolvieron que era hombre.

Recuerdo que, en los actos que se realizan en los colegios durante las fiestas patrias, él, siendo niño, debía bailar el trote. Para hacerlo, quiso ponerse un pañuelo en la cabeza, pero el gran ataque de todos los adultos y todas las adultas era que no lo hiciera. Él lloraba desde la mañana y el acto era a las 4 de la tarde. Como una a veces tiene una flexibilidad mental mayor que la del resto, le pregunté por qué quería ponerse el pañuelo, y me respondió que era porque quería ser como los integrantes del grupo Axé Bahía. Él no estaba preocupado de ser hombre o mujer; había que respetarlo en lo que él quería, y bailó con el pañuelo. Solo pongo esto como ejemplo del horror que a veces veo que se instala aquí.

Voy a formular preguntas muy claras para la ministra, porque a mí me quedó claro, pero parece que al resto no.

En primer lugar, ¿las terapias de género afirmativo les dicen a las niñas y a los niños que sean trans, u homosexuales o lesbianas? Entiendo que algunos podrían interpretarlo, así que quisiera que quiero me aclare eso.

En segundo lugar, respecto de las niñas y a los niños que son derivados voluntariamente a esas terapias desde los tres años hasta no sé qué edad que se considere aceptable, como una forma de ayudar a sus familias, me

gustaría saber si son sometidos a terapias hormonales y operados, y luego obligados a hacer lo que acá se dice que, al parecer, se hace en estos programas. Se lo estoy preguntando a una autoridad, por lo tanto, tengo que creerle; de lo contrario, no sé qué información tendríamos que buscar.

En tercer lugar, a partir de la exposición de la ministra, entiendo que hay una perspectiva de respeto a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, que saludo, ya que en épocas más cavernarias simplemente se les encerraba, apaleaba y obligaba a asumir una pertenencia que no tenían. En ese contexto, quiero preguntarle si tanto este concepto de ayudar y colaborar al correcto desarrollo de los niños, niñas y adolescentes como la idea de respetarlos están fundados en los derechos humanos.

También, he leído sobre el informe Cass, el cual, según entiendo, no rechaza las terapias hormonales. ¿Estoy en lo correcto o dicho informe establece que hay que seguir investigando?

Por último, en términos de la ciencia médica, ¿hay un momento en que todo se detiene o siempre hay que estar investigando para mejorar, también en este caso? Lo pregunto porque el hecho de que se siga investigando y mejorando no significa que lo que se haya avanzado hasta ahora esté mal.

En ese sentido, me preocupa mucho que la comisión investigadora y algunas preguntas de los parlamentarios apunten más bien a satanizar hechos de la realidad respecto de los cuales las sociedades civilizadas han avanzado.

Entiendo que algunas personas podrían llegar a decir "esto no me representa", caso en el cual deberían hacerse cargo de aquello. Sin embargo, nadie puede negar que existe un número importante de niños, niñas y adolescentes que, aunque no lo crean, incluso a partir de los tres años, pueden identificarse con un género diferente al que

biológicamente les corresponde. Acompañarlos no significa imponer.

En ese contexto, quiero saber si las terapias de género afirmativo son para decirles a las personas "usted tiene que ser esto que yo quiero que sea" o son para humanizar una situación real.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Señora Presidenta, agradezco la exposición de la ministra.

Creo que todas las dudas que me surgen ya han sido abordadas en las intervenciones de cada uno de mis colegas, pero aun así me quedan varias inquietudes que quisiera plantear.

Primero, dado que usted se desempeña en el área de la salud, me gustaría conocer los riesgos para la salud física de los niños, niñas y adolescentes que son sometidos a estas denominadas terapias de hormonización y cuáles son las enfermedades más recurrentes que pueden padecer por la aplicación de esas hormonas. Ese dato no es menor y es algo que debemos tener a la vista a la hora de discutir estos temas.

Por otro lado, solicito que la ministra, si lo tiene a bien, indique con precisión y detalle los efectos adversos de estas terapias. Por ejemplo, cuando un médico nos recomienda un medicamento, generalmente nos dice cuáles serán sus resultados y sus efectos adversos. Eso importante que conozcamos esa información, sobre todo pensando en la salud física de los niños, niñas y adolescentes que son sometidos a los procedimientos de hormonización.

Asimismo, me surgen otras inquietudes respecto de los programas. Una de ellas dice relación con aclarar por qué las recomendaciones del PAIG y la orientación técnica del Programa de Salud Trans solo incluyen esta opción del enfoque afirmativo. Si bien esto ya lo habían consultado algunos colegas, lo señalo nuevamente porque este

tratamiento o programa para menores solo incluye ese enfoque y no considera otras alternativas, como, por ejemplo, la espera vigilante.

Por último, quiero plantear otros dos puntos que me parecen relevantes.

Primero, conozco algunos casos verídicos -y esto lo conversamos en algún momento- de padres y apoderados que han sido denunciados y judicializados, razón por la cual hoy están viviendo un proceso que para ninguno de ellos es grato. Por ejemplo, cuando un padre acompaña a su hijo para enseñarle a andar en bicicleta y le pone rueditas en ambos lados, solo el padre sabe cuál es el momento preciso para sacárselas. En este caso, solo el padre, que está todos los días con su hijo, puede reconocer el momento preciso para cada etapa que vive.

Por lo tanto, me preocupa el proceso de judicialización que viven los padres por oponerse a esos tratamientos de sus hijos.

En esa misma línea, no sé si la ministra de Salud tiene algún registro de los consentimientos informados, sean aprobados o rechazados, para el ingreso a esos programas tanto del menor de edad como de sus padres. Dado que son de carácter voluntario, me imagino que el niño también tiene la facultad de aprobar o rechazar su ingreso a esos programas. Me gustaría saber si ella cuenta con ese registro para determinar cuántos niños están siendo atendidos hasta la fecha.

Finalmente, quiero hacer una reflexión sobre el marco que se ha dado en varias oportunidades durante la discusión en el Congreso Nacional en lo concerniente a las enfermedades poco frecuentes. Al respecto, la ministra expuso en la Comisión de Salud sobre lo estricto que es el ISP en cuanto a la evaluación del costo-beneficio y sobre cómo estos tratamientos -en caso de ser aprobados- van a ser beneficiosos para los niños que padecen estas enfermedades. En el fondo, hay una incongruencia entre el costo de un millón de dólares para un tratamiento de este tipo y el valor que tienen algunas enfermedades poco

frecuentes, en las que incluso está en riesgo la vida de los menores.

En ese sentido, quiero cerrar mi intervención con esa reflexión, porque hoy también estamos hablando de la exposición de niños, niñas y adolescentes.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Héctor Ulloa.

El señor **ULLOA**.- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a la ministra, a la subsecretaria y a los colegas presentes.

He escuchado las intervenciones con bastante apertura de mente y de corazón. En verdad, no quiero tener prejuicios en estas materias, aunque estoy convencido de que muchos de los presentes ya tenemos ciertas preconcepciones y, al parecer, listas las conclusiones en nuestra cabeza. Por lo tanto, podríamos pasar tres meses confirmando o negando los contenidos abordados en la comisión. Estamos abordando un tema muy interesante como para caer en ese error, que ojalá no sea tan común.

Ministra, lo que me llama fundamentalmente la atención respecto de lo que he escuchado en la exposición que hizo usted es que la ley de identidad de género establece un plan de acompañamiento del Estado. Ese acompañamiento está en un reglamento, con un programa que va de tres a diecisiete años.

Lo que me llama la atención es que, en principio, en ese plan de acompañamiento, que tiene un programa especial de tres a diecisiete años, la voz de uno o de los dos padres desaparece y toma absoluta preeminencia la voz del menor. De hecho, usted señaló que el principio que aquí se debe precaver o imponer es el interés superior del menor.

Sin embargo, cuál es el interés superior que debemos precaver aquí, desde el punto de vista del Ministerio de Salud que usted dirige, ministra. Hago esa pregunta, porque el interés superior del niño o del menor es un principio que se aplica desde hace mucho tiempo en nuestra

legislación, sobre todo en temas de familia, pero en ningún caso el interés superior significa aceptar la voz del menor.

Entonces, ¿cuál es ese interés superior? Ojalá, entre todos, podamos buscar cuál es ese verdadero interés del menor que debemos precaver, cuidar o cautelar en este tema.

Por eso, mi primera pregunta es cuál es el interés que, según usted, debemos precaver, y cuál es el interés que aquí está en juego.

En segundo lugar, he escuchado mucho ahora, sobre el famoso tema del enfoque afirmativo. Mi pregunta, por tanto, es si existe otro enfoque para acercarnos a este tema. ¿Dónde existe ese enfoque? Imagino que el enfoque afirmativo no es la única forma de acercarnos al tratamiento de este tema de política pública. Por eso, pregunto cuál es ese otro y en qué consiste.

En tercer lugar, me gustaría tener una confirmación o rectificación, en términos numéricos y de manera simple. Respecto del uso de bloqueadores -como se ha señalado- y de cirugías en nuestro país, en esta materia: ¿existen? Y si existen, ¿desde qué edad hasta qué edad están ocurriendo en nuestro país? Es decir, ¿hoy existe uso de bloqueadores y en qué rangos de edad? ¿A los seis, siete, ocho, diez, doce, catorce años? ¿Cuántos casos existen?

Porque usted ha señalado, quizás de manera no muy clara o no muy específica, que se descarta la cirugía. Entonces, quiero reafirmar ese tema.

En cuanto al uso de bloqueadores, ¿desde qué año hasta qué año? ¿Qué muestra tenemos? ¿Qué casos tenemos? La idea es tener una pauta, porque recién un colega habló de 4.000 casos, pero vi en una escala de ustedes, sobre todo en la de la subsecretaria, que no es así.

En consecuencia, quiero tener el dato duro, por favor, ministra y subsecretaria. Obviamente, esto es con la mejor intención, para tener datos serios y reales, a fin de acercarnos a esta materia, sobre todo respecto del uso de

inhibidores y bloqueadores, y, en especial, cuál es la alternativa del enfoque afirmativo.

Gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputado Ulloa.

También haré algunas preguntas. Además, pido reafirmar la petición de cifras que se ha hecho acá, de las edades en que empiezan los tratamientos de bloqueadores o de hormonización.

Asimismo, en relación con lo que se dijo de este programa de acompañamiento, me gustaría saber si es la puerta de entrada a las hormonizaciones o bloqueadores. Me gustaría, ministra, que nos entregara las cifras -ya se mencionaron aquí- de los que son sometidos a programas de hormonización o de bloqueadores; es decir, cuántos de ellos han estado antes en un programa de acompañamiento.

Aquí se ha hablado bastante del enfoque afirmativo, y al decir afirmativo, se tiende precisamente a esto de que se quiere afirmar; es decir, potenciar y fortalecer lo que está diciendo el niño o la niña.

En ese sentido, quiero que usted nos pueda dar su impresión en ese sentido, porque es un programa de apoyo más que de acompañamiento. Esa es mi impresión -lo veo así-, como afirmar lo que el niño o la niña está diciendo, derechamente.

Tengo mis matices al respecto. Creo que va en la línea, un poco, de reafirmar y de potenciar esto que dice el niño, en el entendido de que se está hablando del bien superior del niño.

Coincido con el diputado Ulloa respecto del bien superior del niño, porque están los principios con los que parte la ley, que son la no discriminación, la privacidad y el resguardo y respeto a los derechos del niño, que son los últimos principios con los cuales se escribe la ley, y luego viene el reglamento, que nuevamente reafirma estos principios.

Quiero referirme a la voluntariedad, ese es mi punto principal, porque el artículo 7° del reglamento dice que

estos programas deben "respetar los procesos individuales de cada niño, niña o adolescente, así como de su grupo familiar.". Además, el mismo artículo señala que no puede haber ninguna acción "frente a la oposición del niño, niña o adolescente."

No dice de sus padres, es verdad; pero ¿dónde está, entonces, el bien superior del niño? Porque en el desarrollo de la ley y del reglamento, también se habla de los representantes legales. ¿Dónde está el bien superior del niño? Porque son principios que vienen desde hace mucho tiempo, dónde se conjuga o no se contrapone. En mi opinión, así está en la ley, pero me parece que ahí existe una contraposición con el derecho de la representatividad legal de los padres sobre los niños. Por eso, quiero que nos entregue algo así como el análisis jurídico de eso, porque no puede haber una ley que esté sobre la Constitución, en la que se establece esa representatividad de los padres sobre los niños.

Creo que ese es un punto crucial, porque aquí se ha dicho mucho que se pasa por sobre el derecho de los padres. Por consiguiente, se ha judicializado, incluso, la voluntad, más bien, y por eso se ha judicializado. Entonces, ahí hay un punto que, a mi juicio, es muy relevante en esto.

Por último, es importante tener información relacionada con la reversibilidad. Se dice también que es reversible y que podría detenerse el proceso de los bloqueadores de pubertad o de hormonas. Asimismo, quiero que nos explique la diferencia -al menos, yo no la tengo tan clara- entre hormonización y bloqueador de pubertad.

¿Cuáles son los efectos negativos? Porque se dice que esos tratamientos son reversibles, que, en el fondo, no pasa nada si los interrumpo. Pero, desde el punto de vista médico, científico: ¿qué efectos tiene? ¿Qué daños puede generar, no solo mental, sino también físico, biológico y psíquico? Porque creo que lo psíquico no es un tema menor en estos casos, es muy importante.

Respecto de los bloqueadores de pubertad u hormonización, de hormona, se trata de un medicamento y hay un nombre de un fármaco que se señala en varios estudios; sin embargo, se ha dicho que no tienen validación o autorización del Instituto de Salud Pública, a lo menos para este tipo de tratamientos, que son para otras cosas, pero no voy a entrar en la parte médica.

Por eso, quiero que también nos pueda entregar antecedentes respecto de si alguno de los medicamentos está ciento por ciento autorizado por el Instituto de Salud Pública para estos procedimientos, porque es un medicamento el que se le administra a la persona, sea niño, niña o mayor de edad.

Esas son mis preguntas, ministra.

Muchas gracias.

Quedan veinte minutos de sesión.

Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Gracias.

Voy a tratar de contestar la mayor parte de las preguntas. Sobre las otras, tendré de responder por escrito.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Luego resolvemos.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Sí.

Partiré con los temas de la terapia y la cirugía, que son como los más contenciosos.

Tal como aparece en el documento que les entregamos, no existe un programa estatal orientado a la compra de hormonas para su uso en adolescentes con disforia de género o género no conforme.

Los servicios de salud pueden hacer compras para dotar su arsenal farmacológico con este tipo de medicamentos, pero para otros usos. Ellos disponen de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina, tales como hormonas esteroidales sexuales que se utilizan para situaciones clínicas distintas, como la pubertad precoz.

Ustedes saben -o quizá no- que con el tiempo se ha adelantado la edad de la pubertad, particularmente en niñas, y eso también está asociado, de alguna forma y según los estudios, al aumento de peso, porque hay que tener un cierto peso corporal para que comience la pubertad. Eso se aceleró con la pandemia, y se sabe que los niños han aumentado de peso. Pues bien, ese es uno de los usos.

También se utilizan para el cáncer de próstata en adultos y para la falla ovárica prematura, es decir, para mujeres que tienen menopausia precoz.

Estos fármacos deben contar con autorización del ISP, y su prescripción queda dentro del libre ejercicio de la práctica médica, con su respectiva responsabilidad profesional.

Los medicamentos tienen un uso para el cual son autorizados, pero los médicos pueden hacer uso de lo que se llama *off-label*; es decir, pueden indicarlo igualmente, y es parte del ejercicio liberal de la profesión médica, si bien el medicamento fue autorizado para cierto objetivo, pueden recetarlos y ser usados en otras circunstancias.

En materia de terapia hormonal género afirmativa, nuestro país no cuenta con lineamientos para su abordaje en niños, niñas y adolescentes; o sea, nosotros no hemos recomendado ni tenemos una guía clínica para que se hagan estas terapias.

Ahora, no todo lo que hacen los servicios de salud se hace con guías clínicas. De hecho, las guías clínicas empezaron con el AUGE, y antes, lo que había era el Programa Nacional de Salud de la Infancia, que tenía lineamientos claros de lo que se podía hacer, o el Programa Nacional de Salud de la Mujer, pero no todo lo que se hace en los establecimientos de salud cuenta con una guía clínica. De hecho, nosotros vamos desarrollando guías clínicas o lineamientos.

Como nosotros no tenemos un programa de hormonización de niños, no tenemos un registro de ello. Sí tenemos un

registro de los niños -de hecho, lo estamos llevando a una manera más formal- respecto del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, porque ese sí es un programa. Es un conjunto de recursos organizados con un cierto objetivo, y es un programa del ministerio. El problema del uso de la hormona en niños no es parte del programa del ministerio, por lo tanto, no tenemos un registro.

Sin embargo, ustedes nos preguntaron -el diputado Schalper, entre otros- respecto de cuántos niños de los que están en el programa de acompañamiento han recibido hormonoterapia y esos son los datos que les entregamos. 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. Esa es la cifra que mencionó la diputada Emilia Schneider, con las edades.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- De los 1.962 son 600 en el programa.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- No se entregan hormonas a niños pequeños, como mencioné en parte de mi presentación, sino que las hormonas, cuando las indican los médicos, que no es un programa del ministerio, se le indican a los niños cuando están ya en una fase prepuberal, con un cierto grado de desarrollo sexual secundario, que se dice en grado de Tanner II.

No se entregan a niños menores, porque evidentemente alteran el desarrollo.

Respecto de la edad de los niños, ya lo dijo la diputada Schneider, quien señaló que eran todos mayores de diez años.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Ministra, queremos oír la respuesta de parte de la autoridad.

Cuál es la edad de los 600 niños.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Uno de los problemas que tenemos con el sistema de registro es que debemos hacerlo más formal. Como no es exacta, igual 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.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Puede ser desde los nueve años.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- A nosotros se nos ha informado que es desde los diez años, pero no es un registro. Es una consulta que nosotros hicimos para responder a los diputados que nos han preguntado respecto de esta materia.

Vamos a volver a hacer la consulta para mejorar la información, pero eso es lo que sabemos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eso le quería pedir, ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Pero lo que quiero decir es que de ninguna manera se les están entregando hormonas, por esta razón, a niños de tres años. Y también les quiero recordar que este tipo de hormonas se les entrega a los niños con pubertad precoz. Por lo tanto, esos niños sí pueden ser más pequeños. O sea, depende de la causa por la cual se esté entregando el medicamento, pero como parte de una indicación que hace algún especialista relacionado con este tema, en un sentido que ellos lo ven necesario para prolongar, de alguna forma, la etapa prepuberal y que el niño se sienta con menos angustia, dependiendo de la evaluación, caso a caso, y eso lo hacen los médicos en distintos lugares del mundo, no solo aquí en Chile; eso no se hace en una edad en que comienzan las primeras etapas de prepubertad, con un cierto cambio en los caracteres sexuales secundarios.

En todo caso, esto lo preguntamos a través de un correo electrónico a los servicios de salud. Eso es lo que dije, en el sentido que vamos a seguir haciendo esas consultas para mejorar los datos que tenemos y tener más certeza respecto de esa información.

Ahora, estos son los niños que dentro del PAIG han tenido ese tratamiento; de niños por fuera del programa,

en el sector privado, no tenemos el registro. No sabemos cuántos niños pueden ser. Insisto, no tenemos un programa respecto de esta situación y, por eso, no tenemos los registros.

Según lo manifestado por las sociedades científicas y los equipos clínicos, que trabajan en esto, en la red asistencial, sus criterios para hacer la terapia hormonal se basan en lineamientos internacionales, sin perjuicio de la aplicación de la *lex artis* médica. O sea, nosotros no lo hemos aprobado ni tampoco lo podemos prohibir, porque ellos lo han hecho. Eventualmente, podríamos prohibirlo si llegamos a la conclusión de que genera un efecto negativo, pero eso depende de cómo va evolucionando la evidencia.

Respecto del tema de la evidencia, la hemos revisado, el informe Cass revisó la evidencia. La discusión del informe Cass, más que la revisión de su evidencia, es respecto de las conclusiones que sacaron en relación con la revisión de evidencia.

En definitiva, son pruebas que no son suficientemente sólidas, porque no teníamos un conjunto ni un seguimiento extenso como para apreciar adecuadamente y con suficiente poder, incluso estadístico, de diseño, cuáles son los efectos que se espera de ello.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas que pudieran estar asociadas a reafirmación sexogenérica, no tenemos un programa de cirugías ni para adultos ni para niños; no tenemos un programa, porque, de hecho, para adultos, que sí está aprobado en el programa, de alguna manera, no tenemos financiamiento y nosotros priorizamos el financiamiento para las hormonas de los adultos.

En el caso de los niños, no tenemos ningún programa de intervenciones quirúrgicas que estén relacionadas a la reafirmación sexogenérica y no las tenemos para menores de edad. Por lo tanto, tampoco podemos obtener ese dato de los sistemas de registro.

Hicimos una búsqueda para responder a los parlamentarios, atendiendo a su lógica, ya que tenían

registros de personas, incluso había periodistas diciendo que conocían casos. Nosotros buscamos, pero como no existe un código único de intervención quirúrgica, hicimos un cruce de base de datos. Se generó un protocolo de búsqueda, a través del departamento de estadística e información en salud buscando intervenciones quirúrgicas relacionadas con posible reafirmación sexogenérica en menores de dieciocho años en el período 2004-2024, que es lo que contestamos en el oficio al diputado Schalper. Se detectaron 42 casos que cumplen con esos criterios señalados en el protocolo y que podrían eventualmente corresponder a cirugías asociadas a reafirmación sexogenérica. De ellas, solo seis corresponden a establecimientos públicos. La mayoría de ellas, las 36, se practicaron en establecimientos privados y fueron detectadas entre 2009 y 2019. Todas ellas en personas de diecisiete años. No se encontraron registros en los últimos cinco años en el sector público, y los restantes 36, como ya mencioné, eran de establecimientos privados.

También se nos ha preguntado en alguna oportunidad si tenemos policlínicos trans. Nosotros no tenemos una norma para abrir establecimientos de esa naturaleza, que se llamen así. Lo que hacen algunos hospitales donde aplican el programa trans de adultos es que destinan una consulta para atender a esos pacientes dentro de los CDT (Centro de Diagnóstico Terapéutico), de los CRS (Centro de Referencia de Salud) o en la consulta de especialidad.

Espero que se haya entendido por qué no tenemos el registro exacto, porque no es un programa del Ministerio de Salud. Ciertamente, cuando el ministerio toma conocimiento de que existe una terapia que está siendo indicada, es relevante hacer un lineamiento. Por eso, ahora están en elaboración los lineamientos. Cuando estábamos en la elaboración de los lineamientos para los adultos y los niños surgió el informe Cass y, por eso, pusimos una pausa.

Entonces, lo que quisimos hacer fue una pausa, dada la incertidumbre que existe respecto de la evidencia, para

tener tiempo de analizar, pedir a la OMS su opinión y preguntar a los expertos, que fueron convocados a través de las sociedades científicas. Y en este ejercicio al que ustedes mismos nos han llevado, hemos decidido revisar efectivamente los lineamientos, porque nos damos cuenta de que hay uno de 2021 y otro de 2023, que tienen algunas materias que no están actualizadas y que es importante actualizarlas.

La circular la firmaron los subsecretarios.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Ministra, le pido que nos hable de las cifras, de las edades, que fue una pregunta respecto de los 600 niños, y que usted consultará a los distintos servicios.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Nosotros entendemos que todos son mayores de diez años de edad, pero lo vamos a corroborar, porque, dada la solicitud de los mismos parlamentarios, solo hicimos un levantamiento rápido de la información.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eso le iba a plantear, porque son fundamentales los temas de la edad y la autorización de los padres y, además, son los que dieron origen a la comisión. Por eso, les vamos a oficiar, con el objeto de que nos envíe todos los antecedentes que tenga al respecto.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, solicito que también nos hagan llegar la cantidad de esas intervenciones que fueron financiadas con recursos públicos y si, por lo que dice la ministra, se realizaron esas operaciones a menores de edad, nos informen en cuántos casos se iniciaron acciones legales.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- En el oficio que enviaremos vamos a incorporar las diferentes consultas.

Continúe, señora ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Se preguntó sobre antecedentes de los estudios de la FDA.

Hay que señalar que, efectivamente, cuando se aprueban los medicamentos se debe demostrar cuáles son sus posibles efectos adversos. Una cosa distinta es cuando este ya se encuentra en una fase de uso clínico, porque todas las investigaciones sobre efectos adversos se hacen en estudios preclínicos, mientras se van aprobando los medicamentos y cuando, a nivel poblacional, entra en uso el medicamento, se realiza otro tipo de estudios y se evalúa si, efectivamente, se presentan y con qué frecuencia.

El informe Cass se refiere a la evidencia respecto del beneficio, desde el punto de vista de la sintomatología de salud mental, de la terapia hormonal y también de la psicoterapia, que fue parte de una pregunta que hizo la diputada, y el acompañamiento psicosocial sí tiene evidencia sólida, y por eso se recomienda.

Respecto del tratamiento hormonal existe evidencia de beneficios, pero le falta solidez. Pero, como en todo medicamento, también existen efectos adversos que tampoco tienen una evidencia a nivel poblacional que se haya manifestado con una frecuencia o una gravedad, de la manera en que está estipulado en los propios prospectos que a uno le entregan con los medicamentos, porque si usted revisa cualquier medicamento que uno consume, verá que los efectos adversos son varios, que son los que se van identificando en esos estudios previos.

Entonces, no hay evidencia sólida sobre los efectos adversos, de la frecuencia ni de la gravedad, pero sí están presentes. Por eso, como médico, cuando uno indica una terapia, tiene que evaluar el riesgo y el beneficio para la persona. Cuando una mujer toma anticonceptivos orales aumenta su riesgo, por ejemplo, de coagulopatía y de trombosis; cuando una mujer toma terapia hormonal posmenopáusica, de reemplazo hormonal, también tiene riesgo; cuando uno toma cualquier medicamento, sobre todo si se trata de uno de uso crónico, es cuando más se tiene que discutir con el paciente, en este caso con los padres -en este caso con los adultos- cuáles son los riesgos y

beneficios, y sus posibles manifestaciones. De hecho, hay gente que no tolera bien las hormonas de ningún tipo, ni siquiera los anticonceptivos, que se usan en forma masiva, y ahí se van tomando las opciones, con la libertad, y con la discusión que debería hacerse siempre sobre los riesgos y los beneficios.

Así, en nuestros lineamientos debe aparecer esa etapa en que se discuten y se dan a conocer adecuadamente, porque es parte del derecho de los pacientes, cuáles son los riesgos y cuáles son los beneficios, de manera que la decisión sea informada.

En cuanto al tema de los niños de tres años, que se ha mencionado en distintas instancias, hay que decir que la mayor preocupación e inquietud se genera en la familia cuando ve que un niño quiere jugar con las hadas o le quiere quitar las muñecas *Barbie* a las hermanas. La familia es la que a veces se pone nerviosa con eso y el que se incorporen tan pequeños al acompañamiento es justamente para orientar a esa familia en términos psicosociales, que no es una terapia, porque recordemos que estas profesiones no realizan una acción terapéutica, porque tampoco hay un médico que le haya diagnosticado algún trastorno al niño. Por eso, se trata de un acompañamiento psicológico y social a la familia, con el fin de que entienda que, muchas veces, esos procesos son naturales.

Si bien algunos de esos niños van a derivar en una disconformidad con su género, eso se va a acentuar más adelante. A esa edad temprana de los niños se comienzan a manifestar conductas relacionadas con el género y a veces eso genera disconformidad a la familia. Por ejemplo, que el niño juegue con muñecas *Barbie*, la gente no quiere ver eso. Se preguntan si deben hacer algo al respecto. Por eso se ofrece el acompañamiento. No se lleva a cabo para afirmar que el niño sea trans o tenga género disconforme, sino que para acompañarlo en ese proceso. Eso es lo que se pretende.

Existen alternativas, y ambas reconocen la diversidad de género. Ambas son respetuosas de eso. Una es la de escucha atenta -creo que ese es el nombre- y otra es de género afirmativo, pero son bastante similares, y les podemos entregar un documento para que comparen ambos enfoques, con el fin de que lo entiendan con mayor detalle.

Pero, si los niños de tres años de edad llegan al programa -y dijimos que el 98 por ciento de los niños son mayores de diez años de edad-, no llegan solos, evidentemente, sino porque a los padres les preocupa algún tipo de manifestación, o les genera algún problema.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- O de los colegios.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- El director de un jardín infantil podría enviar al niño, en el sentido natural, si a los padres les preocupa alguna situación.

Los antecedentes de judicialización que aquí se han mencionado varias veces, los hemos visto en la prensa, pero no los tenemos. Así que voy a preguntar, porque estamos levantando toda la información. Si bien no tenemos antecedentes de que haya habido reclamos de las 1.900 familias de niños o jóvenes que están respecto del enfoque en este Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, igualmente lo vamos a corroborar y vamos a preguntar en las oficinas de información y reclamos, pero hasta el momento no tenemos antecedentes respecto de aquello.

También nos han preguntado si ha habido reclamos en la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) respecto de los jóvenes que están en el programa de acompañamiento, de judicialización. En reunión de *lobby* preguntamos a algunas personas si tenían los antecedentes, pero no los tenían. Por tanto, no contamos con ellos a la fecha.

Respecto del tema del consentimiento, se ha emitido un informe en derecho, pero yo soy médico, debo reconocerlo.

No sé si pedirle al abogado del ministerio que me acompaña que explique el alcance de la ley respecto del consentimiento o podemos traer un escrito para la próxima sesión.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Justamente, le iba a comentar eso, ministra. Ahora hay sesión de Sala.

Nos faltó tiempo para tratar este tema tan importante. No podemos hacer esto tan a la carrera. Así que la vamos a citar para la próxima sesión, que realizaremos la semana subsiguiente, para concluir el tema. No dedicaremos toda la sesión a esto, porque vamos a incorporar otros elementos, pero la idea es que en esa instancia entremos en la parte que atañe a los padres y también en la reversibilidad, sus efectos y cuánta experiencia hay respecto de eso, porque hay testimonios referidos a ello.

Concluiremos con ello la participación del Ministerio de Salud para continuar, posteriormente, con otros invitados y con otros ministerios.

Agradecemos su exposición, que fue muy interesante, aunque nos quedamos con gusto a poco y con harto trabajo pendiente.

Para finalizar, ¿habría acuerdo para oficiar al ministerio para solicitar los antecedentes anteriormente señalados?

**Acordado.**

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, ¿está contemplado el otro oficio que pedí respecto de las personas jurídicas?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí, sobre las entidades jurídicas que están autorizadas para prestar los programas.

El señor **SCHUBERT**.- Gracias.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Señora Presidenta, ¿lo de los reclamos también quedó establecido en el oficio?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí.

(Un señor diputado habla sin micrófono)

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí, fue lo que planteé.

Luego vamos a ver la prioridad para la próxima sesión en cuanto a las edades, la autorización de los padres y los reclamos.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 14:30 horas.*

**CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA**

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.