

**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 26 DE AGOSTO DE 2024, DE 12:32 A 14:50
HORAS.**

SUMA

1. Continuó su cometido.

ASISTENCIA

Asistieron, las diputadas y diputados Mauro González, Johannes Kaiser, Catalina Pérez, Natalia Romero, Diego Schalper, Emilia Schneider, Stephan Schubert y Flor Weisse

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

Las diputadas Ana María Gazmuri y Francesa Muñoz reemplazaron, por esta sesión, a la diputada Lorena Pizarro y al diputado Miguel Ángel Calisto, respectivamente.

Concurrieron como invitados y citados, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, quien participó junto al Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Osvaldo Salgado Zepeda, la Jefa Jurídica, señora Yasmina Viera y el asesor legislativo, señor Jaime Junyent Ruiz. Además, se escuchó los testimonios del señor Orlando Osorio Pino y el señor Eduardo Rodríguez Concha junto a la señora María José Amenabar Figueroa.

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.- Excusa de la señora Javiera Sierralta mediante la cual señala que no expondrá ante la Comisión.

2.- Comunicación del Comité Demócratas y Comité Partido Social Cristiano, mediante el cual informa el reemplazo del diputado Miguel Ángel Calisto por la diputada Francesca Muñoz, durante la sesión de hoy.

3.- Comunicación del Comité Comunista, Federación Regionalista Verde Social, Acción Humanista e Independientes, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada Lorena Pizarro, por la diputada Ana María Gazmuri, durante la sesión de hoy.

4.- Oficio de la Ministra de Salud (N°2403), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el número de Niños, Niñas y Adolescentes NNA que reciben o recibieron terapias hormonales para la transición de género. Respuesta Oficio N°: 6/10/2024

5.- Oficio de la Biblioteca del Congreso Nacional (N°173), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa que las señoras Blanca Bórquez y Carolina Jorquera asistirán a las sesiones y asesorarán a la Comisión. Respuesta Oficio N°: 3/10/2024

6.- Oficio de la Biblioteca del Congreso Nacional (N°169), mediante responde a uno de la Comisión e informan que elaborarán informe en la temática requerida. Respuesta Oficio N°: 4/10/2024

7.- Solicitud del diputado Daniel Melo, a fin invitar a exponer al dirigente del MOVILH, señor Rolando Jiménez Pérez, así como también que en el día de hoy 26 de agosto pueda hacer ingreso como oyente a la Comisión.

VARIOS

No hubo intervenciones varias.

ACUERDOS

Se adoptó, por unanimidad, el siguiente acuerdo:

1. Oficiar a la Ministra de Salud, para que tenga a bien remitir el reglamento sobre programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes (NNA) establecido en la Ley N°21.120, como también, la toma de razón del reglamento y, eventualmente, el dictamen por parte de la Contraloría General de la República, especialmente en materia de consentimiento de los menores de edad.

Interesa especialmente, conocer su opinión en relación con una eventual contravención al derecho o deber preferente de los padres de educar a sus hijos, o precisar cuáles serían las limitaciones a dicha garantía constitucional, teniendo en consideración el alcance de algunas políticas públicas, tales como el Programa de Apoyo a la Identidad de Género.

A su vez, solicita remitir el fallo del Tribunal Constitucional, en la parte pertinente, donde hace alusión a la manifestación de voluntad de los menores de edad cuando se pronunció en relación al proyecto referido a la píldora del día después. (Solicitud diputado Schalper)

ORDEN DEL DÍA

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza concluyó la exposición de la sesión pasada, en el sentido de dar respuesta a algunas consultas que quedaron inconclusas por falta de tiempo, a través de una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

Manifestó que esta Comisión trata de un tema que genera mucha controversia y debate, siendo complejo y delicado, en consecuencia, requiere empatía, comprensión y un enfoque basado en la evidencia científica. Acotó 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.

Por su parte, hizo presente que el Ministerio de Salud no cuenta con ningún programa o lineamiento orientado a la realización de cirugías de cambio de género, ni a la prescripción de terapia hormonal en NNA con disforia de género o género no conforme. Asimismo, aclaró que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de NNA (PAIG) no incluye el tratamiento hormonal, ni cirugías, sino que es de carácter promocional, preventivo y nace de un mandato legal, precisando que busca garantizar el derecho a la identidad de género de las personas.

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

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

El señor Orlando Osorio Pino en términos generales, manifestó que su hija comenzó a tener problemas y acudió al psicólogo del colegio, quien le habría insinuado la posibilidad de cambiar su identidad de género. Luego de algunas reuniones donde participó junto al psicólogo, llegó a la decisión de esperar un poco más de tiempo y conversar con su hija sobre la temática; sin embargo, fue demandando

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 3)

y perdió el cuidado personal de su hija, pese a tener conocimiento de la situación solamente hace unos meses.

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

El señor Eduardo Rodríguez Concha y la señora María José Amenabar Figueroa expusieron en base a una presentación² que dejaron a disposición de la Comisión, donde hicieron alusión a todo el proceso y dudas que vivieron como familia para el cambio de identidad de género de su hijo, opinando que fue una decisión difícil que se materializó en acompañamiento y empatía hacia su hija, quien siempre se habría sentido como mujer.

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 **14:50** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogada de la Comisión

² <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 3)

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

Preside la diputada señora Flor Weisse.

Asisten las diputadas señoras Catalina Pérez, Natalia Romero y Emilia Schneider, y los diputados señores Mauro González, Johannes Kaiser, Diego Schalper y Stephan Schubert.

En reemplazo del diputado Miguel Ángel Calisto y de la diputada Lorena Pizarro, asisten las diputadas señoras Francesca Muñoz y Ana María Gazmuri, respectivamente.

También asisten la diputada Sara Concha y el diputado Gustavo Benavente.

Concurre, en calidad de citada, la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, acompañada del subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Osvaldo Salgado Zepeda; de la jefa de la División Jurídica, señora Yasmina Viera Bernal, y del asesor legislativo, señor Jaime Junyent Ruiz.

En calidad de invitados, asisten el señor Orlando Osorio Pino, el señor Eduardo Rodríguez Concha, junto con la señora María José Amenábar Figueroa.

En calidad de oyente, el señor Rolando Jiménez, dirigente de Movilh Chile.

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.

Dado que uno de los invitados se excusó de asistir a la presente sesión, escucharemos el testimonio de otra persona, a petición de los interesados, quienes habían propuesto su presencia.

Además, se pidió autorizar la presencia del señor Rolando Jiménez, dirigente de Movilh Chile, en calidad de oyente, quien ya se encuentra presente. Asimismo, se solicitó recibirlo posteriormente en calidad de invitado, lo cual vamos a resolver luego, de acuerdo con nuestro calendario vigente.

Vamos a dar inicio a la primera parte de la sesión, de 12:30 a 13:30 horas, para lo cual hemos citado a la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, a quien le hicimos llegar un oficio para que respondiera formalmente las inquietudes o preguntas que no fueron resueltas en la sesión anterior.

Luego, se dará lugar a otras consultas de los parlamentarios y parlamentarias.

Señora ministra, entiendo que usted trae una presentación en relación con el oficio, pero como también hay temas pendientes de la sesión anterior, probablemente se van a reiterar. A fin de optimizar el tiempo, le pido que, en lo posible, exponga muy sucintamente.

Dispondremos de una copia del documento para guiarnos y generar las preguntas pertinentes, que esperamos sean resueltas durante esta hora.

Tiene la palabra la señora ministra de Salud.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Muchas gracias, Presidenta. Por su intermedio, saludo a los parlamentarios y las parlamentarias presentes y a todas las personas que asisten a la sesión en forma presencial y telemática.

El objetivo de esta presentación es ocuparnos de las consultas formuladas durante la sesión pasada que no alcanzamos a responder.

Me parece importante reiterar que como el tema que nos convoca genera controversias y debate, lo cual es complejo y delicado de por sí, requiere también empatía, comprensión y un enfoque basado en evidencia científica, que es lo que hemos tratado de hacer como Ministerio de Salud.

Por otro lado, quiero enfatizar que la prioridad en la actuación de este ministerio es salvaguardar la salud y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes, junto con garantizar su derecho a la identidad de género, consagrado por ley, y procurar que quienes manifiestan disforia de género o género no conforme, o demanden acompañamiento, reciban el apoyo y la atención que necesitan.

De igual modo, cabe señalar que como Ministerio de Salud tratamos de que nuestras decisiones estén fundadas en la mejor evidencia científica.

Antes de entrar en los temas específicos de las consultas, quiero aclarar algunos aspectos que generan confusión y que hemos tratado de aclarar la semana pasada. En primer lugar, señalo que el Ministerio de Salud no cuenta con ningún programa, lineamiento o recomendación orientada a la realización de cirugías de cambio de género ni a la prescripción de terapia hormonal en niños, niñas o adolescentes con disforia de género o género no conforme. Esto ya lo habíamos señalado la semana pasada, pero ahora lo reiteramos.

Queremos enfatizar en que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género no incluye tratamiento hormonal ni cirugías y es de carácter promocional y preventivo, y nace del mandato legal que emanó de este mismo Congreso Nacional. Y que el Programa de Apoyo a la Identidad de Género busca garantizar el derecho a la identidad de género de las personas y procura que aquellos que

manifiesten disforia de género o género no conforme o demanden acompañamiento, reciban apoyo.

Ahora vamos a tratar de responder preguntas relacionadas con dos temas específicos. Una, sobre el tema del Programa de Acompañamiento a la identidad de Género que ustedes preguntaron de distribución de edades de personas y acompañamiento, y otras consultas sobre hormonoterapia.

Sobre el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, que expusimos con bastante detalle la semana pasada, recuerdo que nace en el contexto de las obligaciones que el Estado debe realizar después de la publicación de la ley N° 21.120, de 2018, que instruye que un reglamento regulará las acciones mínimas que deben contener los programas de acompañamiento, que fue tomado de razón con fecha 26 de agosto de 2019, y se publicó el 29 del mismo mes, es decir, en el gobierno anterior, siendo ministro de Desarrollo Social y Familia el señor Alfredo Moreno Charme y el doctor Emilio Santelices en Salud, y no ha tenido modificaciones desde su publicación.

Que, según este mandato, como ya se dijo, el programa de acompañamiento es de acompañamiento y entrega una orientación profesional multidisciplinaria de asesoramiento psicológico y de trabajadores sociales para el fortalecimiento de herramientas y recursos personales con este carácter promocional y preventivo.

Que estas acciones se pueden desarrollar directamente en cada niño, niña y adolescente, en su familia o en el contexto educativo o comunitario; es decir, que el acompañamiento no es exclusivamente dirigido al niño, niña y adolescente, sino que también a su familia y entorno.

Que es un programa de acceso a todos los usuarios del servicio de salud pública y se entrega en forma regular durante el tiempo que sea necesario.

Que las acciones del programa son realizadas por esta dupla psicosocial integrada por profesionales, psicólogos y trabajadores sociales, que no incluye la prescripción de hormonoterapia para bloqueo puberal o género afirmativa, ni la indicación de cirugías.

Las condiciones para el ingreso al programa son que el acceso es voluntario; como ahí aparece, ningún niño, niña y adolescente ingresará si muestra oposición al mismo y siempre se requiere su manifestación de voluntad. Debe quedar por escrito en un formulario correspondiente, adaptado al rango etario del niño, y el representante legal debe ser informado, lo que debe ser registrado en la ficha.

Como ya se informó en la sesión previa, el reglamento señala que no se necesita el consentimiento del representante legal -más adelante vamos a ahondar en ese aspecto- y se incentiva la participación de una persona adulta perteneciente a la familia para que participe dentro del programa de acompañamiento. Este programa de acompañamiento tiene tres fases: el ingreso y elaboración del plan de cuidados, la implementación del plan de cuidados y la evaluación final del plan de cuidados.

Respecto de las preguntas que hicieron sobre las características de los niños que han ingresado al programa de acompañamiento, hemos informado la semana pasada que este programa ha terminado de completar la contratación de las duplas este año y que tiene un sistema de registro que todavía no es el registro formal a través del registro mensual estandarizado. Hemos hecho consultas respecto de las personas incorporadas y que ese registro se va a formalizar a partir de 2025, en el sistema estadístico habitual del ministerio. Con esos datos, estamos informando acá.

En cuanto a la edad de los niños, el 98 por ciento tiene entre 10 y 17 años; el 60 por ciento tiene entre 15 y 17 años, y el 38 por ciento entre los 10 y 14 años. Solo el 2 por ciento aproximadamente tiene menos de 10 años, con dos niños, niñas y adolescentes entre 3 y 4 años. Era una de las consultas hechas.

El 99 por ciento asiste acompañado por un adulto; el 88 por ciento, con sus padres o tutor legal; el 11 por ciento, con un adulto significativo, y el 1 por ciento, sin adulto; aproximadamente, entre una veintena y treintena de niños, 25 de esos que asisten solos tienen entre 15 y 17 años, 5 son menores de 15 años y no hay menores de 10 años que asistan sin la compañía de adultos.

Respecto de dónde provienen los niños del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, el 75 por ciento de los niños fueron derivados desde un establecimiento de salud; el 42 por ciento, desde la atención primaria, y el 33 por ciento fueron derivados de otras especialidades del mismo establecimiento. Recordemos que el PAIG está asentado en los hospitales.

Entonces, puede ir un especialista en el mismo hospital, otro especialista en el área pediátrica, y haberlo derivado desde ahí. Eso corresponde al 33 por ciento. El 42 por ciento provienen del APS, el 8 por ciento entró por consulta espontánea, el 7 por ciento llegó a través de establecimientos educacionales, que también era una pregunta de ustedes; el 6 por ciento fueron derivados desde tribunales de familia o sistemas judiciales, y el 4 por ciento, a través de organizaciones civiles. Y había un 1 por ciento que ingresó por otras vías.

También se hicieron preguntas de denuncias, reclamos o disconformidades con el alcance o desarrollo del programa de acompañamiento por parte de los padres o tutores legales de los niños. Nosotros asumimos el compromiso de preguntar a la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias si había reclamos del programa mismo. Estamos hablando del programa, después vamos a hablar del tema de las hormonas, que no son parte del programa.

Entre el 1 de enero y el 14 de agosto de 2024, se recibieron ocho ingresos de reclamos y sugerencias en relación con el PAIG. En realidad, tres tenían relación con la demora en la atención, tres eran felicitaciones y uno era por la necesidad de incorporar el nombre social en la mensajería enviada por el programa. Y hubo un caso, de los ocho, que fue un reclamo por falta de acogida de un profesional

específico, o sea, en el fondo no consideraron muy acogedor al profesional que los atendió. No tenemos registro de otros reclamos.

Después, sobre la manifestación de voluntad para ingresar al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, que es otra pregunta que se hizo acá, es necesario recordar que esta tiene un carácter voluntario. Solo puede otorgarse en la medida en que sea solicitado por el niño, niña o adolescente de acuerdo con su grado de madurez o su familia, que se requerirá el consentimiento de cada uno de los sujetos de atención en forma separada, que no se aplicará a niños, niñas y adolescentes que se opongan al programa y que la voluntad deberá ser informada a su representante legal. Si el niño, niña o adolescente tuviera más de un representante legal, solo se informará al que dicho niño, niña y adolescente señale.

Quiero destacar que en el proceso de información de este programa se recomienda sensibilizar al entorno familiar para que se incorpore al programa. Igualmente, es fundamental distinguir que la excepción en materia de consentimiento del PAIG no alcanza otras atenciones de salud. Recordemos que aquí, a diferencia de las otras atenciones de salud, fue consagrado que el niño tenga que dar su consentimiento y que se le debe informar a los padres, pero en toda otra atención de salud -hay algunas excepciones a ello, que las vamos a detallar- se requiere el consentimiento de los padres, como la administración de hormonoterapia o la realización de cirugía. Y esas requieren consentimiento, conforme la regla general establecida en la ley N° 20.584, sin perjuicio del derecho del niño a ser informado y oído respecto de sus atenciones de salud.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Disculpe, ministra. Un diputado tiene una consulta.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, muy breve. En la lámina dice reglamento del artículo 16, inciso primero, de 2019.

¿Qué es eso?

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- No, del PAIG.

El señor **SCHUBERT**.- ¿Es del reglamento del PAIG? Pero el reglamento no tiene artículo 26.

Entonces, ¿qué es?

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Los asesores están aclarando que el artículo 26 de la ley mandata la elaboración del reglamento.

El señor **SCHUBERT**.- Por eso, solo para entender. Dice reglamento del artículo 26 se refiere a la ley de identidad de género.

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

El señor **SCHUBERT**.- Lo pregunto porque dijo el reglamento y no decía aquí nada.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- De lo anterior se extrae que eventualmente pudieran participar del programa solo los padres o solo el niño, niña o adolescente, si el entorno familiar no desea participar. Como vimos en la estadística, la gran mayoría está acompañado por adultos. Esta disposición especial, particular, de este programa es consistente con el reconocimiento de la autonomía progresiva de niños, niñas o adolescentes presentes en distintos cuerpos legales. En este caso, con el artículo 5, letra f) de la ley N° 21.120, se señala que “todo niño, niña o adolescente podrá ejercer sus derechos por sí mismo, en consonancia con la evolución de sus facultades, su edad y madurez.

El padre, madre, representante legal o quien tenga legalmente el cuidado personal del niño, niña o adolescente deberá prestarle orientación y dirección en el ejercicio de los derechos que contempla esta ley.”.

De esta forma, según el número 9°, incisos primero y segundo, del artículo 19 de la Constitución, se pondera el deber del Estado de proteger la salud y el libre e igualitario acceso a prestaciones de salud de todas las personas, incluidos niños, niñas y adolescentes. Además, conforme al número 10°, inciso tercero, del artículo 19 de la carta fundamental, se consagra el derecho preferente de los padres de educar a sus hijos.

Hay que reconocer que en otros ámbitos de la salud se ha reconocido, con base en la autonomía...

-Una señora diputada interviene fuera de micrófono.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- ¿Puedo terminar el punto? Porque hay otros dos elementos relacionados y en los cuales se ha reconocido la autonomía.

Uno de ellos es la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, del Ministerio de Salud. Dicha ley establece que, en materia de anticoncepción, los y las menores de 18 años tienen derecho a recibir anticoncepción, sin restricción de edad.

El otro elemento es la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Dicha norma precisa que, tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal, o de uno de ellos, a elección de la niña si tuviera más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal, o si este no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal.

Entonces, quiero enfatizar en que esta situación es solamente para el programa de acompañamiento a la identidad de género y no cubre la hormonoterapia o las cirugías, que sí requieren el consentimiento de los padres.

Eso es lo que queríamos aclarar.

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

El señor **KAISER**.- Presidenta, me gustaría saber en qué parte de la ley sobre autonomía progresiva queda establecido que una menor de edad de 8 años, o de 3 años, podría tomar una decisión respecto de su género, dado que estamos hablando de las indicaciones presentadas por el Ejecutivo.

¿En qué parte de la norma, a la cual ustedes se están refiriendo, se permite a menores de edad entrar a esos programas por decisión propia y sin que exista el consentimiento de los padres?

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

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, como participé en la comisión mixta del proyecto sobre identidad de género y la conozco de cerca, pensando, además, en la distinción que hace la ley, en ningún caso se crea una categoría especial respecto de lo que hoy en la legislación general se denominan “infantes”, sino que la categoría de mayores de 14 y de 18 años, para los efectos del ejercicio de ciertos derechos, y los mayores de edad. No hace ninguna categorización especial.

Entonces, ¿por qué este programa, que deriva de un artículo genérico, crea una categoría jurídica especial y excepcional en la legislación civil en general? Usted comprenderá que los menores de 14 años de edad, en nuestra legislación, solo pueden actuar representados, nunca actúan por su propia voluntad.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eso es lo que planteé en la primera sesión, por cuanto tengo una contradicción muy importante, vital, respecto, precisamente, de esta voluntariedad, cuando no se tiene la madurez ni la facultad para decidir. Por algo existe el representante legal, que, en términos jurídicos, son los padres, los que, a mi juicio, siempre debiesen dar el consentimiento. El programa describe que la voluntariedad debe ser del niño, niña o adolescente, sin perjuicio de que se informe a los padres. En mi opinión, es lo que se debería cambiar, a propósito de esta comisión.

Ofrezco la palabra a la ministra para referirse al tema y continuar con la presentación.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Presidenta, como ustedes solicitaron un análisis más en derecho sobre el tema, justamente lo que estamos tratando de manifestar tiene relación con el reconocimiento a la autonomía progresiva, que se encuentra establecida en el reglamento, que, incluso, fue aprobado antes de que asumiera mi cargo. Por lo tanto, si bien estas disposiciones son para el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, he querido aclarar que no tienen relación con las intervenciones que se consideran invasivas para los niños, niñas o adolescentes, respecto de lo cual predomina la regla general.

Si le parece, puedo pedir a la jefa de la División Jurídica que dé una explicación más detallada del aspecto legal; si usted prefiere, al final terminamos con las consultas o ahora mismo.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- No, prefiero que concluya su intervención y dejemos tiempo al final para las preguntas. Por eso, se van a acumular tres consultas, porque, de lo contrario, se hace muy largo juntar todas las preguntas de los señores diputados.

Puede continuar, señora ministra.

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

Respecto a las personas jurídicas que intervienen en el programa de acompañamiento, información que también está contenida en el oficio, la acreditación de las personas jurídicas sin fines de lucro que pueden ejecutar el programa, fue asignada por ley al Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Por consiguiente, no está en el ámbito de este ministerio y solo tenemos conocimiento de esta materia a través de los registros públicos. Hemos constatado que existe una organización acreditada, la fundación Juntos Contigo, cuya resolución exenta es la N° 50, lo cual contestamos en el oficio. Además, se indica el nombre del representante legal, que aparece identificado en el oficio, a quien se acredita para otorgar acompañamiento profesional a niños, niñas y adolescentes y sus familias, y la unidad de atención está en la comuna de Ñuñoa. Dado que esa acreditación es realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, no tenemos más antecedentes al respecto.

En el sistema público, en cambio, el PAIG se encuentra inserto en los centros ambulatorios de especialidades, esto es, en los centros que están adosados a los hospitales. Hay 37 establecimientos hospitalarios de los 29 servicios de salud del país.

En cuanto a las medidas que se consultaron, que se adoptan en caso de retirar al niño de esta política pública, como se indica tanto en el reglamento como en las recomendaciones para la implementación de los programas y las orientaciones técnicas, la participación de los niños, niñas y adolescentes es totalmente voluntaria, por lo que no existen restricciones para el ingreso o egreso del programa. En caso de que exista oposición del padre o de la madre a la continuidad del programa, se podrá continuar con la voluntad del niño, niña o adolescente, sin perjuicio de lo cual se recomienda la sensibilización del entorno familiar.

La pregunta sobre el riesgo de la pérdida del cuidado personal del hijo o de la hija si el padre, o la madre o el cuidador se opone a que ingresen al programa de acompañamiento, la decisión sobre el cuidado personal de los hijos no depende, por cierto, del Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género.

El artículo 74 de la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, dispone: "Medida de separación del niño, niña o adolescente de sus padres. Sólo cuando

sea estrictamente necesario para salvaguardar los derechos del niño, niña o adolescente y siempre que no exista otra más adecuada,..."

Por ello, es una medida de *ultima ratio*. Existe una serie de medidas que se pudieran aplicar y que implicarían no alterar el cuidado personal.

La siguiente pregunta está muy relacionada con esto, en términos de la información sobre el número de denuncias y judicializaciones hacia los padres por no respetar la decisión de los niños, niñas y adolescentes para participar en el PAIG. Entendemos que las consultas son solicitudes de las medidas de protección de los derechos de un niño, niña o adolescente, y en este caso sería por su derecho a la identidad de género.

El procedimiento para aplicar medidas de protección consta en la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, y se adoptan en un procedimiento desformalizado, que se puede iniciar de oficio o a requerimiento de cualquier persona que tenga interés en ello. Además, se suma la reserva de las causas de la familia que hace imposible identificar, dentro del universo total de los requerimientos de medidas de protección ingresadas a los tribunales, cuáles corresponden a una vulneración o amenaza al derecho a la identidad de género.

La División Jurídica no ha tomado conocimiento de judicialización hacia los padres en el marco del programa de acompañamiento, toda vez que, para acceder a la ficha de información, el ministerio debería ser parte de una causa de estas características como demandante o demandado. También podría tomar conocimiento si el tribunal lo requiriera por un informe sobre algún punto de interés sobre la materia, lo que no ha sucedido.

Sin perjuicio de ello, al igual que los otros procedimientos que hicimos para indagar sobre las consultas que ustedes nos hicieron, la División Jurídica realizó una consulta a la Secretaría Técnica de Igualdad de Género y No Discriminación, preguntando si existe un levantamiento de la Corte Suprema de las medidas de protección dictadas en razón de la amenaza o vulneración del derecho a la identidad de género de algún niño, niña o adolescente; no obstante, todavía no hemos recibido respuesta. Cuando la tengamos, obviamente los informaremos.

Por otro lado, tratamos de hacer indagaciones a través de los encargados del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género en los servicios de salud. Ellos nos informaron que hay poco más de una docena de solicitudes por medidas de protección de vulneración de derechos, pero son por causales distintas y habituales de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, como violencia, abuso sexual, etcétera. Solo se identificó una solicitud que estaría asociada a la participación de un niño, niña y adolescente en el programa. De todas maneras, respecto de esta cifra, vamos a esperar la respuesta de los tribunales para dar una información más fidedigna.

A continuación, entraremos al tema de la hormonoterapia.

Sobre los efectos adversos de las terapias hormonales y cirugías de cambio de género, insistimos en que no tenemos ningún programa, lineamiento o recomendación orientada a la realización de cirugías de cambio de género ni la prescripción de terapias hormonales a niños, niñas y adolescentes con disforia de género o género no conforme. Debemos diferenciarlo de lo que es el programa de acompañamiento.

Sin embargo, con el fin de dar respuesta, a pesar de que no es un programa ministerial, nosotros tratamos de revisar los principales efectos adversos que aparecen en la literatura. Entiendo que después ustedes van a citar a especialistas y al Instituto de Salud Pública, los que también pueden abundar en la materia.

Como informáramos la semana pasada, todos los medicamentos pueden tener efectos adversos, los que pueden variar en gravedad. Se debe tener en cuenta que el hecho de presentar un evento adverso relacionado con el consumo de medicamentos, no implica necesariamente que exista una relación causal comprobada ni que la aparición de dicho evento en el contexto haya sido provocada directamente por el fármaco en cuestión. La forma en que un medicamento afecta a un individuo depende de factores como la dosis, la duración del tratamiento y la salud general del paciente.

Por lo mismo, es fundamental que los médicos hagan una evaluación del balance entre el riesgo y el beneficio de cada uno de los tratamientos y el plan terapéutico sea compatible con el paciente, asegurándose de que los beneficios superen los riesgos potenciales. Al respecto, tratamos de explicar un poco de dónde provienen los efectos adversos de los medicamentos, tema que abordamos ligeramente en la sesión anterior.

Hay distintas fases en los estudios de medicamentos, desde la fase de descubrimiento y desarrollo preclínico; la fase I, en la que se hace un estudio en humanos sanos, en que se ve la seguridad, la tolerabilidad y la farmacocinética del medicamento, y ahí se identifican los efectos adversos más comunes y se determina la dosis máxima tolerada.

Después viene la fase II, en estudios en pacientes con enfermedades o condición objetivo para evaluar la eficacia y seguridad del medicamento. Se identifican efectos adversos más raros y se evalúa la relación riesgo-beneficio.

En la fase III se realizan estudios a un gran número de pacientes para confirmar la eficacia y la seguridad del medicamento. Se identifican efectos adversos raros y se evalúa la seguridad en el largo plazo. Normalmente, en esta fase se aprueban los medicamentos.

Finalmente, la fase IV, que corresponde a estudios de poscomercialización, para monitorear la seguridad y eficacia del medicamento en la población general. Se identifican efectos adversos raros y se evalúa la seguridad a largo plazo, lo que se denomina farmacovigilancia, que, en el caso de nuestra autoridad sanitaria, está radicada en el Instituto de Salud Pública.

(Un diputado habla fuera de micrófono)

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Al final podrá hacer preguntas, diputado. Primero, la ministra debe terminar su exposición.

Tiene la palabra, ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Sobre los efectos de la hormonoterapia, el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (Etesa-SBE) elaboró un informe sobre la efectividad del uso de la hormona en adolescentes a través de una búsqueda sistemática en la literatura. Esto se entrega con mayor detalle en las respuestas a los oficios.

En ese informe se evaluaron los efectos y beneficios de los análogos de los bloqueadores de la pubertad extraídos de la testosterona en niños, niñas y adolescentes con disforia de género, concluyendo que existe mucha incertidumbre respecto de los beneficios y daños del uso de la terapia hormonal. La certeza de la evidencia es extremadamente baja, ya que proviene de estudios muy pequeños, con un alto riesgo de sesgo, los que además muestran resultados variables.

Los principales resultados de la revisión fueron los siguientes:

Existen beneficios en la salud mental. En algunos estudios se observó un beneficio pequeño en disminuir los efectos de suicidalidad, que consideran desde la ideación suicida hasta cometer el acto de quitarse la vida y depresión.

Y entre los efectos adversos para la calidad de vida y densidad mineral ósea, no se observó un impacto significativo, a pesar de que aparece entre los efectos adversos mencionados, incluso en los folletos de los medicamentos. Respecto de la fertilidad, podría existir un potencial daño, pero el número de personas en que se midió este desenlace fue pequeño y hubo variabilidad en la escala de Tanner en que se recolectaron las muestras -la escala de Tanner son cómo se clasifica el traspaso desde la infancia hasta la pubertad completa, es decir, todas las etapas de la pubertad-, y los efectos adversos en la terapia hormonal más comúnmente reportados en los estudios fueron más bien leves, como cefalea, acné, aumento del apetito, cambios de humor y reacciones locales.

Respecto de este tema, también se consultó sobre la pregunta del diputado Kaiser de la sesión anterior, sobre el estudio de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), de 2016, en cuanto a los efectos adversos específicos de la triptorelina, del Cross Discipline Team Leader Review, del Triptodur, FDA, de 2016. El estudio en cuestión -el informe- fue utilizado en la aprobación del medicamento Triptodur por parte de la FDA.

Como ustedes saben, para obtener la autorización de comercialización de un nuevo medicamento, en Estados Unidos se debe presentar una solicitud a la FDA.

Según lo informado por el Instituto de Salud Pública, al que les pedimos un informe sobre el tema, la triptorelina presentó la solicitud de nuevo fármaco, la 2437, en la que se propone como nueva indicación, de 22,5 miligramos polvo liofilizado para suspensión, el tratamiento de niños mayores de dos años con

pubertad precoz central, que es la indicación para la cual fue creado. En el informe de evaluación se comunica que en el período de poscomercialización se reportaron convulsiones, depresión y labilidad emocional en pacientes con pubertad precoz central que reciben tratamiento con agonistas de GnRH.

La conclusión de la información es que la causalidad no podía ser descartada completamente y que podría deberse al incremento transitorio o a las fluctuaciones de los niveles de hormona gonadotropina. Asimismo, instruyó a los solicitantes llevar a cabo farmacovigilancia reforzada para los eventos de depresión y suicidio por cinco años.

No obstante, el equipo de evaluadores recomendó aprobar la nueva indicación, puesto que los datos aportados por el solicitante suministraban suficiente información como para concluir que los beneficios de usar el producto en el tratamiento de pubertad precoz central superaban los riesgos asociados al medicamento. El informe señalaba que los riesgos recientemente identificados, asociados a los otros agonistas, como depresión, labilidad emocional y convulsiones, tenían una incidencia baja y su relación causal no pudo ser bien establecida.

En particular, respecto de los informes de ideación y comportamiento suicida, autolesiones o depresión en pacientes con pubertad precoz central tratados con el medicamento, se sugiere la conveniencia y la instauración de un programa mejorado de farmacovigilancia para su monitoreo, pero en ningún caso se sugirió que estos reportes pudieran ser motivo para la no aprobación –de hecho, finalmente se aprobó- ni para una contraindicación.

En cuanto a la sistematización, en materia de reacciones adversas y los medicamentos que las puedan provocar, es escasa y en constante cambio. Por ejemplo, el concepto de depresión aparece descrito para 93 medicamentos o grupos de medicamentos, entre ellos algunos tan extensos como la benzodiazepina, los antagonistas de receptores beta, inhibidores que se usan mucho en cardiología, inhibidores de la anhidrasa carbónica, en glucósidos cardíacos, en derivados del ergot, como la ergotamina, las fluoroquinolonas en anticonceptivos hormonales, en interferones, en inhibidores de la monoaminoxidasa, en neurolépticos, en agonistas receptores opioides, además de muchos compuestos individuales, como aciclovir, amiodarona, cimetidina, ginseng, griseofulvina, ibuprofeno, lansoprazol, metildopa, ranitidina, tamoxifeno, teofilina y varios otros.

Por consiguiente, el hecho de que aparezca un evento adverso relacionado con un medicamento no indica necesariamente que la relación causal está demostrada o que la aparición de este evento, en el contexto del uso, haya sido necesariamente provocada por el medicamento en cuestión. Por eso son importantes los sistemas de farmacovigilancia y hay que reforzarlos.

Profundizando sobre este tema que tuvo muchas consultas en la sesión anterior, también está el de los efectos adversos en las cirugías de afirmación de género. Nuevamente, quiero insistir en que el ministerio no tiene ningún programa en el que esté desarrollando o promoviendo lineamientos para la cirugía de afirmación de género en niños, niñas y adolescentes.

Es importante precisar que todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgos desde la anestesia. Entre los riesgos comunes, se incluyen infecciones, sangrados, reacciones adversas a la anestesia, complicaciones relacionadas con la cicatrización. Además, dependiendo del tipo de procedimiento, hay riesgos específicos, como daños a los órganos o tejidos circundantes, trombosis o problemas respiratorios.

Por lo tanto, es importante en cualquier cirugía que los pacientes discutan los riesgos con su equipo médico. Por lo mismo, todas las cirugías requieren consentimiento del paciente, y en el caso de los menores de edad, de su tutor legal. El porcentaje de complicaciones en las cirugías varía ampliamente según el tipo de procedimiento.

Existen distintos tipos de procedimientos quirúrgicos usados para la afirmación de género, que son realizados según el tipo de transición y accesibilidad. Nosotros hicimos una revisión sistemática intentando tratar de responder esta pregunta. Se encontraron ocho estudios sobre histerectomía, salpingooforectomía, y 21 de 427 pacientes presentaron complicaciones. La hospitalización fue de dos a siete días.

También se encontró un estudio sobre faloplastia, y mostró complicaciones en 18 de 90 pacientes. Las complicaciones no variaron significativamente en el procedimiento y más bien dependieron de la morbilidad o estilo de vida de los pacientes. Un estudio de 2024 indicó que la mastectomía mejora la calidad de vida y reduce la depresión en mujeres trans, y un análisis de vaginoplastia en 488 personas indicó complicaciones en 27 casos graves y 46 infecciones. La reconstrucción mamaria tuvo complicaciones, como asimetrías y hematomas.

Esos son los estudios que encontramos y que también contestamos a través de los oficios.

Las fuentes de información en general son estudios descriptivos y su organización y análisis no detallan un efecto cuantificable. Cuando hablamos de estudios descriptivos, nos referimos a aquellos en los cuales no existe una intervención más allá de observar lo que sucede después de la intervención, a diferencia de un estudio experimental, en el que se trata de tener dos brazos, uno en que se interviene y otro en que no, y se trata de establecer una relación causal entre la intervención y el efecto.

Sobre la reversibilidad de los bloqueadores de la pubertad, aspecto que también fue consultado, reitero que no tenemos un programa sobre este tema, pero tratamos de contestar las preguntas que nos han hecho al respecto buscando material en la literatura.

Si se entiende por reversibilidad la capacidad de retomar la progresión de los caracteres sexuales secundarios, tras la suspensión de los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina, y a través de los estudios se constata que al discontinuar los bloqueadores se desinhibe el eje hipotalámico-hipofisario, permitiendo así la reactivación de la producción de esteroides sexuales en función de la edad del niño, niña o adolescente, esto significa que, al interrumpir el tratamiento, el cuerpo puede continuar desarrollando características sexuales secundarias de acuerdo con el desarrollo normal que se espera a su edad.

En todo caso, se hizo una revisión de literatura en personas con tratamiento de pubertad precoz, buscando conceptos claves como bloqueador de pubertad, pubertad precoz y reversibilidad; además, se incluyeron artículos que se refirieron a la reversibilidad del tratamiento con análogos de la hormona en personas con pubertad precoz. Se excluyeron estudios en animales, y se encontró un artículo que cumplía con los criterios de búsqueda; es decir, se compilaron varios estudios que fueron realizados en 2013, que señalaban que, luego de la interrupción del análogo hormonal, se reinicia el eje reproductivo y, de acuerdo con la información disponible, no hay efectos adversos serios en el eje hipotálamo pituitario gonadal.

También se menciona que los niveles de testosterona y el volumen testicular, como ciclo ovulatorio menstrual en la función reproductiva, no se veían afectados tras el uso largo de análogos de estas hormonas, en personas con pubertad precoz.

Por otra parte, la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, al referirse a la reversibilidad de los análogos, cita un estudio cuasiexperimental realizado en adolescentes con pubertad precoz. Los resultados obtenidos en dicho estudio sugieren que tanto los cambios hormonales como clínicos se reanudan.

Cuando se habla de que algo es cuasiexperimental significa que la asignación del medicamento, al grupo intervenido versus el no intervenido, no fue aleatoria, porque cuando es totalmente aleatoria es un estudio experimental. Sin embargo, debido a la edad de los pacientes, al término de la edad promedio, no se estudió la función ovulatoria o producción de esperma ni la fertilidad. Eso es sobre el tema del uso de estas hormonas en pubertad precoz.

También existe el uso de las hormonas en personas con disforia de género, y en este sentido también se hizo una búsqueda respecto de bloqueadores de la pubertad y reversibilidad. Ahí se incluyeron artículos que se referían a tratamientos análogos de la hormona liberadora de gonadotropina en personas con disforia de género. Se excluyeron, por cierto, estudios en animales y estudios de bloqueadores en población con sexualidad con pubertad precoz.

Sobre el caso de las personas tratadas por disforia de género, se encontraron 11 estudios publicados entre 2011 y 2024, en países europeos. La mayoría de los

estudios abarca población de niños, niñas y adolescentes, excepto una guía clínica que, además, incluye población adulta.

El detalle de los artículos está en la respuesta al oficio de la comisión.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Ministra, disculpe, como solo quedan veinte minutos, y esta información se encuentra en el oficio, vamos a dejar hasta acá la exposición.

Voy a ofrecer la palabra; de lo contrario, no podremos avanzar.

Tiene la palabra, hasta por dos minutos, la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, saludo por su intermedio a las y los presentes en esta comisión.

En primer lugar, respecto al orden de la comisión, creo que sería muy importante que, de aquí en adelante, las intervenciones de los parlamentarios y parlamentarias fueran al final de las presentaciones, porque eso ordena el debate y nos permite acumular dudas; además, nuestros invitados podrán desarrollar sus presentaciones como corresponde.

En segundo lugar, quiero adentrarme en el debate respecto al consentimiento y al reglamento del Programa de Apoyo a la Identidad de Género, porque en la sesión anterior conversamos -de hecho, creo que lo señaló la propia ministra- sobre que la Contraloría fue la que, precisamente, aprobó la voluntariedad de acceso por parte de los niños, niñas y adolescentes, sin la autorización de sus padres, madres o representantes legales. De hecho, fue precisamente la subsecretaria de la Niñez, de ese momento, la del gobierno del Presidente Sebastián Piñera, quien devolvió el reglamento del Programa de Apoyo a la Identidad de Género, por lo cual se tuvo que volver a presentar una versión del reglamento donde no se exigiera esta autorización por parte del representante legal, sino que bastaba con la voluntariedad del niño, niña o adolescente.

Creo que los datos que nos presenta la ministra, respecto a la edad de quienes acceden a este programa, nos permiten hablar de que quienes están accediendo son, sobre todo, adolescentes y jóvenes, no niños y niñas, como se ha señalado muchas veces acá. Y, precisamente, el argumento que se expresó ante la Contraloría, para eliminar esta autorización del representante legal, va en línea con lo que se establece en otra ley relativa al acceso de anticonceptivos, sin la mediación de una voluntariedad respecto a los representantes legales; esto es, pensando en jóvenes menores de 14 años.

Entonces, hay una historia en nuestra legislación donde se entregan ciertos tipos de acompañamiento o tratamiento sin que haya, necesariamente, autorización de sus representantes legales. En este caso, estamos hablando de un programa de acompañamiento psicosocial.

Y el otro punto al cual me quiero referir, Presidenta, es que creo que es muy importante para el objeto de esta comisión, algo que señalaba la ministra en la presentación: no hay ninguna regulación actual, ni ningún programa en torno a la

hormonización y las cirugías. Por lo tanto, la entrega de tratamientos hormonales, las recetas, etcétera, ocurren en el marco del libre ejercicio de la profesión médica.

Creo que nuestra tarea, y una conclusión provechosa para esta comisión investigadora, es que se tendría que regular con evidencia científica la toma de decisiones, tomando en cuenta el derecho a la identidad de género, la salud física y mental de las personas trans, pero hay que regular esta cuestión, porque es una situación que existe y donde hay familias involucradas. Y, precisamente, nuestra tarea, como legisladores, debería ser sugerir que esto se regule, y que sea el Ministerio de Salud, el que, junto con las sociedades científicas de nuestro país, regulen esta situación que hoy se rige solamente por el libre ejercicio de la profesión médica.

Muchas gracias.

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

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, por su intermedio quiero realizar las siguientes consultas: primera, ¿cuántas personas han sido hormonizadas y cuántas de ellas tienen un certificado de invalidez?

Segunda, respecto de la reversibilidad, ¿qué pasa con el desarrollo cerebral? ¿Se puede revertir el desarrollo o la modificación en el desarrollo cerebral de niños, niñas y adolescentes al modificar o bloquear la pubertad o, posteriormente, al utilizar hormonas cruzadas?

Por otro lado, quiero saber cuántos exámenes de atención primaria y secundaria se han hecho en adolescentes entre 10 y 13 años. Y, en cuanto a adolescentes entre 14 y 16 años, respecto de exámenes preoperatorios de tratamiento hormonal, de la hormona foliculoestimulante, quiero saber: tiempo de coagulación -estos son exámenes-, electrocardiogramas, anticuerpos virales determinados de HIV, virus hepatitis C, anticuerpos de AR, HCV, orina completa, hemograma, protrombina, tiempo de consumo, hormona luteinizante, testosterona en sangre, testosterona libre en sangre, estradiol 17 beta, prolactina, tiroestimulante, hormona de adulto o niño, tiroxina libre, gonadotropina coriónica y subunidad beta.

Me gustaría saber cuántos de esos exámenes, que están destinados a estos menores y que normalmente son exámenes que se realizan antes de entrar en un tema de hormonización cruzada -eso es lo que tengo entendido- se han realizado.

Además, quiero consultar si ustedes están comprando Diphereline, llamada también triptorelina, de 11.25 mg. inyectable. Creo que ese es el medicamento que se está utilizando para la hormonización, y que las municipalidades de Chile lo están comprando; de hecho, a Cenabast, y Cenabast depende de ustedes, señora ministra.

¿Cuál es el valor de esta hormona que Cenabast está comprando? ¿Cuántas dosis se están aplicando?

Ahora, señora ministra, no me diga que no hay un programa, porque hay recursos destinados a la compra de este bloqueador.

También quisiera saber desde qué edad es administrable esta medicina, porque tengo entendido que, de acuerdo con ciertas indicaciones del medicamento, se podría administrar desde los dos años y medio. Usted dice que depende, pero eso significa que no es un no.

Continuando con mi línea de consultas, el Ministerio de Salud, ¿tiene claro a cuántas personas se les está aplicando este tipo de hormonas en las municipalidades? ¿Tienen un listado? ¿La municipalidad les ha hecho llegar la cantidad de personas que tienen relación con este tema?

Para cerrar, si no me equivoco, respecto de lo que es el bloqueo de la pubertad, el Ministerio de Educación mandó hacer dos estudios -que es una Etesa- respecto de los efectos que tienen o podrían tener las hormonas sobre los menores de edad.

Quiero solicitar que ambos estudios sean entregados a esta comisión, porque tengo entendido que estaban en línea con el informe británico. De hecho, creo que usted también mencionó un estudio, aunque, como digo, son dos.

Solo estoy haciendo solicitudes y consultas, señora Presidenta. Respecto de la consulta original, sería muy interesante saber hasta qué punto, porque aquí nos están diciendo que no existe un programa estatal en cuanto a todo esto, siendo que se está haciendo a través de las municipalidades y también, entre otras cosas, con las farmacias populares.

Muchísimas gracias, Presidenta.

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

Dado que ya son las 13:20 horas, voy a otorgar el uso de la palabra a los diputados y, en el tiempo que reste, la ministra podrá responder. Si no alcanzara a hacerlo, puede contestar por oficio.

De igual modo, vamos a intentar prorrogar la sesión por algunos minutos más.

Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Señora Presidenta, por su intermedio quiero saludar a la ministra y realizar unas preguntas.

En la última sesión se preguntó por qué estos programas o el PAIG solo tienen un enfoque de género afirmativo. Como la respuesta no está en la presentación de la ministra, la reitero.

En esa oportunidad, también se suscitó cierta polémica en cuanto a un asunto relacionado con el Ministerio de Educación respecto de un 7 por ciento -porcentaje no menor, que también abordó la ministra en su presentación- de establecimientos educacionales que deriva a los estudiantes a estos programas, con lo que también se va generando un problema. Incluso, ayer recibí un nuevo testimonio de padres que tienen problemas con la justicia por no estar ciento por ciento de acuerdo con estos programas. Me gustaría que la ministra se refiriera un poco más a esa materia.

Por último, a partir de que la ministra señala que los tratamientos de hormonización provocan bastantes efectos adversos para la salud de los niños, mi pregunta es cómo se informa de esos riesgos a los niños, niñas y adolescentes, sobre todo porque deben existir protocolos. ¿Hay un acta o algún tipo de registro donde se consigne que los niños, niñas y adolescentes comprenden realmente el riesgo para su salud, en este contexto?

Creo que dichos riesgos deben ser abordados de una manera mucho más profunda. Puedo entender que todos los medicamentos tienen contraindicaciones, pero no sé si realmente esto queda en actas o si existen protocolos que entreguen esa información a los niños. Hago esa pregunta porque queremos promover la protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Gracias, Presidenta.

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

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, quiero comenzar por hacer un reconocimiento, porque acá se ha hecho un esfuerzo realmente sincero para responder las preguntas, porque quienes hemos participado en varias comisiones investigadoras sabemos que no siempre es así. Así que quiero comenzar por eso, puesto que nobleza obliga.

Por otro lado, creo que por el bien de este debate hay que distinguir entre el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), un gran tema, las terapias de hormonización previas al programa de acompañamiento y el Programa de Salud Trans (PST), que son tres cosas distintas, y como lamentablemente acá las mezclamos, eso se puede prestar para confusión.

Por lo tanto, voy a circunscribir mi pregunta a la hormonoterapia no PAIG. Lo que acá se ha dicho es que no hay un programa, lo cual me parece extremadamente grave; o sea, si esto se ha hecho con el argumento de que hay un ejercicio libre de la profesión, sin un programa, me parece extremadamente grave.

Pero más grave me parece que en junio de 2010 el Ministerio de Salud, a través de su Subsecretaría de Salud Pública, haya dictado una normativa, que es una vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género. ¡Eso fue en 2010! Y si uno lee esa guía en detalle, se va a dar cuenta de que excluye a los menores de edad, y uno se pregunta cómo puede ser. Entonces, aquí esto se ha estado haciendo, supuestamente bajo el libre ejercicio de la profesión, en contraposición directa con una vía clínica del ministerio.

Entonces, una primera cosa que para mí es interesante es saber cuál es el fundamento jurídico de eso.

Después, se nos dijo que había 600 casos, y la fuente eran correos electrónicos enviados a los directores de los servicios o a los directores de hospitales. ¿Acaso

no hay un medio para cotejar mejor esto? Porque me parece que ese es un medio, al menos, curioso, porque no hay registros.

Por otra parte, a partir de la información pública, hemos hecho algunas investigaciones y en 2015, a través de un protocolo trans del Servicio de Salud del Reloncaví, el Hospital Carlos Van Buren, ya tenía un Policlínico de Identidad de Género y un programa de reasignación, que al año 2017, es decir, dos años después de su creación, llevaba 209 cirugías, y tenía como límite de ingreso los 13 años de edad. ¿Cuántas de esas 209 cirugías u hormonoterapias del Hospital Carlos Van Buren eran en menores de edad?

Respecto del Hospital Sótero del Río sucede lo mismo en 2018 y 2019, en que figuran, respecto del primer año, 12 casos en menores de 18 años, y 90 en el segundo.

También en el Hospital Las Higueras pasó lo mismo. En 2019, hubo 88 usuarios menores de edad que habían sido parte de programas de hormonización. Después, ocurre lo mismo en el Hospital Luis Calvo Mackenna.

Cabe señalar que la ministra, la vez pasada, dijo que ella no consideraba casos de menores de 10 años. Pero nosotros le podríamos presentar, en el Hospital Luis Calvo Mackenna y en el Hospital Clínico de Magallanes, casos de menores de diez años que fueron sometidos a procedimientos de hormonización en esos establecimientos, y acá se dice que hay un ejercicio libre de la profesión; o sea, lo que me están diciendo aquí es que uno puede hacer lo que quiera. Eso me parece grave y extremadamente complejo.

Cierro con lo del Programa de Salud Trans (PST).

En respuesta a una minuta de abril de 2023, se nos dice que dentro del marco de ese programa, estrictamente en procesos de hormonización, usted tiene en población bajo control -me encantaría saber qué significa eso- 1.308 niños y adolescentes, y en listas de espera, 408. O sea, estamos hablando, en total, de 1.716 personas en el marco del Programa de Salud Trans (PST), específicamente en su componente de transición hormonal. Esa información fue entregada por 26 servicios de salud y 37 establecimientos de la red asistencial. En total, el programa tiene 4.847 personas, pero si usted hace el desglose, solo respecto de niños y adolescentes, fíjese que la información se nos entrega antojadizamente sin distinción de edades, ya que se habla de niños y adolescentes. Me encantaría tener un doble clic para saber qué se entiende por niño y qué se entiende por adolescente, y si estamos entendiendo todos lo mismo, porque aquí ya hay un cuestionamiento respecto del acceso de niños de tres años a un programa de acompañamiento. Pero, insisto en el punto: 1.308, población bajo control; 408, en lista de espera; en total, 1.716.

Finalmente, lo que me interesa es que nos digan qué nivel de precisión tenemos respecto de menores de edad que han sido parte de procesos de hormonización,

sin un reglamento que lo regule, y peor todavía, en contravención con una vía clínica expresa del año 2010.

Gracias, Presidenta.

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

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, por su intermedio saludo nuevamente a la ministra y a sus asesores.

Tengo hartas consultas, ministra, pero vuelvo a hacer la pregunta que le hice la semana pasada y que no fue contestada.

Esta ley, que ustedes señalan que es el fundamento, según entiendo, es solo respecto de los programas de acompañamiento y no de las hormonizaciones ni de las operaciones. Si solo se aplica a este programa de acompañamiento, ¿cómo llegamos incluso a eso? Porque, si usted se fija, esta norma tiene que ver con la identidad de género.

El artículo 2º, de la ley, que usted menciona como fundamento de todo este programa, solo de acompañamiento sin hormonas, dice que el objeto de esa ley es regular los procedimientos para acceder a la rectificación de la partida de nacimiento. Reitero: rectificar la partida de nacimiento.

El artículo 3º habla de lo mismo, de una identidad reconocida y, además, del procedimiento respecto de los adultos, y, cuando se refiere a los menores, el artículo 12 dice: "Las personas mayores de catorce y menores de dieciocho años de edad podrán solicitar la rectificación del...". Quiero resaltar que siempre se habla de la rectificación solamente.

Entonces, ¿cómo esta norma es el fundamento de este plan, que no comprende hormonas, según lo que usted señala, pero sí comprende la terapia afirmativa y este acompañamiento, en circunstancias de que la norma solo habla de cambio registral, y expresamente habla desde los catorce años. Pero usted misma ha señalado, también en la información que nos entregó por escrito, que hay casos de tres años.

¿Cómo llegamos a los tres años, si la norma, que se aplica para otra cosa, habla desde los catorce años? Eso no lo entiendo.

El consentimiento amerita que se explique con total claridad. No entiendo cómo esta circular especial del ministerio, que no es ley, porque la ley tampoco refiere a ello pues no habla de tratamientos afirmativos, sino que solo del cambio registral, permite que se aplique incluso en contra de la voluntad de los padres. Creo que eso requiere una explicación profusa.

Por favor, le pido que nos pueda acompañar todos los informes que ha mencionado y a los que han accedido, y el detalle. En su exposición de hoy nos señala muchas cifras, pero en términos globales, por lo que me gustaría que lo pueda explicar en términos más precisos, porque algunos que mencionó, lo hizo muy rápido y verbalmente.

Luego, si esto, que es solo acompañamiento, tiene esta regulación, con las salvedades que he hecho, ¿cómo es posible que exista una hormonización y una operación que ni siquiera tiene una regulación y que, entiendo, es mucho más invasiva y gravosa que esta?

Entonces, ¿cuál es el fundamento a través del cual el sistema público, con recursos públicos, aplica hormonas a menores, sin tener ni siquiera esta reglamentación, que ya algunos de nosotros estamos cuestionando? Y luego llega a las cirugías también.

Me gustaría que nos señalara un dato, que entiendo tampoco está en su respuesta, respecto de cuánto invierte Cenabast en hormonas y cuántas operaciones de este tipo se han realizado en establecimientos públicos.

Para ir terminando, usted señala que para las hormonas y para las operaciones en menores de edad sí va la autorización de los padres, por lo que entiendo que nos puede asegurar que no hay ningún caso en Chile de aplicación de hormonas ni de operaciones en contra de la voluntad de los padres. Por favor, le pido que lo pueda precisar, porque eso es lo que se desprende de lo que usted señala.

Además, respecto de la manifestación de la voluntad para ingresar al PAIG, menciona el artículo 19, número 10º, de la Constitución, que tiene que ver con el derecho preferente de los padres. Está mencionado, pero me gustaría que nos explicara cómo es posible que, de todo lo que hemos hablado, y donde solamente los padres son informados, se estaría respetando el artículo 19, número 10º, de la Constitución, porque no lo comprendo. Me gustaría saber de qué forma, o tal vez existe alguna vía que no he visto. Creo que sería importante.

También señaló que dentro de la demanda de judicialización el Ministerio de Salud no ha tomado conocimiento de judicialización en el marco de este programa, pero no que un porcentaje importante de las remisiones las hacen los mismos programas PAIG, donde las duplas psicosociales eventualmente son las que harían estas derivaciones.

Si ellos derivan y denuncian a los tribunales, ¿no debiera haber un registro de cuántos son esos casos que se derivan a tribunales y cuáles son las causales?

Respecto del beneficio de los efectos de la hormonoterapia, usted señala que hay beneficio para la salud mental; beneficio pequeño en disminuir el efecto de suicidio. Al respecto, me gustaría que nos pudiera señalar los detalles, la fuente y acompañar esos informes.

Sin embargo, la pregunta es qué ocurre después, una vez que ya se aplicó la hormona. Usted señaló que no había daño en la reversibilidad, porque solamente se cortan las hormonas y vuelven las hormonas naturales, lo que es efectivo, pero qué ocurre si la pubertad ya pasó; o sea, ya no tuvo las hormonas en el momento puberal.

Por último, usted asegura que no hay menores de diez años recibiendo hormonas, lo que me alegra mucho, pero en la última hoja de su informe dice que usted cuestiona la metodología del informe Cass.

Me sorprende que, con el mismo informe, que ustedes cuestionan tanto, en Reino Unido se haya suspendido este programa. ¿En Reino Unido no lo entendieron o no vieron todos los sesgos que tiene el informe y ustedes sí los ven?

Por tanto, ¿por qué allá sí se habría suspendido y acá, con la misma y mayor información -ustedes han visto otro informe- no se ha suspendido el plan?

Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, quiero hacer una reflexión: lamentablemente, aquí se ha impulsado una ideología pasando por encima del derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, ya que vemos que, por ejemplo, la ley de identidad de género abarca a adolescentes, de catorce años hacia arriba. Pero también vemos que, con estos programas, especialmente el PAIG, involucran a menores a partir de los tres años.

Entonces, me preocupa cómo el Estado de Chile interpreta lo que es el interés superior del niño, la autonomía progresiva, el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.

Aquí hay algo que no me calza; no veo que el Estado esté preocupado de la infancia, y también lo vemos, lamentablemente, en otros hechos, como crudamente estamos viendo lo que es la crisis de Mejor Niñez, ejemplo concreto de lo que ahí se está viviendo durante décadas. Hago esa reflexión, porque encuentro que es gravísimo lo que está pasando en relación con estos puntos.

En segundo lugar, coincido con los colegas en que ya se nos dijo acá que hay cerca de 600 niños, niñas y adolescentes que están en estos tratamientos hormonales. Por cierto, grupos por un tema de crecimiento, por un tema de salud u otra enfermedad, pero también están incorporados en el ámbito de cambio de género. Pero todavía no tenemos claridad de cómo esto se va a abarcar o de cómo se va a avanzar, y recuerdo perfectamente que la semana pasada la ministra hizo un punto al respecto, en el sentido de que se iba a iniciar una auditoría, porque revisé los oficios y, por un lado, vemos que el Estado dice que no debería aplicarse tratamiento hormonal en niños y adolescentes; que no hay medicamento que se les aplique. Pero nosotros tenemos otros testimonios, hay otra evidencia. Entonces, aquí hay una contradicción tremenda.

Por lo tanto, quiero consultar por la auditoría que se anunció la semana pasada, que supongo que es para clarificar este punto. Si nos puede dar detalles de esa auditoría que se solicitó y así poder clarificar, porque percibimos cómo esto ha ido avanzando con los tratamientos hormonales en niños y adolescentes, que está

dándose, porque esa es la evidencia que tenemos. Pero, por otro lado, acá se nos dice que no existe, que no hay evidencia y los oficios que se respondieron dicen que no. Por consiguiente, hay una contradicción muy profunda al respecto.

Por último, quiero solicitar un oficio inmediatamente, ya que la semana pasada también quedó pendiente, pero en el ámbito de la educación. Quiero preguntar, como comisión, cuántos niños y adolescentes han sido derivados de los establecimientos educacionales al programa de acompañamiento Crece con Orgullo. Respecto de estas derivaciones, me gustaría saber cómo ha sido todo el trabajo con los padres, ya que aquí se nos dice que solamente se le informa al representante legal, se les informa a los padres que el niño va a ser incorporado en este programa, pero ¿cómo es posible que, como Estado, hayamos llegado a esto?

En ese contexto, quiero que nos detallen cómo son estos protocolos de actuación, cuando los padres se oponen al ingreso del niño a este programa.

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

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, quiero hacer unas consultas respecto de las fuentes de ingreso del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.

Se habla de que un 75 por ciento es desde un establecimiento de salud, Atención Primaria de Salud (APS) y otras especialidades. ¿Tiene información de cómo llegan estos casos a estos establecimientos, que posteriormente son derivados?

Otra fuente de ingresos tiene que ver con los establecimientos educacionales. ¿Me puede entregar un detalle, ahora o después, a través de un oficio, sobre si estos establecimientos educacionales son públicos o privados?

Por otro lado, hay un 4 por ciento que ingresa a través de organizaciones civiles. Al respecto, me gustaría tener ese detalle de organizaciones civiles que están derivando a menores a estos programas de acompañamiento.

A su vez, un 1 por ciento por otra vía. Sería interesante conocer a qué se refiere con otra vía.

Otro aspecto que me interesa es la manifestación de voluntad para ingresar a este Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.

Llama la atención el segundo punto, donde dice que solo puede otorgarse en la medida en que sea solicitado por el niño o niña, y ahí viene la reflexión que ya hemos hecho desde la primera sesión, en el sentido de que esta manifestación de un niño de tres, cuatro, cinco o seis años, vinculada a la evolución de sus facultades, su edad y su madurez, por lo que me gustaría preguntar al Minsal su opinión, desde el punto de vista jurídico, sobre la capacidad de los menores en Chile; de la capacidad de los menores para actuar en la vida civil; es decir, por lo que me están diciendo, ¿un menor de tres o cuatro años tiene plena capacidad

para solicitar la intervención del Estado para entrar a este programa de acompañamiento, sin que sea, de alguna manera, autorizado o vaya supervigilado por su representante legal?

Sería interesante saber cuál es la opinión jurídica del Minsal, porque en este contexto, de un análisis muy rápido uno podría ver que acá, este programa o este reglamento podría ser ilegal o tener contradicciones con la norma general.

Esas son mis consultas, Presidenta.

Muchas gracias.

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

La señorita **PÉREZ** (doña Catalina).- Muchas gracias, Presidenta.

Me voy a referir muy brevemente a dos cosas. La primera está relacionada justamente con el consentimiento en materia de acceso al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, al que también hacía referencia el diputado que me antecedió en el uso de la palabra. En este contexto, me parece importante hacer una salvedad, porque he escuchado a varios diputados hacer referencia al consentimiento y a la distinción que hace el Código Civil en términos de rangos etarios.

El Código Civil regula la disposición respecto de derechos patrimoniales, algo completamente distinto al ejercicio de los derechos de la personalidad. Cuando hablamos de derechos patrimoniales, efectivamente, distinguimos entre rangos etarios para establecer la capacidad que tiene una persona para establecer relaciones jurídicas con otra, para adquirir derechos u obligaciones. Sin embargo, no podemos aplicar un criterio de disponibilidad de derechos patrimoniales para hablar de la disposición de derechos de la personalidad. En materia de derechos de la personalidad, uno es titular desde que nace: derecho a la salud, derecho a la identidad, etcétera. Por lo tanto, deberíamos presumir que una persona tiene acceso a sus derechos a la personalidad. Sin embargo, el derecho establece restricciones a eso, de manera explícita.

Así, cuando el diputado Kaiser pregunta dónde la ley dice que un niño de ocho años puede acceder al tratamiento, yo preguntaría, más bien, dónde dice la ley que no. Porque, insisto, uno debiera presumir que las personas tienen acceso a su derecho a la personalidad y lo que hace la ley justamente es regular ese acceso. ¿Y cómo lo regula? Lo hace estableciendo, por ejemplo, la autonomía progresiva. Y ahí, en particular, creo que hay que hacer referencia a la salud. Y cuando hablamos de la salud, hablamos de la ley N° 20.584, que establece los derechos y deberes de los pacientes. Ahí no se establece una regulación respecto de la edad, que es la que contempla el Código Civil para derechos patrimoniales, sino que hace referencia a la autonomía progresiva; eso es lo que norma el acceso a los derechos y deberes de los pacientes en materia de salud. A eso deberíamos hacer referencia y preguntarle a la ministra.

Creo que es muy importante hacer esa distinción, de otro modo estaríamos opinando o argumentando con ordenamientos jurídicos que no tienen relación unos con otros, porque hacen referencia a objetos distintos en términos de nuestra vida como seres humanos en comunidad.

Eso, respecto del consentimiento y de la autonomía progresiva. Asimismo, quiero defender el acceso al reconocimiento de la autonomía progresiva como un criterio para que niños, niñas y adolescentes puedan acceder a los tratamientos.

Por último, como un punto aparte, manifiesto también mi preocupación, y en esto coincido con el diputado Schalper y entiendo que es algo que también ha señalado la diputada Emilia Schneider, respecto de la ausencia de lineamientos claros por parte del Estado de Chile en términos del acceso a terapias de hormonas o cirugías. Me parece sumamente grave que hoy día, como Estado, no tengamos regulado eso, más aún, habiendo avanzado en materia de identidad de género con una reciente legislación. Me preocupa que hoy día haya procesos, tratamientos o cirugías que se estén realizando sin ninguna supervisión, sin lineamientos, programas o instrucción de parte del Estado, cosa que sin duda es relevante.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Voy a otorgar el uso de la palabra a la diputada Natalia Romero y luego a la señora ministra.

Pido brevedad en las intervenciones, porque también tenemos testimonios que escuchar. Es muy interesante el tema, pero debemos cumplir con el tiempo.

Tiene la palabra, hasta por un minuto, la diputada Natalia Romero.

La señora **ROMERO** (doña Natalia).- Presidenta, por su intermedio, a la señora ministra. De los 600 menores que reciben esta terapia hormonal, como se señaló la semana pasada, quiero saber si no le parece grave o preocupante su respuesta, contenida en las páginas 2, 3 y 4, respecto de la pregunta de si interesa conocer cuáles son los riesgos o efectos adversos para niños, niñas y adolescentes que se someten a estas terapias hormonales, que solo se hable de literatura y que, como dijeron el diputado Schalper y la diputada también, desde el ministerio, no haya claridad en cuanto a saber efectivamente cuáles son los efectos adversos de estas terapias que se están aplicando.

Lo anterior porque en su respuesta, compara y nombra otros fármacos como el ibuprofeno, la ranitidina, etcétera, que probablemente sean prescritos a adultos por un espacio de tiempo muy menor. Ahora, si usted lee la respuesta, dice que es importante reiterar que el Ministerio de Salud no cuenta con ningún programa, lineamiento o recomendación orientado a la realización de cirugías de cambio de género ni la prescripción de terapias hormonales en niños, niñas y adolescentes con disforia de género o género no conforme. No obstante, dice: con el fin de dar respuesta a su pregunta, a continuación, se describen los principales efectos adversos identificados en la literatura, recordando que la terapia hormonal tiene usos diversos, etcétera.

Probablemente, pensamos que íbamos a obtener una respuesta más concreta respecto de esa pregunta.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- De hecho, vamos a invitar a especialistas también, para entrar en detalle respecto de esta materia.

El tiempo nos apremia, señora ministra. Usted dijo que iba a responder desde el punto de vista jurídico, porque ha habido mucha inquietud respecto de la voluntariedad de los menores y de la no autorización de los padres. Ojalá se pudiera centrar en eso, porque lo demás tendría que responderlo por escrito, porque en este bloque no nos va a alcanzar el tiempo, ya que tenemos que seguir con la otra parte de la sesión. Insisto, ha sido reiterativa la consulta respecto de la voluntariedad de participar en este programa.

Tiene la palabra, señora ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Seré muy breve y trataré de hacer un redondeo respecto de las múltiples consultas, aunque resulta difícil responder todas las preguntas teniendo un espacio de tiempo tan corto para ello.

Cuando se habla de la reversibilidad de la hormonoterapia, efectivamente, cabe mencionar que la función sexual finalmente se ejecuta a nivel cerebral, donde se activa y se reactiva.

La triptorelina y otros medicamentos relacionados tienen distintos usos; efectivamente, hemos recabado información y, en el caso de personas con género disconforme, no tenemos datos de menores de 10 años; sin embargo, en materia de pubertad precoz de nivel central sí puede haber niños pequeños, porque precisamente para ese uso se aprobaron las drogas. Quería aclarar eso.

Si bien para el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género no se requiere consentimiento de los padres, para el tratamiento de hormonoterapia sí, así como para las cirugías. Por lo tanto, sí hay una explicación a los padres y no son los niños los que tienen que entender cuál es el efecto. Los padres son quienes tienen que dar el consentimiento y entender el balance riesgo-beneficio, y lo tienen que hablar con el terapeuta.

Por cierto, si bien no hay una regulación o un programa del Ministerio de Salud sobre hormonoterapia y cirugía, todas las atenciones de salud tienen una regulación general y eso obliga a que, primero, se desarrollen en establecimientos. Además, gracias al GES, se trata de establecimientos acreditados, con profesionales reconocidos por la Superintendencia de Salud y cuando son intervenciones invasivas en menores, tiene que haber un consentimiento.

Sobre las preguntas siguientes, no alcancé a informar. Eran justamente sobre el tema de los menores sometidos a hormonas o a cirugías y las contestamos a través de los oficios previos. Todos ellos deberían tener un consentimiento.

Como me preguntaron si tenía garantías de que efectivamente hubo consentimiento, oficiamos a la superintendencia para que recabara antecedentes y nos informara si las personas sometidas a cirugía tenían el debido consentimiento; lo mismo respecto de la hormonoterapia.

En cuanto a los registros de todas las personas que reciben tratamiento, no todo lo que se realiza en los establecimientos de salud está en una norma o en un programa del Ministerio de Salud. Eso es algo que a veces cuesta que la gente entienda. Tenemos ciertos programas, pero en los establecimientos se desarrollan distintas actividades que tienen que seguir una regulación general.

Los establecimientos han adquirido estos medicamentos como parte de su arsenal farmacológico; por eso, ha aumentado la compra y se destinan a distintos usos, como explicamos en algunos de los oficios.

La auditoría la hicimos sobre el funcionamiento del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género y está en curso, así que cuando tengamos los resultados, se los vamos a entregar.

En cuanto a las otras cifras, creo que vamos a tener que entregarlas mediante oficio. Tenemos los costos exactos de la triptorelina y de cada uno de los medicamentos que se pueden usar. Además, hicimos una estimación del costo de por vida, que es algo que también preguntó el diputado Kaiser la semana pasada.

Respecto del consentimiento, que es el tema más contencioso y que a ustedes más les importa, le pediré a la abogada que entregue ese detalle, si a usted le parece, señora Presidenta.

Sobre los datos, la semana pasada explicamos que este programa recién se terminó de implementar con las duplas este año y va a entrar al registro mensual consolidado del ministerio durante el año 2025. Ahora está en prueba el sistema de información, y por eso tenemos estas consultas que parecen tan poco formales.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- [...] un asistente social y un psicólogo.

De acuerdo con lo que hemos conocido extraoficialmente, quienes hacen esas entidades o fundaciones tienen personas que no son necesariamente de esas profesiones, sino diseñador gráfico o algo así, lo cual se indicó en uno de los reportajes que salió en la prensa. Por eso, estamos aquí, en una instancia oficial, donde tenemos que contar con esa información. Vamos a seguir indagando sobre esas fundaciones o entidades que autoriza la Subsecretaría de la Niñez.

Es un tema muy relevante, porque no se estaría cumpliendo con el perfil de las duplas, ya que, si bien traspasan este ministerio -son tres ministerios: el Mideso, ustedes y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos-, claramente no se ha cumplido en un ciento por ciento, en cuanto a lo que debería ser desde el punto de vista profesional, científico o médico.

Tiene la palabra la jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud.

La señora **VIERA**, doña Yasmina (jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud).- Señora Presidenta, procuraré ser lo más breve posible.

Efectivamente, el consentimiento quedó regulado en un reglamento; pero este reglamento tiene un sustento legal, con base en lo cual la Contraloría tomó razón en su momento. Para ello, tuvo a la vista la autonomía progresiva, que está establecida en la letra f) del artículo 5° de la ley N° 21.120, y el interés superior del niño, que está en la letra e) del mismo artículo.

Pero también tuvo a la vista la naturaleza de las prestaciones del programa de acompañamiento, porque el perfil de no patologización de la no conformidad de género con el sexo biológico no corresponde a un tratamiento. Es por ello que tienen cabida las organizaciones de la sociedad civil; de lo contrario, no podrían tener cabida, a menos que tuvieran un perfil de establecimiento de salud.

Por lo tanto, en la ponderación que siempre se hace en estas materias, que tiene que ver con el derecho de las personas a acceder a prestaciones de salud, el rol del Estado en proteger este acceso y el derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, el equilibrio se logra por medio de la información que se entrega a los padres. Por lo mismo, no están fuera de la participación en el programa de acompañamiento.

Esa información se entrega buscando que ellos participen, o sea, en las mismas recomendaciones que tiene el Ministerio de Salud se indica que hay que hacer una sensibilización del entorno familiar y que es recomendado que sean acompañados por sus padres y, en subsidio, por algún adulto responsable o un adulto significativo para los niños, niñas y adolescentes.

Entendiendo la preocupación que se ha manifestado de que niños muy pequeños puedan acceder al programa sin el acompañamiento de sus padres, vemos que, de acuerdo con las cifras que hemos recabado, no hay menores de diez años que asistan sin compañía de un adulto.

El 88 por ciento de los que han asistido al programa de acompañamiento lo hacen con sus padres. El 99 por ciento lo hace acompañado; pero, como dije, el 88 por ciento lo hace acompañado específicamente por sus padres, que es un porcentaje bastante alto. Respecto de los que asisten sin sus padres, no sabemos si estos no saben o se oponen; pero sí asisten con un adulto.

Del grupo de mayores de diez años que asisten al programa de acompañamiento, algunos han asistido sin compañía de adultos, lo cual tiene que ver con la autonomía progresiva. En el fondo, cuando un niño, niña o adolescente asiste a un establecimiento de salud buscando algún tipo de prestación, se puede denotar que hay un juicio formado, en este caso, de una necesidad de salud y, en materia de identidad de género, el uso de un derecho que es personalísimo, que es la misma identidad de género.

Vemos que esto se parece un poco a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, que sí tiene precedentes y cuya asesoría se puede entregar sin la

autorización de los padres. Tanto la Contraloría en un dictamen de 2006, respecto del que les puedo entregar el número, como el fallo de la píldora de anticoncepción de emergencia, en su oportunidad, indican que entregar este tipo de asesoría no tiene una contravención al derecho o deber preferente de los padres de educar a sus hijos, porque este derecho no es exclusivo y no excluye al Estado y, por lo mismo, no limita la posibilidad de los padres de entregar los valores que quieran a sus hijos en estas materias.

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

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, solicito que recabe el acuerdo para que nos manden la toma de razón de ese reglamento por parte de la Contraloría, el dictamen que aquí se ha citado y que nos indiquen en qué parte el fallo del TC, en materia de píldora del día después, hace lo que dice la abogada.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Entonces, tomamos el acuerdo para que nos envíen...

Señora Secretaria, ¿lo anotó? Porque me parece muy importante, ya que el 88 por ciento van con sus padres, de modo que queda un 12 por ciento que no va acompañado por ellos. Me parece que debería ir el ciento por ciento con sus padres. Es lo que tenemos que dilucidar. También iba a pedir lo de la Contraloría, pero lo pedimos como oficio.

Diputados y diputadas, tenemos que hacer una moción de orden, porque tengo que presidir y tomar decisiones, ya que tenemos invitadas a cuatro personas con sus respectivos testimonios. Por lo tanto, vamos a concluir esta parte.

Ministra, ¿anotaron todas las preguntas?

Colegas, les pido, por favor, que nos ordenemos.

Ministra, ¿tomó nota de las preguntas que hicieron y que no alcanzó a responder? Esas mismas preguntas le vamos a pedir que nos responda.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, me parece muy bien que por un tema de tiempo la ministra conteste por escrito; pero sí le pido que, por favor, conteste de forma efectiva, porque le acabo de repetir una pregunta que hice la semana pasada, que no la contestó en esa oportunidad ni por escrito. Luego hoy expuso, y tampoco la contestó.

En verdad, esto no va a resultar si preguntamos y la ministra contesta lo que quiere. Son cuestiones superconcretas que todavía no se han contestado y que resultan importantes o, por lo menos, a mí me interesan.

En consecuencia, ministra, si responde por escrito me parece muy bien; entonces, que se revisen los audios de cómo fueron formuladas las preguntas. Tengo muchas y, si usted quiere, le puedo enviar de nuevo las preguntas. Pero, para que esto funcione, es importante que conteste.

(Un señor diputado habla fuera de micrófono)

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputado, solo puede dirigirse a la ministra por mi intermedio.

Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Presidenta, reitero lo que ha señalado el diputado Schubert. La pregunta que hice al inicio fue reiterativa la semana pasada y no estaba dentro de las respuestas. Espero que se dé respuesta realmente a nuestras preguntas, porque por algo van a estar escritas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputada, va a haber algunas preguntas que a lo mejor no van a tener respuesta y simplemente quedaremos solo con nuestra opinión, o sea, quizá no tienen la respuesta o no tienen la información. Es parte de lo que vamos a seguir indagando.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, solicito que Secretaría tenga a bien llevar un catastro de las preguntas que hicimos, las respuestas que recibimos y aquellas respuestas que no recibimos, para repetir las consultas o para incluirlas en el informe final.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Me parece bien, diputado; pero, por favor, a los que tienen preguntas, preséntenlas o reitérenlas a la señora Secretaria y, así, luego las podemos transmitir.

Muchas gracias, ministra, por su presencia y participación en la sesión. Ahora vamos a dar curso a la segunda parte. Por cierto, si quiere se puede quedar, ministra, o se puede retirar.

En primer lugar, se ha invitado al señor Orlando Osorio Pino, quien está presente en la comisión, así que le pedimos que tome asiento.

Muy buenas tardes, señor Orlando Osorio. Le pedimos las disculpas por el escaso tiempo. Vamos a tener que reducirlo a siete minutos aproximadamente, para que relate su testimonio.

Lamentablemente, creo que no va a haber espacio para consultas. Si lo hay, las veremos al final.

Tiene la palabra el señor Orlando Osorio.

El señor **OSORIO** (invitado).- Señora Presidenta, a través de usted, les doy las buenas tardes a los diputados y a las diputadas.

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

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

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

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

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

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

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

En todos los informes pesa el tema del no reconocimiento de su nueva identidad. Nada, ahora estoy sin ella. Han pasado ocho meses y no ha cambiado en nada su condición. Además, está con una depresión horrible en Santiago, pese a que somos de la Región de O'Higgins.

Entonces, esta medida, que debió haber tenido algún efecto beneficioso para ella, no ha generado ningún cambio.

Esa es la situación en la que me encuentro actualmente.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Señor Osorio, usted señaló que su hija ahora está viviendo con otra familia. ¿Fue esa una medida dictada tras un proceso judicial? ¿Los tribunales de familia determinaron entregarla a otra familia?

El señor **OSORIO** (invitado).- Sí, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Qué familia es? ¿Usted la conoce?

El señor **OSORIO** (invitado).- Es una familia conocida, porque durante las sesiones que tuvimos, hicieron círculos con personas conocidas, de modo que le consultaron a mi hija con quién prefería irse.

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

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, lo que estamos analizando son las actuaciones de órganos del Estado, particularmente del Ejecutivo, en torno al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) y a la hormonación, pero los tribunales de justicia no son parte del Poder Ejecutivo, como bien sabemos. Los tribunales de justicia están a cargo, precisamente, del cuidado personal de los niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, creo que no tiene sentido

vincular el PAIG con causas que tienen que ver con los tribunales de justicia, que toman sus propias decisiones y constituyen un poder autónomo.

Por otra parte, ni en la ley de identidad de género ni en el reglamento del programa existen normas relativas al cuidado personal de niños, niñas y adolescentes. Esa es una materia que resuelven los tribunales de justicia a la luz de la ley vigente.

Entonces, es importante hacer esa observación, porque no me parece que se vincule el objeto de esta investigación con causas judiciales.

Entiendo y valoro mucho el testimonio que se ha puesto a disposición de esta comisión, ya que es muy relevante conocer las distintas realidades, pero creo que debemos precisar el objeto de esta investigación, porque no es ni la ley de identidad de género ni el reglamento del PAIG lo que está generando que los tribunales de justicia tomen una u otra determinación, sino que los propios tribunales, en el ámbito de su competencia, han tomado esas determinaciones.

Eso es todo, señora Presidenta.

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

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, debemos partir en el orden correcto, porque nunca podemos perder la humanidad.

En primer lugar, agradezco al señor Osorio por haber venido hasta aquí y que esté disponible a dar un testimonio abierto. Eso es lo primero que debemos destacar como diputados, porque nuestro deber, como representantes de la ciudadanía, es conocer casos como este y ver cómo se ajustan a lo que uno quisiera, para determinar si se requieren cambios legislativos o existe alguna contravención al respecto. De manera que agradezco la entereza del señor Osorio por exponer su situación, que es sumamente compleja.

En segundo lugar, mi impresión es que esto ocurre en muy poco tiempo.

Cabe recordar que una de las tres platas del programa de acompañamiento es, precisamente, la plata educacional, donde, a iniciativa de instituciones de educación, directores, unidades psicopedagógicas, entre otros actores, se reclama la posibilidad de ingresar a una persona a dicho programa, incluso en contraposición a la voluntad de sus padres, a quienes se les presenta como “padres objetores”. Esa es la expresión que se emplea.

Por lo tanto, me parece que su testimonio no solo está dentro del marco, sino que también es parte esencial de los temas que debemos abordar.

No podemos cometer el error de mezclarlo todo, porque, de lo contrario, se empieza a enredar. Pero, creo que en algún minuto tendremos que hacer una sesión dedicada especialmente al programa de acompañamiento en una de sus tres dimensiones, como es la educativa. Por supuesto, me interesa saber cuántos casos hay de derivaciones desde los establecimientos educacionales o si esos casos han derivado en que sus padres pierdan el cuidado personal de sus hijos.

Hay una figura de una institución llamada Derecho al Tiempo, que implica que la gente pueda tomarse su tiempo para llevar adelante estos procesos.

Por otra parte, en esto hay una cosa intempestiva, muchas veces motivada por organizaciones no gubernamentales que tienen intereses en estas cosas, que provocan procesos contra el desarrollo normal de la temporalidad.

Entonces, cuando el señor Osorio nos dice que esto ha durado tan poco, me doy cuenta de que se ha perdido el concepto del derecho al tiempo a los procesos, a ir acompañando. Sin embargo, cuando hablamos de acompañamiento, todos entendemos que se trata de un proceso de compañía y no de intromisión.

En consecuencia, hay cuestiones interesantes que debemos discutir en su momento. La ministra podrá decir, quizá, “esto no me toca tanto a mí”, pero las abordaremos a propósito de otra dimensión de esta comisión investigadora, cual es, precisamente, la del Ministerio de Educación.

Agradezco el testimonio del señor Osorio, y espero que pueda reiterar el breve plazo en el que esto ha ocurrido, ya que, a lo menos para mí, resulta extremadamente hostil, por llamarlo de alguna manera.

Gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Hago presente que solo queda tiempo para recibir a dos invitados más. Por consiguiente, tendremos que recibir en otra sesión al invitado sugerido por la diputada Schneider, para que la distribución de invitados sea equilibrada.

Creo que no podemos abordar estas materias tan a la rápida. Debemos darnos el tiempo suficiente para escuchar los testimonios con tranquilidad y plantear las preguntas necesarias en un marco de respeto. Por el contrario, debemos enriquecernos con los testimonios y escuchar atentamente, ya que estamos tratando un tema sumamente complejo, y en este momento nos encontramos discutiendo su dimensión más humana.

Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, concuerdo con usted en que debemos tomarnos el tiempo necesario para escuchar a todos y que no se debe vetar a alguien. Por el contrario, como señaló un colega, debemos escuchar y humanizar el tema.

Tengo una pregunta muy puntual para el señor Osorio, a quien agradezco su presencia, ya que mencionó que su hija tenía una depresión. Al respecto, me gustaría conocer su opinión, como padre, sobre el origen de esa depresión. ¿Cree usted que proviene de la oposición paterna o de la misma transición? No me queda claro cuál es la mirada que usted tiene, como padre, respecto de la situación que actualmente está afectando a su hija.

Gracias, señora Presidenta.

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

La señorita **ROMERO** (doña Natalia).- Señora Presidenta, por su intermedio, agradezco la participación del señor Osorio en esta sesión.

Dado que nos quedaron algunas dudas sobre la exposición anterior, y considerando que nuestro invitado también pudo escucharla, me gustaría preguntar si tiene conocimiento sobre el tratamiento actual que está recibiendo su hija. En particular, quiero saber cuáles son las atenciones que está recibiendo y si estas se están brindando efectivamente. También me interesa conocer si su problema de depresión está siendo atendido por algún dispositivo de salud pública, si ha recibido la atención necesaria y si está incluida en algún programa específico. En definitiva, quiero saber si la institucionalidad ha funcionado adecuadamente en relación con las atenciones que requiere su hija.

Muchas gracias, señora Presidenta.

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

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Gracias, Presidenta.

En primer lugar, valoro enormemente que haya asistido nuestro invitado, porque todo lo que involucra a la familia y la separación de su hija es una situación sensible, compleja y dolorosa, y por entregarnos su testimonio acá, quiero empatizar con él.

Quiero hacer esta reflexión -lo hice también en la primera parte en la que intervine-, porque me estoy llenando de mucho dolor y de muchas complicaciones frente el actuar del Estado, de estar judicializando las familias, los vínculos, la separación de los padres de sus hijos.

Creo que ese no era el espíritu en la política pública de cómo avanzar desde el ámbito de la infancia. Entonces, esto nos está complicando a todos, y me preocupa saber cómo vamos a revertir esta situación.

Creo que hay hartos temas para ir revisando, evaluando: ¿cómo aterrizaron las leyes? ¿Cómo están aterrizando los reglamentos en el ámbito educacional y de salud, entre tantos otros?

Sobre todo, quiero hacer una reflexión de esto para empezar a ver, con un diagnóstico más crudo, más duro de lo que estamos viendo, cómo ahora enmendamos el rumbo, para procurar que esto no... Porque la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y debe cuidarse, resguardarse, protegerse y mantenerse siempre unida, para que la sociedad crezca saludable, Presidenta. Principalmente, quería hacer ese punto.

Por otra parte, más adelante, como se planteó en la primera sesión, sé que habrá alguna instancia para hacer una visita de inspección. Es importante ir a terreno y es un tema que habrá que definir más adelante, Presidenta. Ese era otro punto que quería abordar.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, por un minuto y treinta segundos, el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Gracias, Presidenta.

Don Orlando, buenas tardes. Muchas gracias por estar dispuesto a venir acá. Imagino que no es agradable, pero es muy útil para nosotros, así que les agradecemos a usted y a las otras personas que vendrán después que se tomen la molestia de venir a explicar a la comisión.

La verdad es que había oído casos así en Europa. Nunca pensé que algo así estuviera pasando en Chile ahora, y me pongo en su situación y no sé qué haría en sus zapatos, qué estaría dispuesto a hacer.

Quiero preguntarle, para precisar lo que señaló, si esa decisión es definitiva o transitoria; si es una especie de medida cautelar del tribunal; va a cambiar si es que ocurre algo; tiene un plazo o es así para siempre.

También pido que usted pueda explicar el tema del consentimiento, porque ha sido todo un tema acá; es decir, si a usted se le preguntó y si se consideró lo que usted opinaba, que, por lo visto, usted señaló no estaba de acuerdo, pero cómo fue ese proceso. ¿Usted trató de explicar? ¿Qué le dijeron? ¿Qué instancias tuvo para plantear lo que usted pensaba?

¿Quién derivó este caso al tribunal, que terminó en tribunales, y cuál es la causa legal? Digo “¿quién derivó?”, porque aquí se acaba de hacer un comentario como que, aquí, en tribunales, es otro asunto totalmente aparte. Claro, pero eso nace de este programa, nace de aquí, nace de esto, que, no sé todavía cómo, porque, insisto en la pregunta, la norma habla de cambio registral. No sé cómo de cambio registral terminamos en esto, pero nace de este programa.

Entonces, quiero que usted nos pueda señalar si esto tuvo algo que ver con que usted terminara en tribunales.

Muchas gracias.

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

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

Quiero hacer una consulta. Tengo entendido que muchas organizaciones, personas, etcétera, participan de todos estos procesos. De hecho, son todos financiados con recursos públicos, la inmensa mayoría de ellos.

Incluso, después, las medidas de reconciliación familiar, cuando han sacado a un niño de la familia y lo traen de vuelta a esa familia; o sea, primero hacen el daño, y después se supone que van a corregirlo, también, todo es financiado con recursos públicos.

¿Cuál es su impresión de todo el sistema, así como usted lo observó, respecto de la dinámica dentro del sistema -es difícil hablar de motivaciones- que lo llevó a usted, en este caso, a perder a su hija?

Muchísimas gracias.

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

Tiene la palabra, hasta por tres minutos, don Orlando Osorio.

El señor **OSORIO** (invitado).- Gracias, Presidenta.

En realidad, esto es un terremoto.

Es un terremoto, porque, en primer lugar, uno enfrenta la decisión de un psicólogo, que no sé en qué condiciones hace exploración en mi hija. No sé si hizo un análisis clínico de ella o se dedicó al tema pedagógico. No tengo idea cuándo, en qué minuto sobrepasó ese límite, ni en qué minuto escarbó un poco más allá o ahondó un poco más en los problemas de ella.

No les he contado, es decir, les conté la historia a la rápida, pero fui papá soltero, me traje a mi guagua de tres años desde otro país, la crie yo; entonces, hemos estado transitando juntos hasta 2023, cuando ocurrió esto con el psicólogo, que no sé en qué minuto.

A todo esto, ella estaba ingresada en el programa PIE, por si acaso; tenía un programa especial ahí y ella estaba ingresada. Imagino que, por esa área, ella terminó en sesiones con el psicólogo del colegio.

La duda que más me asalta es en qué minuto, mi hija, que pasó a ser una adolescente, que en la casa tenía una vida cotidiana, pasaba en su dormitorio y a veces estaba con nosotros viendo televisión, redes sociales, llega un punto en que se produce un quiebre, en mayo de 2023, porque, en verdad, era no conocer a la persona que empezó a llegar a la casa, porque se volvió más depresiva.

Después de que me llaman del colegio para el tema de la transición, ahí empiezo a hacer *match*, más o menos, respecto de qué puede estar ocurriendo con ella.

El psicólogo me preguntó si no había notado en ella una depresión previa. Le dije que, más allá de los cambios que pueda tener un adolescente, no notaba signos; o sea, no veía a una niña llorando, no la veía depresiva, tampoco muy introvertida. No, la rutina normal de una casa.

Pero sí cambió después de empezar a tener estas reuniones más sostenidas con el psicólogo del colegio. Entonces, me pregunté, con mi señora, en qué minuto este psicólogo cruzó ese umbral de lo pedagógico o educativo -que ese debería ser su ámbito- al tema clínico.

Porque cuando tuve una entrevista con él, sabía muchas cosas de mi hija que le habían pasado y que ella le había contado. Entonces, en algún minuto, él pudo ser afirmativo con el tema del cambio de género, porque insistió mucho en una de las entrevistas -no recuerdo bien si en la segunda o en la tercera-, pero insistió demasiado en el tema de la transición de género, que tenía que reconocer la transición de género de mi hija.

Yo le dije: "Oye, si tú ves muy mal a mi hija, ¿por qué no la derivamos -aprovechando que estamos en un aparato público- al cesfam? Y él hizo hincapié en que no, en que lo viera de manera particular.

Insisto, me dio menos de un mes y medio, período en que tuvimos dos o tres sesiones cada dos semanas, o una cosa así, y no sé si en la tercera me insistió en que si la había llevado de manera particular. Yo le insistí en que no y le dije que el tema lo estaba viendo con mi hija, lo estaba conversando con ella, y que podía encauzar el tema.

Pero yo me baso en eso, en que puedo conversar con ella este tema de la transición. De hecho, conversé con mi hija y le dije: "Tómate un tiempo, la adolescencia es superbonita, tienes un millón de proyectos por delante".

Pero no, en el colegio insistieron; al menos, el psicólogo estaba muy enfocado en que le reconociera su cambio de género, muy enfocado.

De hecho, tuvimos roces en algún minuto. Y le dije que prefería mil veces darle más vueltas al tema, porque tenía hijas menores en mi casa. Ya había aceptado tener una segunda sesión con él, donde ya había llevado el tema; entonces para mí y las niñas fue muy complejo.

Por consiguiente, aborté ese tema. Igual, en el fondo, quedó algo en la casa, porque ya se había tocado el tema, mis hijas menores estaban ahí con la duda. Pero, insisto, fue el psicólogo del colegio quien fuerza, de cierta manera, este tema de la transición de género.

(Un señor diputado interviene fuera de micrófono).

Lo forzó, o sea, no lo veo de otra manera. Imagínense, comenzó en mayo, cuando me llaman para el cambio de su nombre social, y ya en noviembre estoy metido en un tribunal de familia. Así de exprés.

La señora **WEISSE** (doña Flor).- Actualmente, ¿en qué condición está usted respecto de su hija?

El señor **OSORIO** (invitado).- Llevo ocho meses sin ella, porque en febrero...

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

Ese fue mi error, no haberme metido antes al Poder Judicial a ver las causas y, a fin de año, cuando las vi, eran horrorosas. Hablaba de violencia física, psicológica; de todo. Todos los elementos para que mi hija saliera lo más rápido o "para que este tema se resolviera lo más rápido posible". Todo apuntaba hacia eso.

El otro tema, muy lamentable, es cuando me derivan a la OPD, en una corta entrevista, de quince minutos, donde el principal tema fue por qué yo no reconocía a mi hija en su transición de género. Obviamente, igual opuse resistencia, porque, insisto, con los mismos elementos, a uno como papá no pueden llamarlo de un día

para otro y decirle: “Oye, tu hija cambió”, más aún en mi caso, siendo papá soltero. Entonces, me impactó demasiado el tema.

Por lo tanto, ese informe de la OPD se refuerza después con el CDE, en cuanto a que el tema de transición de género conmigo no iba.

Eso es todo.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Solo para concluir, ¿ella no ha cambiado todavía el nombre registral?

El señor **OSORIO** (invitado).- No, pero está de a poco dando los pasos, porque ya se hizo el cambio de nombre y el cambio en el Cesfam. Ya se está arreglando, se ha cortado su pelito, pero aún no ha hecho terapia hormonal.

Ya lleva ocho meses fuera de la casa.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Pero me refiero al nombre en el Registro Civil.

El señor **OSORIO** (invitado).- Aún no lo hace.

Tengo la suerte de tener muchos puntos en común con la mamá. Por suerte.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Agradecemos su testimonio. Hubiésemos seguido hablando más, pero lamentablemente el tiempo nos apremia.

Muchas gracias, don Orlando.

El señor **OSORIO** (invitado).- Gracias a todos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Se encuentran presentes el señor Eduardo Rodríguez Concha y la señora María José Amenábar Figueroa, a quienes saludo.

En primer lugar, tiene la palabra el señor Eduardo Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ** (invitado).- Señora Presidenta, mostraremos una experiencia de vida nuestra, por eso, pido a los fotógrafos que, por favor, no fotografíen el video, porque es la historia de una familia.

Luego, les contaremos un poco...

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muy bien, pero quiero hacerles la salvedad de que esto está siendo televisado y que las fotos de los niños aparecerán.

El señor **RODRÍGUEZ** (invitado).- Sí, lo sabemos, señora Presidenta.

(El señor Rodríguez exhibe un video).

Lo que quisimos plantear aquí es un proceso. Tratamos de explicar que cada familia vive esto de una manera particular, lo vive distinto, y se ha conversado mucho en la comisión respecto de qué pasa cuando los padres no están a favor; pero también está la otra parte, es decir, qué pasa cuando uno se enfrenta a esta cuestión sin saber de qué se trata.

En el caso nuestro, desde que era muy chiquitito tuvimos que partir y empezar a intentar entender cómo se hace un proceso de acompañamiento, que no tiene que ver con un proceso de transformación, sino con tratar de ponerse a mirar a tu

hijo y entender qué es lo que te está diciendo. Esas son las preguntas que nos hicimos.

Queremos poner sobre la mesa este camino, es decir, esta otra pata de cómo sus padres miran y tratan de acompañar y de ponerse en el lugar de él.

Aprendimos en el camino que tenemos una niña trans; aprendimos que trans y disforia no son sinónimos; que la disforia es el sufrimiento psicológico, producto de enfrentar esto, social e individualmente, con un chico que se hace esas preguntas. Estamos tratando de tener una niña trans que no tenga disforia.

Eso es, señora Presidenta.

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

Voy a pedir la anuencia de la comisión para prorrogar la sesión por ocho minutos la sesión.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

La señora **AMENÁBAR**, doña María José (invitada).- Señora Presidenta, solo quiero decir que este video se hizo cuando la Emma hizo la transición social, que es cuando en el colegio se le empezó a decir Emma.

Estamos diciendo que esto fue hace siete años, cuando no se hablaba de esto. La ley de identidad de género todavía no existía, que la vivimos juntos. A la Emma no le alcanzó la ley de identidad de género, pero para eso se hizo este video, para tratar de explicar que no éramos unos locos y que no era que la Emma se despertó un día y dijo: Yo quiero ser Emma, y que fuéramos corriendo para que fuera Emma.

Luego de eso, le dimos un espacio, porque en ese minuto era muy chica para decidir. Todo el mundo nos decía que era muy chica, pero nosotros llevábamos ocho años escuchándole esto, y ni un tipo de arrepentimiento ni de duda, porque hasta el día de hoy le pregunto si se arrepiente, y nos reímos un poco de eso.

Cuando llegó a los once años, ¿qué hacíamos? ¿Esperábamos a que le saliera barba? ¿Esperábamos a que le cambiara la voz? Es una decisión difícil de tomar. No es fácil para los papás tomar decisiones así y compartimos eso, pero en verdad era más sufrimiento para ella. Si siempre había dicho que ella era Emma y había vivido todos esos años como Emma, no podíamos decirle que íbamos a esperar, porque a lo mejor se arrepentía.

Si dejábamos que le saliera barba y se fuera desarrollando, revertir eso iba a ser difícil e iba a tener costos profundos, psicológicos y físicos. Es muy difícil revertirlo después. Por eso, a sus 11 años tomamos la decisión de bloquearle el desarrollo secundario para que no le saliera barba, decidimos dejarla en los 11 años, y darle un par de años más para ver si con el desarrollo y la pubertad tal vez mostraba algún tipo de duda, cosa que no ocurrió.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Qué edad tiene ella ahora?

La señora **AMENÁBAR**, doña María José (invitada).- Este año va a cumplir 16 años y toma la hormona cruzada, porque cuando ya sus compañeras tenían la

menstruación y se les estaban desarrollando sus senos no la podíamos mantener en los 11, que es lo que ocurre.

Entonces, a los 14 años -ella va al endocrinólogo desde los 9 y le hacen controles todos los años, muchos de los que usted nombró, de hecho: exámenes de sangre y de testosterona- decidimos efectivamente feminizarla, porque si no, era dejarla como una niñita de 11 hasta los 18, y eso es muy raro.

Ahora la Emma ahora tiene un poco de cintura. No es la señora pechugona, pero tiene cintura y se ve muy femenina, y ella es feliz con su cuerpo. También le hemos explicado que ella tiene un cuerpo distinto, que su cuerpo no es un error. Ella tiene un cuerpo diferente, y se lo decimos porque queremos que se asuma trans y queremos que vaya con la verdad de frente, orgullosa de sí misma. Nació distinta.

A nosotros nos tocó esta misión en la vida de venir a contar esta historia.

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

Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, quiero agradecer, por su intermedio, el testimonio de los padres, que pudieron mostrarnos una historia muy personal, la historia de su hija, la historia de su familia.

Más que una pregunta, me quiero detener en una reflexión, porque creo que el cambio de identidad de género muchas veces se reduce al procedimiento formal de la rectificación de la partida de nacimiento o al acceso de tratamiento hormonal o cualquier otro procedimiento que busque formalizar un proceso, que es mucho más complejo.

Precisamente, el proceso de descubrir la identidad de una persona trans es largo, complejo y delicado; es un proceso que requiere empatía y comprensión, tal como ha mostrado esta historia, este testimonio. Es muy importante puntualizar eso porque, a veces, se piensa que es llegar y cambiar de identidad de género, cuando realmente para las personas trans -esto está documentado en muchos testimonios, en muchos estudios- es un sufrimiento muy largo poder expresar esta identidad, debido a los estigmas, los prejuicios, la discriminación y lo difícil que es tomar una decisión de estas características. Lo digo porque lo viví en carne propia.

En ese sentido, es importante distinguir entre esos dos procesos. Una cosa es la formalización, y digo formalización porque es llevar a lo formal el cambio de identidad de género, el cambio ante el Registro Civil, el proceso hormonal, etcétera, y otra cosa es todo el proceso interno y profundo que hay en cuanto al descubrimiento de la identidad.

Hay que distinguir ambas cosas, porque muchas veces en este debate se ha tratado de sentar la idea de que cambiar de género es una cuestión que uno llega y hace en cinco minutos, y eso no es así, porque hay un proceso interno que viven las personas. Lo digo porque es muy importante que esta comisión se sensibilice al respecto. Eso es lo que quería puntualizar, solo para cerrar la idea.

De alguna manera, la autodeterminación de género es una ficción jurídica, porque la identidad tiene algo de autodeterminación, pero también es un proceso de descubrimiento. Entonces, creo que en la discusión hay que distinguir ambos planos, y esa es una reflexión importante que quiero exponer ante la comisión.

Eso es todo, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y medio, el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Presidenta, quiero agradecer a los invitados.

Nosotros ya nos conocíamos, a propósito de la tramitación de la ley de identidad de género y hay que reconocer que su testimonio fue muy influyente, especialmente en materias de acompañamiento y, por eso, esta conversación me parece tan atingente, porque me da la impresión de que en algún minuto uno de los puntos será, entre comillas, una terapia o programa de acompañamiento, y pongo comillas porque eso tiene que ser susceptible de ser conversado aquí con altura de miras. Puede ser afirmativa o no. Todas esas cosas tenemos que conversarlas y quiero que sepan que las vamos a tratar con toda la rigurosidad y seriedad que un tema como este exige.

Quiero transmitirles que una cosa son los testimonios en particular, porque usted sabrá que hay casos como el suyo, pero también hay otros en que los papás hacen un acompañamiento y, finalmente, su hijo o hija no persevera. Por lo tanto, ese es otro escenario, y nosotros, como legisladores, tenemos que ser capaces de abstraernos, de ser serios y de tratar de hacerlo lo mejor posible.

Me persuade mucho el tema del derecho al tiempo. Usted decía que le habían dado dos años para ver cómo se han ido dando las cosas, y creo que esa cuestión es fundamental.

En lo personal, me preocupa que -siento una responsabilidad por haber sido colegislador en esa materia- el tema de la hormonización, en particular, en menores de 10 años, sin un programa de respaldo, en contra de una vía clínica, ya tiene una dimensión que, enténdame, tiene que ver con si ha habido un mandato legal bien construido para hacer lo que se hace y, después, si el PAIG contiene elementos sustantivos suficientes para ampararse en la ley de identidad de género, y yo, jurídicamente, creo que ahí hay problemas complejos desde el punto de vista de la responsabilidad legal.

Por todo eso, agradezco su testimonio.

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

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, iré muy rápido.

Quiero agradecer a ambos por su tiempo, al igual que al señor Orlando Osorio, por contarnos esto que nos explicaron, que es algo muy íntimo, y se agradece que

lo expliquen, y la forma en la que lo han hecho, nos sirve para la discusión que tenemos.

Solo quiero hacer algunas preguntas. En el caso de ustedes, ¿forman parte del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)? Este tratamiento, tanto en la asistencia como en las hormonas, ¿es del sistema público o están en un sistema privado? Al momento de iniciar los procedimientos hormonales, ¿estaban en conocimiento de los efectos secundarios, tanto de las primeras hormonas, que atrasan la pubertad, como de las hormonas cruzadas? Esa información o esa impresión que ustedes tenían respecto de las hormonas, ¿cambió con el informe Cass? ¿Han tenido acceso al informe Cass? ¿Les cambió esa apreciación?

Por último, en un momento doña María José dijo que tuvieron que tomar una decisión, y que fue muy difícil. Pero tomaron una decisión. ¿Han pensado qué ocurriría si luego, siendo adulta, esa decisión se revierte? Lo consulto, porque ustedes acompañaron este proceso, que es distinto a otros casos en que eso no ha ocurrido; aquí estamos hablando de unos padres que sí han acompañado el proceso. ¿Qué pueden aportarnos si eso llegara a ocurrir, porque es su hijo? O sea, todos entendemos, y lo explicaron, ustedes quieren hacerlo bien, tomaron una decisión que costó. ¿Qué ocurriría si eso se revierte? ¿Sienten que eso podría tener alguna complicación?

Muchas gracias.

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

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, entre otras cosas, lo que me interesó fue un dato que mostraron en el video. Decían que una de 10.000 personas se encontraba en esta situación.

Bueno, una de 10.000 personas en Chile, si consideramos que el ministerio está trabajando con 2.300 personas, eso significa que deberíamos tener 23 millones de niños. No tenemos 23 millones de niños. Si efectivamente la estadística que usted menciona es correcta, eso significa que a través del programa PAIG estamos tratando a gente que no tiene disforia de género, como si tuviese disforia de género. Estamos sobretratando a niños que no deberían ser tratados ni impulsados a través del programa PAIG. Si la cifra es correcta, como la entregaron ustedes, no la pongo en duda.

Mi consulta va en la siguiente dirección: se sabe que el 90 por ciento de niños que tienen disforia de género terminan autorregulándose después de la pubertad, cuando no hay intervención alguna; es decir, entendiéndose a sí mismos en paz con lo que es el cuerpo que recibieron a través del proceso biológico. Eso lo señalan las asociaciones de psicología.

Entonces, si eso es correcto, ¿no creen que tomaron una decisión que podría conducir a otra dirección si no hubiesen tomado ninguna decisión? Personalmente, creo que los padres en algunas materias no deberían tomar decisiones.

Por otra parte, ¿tienen presente cuál es la esperanza de vida de una persona sometida a hormonización cruzada? ¿Cuántos años en promedio vive una persona que está sometida a hormonización cruzada? Tengo entendido que no son mucho más de treinta años después de la hormonización.

Puede ser que mi dato sea incorrecto. Me pueden entregar informes que vayan en otra dirección.

Por último, siendo menor de edad, ¿ustedes estarían de acuerdo con permitir a su descendencia hacerse un tratamiento, quirúrgico incluso, antes de alcanzar la mayoría de edad?

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

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

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, quiero saber si podemos hacer una solicitud a los diputados cuando presenten datos, en el sentido de que los puedan respaldar, enviar los informes o al menos citarlos en sus intervenciones, porque eso podría generar confusión o desinformación.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Eduardo Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ** (invitado).- Señora Presidenta, para responder, no sé qué se sabe. Habría que revisar esa información.

Respecto de la cantidad de personas trans que existen en Chile, no tengo idea. En realidad, no nos corresponde como padres tener esa información; más bien, le corresponde al Estado proveer esa información, porque es algo que también nos preguntaron cuando se estaba conversando la ley de identidad, y no teníamos idea. ¿Cómo podemos saber? Somos papás. Eso es lo primero. Ese video se hizo hace un montón de tiempo. Por lo tanto, si hay otra información sobre la mesa, maravilloso.

Sobre la cifra oficial, me parece que lo más oficial es lo que ha planteado la ministra aquí; no, nosotros. Incluso, respecto de los valores, del millón de dólares por persona trans atendida, toda esa cantidad de datos creo que no nos corresponde responder a nosotros.

En cuanto a si estábamos enterados de lo que esto significaba, claramente estábamos enterados. Hicimos todo tipo de preguntas y leímos todo tipo de cosas a las que tuvimos acceso, conversamos largamente con psicólogos, con psiquiatras y con endocrinólogos. Claro que nos pusimos en todos los escenarios en los que nos pudimos poner.

Ahora, ¿qué va a pasar más adelante? No lo sé. ¿Cuáles son las implicancias que esto pueda tener en el futuro, cuando tenga cuarenta, cincuenta años de edad? En verdad, no lo sabemos.

La ministra planteó lo médico, que coincide mucho con lo que nos dijo el endocrinólogo, y con la segunda y tercera opinión que pedimos.

El tema es: ¿qué haces cuando tienes a una persona que se está apagando al lado, cuando tu hijo se te está apagando al lado? Eso no corre solo para los trans.

Si conversas con un papá de un niño que está viviendo una depresión profunda, te dicen: tienes que hacer esto para sacarlo de ahí. Pero la pregunta es qué hace uno como papá en esta cuestión. Dicen: No, porque, quizás, podría haber... Sí, uno lo analiza, lo incorpora, pero trata de sacarlo de ahí. Eso es lo que se hace, tratar de sacarlo. Dicen: ¡Oye, es que podría haber...! Sí, podría haber; pero también podría ser que no hacer nada fuese peor.

Por otra parte, aquí circulan cifras: el 50 por ciento se autoagrede, el 80 por ciento, el 10 por ciento son los que tienen la mayor tasa de suicidio; no, no son los que tienen la mayor... se arrepienten, el tanto por ciento se arrepiente. ¡Llenos de datos!

Lo que hemos tratado de poner aquí en la mesa son las preguntas que se hacen los padres: ¿qué hago con él? ¿Cómo lo saco de ahí? ¿Cómo lo apoyo? ¿Cómo lo escucho? ¿Le creo o no?

En realidad, tengo enfrente a una persona, que lo veo como hombre, y me dice: ¿sabes qué?, yo no soy hombre. ¿Y qué haces tú? ¿Le digo no te creo? Puede ser. Le digo: No te puedo acompañar. Es difícil. Es un poco ir en contra del sentido común, no tiene que ver con lo que tú estás viendo, pero hay un rol de padre que cumplir.

No sé qué más decir.

Si respondí, no lo sé.

La señora **AMENÁBAR**, doña María José (invitada).- Sobre el informe Cass, por supuesto que lo recibimos, por supuesto que nos informamos y todo, pero no hay suficiente evidencia; la evidencia se va a tener que ir construyendo.

Cuando nosotros partimos con esto, no existían los niños trans, no existían; o sea, venimos hablando de este tema desde hace ocho años, nosotros pusimos el tema, lo relevamos, y lo empezamos a mostrar.

Creo que hay que seguir investigando, no digo que no, todo se puede mejorar, todo es mejorable: la medicina es mejorable, los tratamientos son mejorables, los programas son mejorables, todo se puede ir mejorando. Pero estos niños existen, no es una decisión. Yo le pregunté a Emma, ¿tú decidiste ser trans? Me respondió: ¡Ay, mamá! Ya, *okey*. Le pregunté: ¿Tú elegirías ser trans? No, me dijo, aunque en esta familia sí, porque igual hemos ayudado a muchos otros. Se inmoló, pero ella no elegiría, y nosotros tampoco elegiríamos tener un hijo trans.

Es triste, ojalá que no me esté escuchando, pero me va a escuchar igual. Yo no lo hubiera elegido, en verdad; pero estamos en esto, nos tocó esto, y nos hemos tenido que educar y educar a otros. Partimos educándonos nosotros. Para mí no existía, no sabía lo que era, y jamás se nos hubiera manifestado si no fuéramos tan tradicionales, porque si fuéramos superliberales qué nos hubiera importado que esta criatura anduviera con un polerón en la cabeza siempre, que quisiera pintarse las uñas, que se vistiera de princesa y quisiera un cumpleaños rosado. Nosotros no lo entendíamos, pero nos educamos, hicimos un acto de fe y le creímos.

Y estamos en esto, y si nos equivocamos, ¡bueno, ella sabe que hicimos lo mejor posible! Pero en todos estos años, van a ser 16, prometo que ella que nunca ha mostrado un signo de duda siquiera. Intentó jugar al fútbol, no le resultó.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- El diputado consultó si había sido a través del sistema público o privado.

La señora **AMENÁBAR**, doña María José (invitada).- Todo privado. Cuando partimos, esto no existía en el sistema público.

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

Ha concluido el tiempo.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, me consultaron cuál era el estudio. Es el de Zucker y Bradley, y el de Steensma, para que quede en el acta cuál es la fuente de mis afirmaciones.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Quiero agradecer la participación tanto de don Orlando Osorio como de la señora María José Amenábar, y de todos quienes participaron.

Muchas gracias.

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

-Se levantó la sesión a las 14:50 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.

