

**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 28 DE OCTUBRE DE 2024, DE 12:34 A 14:31
HORAS.**

SUMA

1. Continuó su cometido.

ASISTENCIA

Asistieron, las diputadas y diputados Viviana Delgado, Johannes Kaiser, Emilia Schneider, Stephan Schubert y Flor Weisse.

Las diputadas y diputados Eduardo Duran y Francesca Muñoz reemplazaron, por esta sesión, a los diputados Mauro González y Miguel Angel Calisto, respectivamente.

Asimismo, estuvo presente la diputada Monica Arce

Concurrieron como invitados y citados, el señor Juan Pablo Rojas Saffie, Director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae; el señor Rolando Jiménez, Presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – Movilh y, la señora Jessica Ruiz Orellana, Psicóloga del Movilh.

Concurrió en forma presencial la Secretaria Abogado de la Comisión, señora Ana María Skoknic Defilippis y el abogado ayudante de la Comisión, señor Ignacio Vásquez y, la secretaria ejecutiva accidental, señora Cecilia Céspedes.

CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Comunicación del Comité Social Cristiano e Independientes, mediante la cual informa el reemplazo por el día de hoy del diputado Miguel Ángel Calisto por la diputada Francesca Muñoz.

2.- Comunicación por la cual se informa que el diputado Gustavo Benavente Vergara reemplazará a la diputada Natalia Romero Talguia durante la sesión de hoy, lunes 28 de octubre de 2024.

3.- Comunicación por la cual se informa que el diputado señor Eduardo Durán, reemplazará, en el día de hoy, al diputado señor Mauro González.

4.- Correo electrónico de Movilh Chile, por el cual se confirma la asistencia de: Sra. Jessica Ruiz Orellana, psicóloga de Movilh Chile. Sr. Rolando Jiménez, Presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual-MOVILH.

5.- Correo electrónico del señor Juan Pablo Rojas Saffie, Director de Investigación Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae.

6.- Oficio del Secretario Nacional del Colegio Médico de Chile (N°536), mediante el cual remite documentación comprometida en la sesión del 30 de septiembre pasado, la cual también fue remitida directamente a los correos de los integrantes de la Comisión.

VARIOS

No hubo intervenciones varias.

ACUERDOS

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar al Ministro de Educación con la finalidad de reiterar los oficios despachados por esta Comisión y que a la fecha aún no tienen respuesta por parte de la autoridad, teniendo en consideración que el mandato de la misma vence el 4 de noviembre de 2024. Por tal razón, se informa que dichos requerimientos deben ser respondidos antes de la fecha mencionada.

- Oficio N°16 de 2024 dirigido al Ministerio de Educación.
- Oficio N°18 de 2024 dirigido al Ministerio de Educación.
- Oficio N°19 de 2024 dirigido al Ministerio de Educación.
- Oficio N°23 de 2024 dirigido al Ministerio de Educación.
- Oficio N°25 de 2024 dirigido a la Superintendencia de

Educación.

- Oficio N°26 de 2024 dirigido a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Todo lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el literal c) del número 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República; de los artículos 9 y 10, y artículos 53 al 58 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso de Chile.

2. Oficiar a la Ministra de Desarrollo Social y Familia con la finalidad de reiterar el oficio despachado por esta Comisión y que a la fecha aún no tienen respuesta por parte de la autoridad, teniendo en consideración que el mandato de la misma vence el 4 de noviembre de 2024. Por tal razón, se informa que dicho requerimiento debe ser respondido antes de la fecha mencionada.

- Oficio N° 27 de 2024 dirigido a la Subsecretaría de la Niñez.

Todo lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el literal c) del número 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República; de los artículos 9 y 10, y artículos 53 al 58 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso de Chile.

ORDEN DEL DÍA

El Director de Investigación Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae, señor Juan Pablo Rojas Saffie expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, abordó de manera crítica dos temas fundamentales relacionados con el enfoque afirmativo y el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG). Realizó dicho análisis con el sustento de una serie de documentos científicos y técnicos, señalando la carencia de evidencia robusta que apoye los beneficios del modelo afirmativo en la transición de género en niños y adolescentes.

Explicó que el modelo afirmativo se basa en la premisa de que la identidad transgénero es una variante natural, abogando por una afirmación de la identidad a través de procesos como la transición social, hormonal y quirúrgica. Sin embargo, planteó que los supuestos beneficios de este modelo carecen de respaldo científico sólido, advirtiendo que la literatura revisada sugiere una escasez de estudios de calidad que evalúen el impacto de la transición social en menores. En este sentido, criticó que muchos niños que expresan inquietudes sobre su identidad de género puedan ser empujados hacia tratamientos que no necesariamente han demostrado ser beneficiosos.

Además, hizo hincapié en que el modelo afirmativo establece un camino predeterminado, donde todos los niños que se identifican con un género diferente son alentados a seguir la misma trayectoria, lo que contrasta con enfoques terapéuticos más exploratorios. Este último permite a los menores explorar su identidad sin presión ni expectativas predefinidas, algo que es esencial para un desarrollo saludable y consciente.

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

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 10)

Finalmente, cuestionó las estimaciones de la población de niños transgénero en Chile, sugiriendo que los números presentados podrían ser altamente exagerados y basados en datos de estudios no válidos. Esto pone en evidencia la preocupación por los efectos de un enfoque que puede ser considerado como una forma de "terapia de conversión", donde se invita a niños a explorar identidades que, en muchos casos, podrían no reflejar su experiencia en la vida adulta.

Hizo un llamado a reconsiderar la dirección de estos programas, enfatizando la importancia de la evaluación y la evidencia en la intervención psicológica para asegurar el bienestar de los menores involucrados.

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

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

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

La Psicóloga del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – MOVILH, señora Jessica Ruiz expuso en base a una presentación² que dejó a disposición de la Comisión.

Comenzó presentándose y compartiendo su trayectoria profesional, que abarca una década de experiencia en el acompañamiento psicológico de niños, niñas y adultos trans, con un enfoque claro en la identidad de género y el bienestar emocional. Mencionó que ha acompañado a aproximadamente 1.500 personas en su camino de

² <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmlID=4461> (Sesión 10)

autodescubrimiento. Asimismo, acotó que su compromiso con la igualdad de derechos se refleja en el trabajo de MOVILH, que no solo brinda apoyo psicológico y legal gratuito, sino que también ha sido parte fundamental en la creación de políticas de atención a personas trans en colaboración con el Ministerio de Salud.

Destacó la importancia de su presencia en la comisión, argumentando que su experiencia es vital para desmitificar conceptos erróneos sobre los tratamientos afirmativos. En su exposición, criticó las narrativas que desestiman el trabajo profesional, advirtiendo sobre la simplificación y la falta de ética en algunos discursos.

Subrayó que la despatologización de las identidades de género no solo implica un cambio en la atención clínica, sino también un enfoque integral que incluye a las familias y cuidadores. Asimismo, recalcó que el apoyo familiar es crucial para el bienestar de los jóvenes trans, ayudando a legitimar sus experiencias y fomentar un ambiente de aceptación.

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

Por su parte y a través de datos de encuestas realizadas por MOVILH, ilustró cómo la revelación de la identidad de género suele ocurrir en la adolescencia, y destacó la necesidad de crear entornos seguros donde los jóvenes puedan explorar su identidad sin presiones externas.

Además, presentó estadísticas sobre la creciente discriminación hacia la comunidad trans, enfatizando que un alto porcentaje de jóvenes ha enfrentado abusos antes de los 18 años. Este contexto adverso, sumado a la presión social y a los estándares de género impuestos, agrava la vulnerabilidad de estos individuos. Por ello, insistió en la importancia de implementar protocolos claros de atención en salud pública, que garanticen un acceso equitativo y reduzcan las barreras para quienes más lo necesitan.

Concluyó su intervención subrayando que el acompañamiento en el proceso de transición no debe ser visto como un camino hacia una solución predeterminada, sino como un espacio de exploración personal. Reiteró que la salud mental es una responsabilidad colectiva y que, como profesionales, es fundamental promover el respeto y la validación de las identidades de género.

Finalizó señalando que *"la salud mental no es solo un asunto individual, sino una responsabilidad colectiva"*, enfatizando la necesidad de trabajar juntos para construir un entorno más inclusivo y comprensivo.

Los diputados y diputadas miembros de la Comisión emitieron sus opiniones y reflexiones sobre la temática, realizando consultas y emplazamientos a los expositores, con el objeto de conocer mayores detalles y antecedentes sobre la materia investigada.

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 **14:31** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogado de la Comisión

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

SESIÓN EN FORMATO PRESENCIAL

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

Preside la diputada Flor Weisse.

Asisten las diputadas Viviana Delgado y Emilia Schneider, y los diputados Johannes Kaiser y Stephan Schubert.

El diputado Miguel Ángel Calisto será reemplazado por la diputada Francesca Muñoz, la diputada Natalia Romero será reemplazada por el diputado Gustavo Benavente, y el diputado Mauro González, por el diputado Eduardo Durán.

Concurren, en calidad de invitados, el director de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Finis Terrae, señor Juan Pablo Rojas Saffie; el presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), señor Rolando Jiménez, y la psicóloga del Movilh, señora Jessica Ruiz Orellana.

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.

En primer lugar, ya se informó que están en los correos de los diputados los documentos que envió el Colegio Médico.

Sobre la Cuenta, tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, buenas tardes. Por su intermedio, saludo a los presentes.

Pido consultar con la señora Secretaria si han llegado los oficios con los que se comprometieron los ministerios de Salud y de Educación, en particular, respecto de los formularios en que aseguraron que iban a solicitar el consentimiento anticipado de los padres antes de comenzar las terapias.

También se pidieron datos al Ministerio de Salud, en particular había uno que era un informe jurídico respecto de cómo se obtenían los permisos y autorizaciones de los menores de edad para iniciar los procesos. Iban a entregar una explicación jurídica sobre por qué se les pedía a los menores de edad su consentimiento en lugar de pedírselo a los padres. Al respecto, iban a

hacer un informe. Quiero consultar si ese informe ha llegado a la comisión después de tanto tiempo.

Muchas gracias.

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

Son dos formularios, entonces.

Señora Secretaria, ¿ha llegado el informe jurídico y el formulario de consentimiento?

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Presidenta, todos los oficios que se han enviado han sido contestados, salvo los que se han remitido al Ministerio de Educación.

Del Ministerio de Educación nos faltan seis informes de diversas materias: uno de la Subsecretaría de la Niñez y todos los otros.

Todos los de Salud han sido contestados. En el sistema está todo.

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

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, no se trata de los oficios que hemos hecho y que han contestado, sino de los oficios a los que se comprometieron en la sesión. Durante la sesión, ambos ministerios se comprometieron a hacer llegar, a través de un oficio, el informe jurídico y otros antecedentes. No fue un oficio nuestro, sino un compromiso asumido por ellos en la sesión.

Solicito que se insista en que contesten lo que se comprometieron a entregar hace ya un mes.

Hago presente que aquí se comprometieron a entregar la información y a hacerla llegar a la brevedad posible, y estamos por terminar la comisión y las respuestas no están; necesitamos que nos entreguen la información solicitada.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Lo que se debe hacer, y solicito el acuerdo, es oficiar a la ministra de Salud señalando que en la comisión ofrecieron o dijeron que iban a enviar los formularios de consentimiento y el informe jurídico que establece cómo procede tomar a los menores para ingresarlos en estos programas. Hicimos hincapié en no pasar por sobre la voluntad de los padres. Por consiguiente, hay que insistir en que envíen el informe y el formulario.

-El diputado Schubert habla fuera de micrófono.

[...]

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Educación no ha enviado el formulario, pero el de Salud está ingresado. No sé si es el mismo...

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Para no seguir en el punto, solicitémoslo para que respondan si está. Si lo ingresaron, que respondan, para que quede oficialmente registrado desde el ministerio.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, tengo entendido que lo que ingresó en algún momento efectivamente era el formulario, pero el de Salud, no el de Educación. El de Educación no ha ingresado.

Lo solicitamos hace tiempo y ahora tenemos un problema. Vamos a terminar la comisión sin tener los antecedentes necesarios para formarnos una opinión.

Quiero proponerle, Presidenta, que solicite una extensión del plazo de esta comisión, que hagamos presente a la Contraloría la falta de cumplimiento por parte del ministerio y que se

inicien los procesos sancionatorios que correspondan. Porque, lógicamente, una comisión investigadora no puede entregar un informe como corresponde si los distintos órganos no responden a las exigencias de la misma. No es un tema voluntario si el ministerio nos responde o no, y existen mecanismos de presión para obligarlos a entregarnos la información.

Si no hay nada complicado en esto, entonces, no deberían tener problemas con ponerlo a disposición. Ahora, si tienen algo que ocultar, por supuesto, el tema se nos pone cuesta arriba, si permitimos que esto pase, porque creamos un precedente para futuras comisiones investigadoras en las cuales la administración simplemente se niega entregar los antecedentes al Congreso Nacional, que necesitamos para tomar decisiones.

Por lo tanto, haría las dos cosas: primero, solicitaría una extensión de plazo para la comisión; segundo, haría presente al ministerio la falta de entrega de todos los documentos e información que nos han comprometido y les daría un plazo perentorio de respuesta.

Si no nos llega la información en ese plazo, lo haría presente a la Contraloría y a los órganos que corresponda para que se sancione a los funcionarios responsables, porque ya sería una falta de respeto hacia el Congreso Nacional.

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

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

Vamos a oficiar y les daremos un plazo perentorio, hasta este viernes como máximo, para que ambos ministerios nos hagan llegar la información. Insisto, hasta este viernes, porque ya ha pasado bastante tiempo desde que se hizo la solicitud.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Volveré a solicitarlo, Presidenta.

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

Lo volveremos a enviar para que nos respondan por escrito; de lo contrario, tomaremos acciones ante la Contraloría, porque la respuesta debe llegar. Si es negativa o si estiman que hay alguna razón para no entregarla, nos tienen que decir, y nosotros evaluaremos desde el punto de vista administrativo y legal si corresponde o no, porque efectivamente nos quedamos sin la información; es decir, deducimos que no está. Entonces, si ese fuera el caso, tendríamos que considerar silencio negativo. Si no llega nada.

De aquí al viernes cerramos el tema, señora Secretaria.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, seré muy breve.

En ese entendido, dado que hay oficios que hemos pedido y que algunos han llegado de vuelta mientras que otros no, y otros han sido compromisos de los mismos invitados, solicito que encargue a la Secretaría que revise las actas de las sesiones que hemos tenido para hacer un chequeo, y señalar qué compromisos ha adquirido la autoridad de hacer llegar, a través de oficio, distinta información, además de lo que nosotros hemos pedido mediante oficio y cuáles han llegado de vuelta, porque tengo la impresión de que hay harta información que hemos pedido y que no ha sido informada.

Entonces, si hacemos un chequeo de todas las sesiones, de todas las cosas que se han comprometido, más todo lo que hemos solicitado, así como lo que ha llegado, creo que es un *match* necesario para despejar esta duda.

Muchas gracias.

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

La Secretaria tiene un listado bastante extenso de lo que hemos solicitado.

Ahora, habría que revisar en qué se han comprometido efectivamente, y así podemos cerrar el tema de aquí al viernes, para insistir sobre esos compromisos, que no sean necesariamente los que ya dijimos, como son el formulario de consentimiento y el informe jurídico.

Después lo conversamos, señora Secretaria, para hacer el proceso administrativo de insistencia en la información y, luego, seguir los canales que corresponda.

Cerrado el punto y para continuar con el Orden del Día, le ofrezco la palabra al señor Juan Pablo Rojas Saffie, director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae.

Pero antes tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señora Presidenta, me acaba de llegar una información sobre un reemplazo. En este caso, el diputado Eduardo Durán reemplazará al diputado Mauro González.

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

Entonces, tiene la palabra el señor Juan Pablo Rojas, a quien damos la bienvenida.

El señor **ROJAS** (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Muy buenas tardes a todos y gracias por la invitación para conversar con ustedes sobre el PAIG, especialmente de lo que significa un modelo afirmativo y lo que es la evidencia científica.

Hay dos temas en los que me quiero concentrar.

Primero, en los aspectos críticos que tiene el enfoque afirmativo y, luego, en los aspectos críticos que tiene el Programa de Apoyo a la Identidad de Género.

Los documentos en los que me baso son cinco. En primer lugar, las recomendaciones para la implementación de los programas, la orientación técnica, el informe de detalle de los programas sociales del PAIG y del PST, y la respuesta del Minsal al oficio de la diputada Ana María Gazmuri.

Por consiguiente, me basaré en la literatura científica y en los textos que respaldan al PAIG.

Comenzaré por los aspectos críticos del modelo afirmativo. Al revisar uno de estos documentos, la Orientación técnica para la implementación del PAIG, me encontré con al menos 37 menciones a la palabra “afirmativo”, sin incluir “afirmativa”, que eran otros 22, y para que se hagan una idea las frases son las siguientes: “procedimientos afirmativos”, “apoyo/acompañamiento afirmativo”; “contexto/clima/ambiente afirmativo”; “enfoque/modelo/marco afirmativo”; “espacios de salud afirmativos”; “centro de salud afirmativo”; “cuidados afirmativos” y “desarrollo afirmativo”.

Pero la pregunta es: ¿qué significa que algo sea afirmativo? Bueno, el modelo afirmativo o de afirmación de género parte de la base que la identificación transgénero es una variante natural y no una etapa, de lo cual se deduce que la identificación transgénero tiene que ser afirmada a través de la transición de género de manera explícita o implícita.

Los tres tipos de transición a los que me refiero son: la transición social, es decir, cambio de nombre y de pronombre, según la elección, y cambio de sexo registral eventualmente; la transición hormonal, que incluye los bloqueadores de la pubertad y la hormonación cruzada, y, en algunos casos, la transición quirúrgica, que implica cirugías de masculinización o feminización del cuerpo.

Es importante entender que esto puede ser explícito o implícito, en el sentido de que no necesariamente el documento tiene que decir: “vamos a hacer que todas las personas, todos los niños que se identifican como trans, hagan transición social”. También puede ser implícito como, por ejemplo, cuando se proponen dentro de los objetivos del programa PAIG explicar a los menores de edad sobre cuáles son sus posibilidades y cuáles son los caminos más recomendables que pueden tomar.

En esos momentos, en el PAIG, se tematiza delante del niño una temática que, quizás, no necesariamente es traída por el niño y que se llama intervención psicológica. El paciente o la persona a atender no viene con una inquietud, pero de manera artificial, por obligación, por seguir el modelo del PAIG, se pone sobre la mesa, trayendo una temática que el menor no traía. De esa manera, la temática de la transición social, hormonal o quirúrgica es parte integrante del modelo afirmativo o afirmación de género, que se refiere al género como el sexo o rol percibido por el niño o adolescente.

¿Cuáles son los aspectos críticos de este modelo? En primer lugar, que los supuestos beneficios no tienen evidencia científica robusta.

En la lámina siguiente hay una foto de una de las revisiones del informe CASS, específicamente de la revisión sistemática que se dedica a revisar el impacto social de la transición social en relación con los niños o adolescentes que presentan temáticas de género, que concluye que es difícil evaluar el impacto de la transición social en niños o adolescentes debido al pequeño volumen, a la escasa o baja calidad de la investigación en esta área.

Mucho se habla de que el informe Cass iría hacia la prohibición o, al menos, la reserva de los bloqueadores hormonales solamente para ensayos clínicos, pero poco se habla de que el informe Cass también revisó la transición social y demuestra, con su investigación sistemática, que los profesionales que trabajan en el área de la identidad de género tienen que estar conscientes de la ausencia de evidencia robusta acerca de los beneficios o daños de la transición social. O sea, esto quiere decir que, mirando la evidencia científica estrictamente, más allá de la opinión de algún experto por separado, no contamos actualmente con suficiente conocimiento como para decir que hace bien a un niño empezar a llamarle por el nombre o el pronombre social.

El otro problema del modelo afirmativo es que contiene un camino prefijado para todos. Como dice el nombre “afirmación de género”, el modelo afirma el género que el niño presenta en el momento. Entonces, si el niño manifiesta sentirse como mujer, se tiene que afirmar ese sentirse mujer, lo que significa un cambio hasta el extremo respecto de la terapia anterior, que es la que algunos llaman de conversión.

En la terapia de conversión todos los pacientes que llegaban tenían que ser tratados para que dejaran su identificación transgénero y se volvieran todos cisgénero, es decir, que todos se pudieran sentir cómodos con su sexo biológico. En el modelo afirmativo pasamos al otro extremo. Todos los niños o adolescentes que van a presentarse tenemos que afirmarlos en el género que experimentan, porque sería fijo, lo cual tampoco está demostrado.

Por lo tanto, esta es una “terapia” que tiene un camino prefijado para todos. En este contexto, la terapia psicológica se presenta como optativa a nivel mundial. Es decir, un niño que se siente mujer o una niña que se siente hombre, no necesariamente debería pasar por terapia psicológica, ya que como no tiene una patología no tiene por qué ser tratada por un problema psicológico.

En este modelo, si bien se dice que la hormonación no es necesaria, la verdad es que esto es como un resbalín, porque cuando ya se le empuja a alguien por el camino del resbalín de la transición social, está demostrado que aumentan las posibilidades de que el niño llegue a la transición hormonal, lo que significa que estamos exponiendo a niños, que quizá en un principio no tenían por qué haberse interesado en el tema, a procesos de hormonación, sobre los que tampoco tienen suficiente calidad empírica como para saber que no son dañinos. Eso se traduce en una producción en cadena de niños hormonados; una transición lleva a la otra.

En esta lámina ustedes pueden ver que la familia, que tiene un chico que quizá se siente transgénero y se identifica como transgénero o como género no conforme, consulta por la inquietud o a veces los colegios inician la transición social a espaldas de los padres, porque hoy no se requiere de la venia de estos para que los colegios cambien el nombre social.

Entonces, los papás consultan por la inquietud, llegan al sistema público, ingresan al PAIG; en este les promueven la transición social, se les tematiza la hormonación, se les acompaña en lo que se denomina en el PAIG “decisiones difíciles”, que no es otra cosa que la posibilidad de hormonarse, y el mismo PAIG deriva a especialistas que, finalmente, los llevan a la hormonación de niños, niñas y adolescentes.

Por lo tanto, estamos hablando de niños que partieron con una inquietud, que entraron en este resbalín y que, pasando de una etapa a la otra, llegaron hasta la hormonación. Por supuesto que del universo de niños que inicia este proceso, si tuviéramos una bola de cristal, alguno sí llegaría a ser transgénero cuando sea adulto. Eso pasa, ya que, en la actualidad, a nivel mundial, estamos en una efervescencia en la cual parece que hay hasta un 5 mil por ciento más de niños que están llegando a ser transgénero respecto de lo que había antes.

De hecho, hasta antes de 2014, el 80 por ciento de los niños, niñas y adolescentes que se diagnosticaban con disforia de género llegaban a identificarse con su sexo biológico llegada la adultez.

Quizá lo más crítico del modelo afirmativo es que excluye el abordaje del medio, que yo llamo abordaje exploratorio. ¿En qué consiste? Consiste en una línea de psicoterapia, llamada psicoterapia primero. El objetivo es proveer de un espacio seguro para que el paciente se conozca con libertad y se desarrolle en un sentido holístico, disminuyendo sus niveles de ansiedad. Como no tiene un camino prefijado -me refiero al enfoque exploratorio que está excluido actualmente-, no se preocupa de si el niño o niña va a llegar a ser transgénero, porque el objetivo no es ni impedirselo ni favorecérselo, sino que haga tranquilo su proceso, y a eso, aunque algunos le han acusado de ser terapia de conversión, la verdad es que ya ha sido respondido por la literatura e incluso en la legislación inglesa, que declaró que el modelo exploratorio, respecto del cual les estoy hablando ahora, que es la alternativa tercera, no sería terapia de conversión, porque de hecho no se favorece ni un camino ni el otro.

Muy en resumen pueden ver un cuadro donde figuran las principales ideas fuerza de la terapia del enfoque exploratorio holístico: promueve el autoconocimiento, disminuye la ansiedad, profundiza en la posibilidad de la exploración psicológica, no tiene un resultado predeterminado, es decir, no es mejor o peor porque el niño llega a ser transgénero o no; no es terapia de conversión, se posterga todo tipo de tratamiento invasivo y el espacio se considera seguro y sin prisa.

Si quieren saber más, en la fundación Raíz Humana llevamos más de cinco años trabajando con este enfoque que se llama exploratorio, que no es ni de conversión ni afirmativo, y la verdad es que con muy buenos resultados la familia y los niños están bastante conformes con un proceso que no les impulsa hacia ningún lado, sino que les permite su natural desarrollo.

Dicho eso, quisiera enfocarme en los aspectos críticos del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género. Para eso, por su intermedio, señora Presidenta, quiero entregarles un documento que elaboramos con el Centro de Políticas Públicas de la Universidad Finis Terrae, y lo puede repartir si lo desea hacer ahora o más adelante.

Publiqué ese documento con el apoyo de la Universidad Finis Terrae y en este se desglosaron los principales problemas que tiene el PAIG desde el punto de vista de la robustez científica.

Si miramos la lámina, nos encontramos con que, en el documento de las recomendaciones, el Programa de Apoyo a la Identidad de Género alude al menos once veces a tratamientos médicos, mientras que la orientación técnica alude siete veces a tratamientos médicos.

Ahora bien, lo central de mi investigación consistió en revisar cuál era la robustez de la evidencia empírica de estos documentos, me refiero a los del PAIG. Me di cuenta de que si sumábamos la literatura científica de todos estos documentos daba 291 documentos, textos de literatura científica u otros. Sin embargo, de los 291 documentos, 127 no son literatura científica, sino de otra naturaleza; 22 de ellos son guías clínicas, las cuales no aportan evidencia científica; 72 son revisiones de literatura, que no presentan evidencia alguna, y 59 presentan evidencia sobre otros temas. Finalmente, solo son dos los artículos científicos que apoyan la hormonación de menores de edad y que son citados en el PAIG.

O sea, estamos hablando de un programa del Estado de Chile que se fundamenta solamente en dos artículos, de los cuales uno resultó ser de baja calidad y otro de media calidad, según el informe Cass.

El otro problema de los documentos que revisé fue que algunos realizaban manipulación de referencia. Por ejemplo, decían que tal artículo señalaba una cosa, pero al revisarlo vi que en realidad no lo decía. Por ejemplo, en la revisión del Informe del PAIG, decía que el programa debería partir desde los tres años, porque así lo declaraba el artículo de Hill et al., 2010. Sin embargo, al revisar dicho artículo constaté que no era sobre tratamiento de menores, sino sesiones grupales para padres de menores, y no señalaba ningún tipo de datos sobre la edad de inicio del programa.

Luego revisé el componente número dos del Informe del PAIG, el cual señalaba que esto se justificaba en el estudio de Ryan, de 2010, sin embargo, el estudio de Ryan, de 2010, no era un estudio, ni siquiera era un artículo científico, sino un artículo de una revista, como la que podría ser en Chile Hacer Familia, dando a conocer lo que ellos opinaban.

Entonces, al revisar, uno se da cuenta de que al menos en ocho o nueve ocasiones, cuando hablan de un estudio, en realidad ese estudio no dice lo que ellos dicen que dice. Por otra parte, omite literatura en aspectos superimportantes. Por ejemplo, cuando el informe del Programa de Salud Trans (PST) dice que es bueno o que conviene o que quizá puede ser seguro hormonar a los menores de edad, en todo ese párrafo solamente dan una referencia, la cual, curiosamente, no apoya la hormonación de menores de edad, sino que la señalan para otra cosa.

En tercer lugar, aunque me da un poco de vergüenza tener que decirlo, hay que decir que alguno de estos documentos incluso incurrió en un plagio. O sea, tomó un artículo científico, lo

copió, dio vuelta la frase textual. Esto lo pueden revisar -ya van a tener tiempo- y verán que en la última página del documento que les presté, donde dice anexo 3, pueden comparar lo que dice el informe PAIG, a la izquierda, y lo que dice el artículo de Castilla-Peón, de 2018, a la derecha. Lo que está marcado en negro es exactamente lo mismo dicho quizá con un ligero cambio o de otra manera, pero, básicamente, es lo mismo.

Yo hago clases en la universidad, y si viera que algún alumno mío hace esto, lo califico con la nota mínima, porque esto es un tipo de deshonestidad intelectual, y me da mucha vergüenza pensar en que hay documentos chilenos que se basan en procedimientos tan dudosos.

Otros aspectos sobre los que quiero llamar la atención. El documento dice que entre el rango de edad de los 1 a los 4 años podría derivarse a los niños al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género. ¡Desde los 1 a los 4 años de edad! Cuando partí con esta investigación, el Informe PAIG decía que partía desde los 3; cuando me encontré con esto, no podía creerlo, porque parte desde los uno. Ahora, ya me dejó de sorprender, porque la última vez que escuché a la subsecretaria Andrea Albagli ella dijo que no tenía edad de inicio. Por lo tanto, perfectamente un niño de 0 años podría ser ingresado.

Ahora, en el punto 3b), el ingreso al programa PAIG se hace sin evaluación psicológica previa, es decir, el niño entra a la sesión de acogida de contención, en la que tiene que firmar o hacer su asentimiento voluntario; esa sesión dura 30 minutos y no hay ningún tipo de evaluación. Esto es algo que se descubrió con el oficio de la diputada Gazmuri, ella preguntó si había algún tipo de evaluación previa antes de la entrada al PAIG y ella descubrió que no.

Avanzo al punto 3c), como les decía al principio, se dice que se tiene que entregar información sobre opciones disponibles de tratamiento en el futuro, ventajas, desventajas, edades recomendadas para acceder a ellos, entre otras cosas, tratamiento hormonal, cirugía y modificación. Lo que quiero decir es lo mismo que decía al principio: el programa estipula que al niño se le ofrezca información sobre posibles transiciones que quizá el niño ni siquiera ha pensado o ha demandado hacer. Lo que en psicología se llama intervención psicológica y que posiblemente pueda ser realizado por personas que no sean psicólogos.

Finalmente, en el punto 3d) me llamó mucho la atención la posibilidad de que los tratamientos hormonales puedan comenzar a cualquier edad.

En el punto 3f), que al adolescente se le pueda derivar a tratamiento hormonal o cirugía de modificación corporal; o sea, estamos hablando de que el mismo PAIG propone la derivación de adolescentes a cirugía corporal.

Con este punto voy a cerrar mi exposición, que me parece uno de los más delicados. El informe PAIG propone llegar a 37.427 niños, niñas y adolescentes; el informe PAIG explica cómo se llega a esa estimación. Básicamente, como pueden ver en pantalla, se toma la población de niños, niñas y adolescentes, según el Censo de 2017, y se multiplica por 1,3, que es la cantidad de niños, niñas o adolescentes que se identifican como transgénero, según el estudio de Shields del año 2013.

Sin embargo, el estudio de Shields del año 2013, hay que explicarlo y hay que decirlo, porque me di el trabajo de leerlo, es un estudio que en realidad no es sobre identidad de género, sino sobre conductas de riesgo entre adolescentes; de rebote preguntaron sobre la identidad de género. Segundo, es aplicado a jóvenes entre 12 y 17 años. Por tanto, la ampliación hacia 11 años a menos es impropia. Tercero, se hizo en San Francisco, Estados Unidos, cuya idiosincrasia es muy distinta a la chilena. Y, cuarto -y más delicado-, el mismo

paper de Shields admite que la fiabilidad y validez de sus resultados requiere más investigación, porque los cuestionarios que usaron para poder saber si los niños eran transgénero o no, no estaban validados.

O sea, con esto se quiere decir que en nuestro país se estimó en 37.427 los niños en base a un estudio que se hizo en otro país, que no era sobre diversidad de género, solamente con adolescentes y que además los mismos autores dicen que no es fiable o que al menos tiene que ser revisado. Si queremos establecer otros números el DSM-5, que es el libro donde está el manual de diagnóstico más importante, estima que más o menos entre 0,002 y 0,014 de los adultos son transgénero.

Lamentablemente, no contamos con números exactos para poder saber cuántos niños, niñas y adolescentes son transgénero hoy en día. Sin embargo, si usáramos este número, que estoy explicando que no es el más fiable porque es entre adultos, y lo aplicáramos con el mismo multiplicador del Censo, en vez de arrojar los 37.426 niños, nos arrojaría 403; es decir, hay unos 37.000 niños que en realidad podrían no estar o no identificarse como transgénero en la vida adulta y que están recibiendo tratamiento afirmativo.

Me pregunto, ¿no es esto un tipo de terapia de conversión? Consulto en el sentido de que son niños que quizá no van a llegar a ser transgénero, pero a los cuales se les tematiza lo transgénero y se les invita a hacer distintas transiciones hacia algo que quizá nunca van a llegar a ser. Sé que estoy ocupando la palabra conversión de manera impropia, porque se ocupa para otra cosa, lo que quiero recalcar con eso es que hay al menos, y no sé si son 37.000 porque, insisto, el valor del que lo saqué es de adultos y eso tiene una limitación importante, pero al menos hay una buena porción de niños a los cuales el PAIG no debería llegar nunca y que quizá va a llegar.

¿Qué va a pasar con esos niños? Esa es la pregunta que me quiero hacer.

Muchísimas gracias.

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

[...]

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, parto desde el principio, porque no estaba prendido el micrófono.

Primero, me parece bastante irresponsable, y lo digo con seriedad, comparar las terapias de reconversión con los esfuerzos que se pueden hacer en el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género y el enfoque afirmativo. Decía que hay países en nuestra región, Colombia y muchos otros, donde precisamente las terapias de reconversión han devenido en tortura reconocida por organismos internacionales. El Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género y el enfoque afirmativo en ninguna parte ha devenido en tortura. Entonces, eso es lo primero que quería decir, porque me parece bastante irresponsable.

Segundo, me parece bastante inverosímil señalar que un niño o niña asista al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género sin nunca haberse preguntado por una transición. Entonces, ¿por qué llega? ¿Por qué su familia lo lleva? ¿El Estado lo sale a buscar? Eso no ocurre, por tanto, me parece bastante inverosímil. Son las dos primeras cosas que quería decir, porque me parece que no resisten la lógica.

Tercero, una pregunta para nuestro invitado. Se hablaba de que había un 5.000 por ciento más de niños trans en nuestro país o en no sé dónde, con un escándalo tremendo. Me gustaría

que respondiera muy honestamente cuál es el problema con que existan niños, niñas y adolescentes trans. ¿Cuál es el problema? ¿Es algo negativo para usted? Me gustaría

Y, para aplicar un poco de lógica, me parece que también es bastante lógico que exista un aumento exponencial de personas, niños y niñas trans, si antes no se reconocía su existencia. Es lógico que en los últimos años haya más, ¿o no?, si es que en Chile se reconocen desde el año 2018. Es bastante lógico y esto no tiene que ver con que haya una promoción desde el Estado, por supuesto.

Segunda pregunta, ¿cuál es la evidencia del enfoque que usted promueve? Entiendo que en el texto que nos pasó hay muchos textos citados, pero me gustaría saber cuál es la evidencia en términos de reducción de la sintomatología depresiva, de la ideación suicida; finalmente, de la prevención de la muerte de niños, niñas y adolescentes trans, que es un problema que tenemos hoy día precisamente por culpa de la discriminación.

Lo último que quería señalar es respecto del enfoque afirmativo y el PAIG. Cuando usted describe la necesidad de darles un espacio a los niños y niñas y a sus familias para reflexionar, para tomar decisiones, para explorar su identidad, precisamente en eso estamos de acuerdo. Eso es lo que tiene que ocurrir y eso es lo que describe en el documento del PAIG el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género y el enfoque afirmativo. Un espacio donde no se induzca a nada, donde se reconozca y se valide la experiencia, y donde precisamente se dé ese espacio también para las familias, porque no olvidemos -y esto es un dato que nos han dado reiteradas veces desde el Ministerio de Salud- que el 99 por ciento de los casos acude acompañado de sus familias. Puedo fallar en la cifra, pero era algo así, superior al 90 por ciento. Entonces, definitivamente, es un espacio para reflexionar con las familias.

Esas son mis preguntas.

Solo quiero recalcar que creo que es superimportante que para abordar el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes trans dejemos de lado la patologización y la estigmatización; o sea, no podemos partir de la premisa de que existan niños trans es algo negativo. Me parece que eso distorsiona todo el debate.

Eso es todo, señora Presidenta.

Muchas gracias.

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

Tratemos de sintetizar, por favor, porque tenemos otro invitado. La pregunta y la respuesta, que sea lo más sintética posible.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, solo quiero plantear lo siguiente.

Evidentemente, tener niños trans, hasta cierto punto, por los mismos niños, es un tema si usted tiene el 44 por ciento de tasa de suicidalidad en ese grupo, como lo plantea, aunque no hay ninguna prueba. Si usted tiene el 44 por ciento de suicidalidad, efectivamente tiene un tema.

Asimismo, usted no puede hablar de que aquí no hay patología, porque por algo hay tratamientos psicológicos, sean estos afirmativos o exploratorios. De hecho, estamos destinando recursos del Ministerio de Salud para eso. Si esto no fuese una patología, no tendríamos que estar destinando recursos a este fenómeno, si lo queremos llamar de esta manera.

En ese sentido, cabe hacer presente que en la comisión estuvo un especialista, un psicólogo, tengo entendido, quien es profesor e investigador, que habló con nosotros.

Usted planteó que el enfoque afirmativo no deja abierta otra alternativa que la de afirmar el género con el cual el niño –normalmente, un género distinto a su sexo de nacimiento- llega al tratamiento. Si lo entendí bien, ese es el enfoque afirmativo.

Segundo, que, a partir de ese enfoque afirmativo, se produce toda una cadena de eventos que conducen, en algún momento, al bloqueo puberal y, posteriormente, a la hormonización cruzada, esterilización, operaciones, etcétera.

Tercero, que, a pesar de todas las intervenciones médicas y el gasto público que implica, no existe ninguna evidencia sólida de que tenga algún tipo de impacto positivo en la salud mental y, por el amor de Dios, menos física de los menores que han sido introducidos en este sistema de procedimientos, porque no los voy a llamar tratamientos médicos; está muy lejos de ser un tratamiento médico lo que estamos viendo.

Lo entendí correctamente.

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Juan Pablo Rojas.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Señora Presidenta, muchas gracias por las preguntas.

Evidentemente, cuando ocupé la expresión terapias de conversión lo hice con un afán un poquito irónico. Yo entiendo que eso no es terapia de conversión. Lo que sí quiero decir es que opera con un sistema parecido, en el sentido de que se establece un final determinado para el tratamiento de las personas.

La diputada Schneider ha dicho...

(La diputada señorita Emilia Schneider habla sin micrófono)

[...]

Me perdí un poco.

Ella me preguntó si acaso había un problema con que haya niños trans. Yo no creo que existan problemas con que haya niños trans, sino que el problema es que no sabemos qué niños van a ser trans.

Hasta el 2014, todas las cifras indican que, de cada diez niños que se presentan como trans, solo dos lo serán llegada la adultez, pero no tenemos una bola de cristal, cuando se presentan los diez niños delante, que nos permita saber: “tú sí, tú no, tú te vas al PAIG.”. No tenemos cómo saberlo.

No se sabe que una persona es transgénero hasta que finalmente lo declara como adulta. Mientras todavía sea niña o adolescente, está la posibilidad de que se dé cuenta de otra cosa. Sabemos que al menos ocho de cada diez niños en el camino se dan cuenta de que era otra cosa.

Por lo tanto, si a esos ocho de cada diez niños ahora, en vez de mantener programas neutros con ellos, les digo: “Oye, ustedes se pueden hormonar si quieren; oye, ustedes, si quieren, pueden empezar a llamarse en el colegio con el nombre que ustedes quieran”, estoy influyendo en la trayectoria de esos niños, quienes, quizás, no iban a llegar a ser transgénero.

No hay ningún problema con que lleguen a ser transgénero. El problema es que estoy introduciendo artificialmente en ocho de cada diez niños una trayectoria que no iban a tener.

En consecuencia, como no tenemos la bola de cristal y ocho de cada diez niños no llegan a ser transgénero, es irresponsable tratar a los diez que se presentan como si fueran a llegar a ser transgénero. ¿Me explico? Mi preocupación no es que haya niños trans.

Respecto del aumento, me parece fantástico que estemos en una sociedad que no discrimine y, ojalá, sea cada vez menos discriminatoria hacia las personas transgénero. Eso me parece fantástico y apoyo esa lucha.

Lo que no me parece bien es que estemos asistiendo a un aumento de 5.000 por ciento, en el Reino Unido, en apenas diez años, lo que quiere decir que pasamos de 200 a 5.000 casos al año.

Ante esas cifras, al menos uno, desde el punto de vista científico, se pregunta: ¿Qué ha pasado aquí? ¿Cómo puede ser que haya aumentado tanto? ¿Habrá alguna influencia de las redes sociales? ¿Será que el tema se está sobretematizando en los niños? ¿Hasta qué punto el niño que llega al PAIG con la pregunta sobre si es transgénero no está motivado por otras circunstancias?

Como psicólogo, me ha tocado acompañar muchos procesos y ver que algunas personas realmente parten con la inquietud transgénero, llegan a la adultez siendo transgénero y está perfecto, pero también he sido testigo de otros que, identificándose completamente como transgénero, en algún momento se han dado cuenta de que algo les pasó, de que en realidad se debía a otra cosa y, gracias a eso, simplemente se encontraron consigo mismos y resultó otra cosa distinta.

(Un señor diputado habla sin micrófono)

[...]

Ha entendido bien, diputado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Respecto de la pregunta del diputado Kaiser sobre la calidad de los estudios?

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Perdón, no recuerdo la pregunta.

El señor **KAISER**.- Si, desde el punto de vista médico, porque usted es un psicólogo, los estudios que fundamentan las políticas sanitarias y de educación son suficientes como para justificar los programas e intervenciones que se están realizando.

Muchísimas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- La diputada Schneider dice que faltó algo.

Tiene la palabra, diputada.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Mi pregunta era sobre la evidencia que existe del enfoque que usted propone en torno a disminución de ideación suicida, sintomatología depresiva, etcétera.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por favor, responda brevemente, porque tenemos que dar la palabra al otro invitado.

Todos hemos escuchado las exposiciones, así que usted nos responde y nosotros sacaremos nuestras conclusiones con base en lo que se ha expuesto.

Tiene la palabra, señor Rojas.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Señora Presidenta, voy a ser breve.

En cuanto a la pregunta del diputado, pueden revisar todo el texto que les compartí. En él, llego a la conclusión de que los tratamientos en Chile y las políticas públicas chilenas se

basan en literatura científica de mala y baja calidad, y en escasa literatura científica; es decir, me parece vergonzoso tomar solamente dos *papers* empíricos a favor de la hormonación y que que deja mucho que desear el hecho de que uno haya sido catalogado como de mediana calidad y el otro de baja calidad por el informe Cass.

Respecto de la pregunta de la diputada Schneider, creo que todos los científicos en el mundo estamos interesados en buscar la manera de disminuir la suicidalidad de la población que se identifica como transgénero y ojalá sea así.

La mayor hipótesis es la de Meyer, la cual dice que las personas transgénero tendrían más suicidalidad por estrés social, pero yo no he visto que esa hipótesis haya sido validada, porque en distintos países, ya sea más o menos transfóbicos, esta tasa se mantiene igual.

Por lo tanto, sabemos muy poco de suicidalidad.

Tampoco se ha demostrado como cierto que si a un niño o a un adolescente se le impide transitar, aumenta su deseo de suicidio. Eso no está demostrado.

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

Ofreceré la palabra a tres diputados y luego se cerrará la ronda de preguntas para pasar al siguiente invitado.

Por favor, sean lo más sucintos posible. No realicen reflexiones previas, sino que hagan la consulta para que nos pueda responder después. De lo contrario, nos va a faltar tiempo para el otro invitado y deberemos prorrogar la sesión.

Tiene la palabra la diputada Francesca Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a todos los presentes y a nuestros invitados.

El primer punto es que me parece, una vez más, muy grave que el Estado de Chile ofrezca un solo programa -en este contexto, el PAIG- con un enfoque afirmativo; o sea, no hay más enfoque, lo cual, como hemos analizado, es un resbalón directo a la hormonización. Creo que eso es extremadamente sensible, gravísimo. Aquí se ha hablado de otros enfoques en el ámbito exploratorio, holístico o la espera vigilante.

Es complejo que el Estado de Chile ofrezca estos programas con un solo enfoque, en el que la evidencia para construir este programa de estudios de baja calidad establece que hay plagio de datos, se miente en las cifras, etcétera. Lo otro es que esto es lo que se ofrece, de manera irresponsable y vergonzosa, a los niños y adolescentes en nuestro país, lo cual es gravísimo. En ese contexto, se ha minimizado el ingreso de los niños a todo este caminar, con el inicio del cambio de nombre social dentro de los establecimientos educacionales.

Al respecto, quiero preguntarle a nuestro invitado, como psicólogo, por su intermedio, señora Presidenta, cuál es el impacto en la vida de un niño y en el entorno de su familia y de su establecimiento educacional y todo lo que involucra aquello, el cambio de nombre registral a partir de los tres años de edad, momento en el cual se puede ingresar al Programa PAIG. Debemos tener claro que, para ingresar al PAIG, un psicólogo ni siquiera entra a evaluar al menor a partir de los tres años de edad; imagínense antes, cuando recién empieza el cambio de nombre social.

Entonces, esta situación es tan compleja, tan difícil, por cuanto vemos una irresponsabilidad por parte del Estado. Es vergonzoso porque estamos viendo la evidencia científica, que prácticamente no existe.

Por otro lado, está el daño que se está ocasionando a un niño que ingresa al PAIG, ya que a partir de los tres años de edad cambia de nombre social, sin embargo no hay ninguna evaluación de un psicólogo para que se hagan todos esos cambios.

Quiero conocer la profundidad y el impacto que causan todas esas decisiones que el niño está adoptando sin sus padres, porque el ministro de Educación evidenció que ni siquiera tienen oficialmente el documento para que el padre autorice el ingreso de los niños al PAIG. Sin duda, eso es vergonzoso, irresponsable y grave.

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

La señora **DELGADO** (doña Viviana).- Señora Presidenta, quiero utilizar la misma palabra que he escuchado todo este rato: "vergonzoso". Encuentro vergonzoso que tengamos a alguien exponiendo en este momento, como profesor de la Universidad Finis Terrae, pero que no nos diga que es cofundador de la Fundación Canto Católico y de la Fundación Raíz Humana, que es lo que hoy nos presenta. No me queda claro si él viene a promover su fundación o realmente a dar una mirada imparcial, porque eso necesitamos acá.

Asimismo, considero vergonzoso que se hable de forma irónica en esta mesa. Esta sala y los diputados que estamos presentes merecemos respeto y no tenemos por qué entender ironías de nadie.

Quiero consultar al invitado si tiene las estadísticas que avalan su fundación con un enfoque exploratorio holístico respecto de cuántos niños y adolescentes están atendiendo. De lo contrario, constituycamos también una comisión especial investigadora para conocer aspectos de esta fundación, porque no nos estamos refiriendo solo a un profesor de una universidad, sino también a un cofundador de una fundación.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada Delgado. No hubo preguntas, solo una interpelación.

La señora **DELGADO** (doña Viviana).- Señora Presidenta, hice una pregunta respecto de si sus estadísticas sobre niños y adolescentes que ha atendido con enfoque exploratorio.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Como Presidenta de esta comisión, debo señalar que el señor Rojas está invitado como docente, específicamente como director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, en primer lugar, quiero decir que la persona que tenemos enfrente fue invitada por la comisión y no es que se haya metido por la ventana. De hecho, fue invitada con su nombre señalado con anterioridad a esta sesión, por lo tanto cualquiera de nosotros puede averiguar sus antecedentes. Además, el hecho de que trabaje en una universidad me imagino que no impide que pueda participar en otros lugares a la vez, lo que no la transforma en un delincuente ni en una persona [...]. Además de que haga clases e investigación en una universidad, el hecho de que participe en una fundación no hace que la investigación deje de tener sentido, y todos podemos revisar los antecedentes de todas las personas. Recuerdo que en su exposición habló de la fundación en que participa, en consecuencia no hay nada escondido ni veo nada malo en ello. Por el contrario, él tiene *expertise* en la misma área que nos estaba explicando, o sea, no solo investiga, sino que también lo lleva a la práctica a través de un trabajo en una fundación. De manera que

tiene experiencia tanto en la teoría como en la práctica, lo que enriquece aún más su presentación.

Además, me parece que esa no es la forma de tratar a un invitado en esta comisión, porque nosotros mismos lo invitamos y luego lo denostamos. Creo que no corresponde.

-La diputada Delgado interviene fuera de micrófono.

[...]

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por favor, evitemos los diálogos.

Diputado Schubert, continúe.

El señor **SCHUBERT**.- Luego de ese *impasse*, y por su intermedio, señora Presidenta, el señor Juan Pablo Rojas dijo varias cosas que son bastante sorprendentes, una de las cuales tiene que ver con las citas. Todo esto es como un castillo de naipes, entre distintas circulares, directrices, etcétera, y se van aportando antecedentes.

Nosotros también teníamos información de que en los documentos citados no siempre lográbamos llegar a las citas, y veo que usted hizo el estudio pormenorizado de aquellas. Me sorprende sobremanera que en estos documentos haya citas de 291 antecedentes o documentos. Sin embargo, resulta que varias de ellas son literatura retirada o imposible de identificar, literatura no científica y sin evidencia, no relacionada con la hormonización, y solo dos tienen evidencia empírica y relacionada con la hormonización, una de las cuales es de mediana calidad y la otra de baja calidad.

Por lo tanto, mi pregunta es si esto es habitual en el Estado, que lleva adelante una política pública a través de tres ministerios, con millones y millones de pesos, con afectación a la salud física, porque terminamos con operaciones de cambio de sexo, y psicológica. Como usted y otras personas lo explicaron, la primera etapa de este tratamiento conlleva un impacto psicológico.

En ese sentido, ¿es habitual que el Estado lleve adelante una política pública, a través de tres ministerios, de miles de millones de pesos, aplicándose incluso a menores de edad y en contra de la voluntad de sus padres? Cabe recordar que algunos padres dijeron aquí mismo que, como ellos no estaban de acuerdo, terminaron quitándoles la tuición de sus hijos. O sea, en algunos casos que recibimos en la comisión se actuó en contra de la voluntad de los padres. Yo nunca he hecho el análisis de buscar hacia atrás y decir que, de las 291 citas, que son hartas, una es de mediana calidad y otra de baja calidad en cuanto a su respaldo científico. ¿Eso siempre es así? ¿Así es en Chile o en el mundo científico? Porque, de ser así, tal vez así funciona la cosa.

Lo otro es la manipulación de las referencias, por cuanto se afirma una cosa determinada, pero en realidad no se hace o incluso se hace lo contrario. Me parece gravísimo. ¿Esto es o se hace así habitualmente?

Asimismo, usted mencionó que esto se hacía sin un proceso de evaluación psicológica, con una sesión de tan solo 30 minutos. ¿Le parece que 30 minutos es poco o mucho tiempo? ¿Es necesaria una evaluación psicológica? Tal vez no lo es. Recuerdo que el Informe Cass algo decía al respecto, pero usted lo señaló de esa forma.

Sobre el tema de la edad, a nosotros también nos llamó la atención, y también lo mencionamos, y fue exactamente el mismo análisis que usted hizo: esto es de otro país, es de 2013, se aplica a adolescentes en una realidad totalmente distinta, se preguntaba una cosa. O sea, son conclusiones realmente para sacar la cantidad de sujetos que estarían en esta condición o en esta posición. Me gustaría saber si suele hacerse así y llegar a un cálculo como

ese, para luego decir que necesitamos un programa de esta envergadura, con esta cantidad de recursos, y mover el sistema.

Otra pregunta que nos hemos hecho harto es cómo pasamos de los 16 a los 3 años y de esto último al documento que usted señala, en el cual se indica incluso que comienza de 1 a 4 años de edad. Le pido que indique a qué corresponde eso, para saber de dónde es y buscarlo, porque yo, a lo menos, no había visto un documento en el que se hablara de 3 años de edad, pero no de uno. Me llamó la atención eso. ¿Dónde aparece eso?

Por último, la situación de llevar adelante un programa como este, aplicado a menores de edad sin necesariamente el consentimiento de sus padres –en algunos casos sí, pero en otros no-, con esta evidencia, que implica hormonar a los niños y después llegar a una operación, ¿a usted le parece que esto vulnera o no los derechos de los niños respecto de la terapia no exploratoria, que es la que usted propone?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Me parece que no corresponde interpelar a una persona invitada por esta comisión. Como Presidenta de la comisión, asumo eso porque lo hemos hecho ecuanímicamente, porque el siguiente invitado también podría pertenecer...

(La diputada Schneider interviene fuera de micrófono)

[...]

A propósito de lo que dijo la diputada Delgado, en cuanto a que le parecía vergonzoso, por eso no quiero seguir con el punto, pero insultado.

Sin embargo, quiero decir, solo para cerrar, que no es excluyente o nada prohíbe que pertenezca a alguna fundación o corporación y, además, es un docente, está en esa condición. Hemos recibido otros invitados que han participado en movimientos, en corporaciones o en fundaciones, y han estado acá. Él está dando su testimonio en calidad de docente y de investigador, tal como lo hemos invitado.

Aquí tenemos visiones distintas, cada uno puede tener opiniones diferentes y tenemos de las dos posturas o visiones.

No ofreceré la palabra. Considero que no corresponde. Nadie ha interpelado a nadie, sino que hemos planteado las opiniones sobre las que nosotros creemos que tienen que darnos respuesta, y nos las dan.

Cerrado el punto.

Tiene la palabra el señor Juan Pablo Rojas para entregar sus respuestas.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Señora Presidenta, por su intermedio doy respuesta a las consultas realizadas por la comisión.

Respecto de la transición social, en cuanto a cuál puede ser el impacto que pueda tener en un menor, de acuerdo con la ciencia, tendría que responder en virtud de la revisión que hizo el informe Cass, que es la mejor revisión que se ha hecho de literatura sobre el tema. La verdad es que desconocemos el impacto que genera en un niño llamarle por un nombre distinto del de nacimiento y cambiar su pronombre. Desconocemos el impacto positivo o negativo que esto pueda tener.

Les podría dar mi opinión, ustedes, más que escucharla, quieren saber lo que dice la ciencia, y sería irresponsable de mi parte decir que la ciencia dice otra cosa.

Desde el punto de vista del desarrollo, obviamente cambiar de nombre tiene un impacto. No es lo mismo que cambiarse de ropa. Y sabemos que es importante. Para una persona transgénero, puede ser un momento muy especial y muy positivo; pero, para otro, puede ser

un momento muy delicado. Sin embargo, no conocemos su impacto y tenemos que hacer más estudios al respecto.

En relación con la pregunta sobre las estadísticas que tiene la Fundación Raíz Humana, la verdad es que no tengo cómo compartirlas, porque estamos en proceso de publicarlas; o sea, hasta que no las podamos publicar, no podemos hablar de ellas, menos todavía si no están hechos todos los procedimientos de investigación.

En cuanto a si es habitual que las políticas públicas del Estado se basen en documentos poco robustos, me encantaría poder hablar más del tema, pero solamente soy experto en esta área, solo estudié lo referente al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG). Esperaba encontrarme con otra cosa, como con un documento más parecido a la exposición que hizo la subsecretaria Albagli, en el que ella puso diez o doce referencias mucho más actualizadas, y el informe Cass considera algunas de ellas como de alta evidencia.

De hecho, me había prestado para eso, para poder clasificar la literatura como alta, media o baja. Sin embargo, me di cuenta de que apenas tenía que hacer el ejercicio con dos, y no me costó nada establecer cuál era de baja y cuál de media.

Respecto de la evaluación psicológica, que no se hace, y después viene la sesión de treinta minutos, en mi experiencia, me parece irresponsable.

Las personas que presentan disforia de género, o que se identifican según otro sexo u otro género, o que se manifiestan como género no conforme en la niñez o en la juventud, como dije, muchas veces, un grupo importante de ellos, no va a llegar a ser transgénero, llegada la adultez.

No tenemos una bola de cristal para saber cuál sí y cuál no. Sería fantástico tenerla, entre paréntesis, pero como no la tenemos, lo más cercano que podemos hacer es evaluar, evaluar si el chico tiene antecedentes de otras situaciones co-ocurrentes.

En la literatura científica hay al menos diez situaciones que se dan más frecuentemente en las personas que se identifican como transgénero; entre otras, la prevalencia de trastornos del espectro autista, la suicidabilidad, los trastornos de ansiedad, de depresión y, también, lamentablemente, se da más frecuentemente la situación de abusos de todo tipo vividos en la infancia.

Con eso no quiero decir, en ningún caso, que toda persona transgénero, sea así porque le ocurrió un abuso. Sería equivocado de mi parte. Lo que quiero decir es que en algunos casos es un abuso el que puede motivar a alguien a una confusión, y, muchas veces, en la terapia, sanado ese trauma, la identidad de género se modifica, sin buscar ser modificada, por supuesto.

En relación con la pregunta del diputado sobre si acaso creo que el tratamiento afirmativo vulnera los derechos de los niños, sería arrogante de mi parte hablar de ese tema, porque no soy experto en derecho, esa no es mi área. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico, sí creo que es delicado que se instruya a los niños, frente a una situación de vida, que es identificarse según otro género u otro sexo, que puede ser temporal en algunos casos, porque lo que dice la investigación al respecto es que en la mayoría de los casos es temporal, tratamientos que pueden ser permanentes o irreversibles.

Eso sería todo.

Muchas gracias.

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

(El diputado Schubert habla fuera de micrófono)

[...]

Antes de retirarse, agradeceríamos que aclarara lo del ciclo del año.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Señora Presidenta, sugiero que el diputado revise la página 48 del texto Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans y Género No Conforme.

En la tabla número 4 se explica que, en el rango de edad entre 1 a 4 años, en niños y niñas que muestren señales de género no conforme, hay que derivar al Programa de Acompañamiento para Niños y Niñas Transgénero y, de forma paralela, la trayectoria del niño en los controles integrales de salud infantil.

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

El señor **SCHUBERT**.- Por último, le pedimos explicar, del otro informe, que habla de 12 años, y cómo se llega a los 3 años.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).- Partí de la premisa de los 3 años por el informe PAIG. El informe de evaluación de proceso dice que la población objetivo es de los 3 a los 17 años.

El señor **SCHUBERT**.- Quiero saber cómo llegamos a los tres años.

El señor **ROJAS**, don Juan Pablo (director de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Finis Terrae).-Desconozco el proceso, o sea, entiendo lo que ellos tuvieron que hacer para llegar a los 3 años, debieron haber buscado algún valor lo más cercano como para poder hacer la multiplicación, pero debieron haber sido honestos al decir que el estudio decía que les faltaba fiabilidad y validez.

Uno puede trabajar con datos que uno no conoce del todo, pero explicitándolo, tal como hice cuando dije multipliquemos por 0,014, pero expliqué que eso era riesgoso, también, porque eso era un dato sobre adultos. Al explicarlo, nos entendemos; el problema es que en este caso no se explicó nada.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Agradecemos la presencia y participación en la comisión de don Juan Pablo Rojas.

Invitamos a la mesa al señor Rolando Jiménez, presidente del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), quien viene acompañado de la señora Jessica Ruiz Orellana, psicóloga de Movilh Chile.

Disponen de diez minutos para exponer.

El señor **JIMÉNEZ** (presidente del Movilh).- Señora Presidenta, con la señora psicóloga nos dividiremos la exposición.

Por su intermedio, agradezco la invitación a exponer en la comisión investigadora y saludamos a los honorables diputados y diputadas.

Mi intervención será breve, ya que el peso de nuestra exposición lo tendrá nuestra psicóloga, señora Jessica Ruiz.

Debo señalar que en las sesiones de la comisión investigadora lamentablemente se han formulado una serie de imprecisiones, medias verdades y, por cierto, muchas mentiras, caricaturas y ofensivas afirmaciones respecto de las personas trans, de las que más temprano que tarde los emisores deberán hacerse cargo.

Veamos alguna de estas falacias:

-Se están usando bloqueadores en niños.

-No se ha entregado ningún antecedente de cuándo, en qué hospital, ciudad o qué opinan los padres de esos niños.

-Se ha dicho que se ha vulnerado el derecho de los padres a decidir si su hijo puede ingresar a programas de acompañamiento y se les ha demandado en tribunales.

¿En qué tribunales? ¿En qué ciudad? ¿Cuántos casos hay judicializados o denunciados en tribunales o fiscalías?

Lo cierto es que no hay registro en ningún tribunal de la República de una causa de esa naturaleza.

-Se ha dicho que miles de niños han sido castrados y esterilizados.

¿En qué hospitales están los listados de esos miles de niños castrados?

En cuanto al informe Cass, este no plantea nunca terminar con acompañamiento de transición psicológico o endocrinológico, pero sí dice que debe verse caso a caso, y llama a mejorar la evidencia disponible para entregar mejor atención a niños y niñas trans.

Finalmente, en el citado estudio Cass, dice, en forma textual: “esta revisión no trata de definir lo que significa ser trans, ni de socavar la validez de las identidades trans, desafiar el derecho de las personas a expresarse, ni de retroceder en los derechos de las personas a recibir atención médica”.

Señalo esto para dejar en evidencia la cantidad de falacias que se han emitido por distintas personas que han pasado por esta comisión en las últimas semanas.

Gracias.

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

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Estimadas y estimados diputados, como se ha dicho, soy psicóloga de la Universidad de La Serena y trabajo para el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh) desde el año 2015, contando con 10 años de experiencia especializada en acompañamiento psicológico y emocional para infancia, adolescencia y adultos trans.

A la fecha, he acompañado, aproximadamente, 1.500 procesos, y, en forma paralela, he realizado capacitaciones, charlas, talleres y asesoría a colegas, a lo largo de Chile. Mi labor se centra en acompañarlos a explorar su identidad, favorecer su autoestima y establecer los desafíos emocionales y sociales propios de este proceso, con un profundo respeto por sus experiencias individuales y necesidades únicas.

Con el Movilh creímos que es pertinente estar presente hoy, primeramente, porque contamos con experiencia en la temática, siendo una ONG que promueve la igualdad de derechos para las personas trans, realizando campañas, estudios vinculantes y atendiendo periódicamente a este grupo humano y a sus familiares, con orientación legal y psicológica gratuita. Además, el Movilh participó junto al Ministerio de Salud en la creación de la primera política de Estado en atención de personas trans: “Vía Clínica para la adecuación corporal en las personas con incongruencia entre físico e identidad de género” y las circulares asociadas.

Como último punto importante hay que destacar el marco de un acuerdo de solución amistosa (caso P-946-12) firmado por el Estado y el Movilh, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: circulares y textos del Mineduc referentes a la orientación sexual e identidad de género. A su vez, quiero agregar -a propósito de la exposición anterior- que en referencia a los tratamientos afirmativos, que se ha denostado el trabajo profesional apuntado a un quehacer profesional irreflexivo, sin ética, superficial, simplista y reduccionista, dando por sentado que las identidades diversas siguen una trayectoria única, negando las realidades locales idiosincráticas de los procesos, por una parte; por otra, se argumenta que los derechos de los cuidadores se vulneran, siendo amenazado en su rol. Sin embargo, parte importante de

la despatologización que promueven estos tratamientos implica e incluyen el trabajo fundamental con la familia y cuidadores para psicoeducar respecto al proceso, atender sus dudas y sostener sus incertidumbres. El trabajo clínico y los procesos de transición se enriquecen y se convierten en factores protectores de salud mental mientras más vínculos y/o personas significativas se involucren y sostengan el proceso y se legitimen las vivencias de la infancia y adolescencia.

Dicho esto, quiero comenzar directamente con la presentación. En general, el develar una identidad de género diversa no es un acto impulsivo o una moda; en realidad, es una expresión de valentía profunda. Este acto implica mostrar una parte esencial y auténtica de uno mismo, a menudo tras un proceso de intento interno importante que conlleva no solo esfuerzo sino también el riesgo de encontrar incompreensión y rechazo. Este es un proceso que toma tiempo, y puede generar confusión, miedo e incertidumbre. En el Movilh acogemos a niños, niñas y adolescentes en diversas etapas de su desarrollo y autodescubrimiento, cada uno con su propio camino y contexto familiar.

Nos encontramos con jóvenes que cuentan con entornos protectores y comprensivos, pero también con aquellos cuyos padres, madres o algún cuidador aún no logran aceptar o comprender plenamente lo que sus hijos o hijas le han revelado sobre su identidad. Tan difícil resulta develarlo que, de acuerdo a una encuesta de identidad del Movilh 2018, a pesar de que casi el 40 por ciento de la y los encuestados se dio cuenta de que no se identificaban con el sexo asignado al nacer, entre los 5 y los 10 años, solo se lo devela un 3,3 por ciento en este rango de edad, siendo el porcentaje de mayor develación entre los 16 y 20 años (un 44,2 por ciento). Según esta misma encuesta, se muestra lo fundamental que son los entornos, siendo las amistades, sobre todo en la adolescencia, en donde un 41 por ciento de los encuestados reconocen que fueron su primer espacio seguro. Luego vienen las madres.

Después comienza el desafío de la búsqueda de información y apoyo, encontrándose en no pocas ocasiones desinformación y juicios que cuestionan su identidad, agravando su vulnerabilidad. En muchos casos, este juicio social lo obliga a demostrar que su identidad es real y permanente, lo que puede presionarlo a mostrar una certeza absoluta de sus palabras y ocultar cualquier duda o inconsistencia para evitar que su vivencia sea invalidada. Todo esto lleva a que, al buscar adecuaciones corporales para sentirse en armonía consigo mismo, sea enjuiciado nuevamente como si estos cambios fueran impulsados solo por un capricho irresponsable y no por la presión de la misma sociedad que impone estándares de género y apariencia.

Lamentablemente, el entorno sigue siendo hostil para muchos niños y niñas adolescentes trans. De acuerdo al XXII Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género (Movilh 2024), en el 2023 los casos de denuncias por discriminación LGTBQIA+ aumentaron en un 52,6 por ciento, sumándose a estos datos que la mayoría, un 67 por ciento, sufren los primeros abusos en razón de su orientación sexual o identidad de género, antes de los dieciocho años; además, de quienes se autolesionan debido a la presión social, el 78,6 por ciento lo hizo en su infancia o en su adolescencia, con intentos de suicidio en un 17,7 por ciento de los casos.

Creemos que es importante destacar que el proceso de transición a la infancia y adolescencia implica también comprender la individualidad y el ciclo vital del consultante. Cada niño, niña y adolescente tiene sus propias inquietudes y necesidades. Algunos

encontrarán comodidad en su identidad de género a través de cambios sociales, como el cambio de nombre, ropa o pronombre, mientras que otros explorarán opciones médicas en el futuro. La adolescencia es una etapa caracterizada por una intensa búsqueda de pertenencia y aceptación social, donde el deseo de encajar se vuelve especialmente importante y desafiante. Los adolescentes exploran su identidad a través del grupo social, mientras enfrentan profundos cuestionamientos sobre su cuerpo y si cumple o no con los estándares estéticos impuestos socialmente. Estos aspectos influyen en todos los adolescentes, pero su impacto en adolescentes trans puede ser significativamente complejo, ya que además de enfrentar la presión de cumplir con ciertos cánones de género deben lidiar con las expectativas sobre cómo deberían verse según su identidad de género. En este contexto se hace cada vez más importante un proceso reflexivo de aceptación y seguridad sobre el propio cuerpo que permita a adolescentes trans reconocer su vida y fortalecer una autoimagen positiva, sin sentir la presión inmediata de optar por ningún tipo de tratamiento.

Si el objetivo es tomar decisiones informadas y conscientes sobre su cuerpo, entonces, resulta fundamental ofrecerles espacios de acompañamiento y apoyo donde puedan explorar su identidad con calma y confianza de modo que las decisiones sobre su transición sean verdaderamente suyas y nacidas desde la seguridad de quienes son, considerando su propia interseccionalidad. Los tratamientos afirmativos actualmente son coherentes con el resguardo de los derechos humanos y con promover la salud mental de grupos vulnerados y discriminados históricamente al ser una perspectiva terapéutica que promueve un sentido de seguridad e inclusión de la diversidad sexual y de género, donde se abordan las necesidades únicas en esta población, disminuyendo así las brechas innecesarias para el efectivo cuidado de la salud.

El acompañamiento en las familias es otra pieza clave en este proceso. La infancia y adolescencia trans necesitan un entorno seguro que les permita ser ellos mismos, y las familias son el primer lugar donde deberían sentir esa seguridad; sin embargo, para muchos padres y madres el proceso de aceptar y acompañar a un hijo en su transición puede ser desafiante y traer sentimientos de miedo y confusión. Buscan respuestas y necesitan espacios donde estas se entreguen, pero también se recoge su sentir de manera respetuosa. Los tratamientos afirmativos los contemplan para trabajar con ellos, no en contra de ellos. Por esto, nuestras sugerencias van en esta línea.

Primero, la importancia de crear un protocolo nacional. El acceso a programas claros de apoyo y acompañamiento a la salud pública es imprescindible. Debilitar o eliminar estos programas no solo priva a los jóvenes de apoyo necesario, sino que crea una barrera entre los recursos y quienes más lo necesitan.

Esto vulnera sus derechos y agudiza la desigualdad ya existente en nuestras sociedades. Sin un acceso equitativo a este tipo de apoyo, el camino de quienes tienen menos recursos se vuelve mucho más difícil y doloroso, y en muchos casos el impacto negativo en su salud mental y calidad de vida es irreversible.

La claridad de los pasos y comunicación masiva de estos. La comunicación efectiva permite que tanto los profesionales de la salud como las familias comprendan los pasos, criterios y garantías que ofrece el protocolo, asegurando la atención respetuosa y adecuada para cada joven. Además, al ser visibles estos lineamientos, se promueve la confianza en los servicios de salud y se fortalece la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes trans, quienes encuentran en estos protocolos un respaldo esencial para su bienestar y desarrollo.

Seguimiento y estadísticas de resultados. Para mejorar la calidad y seguridad de la atención es fundamental contar con estadísticas detalladas sobre programas médicos para niños, niñas y adolescentes trans, así como los resultados de dichos tratamientos. Esas estadísticas permiten atender mejor las necesidades específicas de esta población y detectar los efectos de cada intervención a largo plazo, asegurando que los tratamientos sean verdaderamente beneficiosos. Además, es clave disponer de datos confiables para el diseño de políticas públicas, basadas en evidencias, que puedan reducir riesgos, informar a profesionales de la salud y respaldar decisiones médicas en un marco ético y de respeto a la identidad de cada joven.

También, como sugerencia, se requiere capacitar a quienes estén a cargo en temas de diversidad e inclusión. Los procesos de transición y la identidad sexuales son heterogéneos, singulares e idiosincráticos. No hay una sola manera de vivir la diversidad.

Y, finalmente, hay que relevar la importancia de que los profesionales estén comprometidos con la salud mental. Los profesionales somos responsables de despatologizar las identidades y expresiones de género, incorporando la singularidad de los procesos según el contexto comunitario local. Como sociedad y como cultura, se hace aún más necesario entregar una postura de respeto, validación, respaldo y resguardo de los derechos de las personas de las diversidades y de las identidades sexuales y minorías, más incluso para los profesionales que tenemos la responsabilidad de ser garantes de los derechos de las personas.

Es importante subrayar que el acompañamiento en el proceso de la transición no se trata de encaminar a la infancia o a la adolescencia hacia una solución en particular, sino de habilitar espacios para que puedan explorar libremente quiénes son y quiénes quieren ser. Ese trabajo de acompañamiento puede ser decisivo para reducir riesgos en los problemas de salud mental.

Quiero terminar con una frase con la que finalizo todas mis capacitaciones: La salud mental no es solo un asunto individual, sino una responsabilidad colectiva.

Disculpen por haber leído, pero estamos muy acotados con los tiempos y se requiere dejar espacio para las preguntas.

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

Antes de ofrecer la palabra, solo como información, usted señaló que el Movilh era una ONG.

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Sí.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Pero, quisiera saber cuál es su naturaleza jurídica. ¿Es corporación, es una fundación?

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Una ONG.

El señor **JIMÉNEZ** (Presidente del Movilh).- Una ONG de desarrollo es la personalidad jurídica.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Como tal, ONG? ¿No es fundación, corporación? Porque generalmente tienen nombre.

El señor **JIMÉNEZ** (Presidente del Movilh).- Tienen nombre distinto, pero son equivalentes a una fundación.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Perfecto, es una fundación.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, en primer lugar, no es usual que vengan invitados y nos traten de mentirosos o traten de mentirosos a invitados que han estado presentes anteriormente.

Les quiero leer un documento del Minsal, de 2021, firmado por la exsubsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, que, respecto de la información al representante legal, dice lo siguiente:

1. La voluntad del niño, niña o adolescente de participar en el programa debe ser informada a su representante legal. Esto no implica solicitar su autorización.

2. En caso de que el representante legal se oponga a que el niño o niña ingrese, esto no obsta el acceso del niño o niña al programa. No obstante, si aquello obstruye su continuidad, a pesar de que el niño o niña exprese su deseo de participar, o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo del programa deberá llevar adelante las acciones de gestión y/o legales que correspondan. Y quiero señalar que ha existido este tipo de acciones.

Entonces, cuando viene un invitado, me gustaría que por lo menos tuviese los datos sobre la mesa respecto de qué estamos tratando aquí, también en materia legal y reglamentaria. Con esto quiero decir que, si no lo sabe, no impute a los miembros de esta comisión o a los invitados que han estado antes que él haber incurrido en una mentira, que, por lo demás, en una comisión investigadora es delito, es decir, es una falta lo suficientemente grave como para acarrear consecuencias legales.

Señora Presidenta, pasando al fondo del asunto, Jessica dijo que este era un problema de salud mental. En lo personal, siempre me ha sorprendido que la salud mental se corrija con intervención física, a través de hormonización y de modificaciones corporales posteriormente, porque uno supone que cuando uno trabaja la salud mental está haciendo lo que usted hace, porque usted es psicóloga, no es cirujana ni endocrinóloga, y se supone que -cuanto menos desde mi ignorancia por supuesto- cuando una persona tiene un conflicto entre su autopercepción y la realidad, por ejemplo en el caso de la bulimia o anorexia, la labor de un psicólogo es tratar de ayudarlo a tener una mejor comprensión de sí mismo en el marco de la percepción general. No cambiamos la percepción de toda la sociedad para que le confirmen a una persona anoréxica que es anoréxica, ¿no es cierto? No lo hacemos. ¿Por qué no lo hacemos?

Por otra parte, siguiendo con el punto, más allá del informe CASS, tenemos otros informes. Acabo de compartir con los colegas un informe de Finlandia, país que desde el 2000, es decir, desde hace aproximadamente 20 años, lleva adelante estudios respecto del impacto en la suicidalidad de las personas transgénero una vez que han transicionado, respecto de aquellas que no han transicionado. Finlandia no es un país especialmente conservador ni es un país que podríamos poner al nivel de Arabia Saudita o de Pakistán; sin embargo, han descubierto que tiene cero impacto. Todo este esfuerzo que se hace, cuanto menos este informe y sus datos, basados en un estudio de más de 19 años, son correctos, entonces no tienen un impacto positivo en la suicidalidad los tratamientos que están proponiendo desde el Ministerio de Salud, consecuencia lógica, tengo entendido, de buscar una solución de salud mental a problemas de salud mental.

Entonces, mi consulta va por ese lado. ¿Cómo es posible que hayamos asumido este cambio de paradigma? El cambio de paradigma de que son la sociedad y el mundo los que tienen que cambiar para adaptarse a la autopercepción de una persona cuando tiene un problema de autopercepción. Esa es la primera pregunta.

Segunda consulta. ¿Cuántos recursos ha recibido el Movilh, es decir, su organización, del Estado para realizar estos programas? Porque, evidentemente, existe un conflicto de interés o puede existir un conflicto de interés si está recibiendo recursos del Estado -tengo entendido que hay varios convenios cerrados- para mantener el sistema como está en este momento.

Y, la tercera consulta, ¿cuántos profesionales, estamos hablando de endocrinólogos, psicólogos, etcétera, tiene contratados el Movilh? Porque no nos olvidemos de que las organizaciones sin fines de lucro tienen un ámbito de gestión que está determinado en su fundación. ¿Ustedes tienen la autorización o se han asignado a sí mismos, dentro de lo que es la creación de esa organización, la prestación de servicios de tipo médico, psicológico u otro?

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

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

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, quiero saludar a nuestros expositores y agradecer sus presentaciones.

Dentro de su propuesta, la señora Jessica, habló de varias cosas como comunicar masivamente, seguimiento de estadística y capacitar sobre diversidad. La pregunta es si a ustedes les parece diverso que exista una terapia única y exclusivamente afirmativa. ¿Qué opinan de las terapias exploratorias, que son las que el invitado anterior señaló como una opción abierta a distintas alternativas, y no solo a una única, que sería la afirmativa? Entonces, ¿a usted le parece que lo afirmativo es diverso o no?

En el caso de padres que no deseen que sus hijos avancen con este cambio y estas dudas que manifiestan, siempre hablando de menores de edad, por supuesto, ¿ustedes consideran que ellos deben ser denunciados a tribunales? ¿O ustedes mismos han hecho las denuncias a los tribunales en caso de que los padres, o uno de ellos, no sean los que deseen?

También me gustaría que se hiciera cargo, porque la verdad es que se ha mencionado varias veces, pero nadie se ha hecho cargo de la falta de sustento científico, y sustento de calidad. Eso se ha referido varias veces y, de hecho, varios documentos citan antecedentes que, cuando los revisamos, efectivamente son publicaciones que a veces no son científicas y pasa lo que dijo el expositor que la antecedió.

¿Qué opinan ustedes de llevar adelante una política pública como esta, tan grande, de tanto impacto físico y psicológico en niños menores de edad, con muchos recursos por parte del Estado, fundado en documentos mal citados, otros que son de baja calidad, donde solamente dos son científicos, pero que son de baja y mediana calidad? ¿Qué le parece a usted a eso, que en el informe Cass también se hace referencia a lo mismo, respecto de otros estudios?

Además, ¿qué le dirían a los padres, como los que vinieron a esta comisión o los que han sido publicados en medios, como Bío-Bío y otros, que se les ha quitado la custodia a sus hijos con ocasión de esto, que generó un problema familiar? Lo consulto, porque usted habla de la familia como un rol importante en estos procesos, pero en el supuesto que la familia esté de acuerdo. Pero hay casos donde la familia no está de acuerdo y han terminado en tribunales.

Entonces, ¿cómo se concilia aquello con el derecho preferente de los padres, que está en tratados internacionales, que es parte de los derechos humanos y que está también en nuestra Constitución, pero que terminan en tribunales quitándoles la custodia de sus hijos? Me gustaría saber cómo se concilia aquello y cómo podemos asegurar que esto siempre es de la mano con los padres, en circunstancias de que, por lo visto, no todos los padres están de acuerdo con eso, como aquí mismo lo señalaron algunos.

Eso, Presidenta.

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

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Señora Presidenta, muchas gracias por las consultas.

Primero, me gustaría hacer una precisión. Sería superfavorable que los temas de salud mental solo los tratáramos los psicólogos, pero la verdad en muchas ocasiones tenemos que trabajar con algunos otros profesionales, como psiquiatras. O sea, los temas de salud mental sí están medicados actualmente.

Ahora, la transexualidad está despatologizada, por lo tanto, no es que nosotros mediquemos o busquemos alguna medida médica para la transexualidad, sino que para algunas adecuaciones corporales. Creo que ahí hay que hacer alguna diferencia.

Para mayor entendimiento, respecto de por qué el tema de salud mental está asociado a temas médicos...

(Interviniente habla fuera de micrófono)

[...]

Psicológicos, exactamente.

La verdad es que la respuesta tiene relación con que hay muchos temas de salud mental que sí están con intervenciones de lo físico, se les da medicamento para la depresión, la bipolaridad y algunas otras enfermedades que se consideran enfermedades de salud mental.

Ahora, ¿cuál es el alcance de lo que tenemos los psicólogos? Es solamente de acompañamiento. No son terapias, sino que se consideran acompañamientos psicológicos.

¿Qué es lo que sí entra a terapia? Cuando los niños, niñas adolescentes -ya que nos estamos refiriendo solo a ese tema- llegan con alguna otra sintomatología, por ejemplo, depresión, ansiedad, autolesiones, etcétera. Eso sí se trabaja en términos terapéuticos, pero el tema de la reflexión en torno a su identidad de género es un tema que efectivamente se toma desde ese punto de vista, como un acompañamiento a ese proceso de autodescubrimiento y reflexión.

En cuanto a la terapia afirmativa y las terapias reflexivas, creo que aquí se ha mal utilizado el término de terapia afirmativa. Se le llama terapia afirmativa, porque se le puso ese nombre pensando en que en algún instante hubo terapias que negaban la existencia de las personas con incongruencia con su identidad. Entonces, ese es el motivo por el cual conversamos de terapias afirmativas. Pero la terapia afirmativa, en el fondo, es un espacio seguro donde las personas pueden reflexionar sobre sus identidades.

Ahora, si viene un adolescente, y me dice: Hola, mi nombre es Emma. Y yo le digo: No, ese no es tu nombre porque no aparece en tu carnet, difícilmente voy a poder llegar a una reflexión, a que esta persona logre hacer un proceso de confianza con la persona que está frente a ella.

Por lo tanto, el reconocimiento de la persona que está frente a mí es primordial en cualquier tipo de terapia y cualquier tipo de acompañamiento psicológico.

Como dije, creo que aquí se ha malinterpretado y se ha mal utilizado el término de terapia afirmativa. La verdad es que la terapia afirmativa tiene que ver con la reflexión en torno a las identidades, el acompañamiento en un espacio seguro, y sí considera lógicamente la verdad que la persona que va a terapia nos indica, nos expresa.

Con respecto a los índices que dice de Finlandia, es superdifícil poder responder directamente a esas informaciones, porque creo que la realidad de una persona que crece en Finlandia ya es totalmente distinta a alguien que crece en este espacio. Por lo tanto, la interseccionalidad es fundamental. Las personas no son solamente trans; las personas tienen un nivel socioeconómico, tienen una cultura, tienen una religión, tienen un montón de otras características que también las definen. Por lo tanto, si en ese espacio no se encontró que hubiese un impacto en términos de salud mental, en términos sociales -que es lo que entendí del estudio-, no necesariamente podríamos traer esa realidad aquí, donde sabemos que los actos de discriminación aún existen, que han ido aumentando, y que quizás nuestras visiones de género son bastante más estereotipadas que las que existen en otros países. Por lo tanto, lo que es ser mujer y lo que es ser hombre quizás todavía está mucho más rígido; es más, podríamos hacer un análisis que incluso es más social.

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

El señor **KAISER**.- Señora Presidente, lo que sucede es que nosotros tenemos datos; existe la data, existe la comparación entre Pakistán, México, India, Finlandia, Suecia, y sabemos que las tasas de suicidio son similares.

Entonces, cuando usted me plantea que esta cuestión sería un tema más bien de la interseccionalidad, es un concepto sociológico, ¿de acuerdo?, no es un tema médico, no es un tema psicológico. Y cuando usted tiene evidencia empírica que muestra que tiene cifras similares de "suicidabilidad", por ejemplo, en México con Finlandia, en Suecia con Pakistán, en personas que sufren el mismo tipo de condición, entonces usted no puede decirme que aquí hay un tema que es social, porque evidentemente las condiciones sociales de estos países son brutalmente distintas respecto de lo que es su aproximación al tema trans. No puede decirme que Finlandia trata a los trans igual que Arabia Saudita. Eso es simplemente inconcebible, sin embargo, las cifras son similares.

Ahora...

(Interviniente habla fuera de micrófono)

[...]

Bueno, usted puede buscarlas también, pero no las tengo en este momento. A ver, ¿tienen ustedes un problema con respetar la palabra de otra persona?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputado Kaiser, complemente la pregunta, por favor.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, para complementar la consulta, me gustaría que nos hicieren llegar el dato, porque están presumiendo que efectivamente es el tema social lo que hace la diferencia.

Eso significa que usted tiene los datos para respaldar esa tesis, y le estaría muy agradecido si nos hiciese llegar esos datos y las fuentes.

Muchísimas gracias.

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

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Señora Presidenta, solo quiero hacer una aclaración respecto de la interseccionalidad, en el sentido de que sí es un tema de psicología; o sea, nosotros no podemos presentarnos frente a una persona y no considerar todas las variables interseccionales.

Como digo, la persona no es solamente una cosa, no es solamente trans, no es solamente niño, no es solamente adolescente, sino que es su familia, es el lugar donde vive, etcétera.

Entonces, la interseccionalidad es considerada en términos del ejercer terapéutico. Eso solamente para precisar.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sobre el financiamiento, si se había obtenido recursos y qué cantidad.

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- La verdad es que trabajo para Movilh a través de proyectos efectivamente a los que postula. No manejo esos datos. No sé, Rolando. No soy activista de Movilh, sino que trabajo para Movilh.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Es una pregunta que hace el diputado. Tiene todo el derecho a hacerla. Que nos responda simplemente.

Y quería complementar, porque algo esbozó: ¿ustedes no son una entidad -como Movilh- de las que autoriza la Subsecretaría de la Niñez para hacer esto?

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- No.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Para aplicar el programa, porque había una sola organización.

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Y a propósito de eso, por lo mismo, no tenemos contratación de endocrinólogos, médicos o psiquiatras. Solamente, trabajan en estos proyectos, en este caso, yo -una psicóloga- con una abogada. No trabajamos con médicos. Tampoco somos quienes instamos a que sigan ningún tipo de proceso. Nos encargamos del acompañamiento psicológico de personas trans, pero no exclusivamente de personas trans, sino de todas las consultas que llegan al Movilh, ya sean por discriminación o por temas de variada índole.

Quedé con algunas preguntas. Voy a tratar de ser muy precisa. Respecto de la terapia afirmativa, contesté más o menos cuál era la precisión. Creo que, hoy día, se ha utilizado mal el término porque la terapia afirmativa ofrece, efectivamente, un espacio seguro de reflexión en torno a las identidades, dependiendo lógicamente del ciclo vital de la persona. Obviamente, con adolescentes se trabaja de manera muy distinta que cuando llegan infancias.

Ahora, cuando llegan infancias, el trabajo -al menos el que he revisado en el Movilh- tiene que ver particularmente con trabajar con los padres, acoger las dudas, los temores y las incertidumbres que existen, poder orientarles, promover espacios en donde estos niños puedan explorar, sacándonos un poquito de la mente lo dicotómico de ser hombre o mujer, para que, a través del juego y un espacio seguro, las infancias puedan ir descubriendo quiénes son en ese ámbito. Porque, nuevamente, las personas no somos solo una cosa. Somos integrales.

Y había quedado algo más.

El señor **JIMÉNEZ** (presidente del Movilh).- La calidad del sustento científico y los casos con los padres.

La señora **RUIZ**, doña Jessica (psicóloga del Movilh).- Señora Presidenta, al menos desde mi experiencia, con todos los acompañamientos que he hecho, me he encontrado con muchos padres que son resistentes al proceso. La verdad es que, generando este espacio, hemos logrado tener conversaciones profundas, saliendo a flote cual es la raíz de estas aprehensiones.

El generar la vinculación es importante para que ese niño, niña o adolescente tenga un espacio seguro para explorar y, nuevamente, no se rigidice respecto de sus discursos y no tenga la sensación de que está teniendo una lucha constante con respecto a sus padres.

No hemos llegado a judicializar ningún caso que tenga que ver directamente con consultas en relación con estas temáticas. Y creo que -me voy a hacer cargo absolutamente de lo que digo y lo digo como Jessica Ruiz- hay que tener cuidado con esto de la judicialización porque nos da poco espacio de trabajo. Como psicólogo y como profesional, lo que espero es trabajar con madres, padres o cuidadores para aclarar ideas y generar un espacio en el que también estos temores sean acogidos. Si pongo un tema judicial, ya nos vamos para otro espacio en el que difícilmente vamos a llegar a tener ni siquiera un punto en común. En términos generales, siempre es el mismo. Ellos desean el bienestar de su hijo o hija -niño, niña o adolescente- y nosotros, como profesionales de la salud, queremos el bienestar de ese hijo o esa hija o adolescente. Cuando nos damos cuenta de que convergemos en ese plan común, las conversaciones se hacen mucho más provechosas.

No vengo a contarles detalles, pero podría decirles un montón de casos en los que los resultados, independientemente en qué termine el proceso. Porque he acompañado 1.500 procesos, lo único que sé es que cada proceso es único. No todos llegan al proceso de hormonas ni a vivir este proceso de transición. Ahí, tengo una diferencia quizás con el colega. La gente no es que llegue a ser trans. Hay muchos pasos antes de llegar a ser trans.

Cuando existe una incongruencia con respecto a esto, ya nos está haciendo ciertas indicaciones. El tema social sí influye, porque, hoy día, estamos en sociedades en que la visión de género ha cambiado muchísimo. Y llegan estos padres a decirme: pero si me dijo que quería ser niño y ahora se encrespa las pestañas o se pinta las uñas. Es porque la visión de ser hombre o mujer ha cambiado. Y eso sí es un tema social que como profesionales de la salud no podemos dejar de lado.

Sobre la evidencia científica, creo que, en particular, quizás -me hago cargo de lo que digo- estamos mirando mucho hacia afuera. Creo que hay un montón de información que está surgiendo de las mismas universidades, a través de encuestas que realizan las organizaciones sociales. Nuevamente, cuando surgieron el informe Cass y algunas entrevistas y otras cosas, más que tener una reacción contraria debemos tomar todo esto.

Creo que estamos en un escenario en el que se puede y se debe dar mayor atención a lo que estamos haciendo. No encuentro que haya absolutamente nada de malo el cuestionarnos si lo estamos haciendo de la manera idónea o no. Si miramos la historia de la medicina y la historia de la psicología, nos hemos dado cuenta de que estamos haciendo las cosas de manera muy distinta a hace 50 o 100 años, porque la información que existe es distinta. Creo que no debemos tener temor a eso.

Sí, lo más probable es que hemos estado mirando hacia afuera porque eso es lo que acostumbramos a hacer. Sin embargo, hoy día, al menos desde mi experiencia -también trabajo en el Instituto Chileno de Terapia Familiar-, existe una responsabilidad muy grande al entregar informaciones. Porque son dos lugares muy distintos. Uno es el Movilh y otro el Instituto Chileno de Terapia Familiar, que funcionan de manera distinta. No perdamos de vista que la importancia es generar datos de lo que está sucediendo en la realidad chilena.

Por lo tanto, creo que la invitación es a buscar y, si no, a levantar información al respecto. Disculpen, me extendí un poco.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, don Rolando, para comentar lo que faltó sobre los recursos.

El señor **JIMÉNEZ** (presidente del Movilh).- Señora Presidenta, respecto de los recursos que recibe el Movilh, en la página web, hay un vínculo a Movilh Transparencia. Ahí están publicados todos los recursos económicos recibidos, en qué se han gastado, quién los donó. Y respecto de los recursos del Estado de Chile, son alrededor del 40 por ciento del total de los recursos que hemos recibido. Y son a través de fondos concursables, con distintos ministerios sectoriales, y que son rendidos rigurosamente, y que están publicados en la página web y cualquiera los puede ver.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias. Están en la página. Lo vamos a revisar.

Señora Secretaria, si puede revisarlos en la página y hacernos llegar la información en la próxima sesión.

Tiene la palabra la diputada Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Muchas gracias, Presidenta.

Agradezco, por su intermedio, a nuestros invitados que hayan podido venir y al diputado Melo, porque invitó al Movilh.

Quería hacer una solicitud, Presidenta, y luego una reflexión muy breve.

Primero, ¿podríamos seguir recibiendo a otros invitados de las organizaciones sociales que hemos solicitado que puedan asistir? Particularmente solicité que pudiera venir la Fundación Iguales, particularmente Alessia Injoque, porque me parece que en esta comisión no hemos escuchado la voz de ninguna persona trans propiamente tal, salvo de quien les habla. ¡Ah, perdón! Sí, hemos escuchado a dos personas, pero ha faltado la diversidad de miradas que constituyen una comunidad y no solamente una visión, y a Tomás Ojeda, académico que precisamente ha estado revisando este tema.

Y lo último, Presidenta, quiero hacer una breve reflexión. Me parece bastante impresionante que en la comisión constantemente cuestionemos el actuar de los tribunales de justicia. Si los tribunales de justicia le han quitado el cuidado personal de su hijo o hija a un padre o a una madre es por una situación grave, no es por un capricho ni mucho menos por el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, porque no hay ninguna norma que así lo señale. Entonces, insinuar constantemente que en este caso se les está quitando a sus hijos por ser trans o porque el Estado tiene un plan maléfico, es una completa falsedad. No tiene ningún sustento jurídico, no hay ningún caso en el que nos puedan describir que eso haya sido así, porque los casos que trajeron acá fueron bastante distintos y no hay norma alguna -reitero- que lo habilite.

Entonces, hago un llamado a que tratemos el tema con más responsabilidad y que acatemos los fallos de la justicia, porque, como legisladores y legisladoras, nuestro rol también es respetar el Estado de derecho. Es parte de lo que tenemos que hacer y de nuestras obligaciones. Insisto, si a alguien le quitan a su hijo o hija, no es por un capricho, sino por algo grave. Más aún, me parece impresionante achacárselo a organizaciones sociales que no tienen nada que ver con eso.

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

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, primero, para complementar mi intervención anterior, el estudio se llama "Being Safe, Being Me", de 2019, de la Universidad de Columbia Británica,

en Canadá. De modo que, si la colega lo desea, puede revisarlo y ver si efectivamente he citado como corresponde o no.

Respecto de la intervención, cuando se entrega un psicofármaco a una persona, se está tratando directamente la mente de la persona, se está tratando sus equilibrios bioquímicos, etcétera. Sin embargo, cuando se opera un cuerpo, no se está haciendo eso. Cuando se aplica una hormonización en razón no de una modificación, no para corregir un problema mental, sino para corregir el problema físico que se tiene con la mente, entonces no se está tratando el problema mental, sino el trastorno físico. Esa es cuanto menos la conclusión que se abre a un observador más o menos lego en la materia. Es por eso que probablemente exista tanta resistencia a ello, porque no tiene mucho sentido desde el punto de vista del sentido común.

Sin más, quiero hacer una última consulta.

¿En qué se agota el nivel de *expertise* de las organizaciones sociales -en este caso del Movilh- en esta materia? Ustedes tienen una psicóloga que ha tratado 1.500 casos en el curso de 8 años. Es una inmensa cantidad de casos. Es decir, no sé de dónde sacaría tiempo para dedicar, por ejemplo, unas dos horas semanales por un año a un caso. De alguna manera, creo que las cifras no calzan. Todo el mundo tiene cinco minutos, pero los seres humanos disponemos de solo 24 horas.

En ese sentido, me permito poner un poco en duda tal *expertise*. No lo hago para poner en duda la pericia de la psicóloga que nos acompaña, sino porque normalmente en las organizaciones o equipos dedicados a la salud hay opiniones que, de alguna manera, van confluyendo y generan lo que se llama una opinión médica más o menos fundada, con críticas y tesis distintas. Eso es muy difícil que suceda cuando existe un solo profesional que está en esto dentro del mismo equipo, comprendiendo que tienen relaciones hacia afuera.

Entonces, sería bueno dejar más o menos claro que queremos hablar con las personas especializadas del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación y de los hospitales, porque son ellos los que están implementando la política de Estado, como dijo la subsecretaria de Salud Pública en su momento, que corresponde al tema de la transición.

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

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, en relación con el tema de la evidencia científica, la pregunta era qué opinaba al respecto y no si había que crear y sumar más evidencia científica. Por lo demás, entiendo que en la ciencia siempre es así.

Ahora bien, ¿cómo llevamos adelante un programa de salud con tantos recursos, que se está aplicando a través del Ministerio de Educación, más dos ministerios, si se ha señalado que el fundamento científico que está detrás de este plan, que ya está financiado, no tiene peso científico? No me refiero a si más adelante vamos a sumar más, como dijo usted. ¿Qué le parece la acusación que se ha hecho respecto de que todo lo que se ha armado no tiene un sustento científico firme, robusto?

Por otra parte, no entendí lo que usted dijo respecto de las terapias afirmativas. Usted dijo que son afirmativas en respuesta a que no eran de negar, sino que eran, precisamente, afirmativas. Resulta que no le entendí bien, porque, por una parte, se dijo varias veces que se trata de acompañar en un ambiente seguro. Pero, ¿acompañarlo hacia dónde, cómo o de qué manera? Eso es lo que no entiendo. Luego, usted dijo que, por ejemplo, para que se reflexione sobre la identidad, se considera verdadero lo que la persona indica. Y usted puso de ejemplo que, si la persona señala que se llama Carlos, aunque su carnet diga Rosita,

igualmente se llamará Carlos, porque actuar de forma contraria es contraproducente. En consecuencia, se considera verdad lo que la persona indica. ¿Así funciona eso? O sea, si una persona viene con anorexia y me dice que tiene sobrepeso, y luego veo objetivamente que es anoréxica, ¿usted parte de esa base y lo trata como una persona que tiene sobrepeso? ¿Así se trata a la persona anoréxica? No entiendo eso. Entonces, ¿qué quiere decir para usted que sea afirmativo?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Antes de que responda, voy a pedir la anuencia para prorrogar la sesión por 5 minutos.

¿Habrá acuerdo?

No hay acuerdo.

Entonces no puede responder. Son las 14:30 horas.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, ¿puede dejar constancia en el acta de que la diputada Schneider se niega a dar el acuerdo por tercera vez?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí, señor diputado. Obviamente, es parte de lo que se consigna en acta.

Finalmente, agradezco a todos su asistencia a la comisión.

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

-Se levantó la sesión a las 14:31 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.