

Proyecto de ley para que las familias tomen decisiones informadas y protejan el bienestar de los menores de 18 años ante determinadas intervenciones que afectan su desarrollo integral

Fundamentación

Las intervenciones hormonales y quirúrgicas para el cambio de sexo despiertan gran preocupación y afectación a nivel familiar, especialmente cuando se trata de sus hijos menores de 18 años por los daños irreversibles que pueden provocarles en su anatomía y fisiología, por ejemplo.

Muchas familias, sin entender lo que le ocurre a sus niños o adolescentes, acuden a especialistas, que, en lugar de calmar sus inquietudes, ocupan expresiones como “si no lo aceptas, eres transfóbico” o que deben elegir entre “un hijo trans vivo o una hija muerta”.

En este escenario, las familias se encuentran desorientadas, y ante la presión social y profesional “eligen” el peligroso camino de la hormonación. Lo cierto es que la propia falta de evidencia impide que realmente puedan entregar un consentimiento informado autorizando que se le apliquen medicamentos a sus hijos. Basta recordar el caso de Chloe Cole, arrepentida de su transición, demandó a los médicos que le recetaron bloqueadores de pubertad a los 13 años, luego hormonación cruzada y finalmente le realizaron una mastectomía doble irreversible a los 15 años. Cole afirmó que su proceso de transición fue obligado, y ante la ONU señaló que los *instintos protectores* de sus padres fueron *socavados por sistemas y profesionales que afirmaban ser expertos pero ocultaban la verdad. No tuvieron ninguna oportunidad cuando los médicos les dieron el falso ultimátum de elegir entre perder a una hija por suicidio o tener un 'hijo' vivo*¹.

Estas intervenciones pueden ser de tipo hormonal, sea para bloquear la pubertad, generalmente desde los 10 años, o para administrar hormonas sexuales del sexo opuesto, desde los 14 años aproximadamente, o quirúrgicas, para remover o agregar características sexuales secundarias del sexo opuesto.

¹ Disponible en: https://x.com/Giorgio_ADFIntl/status/1965532512723276176



Todos estos procedimientos carecen de evidencia científica sólida que los respalde y sus supuestos beneficios son constantemente refutados, mientras que aumenta la alerta y evidencia por los daños y riesgos que implican.

Los cambios que se han producido a nivel mundial en los últimos años no son ajenos a nuestro país. Un reportaje de Sabine Drysdale, en mayo de 2024², abundaba en los testimonios de padres que veían como, por ejemplo, una doctora, en la primera consulta, le ofrece a una adolescente de 15 años intervenciones hormonales y quirúrgicas para el cambio de sexo:

*A eso nosotros le llamamos transición cuando tú dices: yo soy Martín. Y está el cambio en el Registro civil que es bien power y que ya puedes hacer por tu edad. Hay cosas importantes que tenemos que decidir, porque yo te puedo dejar sin regla para bajar la disforia, esa sensación de no quererla, eso que te recuerda que en un momento fuiste Melisa, pero también es bueno saber cómo te gustaría proyectar esto. **No sé si tú cachai que acá tenemos un equipo bien power que trabaja con chicos y chicas que buscan hacer la transición hormonal.** Somos varios especialistas, yo soy la gine, está el equipo de salud mental, están los endocrinos que son los que hacen las terapias hormonales, con estrógeno o testosterona dependiendo de si es chica o chico, y **también tenemos un equipo de cirujanos que son los que operan las mamas.** Yo también trabajo en el hospital Sótero del Río donde operan la genitoplastia, entonces, hay técnicas para para regodearse. Donde tú quieras yo te puedo mandar. **Si Martín se quiere hacer una mastectomía yo lo puedo derivar,** pero si se quiere sacar los ovarios yo voy a pelear por sus ovarios a morir porque son los que cuidan el hueso para que no tenga osteoporosis en el largo plazo. "Cortamos el zoom y me dijo 'qué brígido'. Y yo: 'qué-brigido-qué'. **Que sin revisarme me haya derivado al endocrinólogo. Que haya ofrecido cortarme los senos y ni me preguntó cuánto ni media ni cuánto pesaba**".*

Lo anterior es indiciario de una situación que muchas veces se desconoce al interior de cada familia y, enfrentados a un profesional de la salud que apoya un enfoque transfirmitivo, son sometidos a una presión muy fuerte, que incluye

² Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2024/05/29/pubertad-interrumpida-ninos-trans-inician-tratamiento-hormonal-en-medio-de-controversias.shtml>



advertencias falsas como *la tasa de suicidio en niños que no son apoyados por sus padres es altísima* o, un psicólogo le dijo a otros padres, de forma *amenazante, que esto se trataba de un tema de derechos humanos. "¿Por qué los especialistas insistían en dejarnos fuera, en clarificar que no sabíamos nada? (...)"*³.

Como otros han mencionado, en *Estados Unidos, un estudio calculó que entre 2017 y 2023, más de 7.000 niñas menores de edad se habrían sometido a mastectomías por reasignación de sexo, y entre 50 a 179 de ellas tenían 12 años de edad aproximadamente*⁴. En *Canadá, un proyecto de investigación hizo seguimiento a 174 menores "trans" (el 80% eran niñas), que fueron derivados a 10 clínicas para recibir atención de afirmación de género entre 2017 y 2019. De ellas, 48 fueron derivadas a cirugías de tórax (la mayoría tenía entre 15 y 16 años, y el 12% tenía 14 años)*⁵.

Los daños que se le pueden provocar a los niños han sido documentados. Así, el bloqueo puberal puede afectar el desarrollo neurocognitivo, el desempeño intelectual o la salud ósea. Además, quienes se someten al bloqueo puberal no pueden *recuperar* los años en que su desarrollo estuvo congelado⁶. El Informe Cass destaca que gran cantidad de los menores que usan bloqueadores, continúan con la hormonación cruzada (14.25), es decir, que una vez iniciada esta intervención que provoca efectos directos en el cuerpo, tiende a profundizarse y se pasa a la siguiente etapa⁷.

La hormonación cruzada también provoca daños en mujeres (*poliquistosis ovárica, hiperplasia endometrial o cáncer de ovario*, y son irreversibles el crecimiento del clítoris y el agravamiento de la voz) y en hombres (*descenso anómalo de la libido, riesgo de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, flebitis, hepatopatías, dislipemias, náuseas, anorexia tromboflebitis o tromboembolismo pulmonar, depresión, vértigos y retención hidrosalina, cáncer de mama y de próstata -infrecuentes-* siendo irreversibles *el crecimiento del pecho, la disminución de la*

³ Ídem.

⁴ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=2LwE2Q3Tiyw&t=13s>

⁵ Disponible en: <https://nationalpost.com/news/breast-removal-surgery-trans-teens>

⁶ Disponible en: <https://www.genderclinicnews.com/p/free-to-be-who-you-werent>

⁷ Disponible en:

<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>



masa testicular, del tamaño del pene y de la fertilidad). A nivel de cirugías para el cambio de sexo, las mastectomías pueden provocar en las mujeres *necrosis de complejo areola-pezón y/o pérdida de sensibilidad, irregularidades de contorno y cicatrices in-estéticas*, y la faloplastia provocaría *estenosis y fístulas urinarias, necrosis parcial o completa del neopene*; mientras que en los hombres las prótesis mamarias pueden provocar infecciones o contractura capsular, y las cirugías genitales, como la *orquidectomía, vaginoplastía, clitoroplastía y vulvoplastía, pueden producir la necrosis parcial o completa de la vagina y los labios, la aparición de fístulas recto-vaginales, la estenosis de uretra*⁸.

En Chile, según datos entregados por el Minsal, al menos 600 menores habían recibido estas intervenciones hormonales en 2024 y más de 40, entre 2004 y 2024⁹. Sobre los primeros, el propio Minsal tiene estudios recientes de unidades especializadas que *evaluaron los efectos y beneficios de los análogos de GnRH, estradiol o testosterona en NNA con disforia de género, concluyendo que existe mucha incertidumbre para los beneficios y los daños del uso de la terapia hormonal. La certeza de la evidencia es extremadamente baja, ya que proviene de estudios muy pequeños, con un alto riesgo de sesgo, que además muestran resultados variables*¹⁰. Países pioneros en este tipo de intervenciones han revertido sus posturas y han comenzado a restringirlas o prohibirlas en menores de 18 años¹¹, por los daños y el bajísimo nivel de certeza de la evidencia que sustenta sus supuestos beneficios, considerando que la máxima de la medicina es no hacer daño.

De hecho, existen antecedentes judiciales (en Australia, del año pasado), de un padre que logró obtener la tuición de su hijo, en lugar de mantenerla con la madre, que estaba de acuerdo con comenzar tratamientos hormonales transfirmitivos para el menor. La ausencia de evidencia científica favorable para la hormonación transfirmitiva fue un factor decisivo para el juez¹²: *existe la necesidad de proteger*

⁸ DOMÍNGUEZ YAMASAKI, María Isabel., "Supuestos de culpa o negligencia a propósito de los tratamientos médicos para la reasignación de género", Revista de Derecho Civil, vol. X, núm. 4 (julio-septiembre, 2023), Estudios, p. 130 - 134. Disponible en: <https://www.nreg.es/ojs/index.php/RDC/article/viewFile/892/678>.

⁹ Informe de la Comisión Especial Investigadora N°57 de la Cámara de Diputados, p. 40. Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/informes.aspx?prmID=4461>.

¹⁰ Ministerio de Salud, Ordinario N° 2403 (26 de agosto de 2024), p. 3. Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=323948&prmTIPO=DOCUMENTO_COMISION.

¹¹ Finlandia, Reino Unido, Suecia, Noruega, 24 estados de Estados Unidos, Queensland (Australia), Alberta (Canadá), Puerto Rico, Argentina.

¹² Disponible en: <https://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FedCFamC1F/2025/211.html>



al niño de un posible daño psicológico (y, de hecho, físico), si la madre continuara (como busca hacerlo) en su búsqueda de un tratamiento de afirmación de género para el niño, incluyendo, en particular, mediante la administración de bloqueadores de la pubertad al niño (Nº 305).

Luego de la publicación del Informe Cass en Reino Unido a inicios de 2024, la Relatora Especial de las Naciones Unidas, Reem Alsalem, advirtió que dicho Informe *ha demostrado muy claramente las devastadoras consecuencias que las políticas sobre el tratamiento de género han tenido en los derechos humanos de los niños, incluidas las niñas. Estas políticas han vulnerado principios fundamentales, como la necesidad de defender el interés superior del niño en todas las decisiones que afectan a su vida y el derecho de los niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud*¹³.

En septiembre de 2025, Alsalem volvió a referirse a los peligros de la transición pediátrica de género, específicamente, alertando sobre las consecuencias para los padres que se oponen: *"en muchos países, los padres que no quieren apoyar un enfoque de "afirmación de género" para la angustia de sus hijos con demasiada frecuencia se han visto, en el mejor de los casos, sin apoyo, o han sido vilipendiados, marginados o incluso separados de sus hijos. Esto es muy preocupante..."*¹⁴.

En todo caso, es necesario aclarar que las intervenciones hormonales o quirúrgicas en menores de 18 años que no tengan como fin directo o indirecto el cambio de sexo no estarían prohibidas. Por ejemplo, el uso de triptorelina o las mastectomías por cáncer de mama en menores de 18 años pueden seguir realizándose. Lo esencial es distinguir si la intervención en cuestión tiene como fin intentar el cambio de sexo de un niño o adolescente. Si lo tiene, sería prohibida. Si no lo tiene, no sería prohibida.

En resumen, el radical tratamiento al que son sometidos cientos si no miles de niños y adolescentes, con los daños irreversibles que les provocan, pero que también afectan a sus padres y familias, exigen que se proteja su integridad física y

¹³ Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/04/uk-implementation-cass-report-key-protecting-girls-serious-harm>

¹⁴ Disponible en: <https://adfinternational.org/news/un-expert-protect-parental-rights>



psíquica garantizada por nuestra Constitución y por numerosos tratados internacionales vinculantes para Chile, entre ellos, especialmente, la Convención sobre Derechos del Niño.

Por todo lo anterior, venimos en presentar el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.- Se prohíbe la realización de intervenciones quirúrgicas u hormonales en menores de dieciocho años, que tengan como fin directo o indirecto afirmar su percepción identificada con el sexo opuesto.

Las intervenciones hormonales prohibidas conforme al inciso precedente incluyen el bloqueo puberal y la hormonación cruzada.

Artículo 2.- El bloqueo puberal consiste en la administración o prescripción de fármacos inhibidores de la pubertad natural, o que la retrasan, para evitar que el menor de dieciocho años atraviese la pubertad y desarrolle las características sexuales secundarias propias de su sexo. La hormonación cruzada es la prescripción o administración de dosis graduales de andrógenos a niñas o adolescentes de sexo femenino, y de antiandrógenos y estrógenos a niños o adolescentes de sexo masculino, con la finalidad de producir en ellos características sexuales secundarias propias del sexo opuesto.

Artículo 3.- Las intervenciones quirúrgicas prohibidas conforme al artículo 1 son aquellas operaciones o cirugías cuya finalidad es intentar modificar la anatomía del menor de dieciocho años, sea eliminando órganos, características o rasgos físicos o anatómicos propios de su sexo y/o alterando o creando características fisiológicas o anatómicas que intenten replicar las características sexuales secundarias del sexo opuesto.

Entre otras, se comprenden las cirugías esterilizantes (incluidas la castración, la histerectomía, la ovariectomía, la orquiectomía y la penectomía), las intervenciones quirúrgicas que construyan artificialmente tejidos con apariencia de genitales diferentes del sexo del menor de dieciocho años (incluidas la metoidioplastia, la faloplastia y la vaginoplastia), y la extirpación de cualquier



tejido sano del menor de dieciocho años (como las mastectomías o las cirugías de cuerdas vocales).

Artículo 4.- No se entenderán prohibidas las intervenciones hormonales en menores de dieciocho años realizadas con una finalidad directa o mediata distinta a la señalada en el artículo 1, como los tratamientos para la pubertad precoz o aquellos cuyo fin directo o mediato sea el tratamiento de enfermedades o condiciones congénitas o daños sobrevinientes que implican en ellos una situación física o bioquímica anormal, inconsistente con su desarrollo físico ordinario de acuerdo con su sexo y edad.

No se entenderán prohibidas las operaciones o cirugías en menores de dieciocho años realizadas con una finalidad distinta a la señalada en el artículo 3, como aquellas cuyo fin directo o mediato sea el tratamiento de enfermedades, defectos o condiciones congénitas o daños sobrevinientes, que implican en ellos una situación física o bioquímica anormal, inconsistente con su desarrollo físico ordinario de acuerdo con su sexo y edad. Tampoco se entenderán como prohibidas las operaciones o cirugías en menores de dieciocho años cuyo fin directo o mediato sea tratar desórdenes del desarrollo sexual o facilitar la preservación o rehabilitación de sus funciones fisiológicas reproductivas y sexuales.

Artículo 5.- Las castraciones, mutilaciones o lesiones causadas en menores de dieciocho años por infracción a esta ley, serán castigadas de acuerdo a las disposiciones contenidas en los artículos 395 y siguientes del Código Penal, en atención a la conducta desplegada y la entidad del daño causado, sin perjuicio de la responsabilidad civil que proceda.

Si el que realiza cualquiera de los actos prohibidos por esta ley fuese un profesional de la salud, se le aplicará la inhabilitación absoluta perpetua para el ejercicio de la profesión, conforme a lo señalado en los artículos 38 y siguientes del Código Penal.

No prescribirá la acción penal respecto de las conductas prohibidas en los incisos anteriores. Para exigir la responsabilidad contractual o extracontractual por la realización de los actos prohibidos por esta ley, los afectados dispondrán de un plazo de cincuenta años para presentar la acción correspondiente, desde que cumplan dieciocho años, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Civil u otras



normas legales para que sus padres o representantes legales puedan interponer acciones en su representación.





FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. STEPHAN SCHUBERT R.



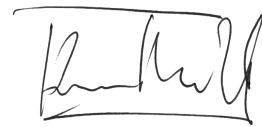
FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. LEONIDAS ROMERO S.



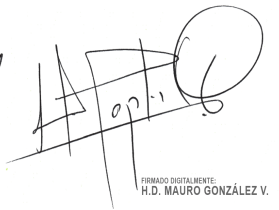
FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. FLOR WEISSE N.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCESCA MUÑOZ G.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. KAREN MEDINA V.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. MAURO GONZÁLEZ V.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. CHRISTIAN MATHESON V.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRÉS JOUANNET V.



FIRADO DIGITALMENTE:
H.D. DIEGO SCHALPER S.

