



Minuta sobre Informe CEI-57: Programas género-afirmativos para NNA

Junio 2025

I. Antecedentes

1. Conformación de la Comisión Investigadora

Tras años de investigación, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido publicó en abril de 2024 el Informe Cass¹, donde se advierte sobre la escasa evidencia científica que respalda los tratamientos trans-afirmativos en menores de edad. Este informe, junto con un reportaje de la periodista chilena Sabine Drysdale², que recogió el testimonio de padres de niños y niñas trans a quienes se les ofrecieron mastectomías y hormonas (para bloqueo puberal, reasignación sexual, o ambas) desde la primera consulta, motivó la creación de la Comisión Especial Investigadora N°57 en agosto de 2024 para indagar sobre la situación en Chile.

2. Funcionamiento de la Comisión

La Comisión Investigadora trabajó durante 11 sesiones en el segundo semestre de 2024, revisando resoluciones de los dos últimos Gobiernos, escuchando a profesionales de la salud (endocrinólogos y psicólogos que conocen el enfoque género-afirmativo), así como testimonios de personas que vivieron procesos de transición³ y/o detransición (propias o

¹ Disponible en

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

² Drysdale, Sabine, "Pubertad interrumpida: niños trans inician tratamiento hormonal en medio de controversias", *Biobío*, 29 de mayo de 2024. Disponible en

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

³ Esto incluyó tanto a personas con experiencias positivas de transición, como a personas con experiencias negativas de transición (propia o de los hijos).

de sus hijos), autoridades de gobierno⁴, directores de hospitales implicados y duplas psicosociales⁵ de los programas investigados.

3. Aprobación del Informe

El Informe fue aprobado por la Comisión Especial Investigadora N°57 de la Cámara de Diputados el 19 de noviembre de 2024, con 7 votos a favor y 6 votos en contra. Posteriormente, en la Sala de la Cámara, fue aprobado el 15 de mayo de 2025, con 56 votos a favor, 31 votos en contra y 6 abstenciones.

II. Hallazgos más relevantes del Informe

De los 22 hallazgos dados a conocer por el Informe de la Comisión, resumimos a continuación los 8 más importantes.

1. El enfoque afirmativo del PAIG presenta una serie de problemas

El Programa Afirmativo de Identidad de Género (PAIG)⁶ adopta un enfoque trans-afirmativo como el único tratamiento válido para la disforia de género. Este enfoque ha sido fuertemente cuestionado por:

- Su tendencia a confirmar apresuradamente la identidad de género en niños y niñas sin explorar posibles comorbilidades⁷ como trastornos disociativos,⁸ estrés postraumático,⁹ o depresión.¹⁰

⁴ Esto incluye tanto a autoridades del Ministerio de Salud, como a autoridades de los ministerios de Educación y Desarrollo Social.

⁵ Una dupla psicosocial es un equipo de trabajo compuesto por dos terapeutas: un psicólogo y un trabajador social.

⁶ "Programa de apoyo o acompañamiento a la identidad de género" para menores de edad. Fue diseñado por los ministerios de Desarrollo Social y de Salud, en 2021. Su implementación tuvo lugar a partir de 2023.

⁷ Informe de Conclusiones CEI N° 57, ponencia de Santiago Hormazábal, p. 12.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid. Cabe señalar que, entre las comorbilidades o dolencias coexistentes a la disforia de género, se encuentran, además de las señaladas en el Informe, casos de dismorfias corporales (que difieren de la disforia de género) y trastorno de estrés postraumático por abuso sexual. En efecto, este último lamentablemente puede llevar al niño o niña a la confusión de comprender su propio cuerpo como una fuente de peligro; y, por tanto, querer cambiar su cuerpo como forma de protección frente a su agresor sexual. Ver Littman, Lisa, "Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria", *PLOS One* 13, núm.8 (2018).

¹⁰ Ibid, presentación del MINSAL, acerca de la revisión de literatura científica realizada por el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA-SBE), p.12.

- El informe no desconoce la existencia de la disforia de género,¹¹ sino que sostiene que en algunos casos puede ser un síntoma de otros problemas subyacentes que deben ser tratados con mayor rigor clínico que el actual abordaje terapéutico del PAIG.

2. Relación del PAIG con tratamientos de modificación corporal en menores de edad

A pesar de presentarse como un enfoque psicosocial,¹² el programa facilita derivaciones hacia endocrinología y cirugías, lo que lleva a la intervención médica (modificaciones corporales) en menores de edad.¹³ En concreto, al 4 de julio de 2024, de los más de 2.600 menores ingresados al PAIG, se estima¹⁴ que 1.900 niños y adolescentes están recibiendo intervenciones hormonales (ver Anexo II): 600 niños iniciaron tratamiento hormonal en 2024;¹⁵ y 1.300 en 2023^{16 17}.

3. El PAIG excluye a los padres

El PAIG ha sido duramente criticado por no involucrar (y muchas veces hacer a un lado) a los padres como primeros educadores de sus hijos¹⁸. No sólo se prescinde expresamente de la autorización paterna para que los NNA ingresen al programa, sino que además se llama a emprender acciones legales¹⁹ contra dichos padres. Testimonios de padres, como el caso de Orlando Osorio, demuestran cómo se ha llegado a despojarles de la custodia de sus hijos por oponerse a la transición de género de los mismos, lo que genera una fractura familiar irreparable.²⁰

¹¹ Ibid., pp. 13, 17, 25, 26.

¹² Ibid., p.3.

¹³ Ibid., pp. 2, 3, 10, 32. Ver, además, Resolución Exenta MINSAL N° 375/ 2021, "Recomendación para los programas de acompañamiento", pp. 70, 71, 81, 87, 91 y 97.

¹⁴ Tal como señala el Informe de Conclusiones CEI N° 57 en sus páginas 9 y 10, dicha sumatoria total (de 600 casos en 2024, más 1.300 casos en 2023) finalmente no fue confirmada ni desmentida por el MINSAL.

¹⁵ Informe de Conclusiones CEI N° 57, p. 9.

¹⁶ Ibid., p.10.

¹⁷ Supuestamente es a partir de los 10 años pero llegaron antecedentes de dos niñas de 9 años que estaban con tratamiento hormonal para bloqueo de pubertad y posterior hormonización cruzada. Además, existen videos de una capacitación del Minsal (enero 2024) sobre cómo realizar la derivación desde el PAIG a los tratamientos hormonales para menores de edad. Por último, respuestas de transparencia de 2025, obtenidas por la Corporación Comunidad y Justicia, han revelado que, en algunos casos, el PAIG solicita a las unidades de Pediatría que emitan la interconsulta para derivar a los menores a Endocrinología, y así iniciar los tratamientos hormonales.

¹⁸ Informe de Conclusiones CEI-57, pp., 27 - 30. Ver también Resolución exenta MINSAL N°375/2021, "Recomendaciones para los programas de acompañamiento", pp. 65, 70 y 71.

¹⁹ Resolución exenta MINSAL N°375/2021, "Recomendaciones para los programas de acompañamiento", p. 70.

²⁰ Ibid., p. 29. "Vengo en nombre de mi hija, porque resulta que, en 2023, cuando ella tenía solo quince años, me mandan llamar del colegio a mi trabajo para señalarme que ella había hecho cambio de nombre social. (...) Me derivaron a la Oficina de Protección de Derechos (OPD) y desde ahí fui llevado a tribunales, donde emitieron un informe que decía que yo había hecho una grave vulneración de derechos, por no haber tratado a mi hija en su

4. Implicancias de la Circular 812 del MINEDUC

La Circular 812 faculta a los estudiantes de 14 años o más para exigir el cambio de nombre social, pronombre, uniforme y uso de baños sin necesidad del consentimiento de sus padres.²¹ En menores de 14 años, debe existir acuerdo entre los padres, la escuela y el niño, pero este mecanismo ha sido, en la práctica, evadido, dada la posibilidad de que los profesores interpongan acciones legales por supuesta vulneración de derechos del niño, cuando los padres se manifiestan contrarios a la transición social de su hijo dentro del contexto escolar.^{22 23}

5. El Programa de Salud Trans (PST)

El Programa de Salud Trans (PST) (MINSAL, 2023) permite intervenciones hormonales en menores de edad sin que medie derivación previa. Está destinado a la género–afirmación de personas de entre los 10 y 99 años y contiene tres formas de intervención: psicosocial, hormonal y quirúrgica. A pesar de que las cirugías de reasignación de sexo están restringidas a mayores de 18 años, el tratamiento hormonal está disponible para todos, incluidos los niños a partir de 10 años.²⁴

6. Efectos dañinos e irreversibles en menores

La endocrinóloga pediátrica Francisca Ugarte alertó sobre la muy deficiente calidad de los estudios que dicen respaldar estos tratamientos en NNA²⁵. La intervención hormonal prolongada en menores de edad puede tener efectos nocivos irreversibles en la salud de los menores, como daños en la salud ósea, el desarrollo psicosexual y la fertilidad.²⁶ Muchos países pioneros en estas terapias las han prohibido o restringido fuertemente en los últimos

nueva condición. (...) En noviembre de 2023 tuve una primera audiencia, donde, basados en un informe del CDE (...), el tribunal decide quitarme el cuidado personal de mi hija (...) En febrero, llegan a mi casa y retiran a mi hija de mi lado (...) Ahora estoy sin ella. Han pasado ocho meses y no ha cambiado en nada su condición. Además, está con una depresión horrible en Santiago, pese a que somos de la Región de O'Higgins. (...) Tuve una medida cautelar con Carabineros fuera de mi casa. Durante dos meses tuve a Carabineros yendo a mi casa todas las semanas. Incluso, en febrero, cuando tuve la última audiencia en tribunales, a la mitad de esta, tenía a un carabinero en mi casa para llevarse a mi hija (...)"

²¹ Ibid., p. 12.

²² Raveau, Nicolás. *Resumen de problemáticas y alternativas al PAIG*, De-trans Chile, Linktr.ee (2025), p.1.

²³ Acta de la sesión del 23 de septiembre de 2024, CEI-57, p.41 y siguientes.

²⁴ Informe de Conclusiones CEI-57, pp. 20 – 22.

²⁵ Ibid., p. 14 – 17. *"El respaldo científico es extremadamente pobre y de mala calidad (...) Lo que hay en niños y en la evolución a largo plazo es muy poco y de muy mala calidad, con fallas metodológicas importantes".* Sobre la irreversibilidad de la hormonoterapia: *"es una falacia decir que cuando uno suprime la pubertad por tiempo prolongado –al retirar los medicamentos, y más aún si se ha agregado la hormonización cruzada–, aquella va a ser reversible en un ciento por ciento. Eso no es verdad".*

²⁶ Justamente a raíz de esto último, los médicos tratantes recomiendan a sus pacientes menores de edad que, si quieren iniciar procesos de bloqueo y/o transición, congelen sus óvulos o espermios en clínicas de fertilidad.

años (Finlandia, Noruega, Suecia, Reino Unido, Estados Unidos, etc.), lo que subraya la necesidad de una evaluación más rigurosa de los efectos a largo plazo.

7. Cirugías de reasignación de sexo en menores

La Ministra de Salud reconoció que sí se han realizado cirugías de reasignación de sexo a menores de edad, aunque las cifras proporcionadas no concuerdan con otras fuentes.²⁷ Entre 2009 y 2019, considerando tanto el sector público como el sector privado, “se detectaron 42 casos de cirugías asociadas a reafirmación sexo-genérica a menores de edad”.²⁸ De esos 42 casos, no se precisó el tipo específico de cirugía.²⁹ Sin embargo, algunas respuestas obtenidas vía transparencia (también mencionadas en el Informe)³⁰ sugieren que, en el caso de niños, niñas y adolescentes, se trataría, principalmente, de mastectomías, masculinización de tórax e histerectomías.³¹

8. Información entregada por el MINSAL fue incompleta y contradictoria³²

El Ministerio de Salud no ha entregado información clara sobre el número exacto de menores tratados, la clasificación por edad y sexo, ni sobre los tratamientos hormonales previos a 2024. La falta de datos precisos ha dificultado una evaluación completa del impacto de estas intervenciones.

- *Sobre las “señales de transexualidad en niños”*: nunca se recibió respuesta sobre cuáles serían las denominadas “señales de transexualidad en niños” que debía manifestar un menor de edad para ser catalogado como “niño trans” y potencial usuario-paciente del PAIG.
- *Sobre el número de usuarios del PAIG, y su clasificación*: la Ministra de Salud informó que, entre abril y octubre de 2024, habrían ingresado al PAIG 2.594 niños, de entre 3 y 17 años. Pese a que durante la Comisión Investigadora se le solicitó al MINSAL mayor precisión sobre las edades y el sexo de dichos NNA usuarios del PAIG, estos datos nunca fueron entregados.

²⁷ Cfr. Información obtenida vía transparencia, gracias a las diligencias de la Corporación Comunidad y Justicia y a la organización DeTrans-Chile. La revelación de estos antecedentes explica que, en noviembre de 2024, un grupo de diputados haya presentado una denuncia ante la Fiscalía de Valparaíso para que, si se considera que estas operaciones son constitutivas de delitos (ej. mutilaciones), se investigue y sancione a los responsables.

²⁸ Ibid., p. 23.

²⁹ Informe de Conclusiones CEI-57, pp. 23-25.

³⁰ Ibid., p. 24.

³¹ Respuestas a solicitud por Ley de Transparencia N°AO024T0001837 (8 de marzo de 2024); y AO093T0000933 (4 de marzo de 2024). Es decir, por el momento no se tiene noticia de faloplastias, vaginoplastias ni orquiectomías en menores de edad, por concepto de afirmación de género.

³² Si bien de forma menos evidente que en el caso del MINSAL, resultó también incompleta y contradictoria la información entregada por el MINEDUC y el MIDESO. Sobre esto, ver pp.33, 37 y 38.

- *Sobre el número de niños y adolescentes sometidos a intervenciones hormonales de afirmación de género:* La Ministra se limitó a mencionar una cifra aproximada de 600 menores de edad que, en 2024, estarían recibiendo intervención hormonal género-afirmativa en el sistema público de salud (y, simultáneamente, intervención psicosocial género-afirmativa, específicamente en el PAIG). La información entregada por la Ministra es insatisfactoria por cinco razones:

(1) La fuente para afirmar la existencia de 600 casos es débil: la Ministra se limitó a mencionar un cálculo aproximado con base en una serie de correos electrónicos recibidos por ella desde algunos servicios públicos consultados.

(2) Omitió desglosar los 600 casos mencionados según criterios de edad, sexo y tipo de tratamiento, según los requisitos contenidos en la solicitud que le hiciera la Comisión.

(3) Omitió explicar la “dirección de la derivación” (también consultada por la Comisión): ¿cuántos de esos 600 niños fueron derivados desde el PAIG hacia la hormonización en hospitales; y, en cambio, cuántos de ellos fueron derivados desde los servicios de hormonización de los hospitales hacia la atención psicosocial ofrecida por el PAIG?

(4) Omitió referirse a los NNA hormonados con anterioridad a 2024, los cuales, según una minuta oficial del MINSAL de 2023, son al menos 1.300. Es decir, omitió mencionar que, si se suman las cifras oficiales previas y posteriores a 2024, el total de menores que ha recibido hormonización género-afirmativa parece ser, al menos, de 1900 niños y adolescentes.

(5) Omitió reconocer que existen preocupantes “cifras negras” de NNA que finalmente resultan hormonados aunque no sean usuarios del PAIG. En efecto, aún no se tiene noción sobre cuántas son las intervenciones hormonales trans-afirmativas que tienen lugar gracias a las derivaciones realizadas desde (a) programas psicosociales municipales de las OLN³³ y (b) programas psicosociales privados; los cuales, por lo demás, pueden terminar en intervenciones hormonales proporcionadas tanto por (a) hospitales públicos (dentro de estos, algunos cuentan con programas propios, mientras otros cuentan con la atención genérica ofrecida desde el PST), como por (b) clínicas privadas y (c) farmacias populares que han suscrito convenios municipales.³⁴

³³ Oficinas Locales de la Niñez.

³⁴ Este entramado de mecanismos que propicia la género-afirmación hormonal de niños y adolescentes (cuya cantidad es, hasta hoy, desconocida) puede comprenderse mejor si se tiene a la vista el diagrama del Anexo II.

III. Recomendaciones contenidas en el Informe

El Informe hace sugerencias y solicitudes a diversos órganos del Estado. De las 14 recomendaciones contenidas en el documento,³⁵ mencionamos a continuación las 8 más importantes:

1. Suspender inmediatamente la ejecución del PAIG.
2. Revisar y corregir todos los documentos relacionados con el PST para eliminar cualquier tipo de referencia a la atención género-afirmativa en menores. Es decir, se sugiere restringir el PST a la población adulta.
3. Solicitar al MINSAL ordenar que no se inicien nuevos tratamientos hormonales género-afirmativos en menores de edad.
4. Solicitar a la Contraloría General que realice auditorías a todo el sistema público de salud, en especial a los Hospitales y Servicios de Salud. Esto con la finalidad de determinar el (1) número de NNA ingresados al PAIG,³⁶ el (2) número de NNA sometidos a hormonización,³⁷ y el (3) gasto del arsenal farmacológico de tipo hormonal; además, de (4) comprobar la existencia de consentimientos informados de los padres o representantes legales; y, finalmente, de (5) auditar a organizaciones de la sociedad civil que realizan acompañamiento afirmativo a menores de edad.
5. Reformar la Ley de Identidad de Género y presentar un proyecto de ley que prohíba las intervenciones quirúrgicas y hormonales de reasignación de sexo en menores de edad.
6. Solicitar al Ministerio Público una investigación sobre posibles delitos relacionados con cirugías de reasignación de sexo en menores de edad.
7. Derogar la Circular 812 de la Superintendencia de Educación.
8. Auditar a los municipios que realicen intervenciones género-afirmativas a niños o adolescentes, así como aquellos que cuenten con convenios con Farmacias Populares que entregan hormonas para su uso género-afirmativo en menores de edad.

³⁵ Cfr. Informe de Conclusiones CEI-57, p.38-40.

³⁶ Distinguidos según sexo, edad y tipo de tratamiento hormonal.

³⁷ Ibid.

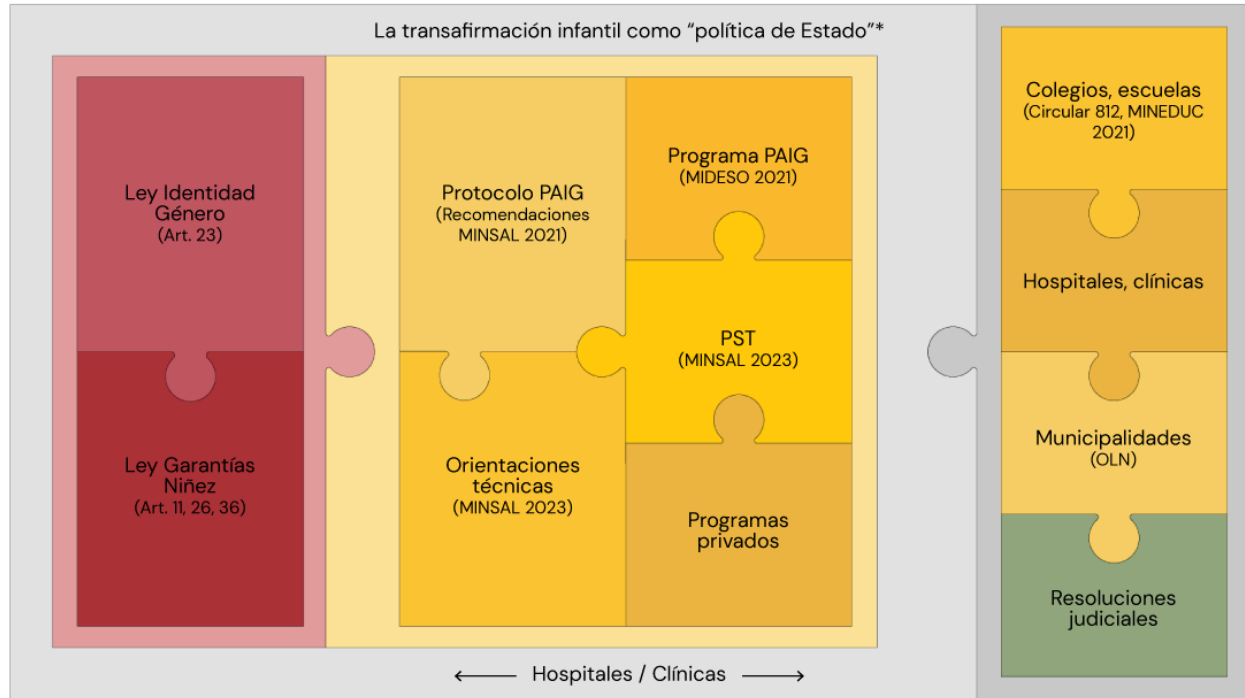
IV. Comentarios generales al Informe

- El Informe aprobado representa un avance significativo en el reconocimiento de vulneraciones a los derechos de los niños y adolescentes en Chile, a raíz de los tratamientos trans-afirmativos. Este proceso, hasta ahora ignorado o desestimado en la esfera pública, ha revelado graves fallas y negligencias en estas intervenciones psicológicas y médicas. Entre estos, a nuestro juicio, se encuentran los siguientes: el principio de interés superior del niño, el derecho de niños y adolescentes de acceder a la salud de la mejor calidad posible, su derecho a la integridad física y psíquica y su derecho a la indemnidad sexual.
- El informe y su aprobación constituyen un primer paso para un abordaje más responsable y actualizado de niños, niñas y adolescentes que están atravesando infancias y adolescencias difíciles. La suspensión del PAIG, en efecto, permite dar cabida a programas más serios y responsables, que atiendan a las raíces de los problemas de los NNA usuarios, y no se queden en la superficie. Sin embargo, habría sido conveniente explicitar cuáles son esas propuestas alternativas al actual estado de cosas. Por ejemplo, la oferta de un enfoque psicológico de tipo exploratorio, como alternativa a la imposición del enfoque exclusivamente afirmativo por parte del Estado.³⁸
- Si bien el informe critica el PAIG, es importante que el debate no se limite a este programa, sino que se amplíe a toda la infraestructura de atención y políticas públicas que actualmente favorecen la intervención trans-afirmativa en menores (ver Anexo I). La falta de transparencia, las intervenciones sin base científica sólida y la exclusión de los padres son aspectos clave que deben ser rectificados para evitar daños irreversibles a los menores.
- Pese a que el Informe reconoce y critica, con justa razón, la existencia de intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo en menores de edad, en su apartado de recomendaciones omite solicitar información detallada sobre dichas cirugías. En cambio, resulta valorable que sí se haya solicitado información detallada sobre las intervenciones hormonales,³⁹ tanto al Ministerio de Salud como a la Contraloría. Esto porque, tal como se ilustra en el Anexo II, por el momento sigue existiendo una gran cantidad de cifras negras sobre la cantidad exacta de género-afirmaciones hormonales en niños y adolescentes.

³⁸ Para conocer eventuales alternativas (clínicas y extra-clínicas) al enfoque afirmativo impuesto por el PAIG y el resto de nuestra institucionalidad, ver, por ejemplo: Raveau, Nicolás, *Transición, transición y diversidad sexual: guía educativa para la familia, salud y escuela*, De-trans Chile, Linktr.ee (2025).

³⁹ En particular, se pide a distintos organismos aclarar las edades de los NNA intervenidos hormonalmente, desglosar según sexo y distinguir los tipos de tratamiento hormonal aplicados. Cfr., Informe de Conclusiones CEI-57, p.38.

Anexo I



*Expresión de la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli, 28 de junio de 2024.

Anexo II

¿Cuántos NNA están siendo transafirmados en Chile no sólo de forma psicológica, sino también hormonal?

La cifra total, por el momento, es desconocida:

	AFIRMACIÓN HORMONAL EN HOSPITALES PÚBLICOS (Programas propios o bien PST)	AFIRMACIÓN HORMONAL EN MUNICIPALIDADES (Vía farmacias populares)	AFIRMACIÓN HORMONAL EN CLÍNICAS PRIVADAS (Programas propios)
Afirmación psicológica en PAIG	1900 NNA* hormonados	?	?
Afirmación psicológica en programas privados	?	?	?
Afirmación psicológica en programas municipales	?	?	?
NNA que no asisten a programas de afirmación psicológica, pero sí reciben afirmación hormonal	?	?	?

*Esta cifra es el resultado de la sumatoria entre los 600 casos de 2024, declarados por la ministra de Salud Ximena Aguilera en la CEI-57; y los 1.300 casos, anteriores a 2024, declarados por la Minuta del MINSAL de 2023 (Cfr. Informe CEI-57, p.10).