



LEY DE PROTECCIÓN DE MENORES DE EDAD FRENTE A INTERVENCIONES QUE PUEDAN ALTERAR DE MANERA IRREVERSIBLE EL DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD.

Los congresistas de la República de la **BANCADA RENOVACIÓN POPULAR**, a iniciativa de la congresista **MARÍA DE LOS MILAGROS JACKELINE JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente propuesta legislativa:

I. FÓRMULA LEGAL

LEY DE PROTECCIÓN DE MENORES DE EDAD FRENTE A INTERVENCIONES QUE PUEDAN ALTERAR DE MANERA IRREVERSIBLE EL DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto proteger a los menores de dieciocho años frente a intervenciones que puedan alterar irreversiblemente el desarrollo de su personalidad.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación

Esta ley es de aplicación en todo el territorio nacional y comprende a las instituciones públicas y privadas de salud, así como a los profesionales médicos que atienden a menores de edad.

Artículo 3. Medidas de protección a menores

Prohíbese, respecto de menores de dieciocho años de edad lo siguiente:

1. La prescripción, venta, administración o financiamiento de bloqueadores hormonales, hormonas sexuales cruzadas o cualquier otro fármaco con fines de transición a identidad sexual auto percibida distinta al sexo

biológico con el que nacieron.

2. La realización de intervenciones quirúrgicas de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico.
3. La implementación de protocolos, programas o derivaciones institucionales orientadas a la transición social de menores de edad, incluyendo el uso forzado de nombres sociales distintos al del sexo biológico o cambios en registros escolares en cuanto al sexo.

Artículo 4. Prohibición de financiamiento

Prohíbese a los organismos del Estado y organizaciones no gubernamentales el financiamiento con recursos públicos o recursos provenientes de la cooperación internacionales de intervenciones que promuevan la enseñanza, promoción o validación de contenidos que promuevan la disociación entre sexo biológico e identidad auto percibida en menores de dieciocho años.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Incorpórese el Artículo 129-A en el Código Penal, en los siguientes términos:

Artículo 129-A. *Es reprimido con pena privativa de la libertad no menor de cinco años, las siguientes acciones dirigidas a menores de dieciocho años de edad:*

- a) *La prescripción, venta, administración o financiamiento de bloqueadores hormonales, hormonas sexuales cruzadas o cualquier otro fármaco con fines de transición a identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico con el que nacieron.*
- b) *La realización de intervenciones quirúrgicas de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico y*
- c) *La implementación de protocolos, programas o derivaciones institucionales orientadas a la transición social de menores de edad, incluyendo el uso forzado de nombres sociales distintos al del sexo biológico o cambios en registros escolares en cuanto al sexo.*



Segunda. El Ministerio de Salud emite la reglamentación de esta ley en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles.

Tercera. Deróguese o modifíquese toda norma que se oponga a la presente ley.

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES

La Convención sobre los Derechos del Niño señala en su artículo 3 que: *"En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas"*.

Este marco normativo internacional también ha sido recogido en el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por Ley 27337, que en el artículo XI del Título Preliminar, señala lo siguiente:

"Artículo IX.- Interés superior del niño y del adolescente

En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos."

La aplicación de este principio fundamental de protección a niños y adolescentes busca que toda medida que aplique el Estado o la sociedad en su conjunto importa que se piense primero en el interés superior del niño y el respeto de sus derechos antes de proponer o permitir medidas que puedan afectar los derechos de estos menores en el futuro.

En esta línea argumentativa, cualquier medida que afecte a los menores de edad en forma directa o indirecta debe ser analizada priorizando el interés superior del niño y adolescente.

PROBLEMÁTICA

En el Perú, a diferencia de diversos países en Europa y también en América, no existe regulación (prohibición o autorización) sobre bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, lo que en algunos países denominan erróneamente *"tratamientos de reasignación o reafirmación de género"*.

La inexistencia de regulación en la práctica permitiría brindar estos tratamientos médicos a niños y adolescentes, incluso cuando no cuentan con evidencia científica sólida sobre su beneficio y, por el contrario, cuenta con serios cuestionamientos sobre los efectos secundarios permanentes que originan.

Los denominados *"tratamientos de reasignación de género"* para menores de edad forman parte del denominado enfoque de género, que comenzó a impartirse hace muchos años en países de Europa y América, países en los cuales realmente ha calado dicha ideología, según la cual, lo que determina al ser humano no es el sexo biológico con el que nacieron, sino la construcción social de su género basado en interacciones sexuales que tienen a lo largo de su vida (base fundamental de la ideología de género).

Bajo esta premisa, una misma persona a lo largo de su vida puede asumir diversos géneros en función de las interacciones que tenga en su vida, es decir puede ser cisgénero, luego transgénero, posteriormente género no binario, también intergénero, después pangénero, optar por el género fluido, retornar a ser cisgénero, o asumir cualquiera de las decenas de géneros que ha creado la ideología de género.

Particularmente, cuando se difunde el denominado enfoque de género a estudiantes en las escuelas y se les informa erróneamente que su sexo biológico no determina su sexualidad y les ofrecen un catálogo de decenas de géneros que pueden optar no sólo se confunde a menores de edad en desarrollo, sino que en algunos países bajo la premisa de la protección de su derecho se han impulsado diversos tratamientos como los bloqueadores hormonales, las hormonas sexuales cruzadas e incluso intervenciones quirúrgicas de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico.

Esta situación ha venido siendo aplicada por mucho tiempo en países de Europa, países de corte no conservador, sin embargo, la poca existencia de evidencia científica, reacciones éticas y sociales; han evidenciado que el tratamiento en menores de edad puede causar mayores perjuicios que beneficios y ello ha reorientado la postura de estos países de la siguiente forma:

1. **SUECIA:** Permitía el uso de bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas a partir de la adolescencia, según las Guías de la Junta Nacional de Salud y Bienestar. Sin embargo, desde el año 2022, sólo se permite estos tratamientos dentro de ensayos clínicos, no siendo de acceso a cualquier persona. El motivo principal es porque la Junta Nacional de Salud y Bienestar concluyó que la evidencia sobre la seguridad y eficacia de estos tratamientos era insuficiente y con alto riesgo de efectos secundarios adversos; como casos de osteoporosis, infertilidad y efectos psicológicos graves en jóvenes que recibieron el tratamiento.

2. **FINLANDIA:** Se aplicaba el denominado modelo afirmativo, permitiendo tratamientos hormonales en adolescentes. Sin embargo, a partir del año 2020, se busca priorizar los tratamientos psicológicos dejando de lado los tratamientos médicos y circunscribiéndolos a casos muy puntuales. El motivo principal de este cambio en la política fue que el Consejo de Salud Finlandés advirtió que la denominada "disforia de género" podría deberse a una manifestación de una condición psicológica y se llegó a determinar que el 85% de los casos podría resolverse sin intervención médica y únicamente con tratamiento psicológico.
3. **REINO UNIDO:** Se permitía tratamientos de bloqueadores de pubertad desde los 10 años de edad. Sin embargo, desde el año 2024, el gobierno ha prohibido los bloqueadores de pubertad para menores de edad, sólo son aplicados excepcionalmente cuando forman parte de un ensayo clínico con fines científicos. El motivo principal del cambio de la política fue el denominado Informe Cass¹, documento que concluye señalando que los bloqueadores de pubertad son clínicamente inseguros pues no cuentan con estudios longitudinales que los respalden, se habría observado el aumento de tratamientos sin evaluaciones psiquiátricas profundas y existe una preocupación por la medicalización apresurada de menores.
4. **NORUEGA:** Se permitía el tratamiento hormonal para adolescentes con disforia de género persistente. Sin embargo, desde el año 2023 el Consejo Noruego de Salud clasificó estos tratamientos como experimentales y sólo se permiten bajo el paraguas de estudios clínicos rigurosos. El motivo del retroceso en el uso de estos tratamientos fue la inseguridad científica, efectos adversos a largo plazo del tratamiento y evidencia insuficiente de eficacia de los tratamientos.
5. **FRANCIA:** No tenía restricción alguna y los centros de salud ofrecían tratamientos hormonales para menores de edad con el consentimiento de sus padres. Sin embargo, desde el año 2022, la Academia Nacional de Medicina instó a los médicos a actuar con la mayor reserva posible y recomendó evitar los tratamientos hormonales irreversibles en menores de edad. Este cambio en la política de salud se desencadenó por el incremento repentino de casos en adolescentes y la falta de respaldo científico que avale los tratamientos.

Asimismo, existen diversos como Dinamarca, Italia, Polonia, Alemania, Canadá, Australia y 23 Estados de los EEUU que vienen prohibiendo total o parcialmente

¹ Informe Cass Review – Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People (2022-2023). Publicado por la British Journal of Psychiatry. Ver: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/gender-identity-services-for-children-and-young-people-navigating-uncertainty-through-communication-collaboration-and-care/D0F6B23F37C3D82B38C2470DF65854C9>

los tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico.

En países de la región existen debates o acciones que buscan la prohibición de estos tratamientos, por ejemplo, en Brasil,² en abril del año 2024, el Consejo Federal de Medicina prohibió a médicos ofrecer cirugías de reasignación de sexo a menores de 18 años y restringió fuertemente el uso de bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas, las cuales excepcionalmente pueden ser usadas en contexto de investigaciones científicas.

Por su parte, en México algunos Estado como Nuevo León o Guanajuato vienen debatiendo la posibilidad de restringir estos tratamientos de terapias hormonales. Por su parte, en Chile³ existen varias iniciativas legislativas en trámite que buscan prohibir tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico; ello motivado por las diversas evidencias de países del primer mundo que vienen retrocediendo en la promoción de dichos tratamientos para proteger a los niños y adolescentes de daños graves y permanentes a su desarrollo.

En este punto, consideramos importante plantear algunas razones por las cuales es necesario regular, prohibiendo los tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico en el Perú y las resumimos en las siguientes:

1. Debemos proteger legalmente a los menores de edad en aplicación del principio del interés superior del niño y adolescente

El principio de interés superior del niño, recogido tanto en la Convención sobre los Derechos de los Niños y Adolescentes como en nuestro Código de los Niños y Adolescentes busca proteger el derecho de los menores de edad ante cualquier acción que pueda afectarlos.

Siguiendo esta premisa, en algunas ocasiones debemos proteger a nuestros niños y adolescentes de malas decisiones que puedan tomar producto de la inmadurez o información errónea que hayan recibido durante su formación y protegerlos para que las decisiones importantes que marquen su vida puedan ser tomadas en su mayoría de edad; por ello, consideramos que toda regulación de la posibilidad de tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico; debe ser permitida sólo cuando se cumpla la mayoría de edad y cuente con el discernimiento suficiente para tomar dicha

² Ver: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/brasil-prohibio-los-tratamientos-hormonales-de-cambio-de-genero-para-menores-de-18-anos-nid16042025/>

³ Boletines 17636-18, 17586-18 y 17571-18. Ver: https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/proyecto_ley.aspx?prmID=3315

decisión, conociendo todas las consecuencias de dicha decisión en el desarrollo de su personalidad.

2. La mayoría de menores diagnosticados con disforia de género desisten espontáneamente en la adolescencia y la adultez

Un estudio realizado a 139 menores de edad diagnosticados con disforia de género⁴ mostró que el 60% de menores desistieron espontáneamente de su supuesta disforia al llegar a la adolescencia y un 88.8% desistieron al llegar a la adultez, persistiendo únicamente el 11.2% en el diagnóstico de disforia de género.

En este contexto, si casi 9 de cada 10 personas desisten de la señalada disforia sería contraproducente iniciar tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, cuando este diagnóstico no es concluyente y muchas veces se debe a la información que reciben los menores cuando se les educa con base en la ideología de género, brindándoles decenas de posibilidades de autopercepción.

3. Los tratamientos hormonales pueden causar efectos irreversibles y riesgos para la salud de menores de edad.

El Informe Cass⁵ señala que los tratamientos de bloqueadores de pubertad y las hormonas cruzadas alteran de manera artificial el sistema endocrinológico de menores en desarrollo, con consecuencias duraderas como pérdidas de densidad ósea, infertilidad permanente, problemas cardiovasculares, alteración del desarrollo cerebral, entre otros.

4. La evidencia científica sobre los beneficios de estos tratamientos es débil, limitada y de baja calidad.

La mayoría de países desarrollados viene desistiendo de promover los tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico; principalmente porque las revisiones sistemáticas (revisión de diversos

⁴ SINGH D., BRADLEY S. J. & SUCKER K. J. (2021). "A follow-up study of boys with gender identity disorder. *Frontiers in Psychology*

⁵ Informe Cass Review – Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People (2022-2023). Publicado por la *British Journal of Psychiatry*. Ver: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/gender-identity-services-for-children-and-young-people-navigating-uncertainty-through-communication-collaboration-and-care/D0F6B23F37C3D82B38C2470DF65854C9>

estudios científicos) concluyen que los estudios existentes son observacionales, no aleatorios y con alto riesgo de sesgo.

En efecto, el Informe SBU (SBU Report 2022) concluye señalando que la evidencia sobre los efectos de los tratamientos médicos para disforia de género en jóvenes es de baja calidad e insuficiente para evaluar de manera concluyente los efectos de los tratamientos hormonales en niños.

Por otra parte, la Autoridad Sanitaria Finlandesa en el año 2021 emitió directrices que establecen la psicoterapia, en lugar de bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas para jóvenes.

5. Las causas subyacentes a la disforia de género suelen ser problemas psicológicos, sociales que deben tratarse con terapia y no con hormonas.

En muchos casos el diagnóstico de disforia de género tiene relación con otras patologías o condiciones como el trastorno de espectro autista, la ansiedad o depresión, el trauma, abuso o disfunción familiar y la influencia social especialmente en adolescentes.

Respecto a la condición de trastorno de espectro autista, se puede señalar que un gran porcentaje de pacientes diagnosticados con disforia de género también tienen la condición de autismo. En efecto, en el año 2023, una revisión sistemática del *Journal of Autism and Developmental Disorders*⁶, revisó 47 estudios encontrando que al menos el 11% de personas con disforia de género tienen un diagnóstico confirmado de Trastorno de Espectro Autista.

Por otra parte, otro estudio publicado en *Nature Communications*⁷ encontró que en la población que se identifica con su sexo biológico, sólo el 5% tenía Trastorno del Espectro Autista y en la población que se identificaba con diversidad de géneros, el porcentaje de personas con Trastorno del Espectro Autista se eleva al 24%. Esto quiere decir, que en muchos casos las personas diagnosticadas con trastorno de espectro autista erróneamente eran diagnosticadas también con disforia de género.

6. Los principios bioéticos exigen proteger al menor de edad de decisiones irreversibles que no pueden comprender plenamente.

⁶ HANNAH, M. REA – ROALD A. – SARA JANNE WEBB & OTROS. "Gender Diversity, Gender Dysphoria/Incongruence , and the Intersection with Autism Spectrum Disorders: An Update Scoping Review.

⁷ VARUN WARRIER – DAVID M. GREENBERG – ELIZABETH WEIR & OTROS. "Elevated Rates of Autism, Other Neurodevelopmental and Psychiatric Diagnoses, and Autistic Traits in Transgender and Gender-Diverse Individuals.

Desde el punto de vista bioético, los tratamientos hormonales y quirúrgicos en menores de edad vulneran el principio de *"primun non nocere"* (primero no hacer daño).

La autonomía de los menores de edad es relativa y en muchos casos no se tiene capacidad plena para comprender las consecuencias reales a largo plazo de decisiones que afectan su fertilidad, sexualidad, estructura ósea y desarrollo emocional.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Frente a la problemática planteada de falta de regulación de tratamientos de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, consideramos importante proteger a los menores de edad de estos tratamientos; por ello planteamos una fórmula legal que comprende cinco artículos y dos disposiciones finales.

El artículo primero, sobre el objeto de la ley, se propone proteger a los menores de dieciocho años frente a intervenciones que puedan alterar irreversiblemente el desarrollo de su personalidad, entendiendo que los tratamientos con bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, generan consecuencias permanentes para los menores de edad.

En el artículo segundo se dispone que el ámbito de aplicación de la ley involucra todo el territorio nacional y las instituciones públicas y privadas de salud, así como los profesionales médicos que atienden a menores de edad.

En el artículo tercero se prohíbe, en menores de dieciocho años de edad la prescripción, venta, administración o financiamiento de bloqueadores hormonales, hormonas sexuales cruzadas o cualquier otro fármaco con fines de transición a identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico con el que nacieron. También se prohíbe la realización de intervenciones quirúrgicas de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico y la implementación de protocolos, programas o derivaciones institucionales orientadas a la transición social de menores de edad, incluyendo el uso forzado de nombres sociales distintos al del sexo biológico o cambios en registros escolares en cuanto al sexo.

En el artículo cuarto se prohíbe, en los organismos del Estado y organizaciones no gubernamentales, el financiamiento con recursos públicos o recursos provenientes de la cooperación internacionales de intervenciones que promuevan la enseñanza, promoción o validación de contenidos que promuevan la disociación entre sexo biológico e identidad auto percibida en menores de dieciocho años.

En la primera disposición final, se incorpora el artículo 129-A al Código Penal estableciendo sanciones para las personas que **prescriben, venden,** administran o financian bloqueadores hormonales, hormonas sexuales cruzadas o cualquier otro fármaco con fines de transición a identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico con el que nacieron a menores de edad. Asimismo, la realización de intervenciones quirúrgicas de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico y la implementación de protocolos, programas o derivaciones institucionales orientadas a la transición social de menores de edad, incluyendo el uso forzado de nombres sociales distintos al del sexo biológico o cambios en registros escolares en cuanto al sexo, para menores de edad

En la segunda disposición final, se dispone que el Ministerio de Salud emite la reglamentación en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles y en la tercera disposición final se deroga toda norma que se opone a la propuesta.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La presente propuesta busca desarrollar el principio de interés superior del niño y el adolescente contenido tanto en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño y Adolescente y el artículo IX del Título Preliminar del Código de los Derechos del Niño y Adolescente, priorizando la protección de los intereses de los niños y adolescentes frente a la posibilidad de recibir tratamientos con el uso de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa se vincula con la décimo sexta política de Estado del acuerdo nacional que propone el ***"Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, Adolescencia y la Juventud"***.

En este contexto, el Estado se comprometió a garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión.

Con este objetivo, el Estado garantizará el acceso de los niños y adolescentes a una educación y salud integrales, al enriquecimiento cultural, la recreación y la formación en valores, a fin de fortalecer su autoestima, personalidad y el desarrollo de sus habilidades.

La iniciativa busca proteger el desarrollo de la personalidad de los menores de edad, estableciendo que decisiones importantes como tratamientos con uso de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, no se encuentren permitidos para menores de edad.

V. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Para determinar el análisis costo beneficio de la presente iniciativa legislativa, primero debemos determinar qué es lo que esta propuesta intenta regular y eso podemos ejemplificarlo con casos concretos:

1. **El Caso de Susana Domínguez⁸:** Esta adolescente española a la edad de 15 años, luego de ser diagnosticada con disforia de género, comenzó a recibir tratamientos hormonales e incluso fue sometida a una operación quirúrgica irreversible de cambio de sexo.

La joven señaló que las personas que atendieron su caso reafirmaron en ella su creencia que se trataba de un trans, es decir, un hombre atrapado en el cuerpo de una mujer. Sin embargo, pasados los años, a la edad de 24 años se arrepintió de la decisión tomada cuando fue adolescente y fue diagnosticada con trastorno del espectro autista; sin embargo, su tratamiento era irreversible y su vida cambió totalmente por esa decisión tomada a temprana edad. La joven se preguntaba ¿Cómo de dejaron hacer eso? ¿Cómo podía saber lo que quería?

2. **El Caso de Keira Bell⁹:** Es una joven de Reino Unido quien tuvo una infancia muy difícil, sus padres se divorciaron cuando tenía cinco años, su madre cayó en el alcoholismo y padecía de una enfermedad mental. De pequeña tuvo un círculo de amistades conformado por niños, sin embargo, en la adolescencia con su desarrollo como mujer, perdió la posibilidad de seguir frecuentando a los chicos debido a su propio desarrollo y perdió su círculo de amigos.

Como consecuencia de ello a los 14 años sufrió de una depresión grave, dejó de ir a la escuela y dejó de salir de su casa, perdiendo contacto con la sociedad, ensimismándose pensando cosas como que podía ser lesbiana. Es en ese contexto es que su madre le preguntó si quería ser un chico y luego de mudarse con su padre a los 15 años consultó con un psicólogo que

⁸ Ver: <https://www.dw.com/es/una-joven-trans-arrepentida-demanda-a-la-sanidad-esp%C3%B1ola-por-su-operaci%C3%B3n-de-cambio-de-sexo/a-64816862>

⁹ Ver: <https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story>

la derivó con el Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género de la Clínica Tavistock y Portman, en donde le diagnosticaron disforia de género cuando en realidad era una adolescente que se encontraba insegura de su cuerpo y que además había sufrido el abandono de sus padres, sintiéndose aislada de sus compañeros, con ansiedad, depresión y luchaba contra su orientación sexual.

A pesar de ello, comenzó su tratamiento con bloqueadores de pubertad a los 16 años y se comenzó a inyectar testosterona a los 17 años; luego esto prosiguió a los 20 años que se realizó una mastectomía doble; pero cuando más avanzaba en su transición, más se daba cuenta que no era un hombre y que nunca lo sería.

Cinco años después de iniciar su proceso de transición decidió abandonar el procedimiento en forma espontánea pero las consecuencias en su organismo fueron permanentes: posible infertilidad, pérdida de senos e incapacidad de amamantar, genitales atrofiados, voz alterada permanente y vello facial.

3. **El Caso Chileno:** En Chile¹⁰, la política de identidad de género permite a menores desde los 3 años de edad decidir sobre su identidad sexual, es decir, pueden manifestar su voluntad de no ser compatibles con el sexo biológico con el cual nacieron y a la fecha existen menores de 10 años que reciben terapias hormonales para transicionar, no teniendo la certeza de que el menor actúa con pleno uso de sus facultades o si cuenta con el discernimiento suficiente para tomar esa decisión a la edad de 3 años.

En este país en el año 2023, existían 1,200 menores de edad bajo el programa Crece con Orgullo, que promueve la transición de género de menores de edad, cifra que se incrementó en el año 2024 hasta los 3,000 menores de edad.

En el año 2023, los hospitales públicos brindaban tratamiento hormonal a 600 niños y adolescentes que lo solicitaban, brindando en algunos casos este tratamiento, incluso con la oposición de los padres, luego que sentencias judiciales así lo determinaban.

Incluso, existen casos en se retira la patria potestad de los padres con sus hijos cuando no se cumple con el protocolo de transición de género, por ejemplo, cuando no se les llama con el nuevo "nombre social" que adopta el menor de edad, tal es el caso de Orlando Osorio, cuya hija de 15 años decidió que quería ser hombre, luego que no la llamara por su nuevo nombre, el Estado decidió que estaba ejerciendo violencia con su hija y no

¹⁰ Informe Especial: "Nuestros Niños Trans". Televisión Nacional de Chile 2023. Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=2FoGBLqC710&t=1339s>

cumplía con el protocolo de transición sexual, por lo cual, le fue quitada la patria potestad y se le quitó a su hija en enero de 2024.

Hemos presentado unos casos emblemáticos de lo que ha venido ocurriendo en países en los cuales se ha promovido uso de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico en menores de edad, y de hecho, existen gran cantidad de menores que al llegar a la adolescencia o adultez de forma voluntaria desisten de su necesidad de cambiar de género.

El problema es que cuando se inicia el procedimiento existen consecuencias permanentes que perseguirán a los menores a lo largo de su vida y en caso se haya tomado la decisión equivocada, no sólo costará mucho revertirla, sino que en muchos casos la reversión total será imposible por las consecuencias permanente de estos tratamientos.

Como señalamos anteriormente, en Chile, en el año 2024 se han incorporado en el programa Crecer con Orgullo a 3 mil menores de edad desde los 3 años a quienes se les motiva y facilitan los procedimientos para el uso de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico.

En este contexto, si tomamos en cuenta que, de un estudio realizado en 139 menores de edad diagnosticados con disforia de género, el 88.8% desistieron voluntariamente, sólo 11 de cada 100 diagnosticados persiste en su decisión de transicionar.

Ello significa que de cada 100 menores de edad que tomen la decisión de uso de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas o cirugías de afirmación de identidad sexual auto percibida distinta al sexo biológico, 88 desisten de dicha decisión en la adolescencia o adultez; razón por la cual, se podría afectar permanentemente la vida de 88 de cada 100 menores de edad.

En consecuencia, aplazar la decisión de recibir estos tratamientos hasta la mayoría de edad, constituye un costo bajo (11.2%) en comparación con el beneficio de 88.8% de menores de edad que se dan cuenta en forma espontánea que realmente no sufren de disforia de género y que en realidad tuvieron episodios algunas condiciones paralelas que fueron confundidas con la disforia de género.