**MINUTA**

**Proyecto** **: “Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género”**

**Boletín :** **8924-07**  **Iniciativa :** Moción.

**C. Origen :** Senado

**F. Ingreso :** 7 mayo de 2013.

**Quorum :** Inciso 2° del art. 4º posee el carácter de LOC.

**Urgencia :** Simple

**Etapa :** Primer Trámite Constitucional **/** *Discusión Particular.*

**Objetivo o Idea matriz**

Reconocer y dar protección al derecho a la identidad de género de las personas.

Para estos efectos, establece una regulación adecuada que permita a toda persona obtener, por una sola vez, la rectificación del sexo y nombre con que aparezca individualizada en su partida de nacimiento u otros instrumentos, cuando no coincidan con su identidad de género.

Así también, establece un procedimiento especial para la solicitud presentada por un niño

o niña; por un adolescente o por una persona con vínculo matrimonial no disuelto.

**Desarrollo:**

El PL señala que las personas TRANS tienen una identidad de género que no corresponde con el sexo que se les establece en el Registro Civil, es por ello que este PL busca que a través de un procedimiento, las personas puedan optar por la identidad de género con la que se sientan identificados.

En tal sentido, **la profesora de la Universidad de Concepción, señora Ximena Gauché,** en lo referido a este PL señaló que ***“****(...) el proyecto tiene que ver con el “derecho a la identidad” de las personas trans en Chile y su adecuado reconocimiento, teniendo presente que son quienes tienen una vivencia interna individual del género que no corresponde con el sexo asignado al momento del nacimiento****”***

Luego precisó que en Chile, la legislación vigente (leyes N° 17.344 y N° 4.808), permiten el cambio de nombre y de apellidos, pero no indican nada sobre el sexo, situación que produciría una abierta discriminación por parte del Estado, a pesar de existir mandatos Constitucionales y en los Tratados que obligarían al Estado a adoptar medidas tendientes a reconocer la identidad de género.

Asimismo, señaló que se debe reconocer la necesidad de una protección especial a la identidad de género desde una óptica de derechos, ello debido a todos los instrumentos internacionales, decisiones y recomendaciones de organismos internacionales, normas de carácter interno y principios que deben observarse para no generar discriminaciones odiosas y sospechosas sobre estas personas.

Por su parte, **el Ministro** **Marcelo Díaz** señaló que: ***“****las indicaciones del Ejecutivo reafirman y fortalecen la idea de que las personas adultas tienen derecho a determinar soberanamente su género, sin ser necesario exigir pruebas de ninguna especie****”***

La principal novedad de estas indicaciones es la que establece que las personas mayores de edad y sin vínculo matrimonial vigente puedan obtener la rectificación de su sexo y nombre registrales a través de un trámite administrativo ante el Servicio de Registro Civil e Identificación, permitiéndoles modificar sus documentos de identidad sin mayores dilaciones y con pleno respeto a su privacidad

Para quienes tienen vínculo matrimonial vigente deberán presentar su solicitud ante los tribunales de familia, con la finalidad de garantizar el resguardo de los derechos patrimoniales del cónyuge y del solicitante

En lo relativo al Procedimiento Administrativo, en su informe la Excelentísima Corte Suprema, indicó que: ***“****el procedimiento puede quedar asignado a una gestión administrativa ante el Oficial de Registro Civil con lo cual se resguarda en mayor medida la dignidad de las personas al no exponerla a un procedimiento judicial reservando la sede judicial a los casos en que exista oposición de la autoridad administrativa o la solicitud esté referida a menores de edad****”****.*

**Características de las indicaciones del Ejecutivo:**

**1.-** Sistematiza el proyecto de ley con la inclusión de cinco títulos, a saber: del derecho a la identidad de género; del procedimiento general de rectificación; de los procedimientos excepcionales seguidos ante el tribunal con competencia en materia de Familia; de la rectificación de la partida de nacimiento y documentos de identificación en razón de la identidad de género, y de sus efectos y adecuación de otros cuerpos legales.

**2.-** Regula en forma separada los procedimientos para:

**i.-** Rectificación de sexo y nombre para el caso de los mayores de edad con vínculo matrimonial disuelto.

**ii.-** Para los menores de edad, y

**iii.-** para los mayores de edad con vínculo matrimonial vigente.

**3.-** Establece que para el caso de los mayores de edad sin vínculo matrimonial, esta solicitud se deberá presentar directamente ante el Servicio de Registro Civil e Identificación, para lo cual se faculta al Ministerio de Justicia para dictar un reglamento que regule la tramitación y el resguardo de la privacidad de los datos personales.

En el caso de las personas extranjeras con permanencia definitiva en Chile, se les autoriza realizar este trámite previa inscripción de su partida de nacimiento en el Servicio de Registro Civil, homologando esta ley a los requisitos que se exigen en la Ley de Cambio de Nombre.

**4.-** Consagra un procedimiento específico para el caso de personas con vínculo matrimonial vigente, que no estaba previsto en el proyecto original, aunque el cónyuge no puede oponerse a la rectificación sí puede concurrir ante el juez de familia para el resguardo de sus derechos.

Asimismo, se establece por medio de este procedimiento el fin del matrimonio, garantizando que un organismo especializado e idóneo resuelva sobre los asuntos relacionados con los derechos y deberes de los cónyuges entre sí y para con su descendencia.

**5.-** Reconoce dos reglas generales para todos los casos: **1)** No será requisito para ejercer el derecho de rectificación del sexo y nombre el haberse sometido a tratamientos e intervenciones para modificar la apariencia y, **2)** No se puede exigir la realización de exámenes físicos, químicos o psicológicos para aprobar la identidad de género.

**6.-** Modifica el **art. 42° de la Ley de Matrimonio Civil,** con el objeto de agregar como causal de terminación del matrimonio la sentencia que acoge la solicitud de rectificación de sexo y nombre por razón de identidad de género.

**7.-** Señala en forma expresa que las personas que se acojan a la rectificación y que tenían vínculo matrimonial no disuelto recuperarán el estado civil anterior al matrimonio.

**8.-** Busca mantener la coherencia interna del proyecto de ley.

**Observaciones:**

Este PL es el resultado de un trabajo entre las organizaciones que agrupan a las personas Trans y parlamentarios y el ejecutivo.

Así este PL propone 2 vías para el cambio de los antecedentes personales: **a)** En sede Administrativa**:** para los mayores de edad que no tengan vínculo matrimonial. **b)** En sede Judicial**:** para los menores de edad, y para los mayores de edad con vínculo matrimonial.

En lo relativo a los menores de edad, existe una serie de cuestionamientos en que no es posible determinar, sin un trabajo durante años con un equipo multidisciplinario, es imposible determinar si existe algún “desorden” en su ámbito sexual, o si realmente existe una “disociación” entre la identidad de género y la identidad señalada.

Sin perjuicio de ello, y para evitar problemas con los grupos Trans, propongo –salvo su mejor parecer- aprobar este PL, sobre todo después de las indicaciones que ingresó el Ejecutivo.

**Opiniones Médicas**

En sesión de 7 de septiembre de 2016, la Comisión recibió al **Presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica, Doctor Pedro José López**, quien informó que es pediatra, urólogo, cirujano infantil, y profesor de la Universidad de Chile y que ha trabajado en el Hospital Exequiel González Cortés y en la Clínica Alemana por más de diecisiete años.

Explicó que la Sociedad Chilena de Cirugía Infantil agrupa a doscientos treinta cirujanos infantiles de las distintas especialidades, que tratan a los niños y adolescentes, y que dan solución a problemas quirúrgicos de quemados, de cirugías plásticas y de fisurados.

En cuanto al proyecto de ley en estudio, manifestó su preocupación por la prohibición de las cirugías de genitales a los menores y por ello pidió expresar su opinión. Comentó que uno de los pilares principales que tienen como sociedad médica es velar por que la ética de su quehacer y desarrollo médico y científico sea acorde con los patrones de las leyes nacionales e internacionales y con los estándares de desarrollo científico nacionales e internacionales.

Por ello, indicó, sienten que tienen una responsabilidad social de velar para que los niños puedan tener la mejor atención que el país les pueda ofrecer, lo que involucra a todo el ámbito de la atención, ya sea social, psicológica y neurológica, así como también las cirugías que sea necesarias para cubrir este aspecto.

Como Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica han participado en varias reuniones nacionales e internacionales en los últimos veinticinco años en que este tema ha salido a la luz pública, aportando e instruyendo en la materia. Indicó, este trabajo también se hace junto a las familias, producto de un cambio de paradigma de la medicina, que vincula a los especialistas con las familias de las pacientes. Además, señaló que cuando se interviene a un niño se debe pensar en los efectos para los próximos veinte o treinta años de vida.

Resaltó que su preocupación tiene que ver con las alteraciones del desarrollo sexual o genital que abarcan una amplia gama del espectro, que incluye desde niños con fimosis cuya solución es circuncidarse, hasta niños que nacen con una alteración como una extrofia vesical en que la vejiga o intestinos están fuera de su cuerpo, o casos en que los órganos genitales no son posibles de reconocer y como tal debe hacerse una composición quirúrgica y médica compleja.

Por otro lado, reconoció que existen niños que tienen disforia de género, que nacen en un cuerpo que no sienten que les pertenece, que no tiene nada que ver con las alteraciones del desarrollo sexual, en que nacen genéticamente, somáticamente y psicosexualmente de una determinada línea, pero sus genitales no lo acompañan y señaló diversos casos. Todos, advirtió, requieren de un tratamiento quirúrgico adecuado a las edades que les permita desarrollarse a nivel completo.

Advirtió a Sus Señorías que el trabajo que realizan actualmente podría verse afectado con este proyecto de ley, como ocurrió con la Circular N° 18, de 2015, del Ministerio de Salud en la que: “se instruye que se detengan los tratamientos innecesarios de normalización de niños y niñas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos”. Comentó que lo complicado de dicha Circular es que abría la puerta para una interpretación amplia, en que incluso una simple circuncisión por razones religiosas, culturales o de salud, al ser irreversible, podría ser estar prohibida en cuanto a su ejecución, quedando los menores sin posibilidad de ser operados hasta los dieciocho años de edad.

Afortunadamente, expresó, fueron escuchados por la Subsecretaría de Salud, y se dictó la Circular N° 7, de 23 de agosto de 2016, fruto del trabajo en equipo de la Sociedad de Endocrinología, la Sociedad de Pediatría, la Sociedad de Genética, la Sociedad de Cirugía Infantil, la Sociedad de Urología, entre otras, y se autorizó expresamente las cirugías por patologías y otras condiciones que quedan fuera de esta irreversibilidad. En su artículo 4°, se dice que existe la posibilidad de diferir cirugías para más adelante cuando los casos así lo ameriten, porque no se sabe cuál será el desarrollo de esa línea genética.

Lo anterior, manifiesta la necesidad de trabajar en equipo y de considerar a la familia en su decisión. La cirugía es parte de un tratamiento, que tiene una visión integral y por eso trabajan con otras sociedades médicas, involucrando a la familia.

Especificó que cien niños aproximadamente nacen con alguna alteración de genitales, en que no se puede distinguir claramente si tiene un pene, una vagina o un clítoris u otra alteración que pudieren arreglar, y en varias ocasiones desconocen si por dentro genéticamente, somáticamente y mentalmente se trata de un niño o niña, por ello requieren del trabajo en equipo.

Aclaró que no pretenden desconocer que hay niños que son transgénero, pero, precisó, se trata de un mínimo de la población infantil. Advirtió que si se aprueba postergar la realización de cirugías hasta los dieciocho años la cantidad de niños que quedarían sin cirugía reparativa sería infinita, ya que ningún urólogo o cirujano infantil estará dispuesto a operar una malformación, por el temor a posibles demandas.

Así, planteó la necesidad de trabajar en conjunto para distinguir claramente cuáles son los niños que serán beneficiados con un adecuado tratamiento quirúrgico, médico o endocrinológico de aquellos que efectivamente tienen una disforia de género que tienen una sensación de pertenecer a un género distinto a su sexo biológico.

Recordó que al constituirse la comisión de trabajo a principios de este año, el Doctor Mac Millan, fue invitado en su calidad de precursor de las cirugías de adecuación de cuerpo en las personas transgénero, quien se excusó de asistir, porque, según explicó, él hace una intervención distinta. En efecto, trata a personas que después de haber cumplido los dieciocho años de edad y de haber estado durante dos años bajo evaluación psiquiátrica, concluyen que se trata de un transgénero y no de niños que tienen otras patologías.

Al efecto, indicó que los urólogos infantiles tratan de ayudar a niños que tienen otras condiciones y que no son transgénero.

No obstante, apuntó, existen casos desafortunados como el que ocurrió con un menor en la ciudad de Talca, que no fue tratado adecuadamente y que hoy es un niño que se comporta como tal, porque siempre lo fue. Explicó que este menor producto de una alteración de su desarrollo sexual fenotípicamente venía como niñita y, al ser operado por unas hernias inguinales le sacaron, por error, sus gónadas masculinas. Así, durante sus primeros años, fue desarrollado como niñita, pero al cumplir los seis años se asumió como hombre, ya que correspondía al estereotipo masculino. Al ser detectado se le derivó al Hospital Exequiel González Cortés, donde lo trataron y constataron que tenía cromosomas de niño, por lo que a través de un tratamiento integral lograron su desarrollo normal como niño. Advirtió que esto no hubiera ocurrido, si los casos difíciles fuesen derivados a tres o cuatro centros especializados.

Finalmente, enfatizó que su principal preocupación como sociedad científica es velar por el bienestar de los niños de este país y trabajar en centros especializados acompañando a la familia.

Por último, la Comisión recibió en audiencia a **la representante de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, Doctora Francisca Ugarte**, quien luego de acompañar un *powerpoint* de su presentación informó que es Médico Cirujano, Pediatra y Endocrinóloga Infantil; fue Jefa Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Exequiel González Cortés entre los años 1991 al 2016; Jefa Unidad de Endocrinología Pediátrica de la Clínica Alemana entre los años 1999 al 2010; Jefa Unidad de Endocrinología Pediátrica de la Clínica Universidad de los Andes años 2014 al 2016. Académicamente, es Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes; Profesor Titular de dicha Casa de Estudios, Profesor Agregado de la Universidad de Chile, y miembro de las Sociedades Científicas, tales como la *Endocrine Society*, la Sociedad Latinoamericana de Endocrinología Pediátrica, la Sociedad Chilena de Pediatría y la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes.

A continuación, manifestó que le interesa exponer la visión de la medicina y, en particular, cómo los endocrinólogos infantiles enfrentan los casos de estos niños y cuál es la mirada actual de las Sociedades Científicas internacionales y nacionales en la materia.

En seguida, aclaró que la definición de identidad de género que en el mundo médico utilizan hace más de veinticinco años es distinta a lo que establece el proyecto de ley, que separa la identidad de género del contexto global del desarrollo biológico, cognitivo, psicológico, social y cultural, ya que lo refiere como un sentimiento aislado, a diferencia de la terminología médica que lo considera como un componente más del proceso global de desarrollo, que no se puede separar del aspecto biológico, ya sea cromosómico, genético, hormonal y anatómico, que incide tanto en el período pre y posnatal. Refirió que se trata de un proceso madurativo que se desarrolla desde la niñez y que se consolida al término de la adolescencia.

Desde el punto de vista médico, apuntó, la disforia de género está catalogada dentro del registro de enfermedades de salud mental (DSM-5), que la define considerando que existe una incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado, asociado a un deterioro en el ámbito social, ocupacional y otras áreas importantes en el funcionamiento de la persona. Así, acotó, se trata de un *distress* generado por la discordancia con el sexo biológico asignado al nacer.

Informó que la disforia de género abarca una amplia gama de diagnósticos y que cuando un paciente dice sentirse mejor siendo hombre o mujer es probable que tenga una patología psiquiátrica, ya sea psicosis, trastorno obsesivo compulsivo, bipolaridad, espectro autista o haber sido víctima de abuso sexual o de violencia intrafamiliar.

Por otra parte, expresó, pueden estar presentes algunas de las enfermedades de diferenciación sexual a las se refirió el Doctor López, que corresponden al espectro de enfermedades endocrinológicas hormonales, cromosómicas o genéticas, que hacen que el niño pueda tener una virilización incompleta, originada en una alteración de algunos de los componentes necesarios para su desarrollo normal. Con todo, aclaró, los transgéneros no tienen ninguna de las patologías antes mencionadas.

Afirmó que entre los posibles diagnósticos de transgénero el 80% al 95% de los niños o adolescentes que presentan disforia de género se revierten. A nivel internacional, la incidencia de disforia de género es 1 en 45.000 hasta 1 en 200.000 personas. En Chile, precisó, en el Servicio de Salud Metropolitano Sur, donde se encuentra ubicado el Hospital Exequiel González Cortés, tienen una población asignada de 360.000 menores de 15 años y, en los últimos 25 años, la Unidad de Endocrinología Pediátrica que ve 640.000 pacientes anualmente ha detectado sólo 1 paciente que corresponde a un caso de disforia de género propiamente tal.

Subrayó, todos los demás casos son pacientes que tienen trastornos vinculados a la diferenciación sexual, alrededor de 100 casos, se les asignó, inadecuadamente, un sexo distinto por error médico y no por disforia de género.

Llamó la atención respecto a que la disforia de género a la cual se refiere este proyecto de ley está dirigida hacia un bajísimo porcentaje de la población, que existe, pero insistió en que la gran mayoría corresponde a otras enfermedades o patologías, que requieren un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Indicó que la evidencia científica es la que hace la medicina y que ellos avanzan en el conocimiento, en la evidencia científica, en trabajos de investigación publicados, en experiencia clínica, de laboratorio y de ciencias básicas, por tanto, argumentó, los médicos, no pueden avanzar en la medicina por tendencias o por presiones sociales.

Por otra parte, trajo a colación el estudio Atlantis que recaba más de quinientos trabajos de investigación publicados en revistas científicas, en los cuales observa el refuerzo de la conducta transgénero durante el período de formación de la identidad de género, por la dinámica familiar, por la interacción con los compañeros de colegio y grupos parentales, o por las políticas públicas educación puede lesionar gravemente el normal desarrollo del menor, que se le puede crear estar ante una disforia permanente, que no se revertirá con su crecimiento, pero que tampoco dejan conforme a la persona con su identidad.

Dio cuenta que la población transgénero no presenta ninguna de las enfermedades antes mencionadas y que por eso considera fundamental realizar una serie de estudios para descartarlas, a fin de dar una opinión cierta de que no corresponde a algunas de las enfermedades endocrinológicas, como son en general los trastornos en la diferenciación sexual por causas hormonales, cromosómicas o genéticas, que en su juicio son la mayoría de los casos.

Además, hizo presente que la población transgénero presenta una mayor incidencia de trastornos de salud mental, con una alta tasa de intentos de suicidios, 41% versus 5% en Estados Unidos, 2 veces más posibilidades de caer en depresión y 1,5 veces más de tener un trastorno de ansiedad. Indicó que estas patologías, en gran parte, son causadas por la discriminación y que a pesar de haberse sometidos a cirugías de reasignación de sexo siguen experimentando problemas de salud mental, teniendo cinco veces más intentos de suicidio y diecinueve veces más riesgos de morir por suicidio.

Apuntó que el proyecto de ley se refiere a lo que se conoce como el cambio de sexo registral. Al respecto, hizo notar a Sus Señorías que no resuelve el problema de discriminación y de sufrimiento de estos pacientes, puesto que se requiere acompañamiento y asesoría para el niño y la familia. Tampoco, asegura a quienes no teniendo una disforia de género sí presentan una enfermedad que debe ser diagnosticada y tratada oportunamente, para no colocar en riesgo la vida del menor.

Reparó que no resguarda el bien superior de los niños, ni protege a la gran mayoría de los pacientes que revertirán espontáneamente su disforia de género. No considera la necesidad de un equipo multidisciplinario especial que trate al niño, integrado por psiquiatras, endocrinólogos, urólogos y asistentes sociales, ni contempla los costos que involucran el estudio, seguimiento y acompañamiento de estos pacientes.

Por último, reconoció que existen casos en que la medicina no tiene como saber cuál es su causa, como ocurre con los transgénero verdaderos que no tienen ninguna patología, pero no sabe si en unos años más se encuentra la causa de su situación, que demandará de un tratamiento especial.