

ROL DE INGRESO	: 15.981-24-CPT (16000-24-CPT acumulado).
MATERIA	: Requerimiento de inconstitucionalidad

En lo principal: téngase presente amicus curiae. Primer otrosí: Acompaña documentos y acredita personería. Segundo otrosí: patrocinio y poder. Tercer otrosí: forma de notificación.

EXCELENTÍSIMO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Doña Anamaría Isidora Arriagada Urzúa, chilena, médica cirujana, cédula de identidad N°8.965.711-3, y **Don Carlos Manuel Becerra Verdugo**, chileno, médico cirujano, cédula de identidad N°13.232.878-1, en sus calidades de Presidenta y Tesorero Nacional del **Colegio Médico de Chile (A.G)**, asociación gremial, RUT N° 82.621.700-6, con domicilio para estos efectos en calle Esmeralda N°678, comuna y ciudad de Santiago; en autos sobre constitucionales caratulado “*Requerimiento de inconstitucionalidad presentado por S.E. el Presidente de la República, Gabriel Boric Font, respecto de la Glosa 29 nueva, programa 01, capítulo 10, de la partida 05 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Glosa 05 nueva, programa 01, capítulo 03, de la partida 03 del Poder Judicial; Glosa 08 nueva, programa 01, capítulo 03, de la partida 08 del Ministerio de Hacienda; Glosa 07 nueva, programa 01, capítulo 01, de la partida 01 de la Presidencia de la República; Glosa 09 nueva, programa 01, capítulo 01, de la partida 01 de la Presidencia de la República; Glosa 08 nueva a la partida 09 del Ministerio de Educación; Glosa 17 nueva, asignación 052, programa 03, capítulo 90, de la partida 09 del Ministerio de Educación; Glosa 18 nueva, asignación 198, programa 03, capítulo 90, de la partida 09 del Ministerio de Educación; Glosa 19 nueva, asignación 199, programa 03, capítulo 90, de la partida 09 del Ministerio de Educación; del nuevo párrafo tercero de la sección iii) literal e) de la glosa 12, asignación 200, programa 03, capítulo 90, de la partida 09 del Ministerio de Educación; Glosa 46 nueva a la partida 16 del Ministerio de Salud; Glosa 27 nueva, asignación 133, programa 03, capítulo 01, de la partida 50 del Tesoro Público; del inciso final nuevo, del artículo 21; y del artículo 48, del proyecto de ley de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2025, correspondiente al Boletín*

Nº 17142-05.”, acumulado a requerimiento ROL 15.981-24-CPT, a S.S. Excma., respetuosamente, decimos:

Que por este acto, venimos en presentar un “*amicus curiae*” o “*amigos del Tribunal*”, a través del cual ponemos a su disposición nuestra opinión fundada en la causa de autos, que puede resultar relevante para efectos de resolver los cuestionamientos de constitucionalidad promovidos, especialmente respecto de la glosa 46, común a la partida 16 del Ministerio de Salud, del Proyecto de ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2025.

I. Del “*Amicus Curiae*”

El *amicus curiae*, o “amigo del tribunal” es una institución del derecho procesal, por la que un tercero que no es parte en un proceso, puede emitir una opinión fundada sobre el tema debatido. Por ello, es posible entender que “*el amicus es aquel tercero sin derechos directamente afectados, pero con un interés justificado en el resultado del juicio, y que ofrece una opinión fundada respecto de algún punto de hecho o derecho sometido a la decisión del tribunal, usualmente relacionada con asuntos de interés público.¹*”. Es en tal calidad, que la Orden médica concurre en el procedimiento constitucional de autos, a fin de poder exponer la opinión técnica en relación a la glosa 46, común a la partida 16 del Ministerio de Salud, del Proyecto de ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2025

La institución del “*amicus curiae*” o amigo del Tribunal, emana de la propia naturaleza de un estado democrático de derecho, al permitirse a personas y a organizaciones civiles, el poder presentar en un procedimiento jurisdiccional, antecedentes u opiniones fundadas, que apoyen o colaboren con la labor del sentenciador de, finalmente, fallar fundadamente el o los asuntos sometidos a su conocimiento.

¹ URRUTIA, Osvaldo, *El amicus curiae en la Ley N°20.600: un instrumento para potenciar la participación ciudadana y la protección de un interés público ambiental*, en BERMÚDEZ, Jorge, FERRADA, Juan, PINILLA, Francisco (coord.), *La Nueva Justicia Ambiental* (Santiago, Thompson Reuters, 2015), p. 184.

Por su parte, destacamos que el fundamento de este tipo de presentaciones se sustenta en el artículo 19 N° 14 de la Constitución Política de la República, que asegura a todas las personas *“El derecho de presentar peticiones a la autoridad, sobre cualquier asunto de interés público o privado, sin otra limitación que la de proceder en términos respetuosos y convenientes”*, así como en el artículo 1 inciso 3 de la Carta Fundamental, cuando se dispone que *“El Estado reconoce y ampara a los grupos intermedios a través de los cuales se organiza y estructura la sociedad y les garantiza la adecuada autonomía para cumplir sus propios fines específicos.”*. En este contexto, es relevante destacar que este Exmo. Tribunal Constitucional ha reconocido la participación de amicus, como se puede apreciar en los requerimientos Rol N° 740-2007 (Requerimiento de Inconstitucionalidad del Decreto Supremo Reglamentario N° 48, del Ministerio de Salud), Rol N° 634-2006, (Requerimiento de Inaplicabilidad por Inconstitucionalidad del artículo 13 de la Ley N° 18.575,), Rol N° 1723-2010-INC (Requerimiento de Inconstitucionalidad del artículo 2.331 del Código Civil), entre otros.

El interés de Colegio Médico de participar y emitir su punto de vista, emana del requerimiento de inconstitucionalidad presentado por S.E., el Presidente de la República, respecto de la glosa 46 nueva a la partida 16 del Ministerio de Salud, que se refiere explícitamente a la imposibilidad que tendría el Ministerio de Salud para financiar la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada respecto de personas menores de edad de género no conforme.

Ahora bien, se hace presente a este Exmo. Tribunal, que de acuerdo con el artículo 3 de los Estatutos del Colegio Médico, este colegio profesional *“tiene por objeto promover el perfeccionamiento, la protección, el desarrollo y la racionalización de la profesión médica. Para conseguir esta finalidad, el Colegio especialmente podrá: (...) d) Representar ante los poderes públicos y, en general, ante cualquier organismo del Estado, las repercusiones que pueda tener la legislación vigente y las reformas que proyectan establecer sobre la salubridad general (...);” y “m) Ilustrar a la opinión pública sobre la función social del médico y médica o sobre los problemas sanitarios y médicos que estimen convenientes.”*

Finalmente, el artículo 37 de la LOC del TC establece que *“El Tribunal podrá decretar las medidas que estime del caso tendientes a la más adecuada sustanciación y resolución del asunto de que conozca”*, por esa norma sería posible admitir y considerar las exposiciones que se realizarán en los capítulos siguientes.

II. Del requerimiento de inconstitucionalidad presentado por S.E. el Presidente de la República. Algunas apreciaciones.

Como consta en el expediente ROL 16.000-24-CPT, acumulado a estos autos, el Gobierno presentó un requerimiento de inconstitucionalidad por diversas glosas y disposiciones introducidas mediante indicaciones parlamentarias en el proyecto de ley de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2025, boletín N° 17142-05. Entre estas disposiciones impugnadas, se encuentra el glosa 46 de la partida 16, correspondiente al Ministerio de Salud, que dispone: *“El Ministerio de Salud no podrá financiar gastos relacionados con la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada, que formen parte o sean en si una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada en menores de edad. Tampoco podrá incurrir en gastos de personal, bienes y servicio de consumo para operaciones de reasignación de sexo que formen parte o sean en si una forma de tratamiento de la disforia de género sea o no clínicamente diagnosticada en menores de edad”*. Este precepto prohíbe el financiamiento de los tratamientos asociados a la disforia de género en menores de edad en todo lo relativo a la adquisición, prescripción o administración de medicamentos hormonales con fines terapéuticos y al personal, bienes y servicios de consumo para la reasignación sexual quirúrgica.

Por su parte, estimamos que la glosa 46 de la partida 16, que fuere introducida por medio de las indicaciones N° 6.1 y 6.2 de los H. Diputados Andrés Jouannet y Miguel Mellado; los H. Diputados Cristián Araya, Juan Irrarrázaval, José Carlos Meza, Benjamín Moreno, Agustín Romero, Stephan Schubert, Luis Sánchez y Renzo Trisotti y las H. Diputadas Chiara Barchiesi, Sofía Cid, Catalina del Real, respectivamente; además de adolecer del

problema de constitucionalidad planteado por el Ejecutivo en su requerimiento, introduce una disposición que sería inconstitucional, al ser contraria al derecho fundamental de la igualdad ante la ley consagrado en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República.

Antes de ahondar en los fundamentos de esta afirmación, se hace presente a S.S. Exma. que el presente escrito se sustenta en lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional, que dispone: “*Excepcionalmente y por razones fundadas, el Tribunal podrá declarar la inconstitucionalidad de las normas cuestionadas basado únicamente en fundamentos constitucionales distintos a aquellos que han sido invocados por las partes en la litis. En este caso, deberá advertirles acerca del uso de ese posible precepto constitucional no invocado y permitirles así referirse a ello. Dicha advertencia podrá efectuarse en cualquier etapa del juicio, incluyendo la audiencia de la vista de la causa, cuando proceda, y también como medida para mejor resolver*”. En este caso, estaríamos amparándonos en dicha norma para hacer presente de la eventual vulneración al precepto constitucional previamente individualizado

III. De la infracción al principio constitucional de Igualdad ante la Ley

Como preámbulo, debemos indicar que el artículo 19, N° 2 de la Constitución Política de la República establece que esta última asegura a todas las personas “*la igualdad ante la ley. En Chile no hay personas ni grupos privilegiados (...)*”. Por su parte, agrega el inciso 2° de dicha disposición que “*Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias*”.

Al respecto, don Alejandro Silva Bascuñán señaló en la Comisión de Estudio de la Constitución de 1980 que, al hablar de isonomía justa, es decir, de no discriminación, “*se trata lisa y llanamente de que, desde el punto de vista de la psicología social, no haya ninguna distinción entre las diferentes personas y grupos (...)*”. Agregó que “*no se podrá autorizar ninguna discriminación arbitraria, se está prohibiendo tratar en forma diferente situaciones*

idénticas o tratar en la misma forma situaciones diferentes porque se trata, precisamente, de la discriminación arbitraria”.

En primer término, es necesario destacar que el precepto constitucional precitado, que constituye una de las garantías fundamentales básicas, resulta aplicable respecto de toda persona, y, por tanto, es exigible tanto del Estado, como respecto de particulares. Al respecto, es necesario traer a colación el inciso 1 del artículo 1 de la Constitución Política de la República, que establece que *“Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”*, así como el inciso 3 de la referida norma, que establece que *“El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece.”* (el subrayado es propio).

Es en dicho contexto, es que consideramos que la glosa 46 de la partida 16, incumple con las normas constitucionales precitadas, al prohibirse al Ministerio de Salud, otorgar cualquier tipo de prestación (prescribir, adquirir o administrar) relativa a terapia hormonal que implique el bloqueo puberal o la hormonación cruzada en personas menores de edad. Esta categórica disposición, impedirá que menores de edad de género no conforme --que a la fecha estaban recibiendo las atenciones de salud necesarias y atinentes a sus necesidades-- puedan mantener las prestaciones que recibían en el sistema público de salud.

La situación antes descrita, solo refleja que la glosa de la ley de presupuestos genera una diferencia arbitraria y sin fundamentación, entre los menores de edad cisgénero y quienes se identifican como género diverso o género no conforme, pues, los primeros pueden tener acceso a terapia hormonal si es que, conforme a la lex artis, esta resulta necesaria --como ocurre, por ejemplo, respecto de menores de edad que presentan pubertad precoz-- más, el segundo grupo, se verá impedido de acceder a prestaciones, que de conformidad con el criterio médico y siguiendo la evidencia científica disponible, lo pueden requerir para evitar las condiciones de salud (especialmente relacionadas con la salud mental) que pueden causar el presentar “disforia de género”.

Retomando lo relativo a la igualdad ante la ley, es necesario destacar la Sentencia del Exmo. Tribunal Constitucional (TC), causa Rol N°53 de 5 de abril de 1988, comienza a definirse el alcance que esta garantía tiene en la vida nacional, haciendo suyas las palabras de un autor español, quien sostuvo: *“De esta manera la igualdad ante la ley consiste en que las normas jurídicas deben ser iguales para todas las personas que se encuentren en las mismas circunstancias y, consecuentemente, diversas para aquellas que se encuentren en situaciones diferentes. No se trata, por consiguiente, de una igualdad absoluta, sino que ha de aplicarse la ley en cada caso conforme a las diferencias constitutivas del mismo. La igualdad supone, por lo tanto, la distinción razonable entre quienes no se encuentren en la misma condición [...]”*²

La sentencia antes individualizada, además, establece que no cualquier diferenciación que realice el legislador será aceptable, a la luz de los preceptos constitucionales, sino que, estas diferencias debían ser razonables, precisando que *“la razonabilidad es el cartabón o estándar de acuerdo con el cual debe apreciarse la medida de la igualdad o la desigualdad”*.

De este modo, la garantía fundamental del artículo 19 N° 2 de la CPR, concretiza el valor de la no discriminación, en cuya virtud está prohibida la existencia de estatutos legales con derechos y obligaciones diferentes atendiendo a consideraciones de carácter estrictamente personal, que no descansen en la razonabilidad como estándar fundante. Por lo anterior, es posible señalar que la igualdad ante la ley no es un derecho absoluto, queda sujeto a la posibilidad de diferenciaciones razonables entre quienes no se encuentra en una misma condición, estas distinciones no podrán ser arbitrarias ni indebidas, por lo que deben fundamentarse en presupuestos razonables y objetivos y su finalidad como sus consecuencias deben ser adecuadas, necesarias, proporcionadas,

La glosa 46 de la partida 16 se aparta de la garantía de igualdad ante la ley, pues la ley estaría consagrando una diferenciación no razonable, entre los menores de edad que necesitan o podrían requerir terapia hormonal como tratamiento para la disforia de género, respecto de menores de edad cisgénero.

² Linares Quintana, Segundo; *“Tratado de la Ciencia del Derecho Constitucional Argentino y Comparado”*, tomo 4°, pág. 263.

Esta diferenciación arbitraria o no razonable implica que, al estar ante dos personas adolescentes, que por indicación médica requieren de hormonoterapia, solo tendrán acceso a la misma los menores cisgénero, y se verán impedidos de acceder a las atenciones de salud que requieren las personas menores de edad de género no conforme. En la misma línea, si estamos ante dos personas menores con sintomatología depresiva, que podría inclusive llegar a la ideación suicida, los menores que NO presenten disforia de género tendrán acceso a todas las prestaciones y medicamentos necesarios para tratar y superar el cuadro de salud mental. Por su parte, en la misma situación, un menor de género no conforme estará impedido o impedida de recibir la totalidad de prestaciones y medicamentos que puede requerir para efectos de recuperar y estabilizar su salud mental.

Al respecto, se destaca que diversos estudios evidencian que la terapia hormonal de tiene un impacto positivo en la salud mental y el funcionamiento psicosocial de jóvenes género no conforme. Un estudio publicado por The New England Journal of Medicine realiza un seguimiento por 2 años a adolescentes de entre 12 y 20 años, y evidencia que, el inicio de terapia hormonal, se asocia a una reducción significativa en los niveles de depresión y ansiedad tras 2 años de tratamiento, además de un aumento en la satisfacción general con la vida (Chen, 2023)³. De igual forma, es necesario destacar que un estudio retrospectivo realizado con más de 20 mil participantes, evidencia que la hormonoterapia disminuye la ideación suicida grave y que el acceso temprano a terapia hormonal, junto con un entorno de apoyo psicosocial, tiene un impacto positivo en la salud mental a largo plazo (Turban, 2022)⁴. La atención médica de afirmación de género, acompañada de apoyo psicosocial, tiene un impacto positivo en la salud mental a corto plazo (Tordoff, 2022)⁵. La combinación de apoyo psicológico y supresores de la pubertad puede mejorar el funcionamiento psicosocial (Jo Taylor. 2022).⁶

³ -Chen D, Strang JF, Wallis K, Riley E, Janssen A, Sharp C, et al. Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones. New England Journal of Medicine. 2023;388(3):240–50.

⁴ Turban et al. (2022) Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults.

⁵ -Tordoff, D. (2022) Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. JAMA Network Open

⁶ Jo Taylor et al, (2024) Interventions to Suppress Puberty in Adolescents Experiencing Gender Dysphoria

IV. De la infracción al Derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, así como al Derecho a la protección de la salud:

En este contexto, es que la glosa 46 de la partida 16, además, afectaría el derecho a la l derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, y afectaría el derecho a la protección de la salud y el deber del Estado de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de toda persona, al privar a las personas adolescentes del acceso al tratamiento íntegro que requiera según su condición de salud, e impediría, sin distinción, que el Estado otorgue estas prestaciones, desconociendo su deber promotor y protector en la materia.

Esta afectación a las garantías del artículo 19 N°1 y N° 9, se produciría solo respecto de las personas menores de edad con “disforia de género”, lo que, a juicio de esta parte, vendría a reflejar que la norma carece de presupuestos razonables y objetivos.

V. Consideraciones técnicas relacionadas con tratamientos hormonales

En cuanto a la edad recomendada para el inicio de hormonoterapia y bloqueadores de pubertad, la *Endocrine Society* en su guía clínica, recomienda indicar bloqueadores puberales solo al inicio de la pubertad ya que antes no tendrían eficacia (Endocrine Society, 2017)⁷. Por su parte, el inicio de la pubertad se define médicamente según la “*Escala de Tanner*”, que inicia al alcanzar la etapa de Tanner 2, que, respecto de personas de sexo femenino asignado al nacer, aparición del botón mamario, que normalmente ocurre entre los 8-13 años (Rosen, 2020)⁸, y en el caso de personas con sexo masculino asignado al nacer, ocurre con el aumento del tamaño testicular, que normalmente se produce entre los 9-14 años (Rosen, 2020). Por su parte, la hormonoterapia afirmativa, según la evidencia científica,

⁷ Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric / Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

⁸ Rosen DS, Foster C. Puberty and Related Disorders. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 2781-2802.

está indicada o recomienda a partir de los 16 años de edad, que es cuando los adolescentes ya pueden comprender los efectos de ésta, por tratarse de un menor adulto. (Endocrine Society, 2017)⁹.

Por su parte, frente a este tipo de tratamientos, uno de los argumentos comunes que se plantean por sus detractores es lo que sucede en caso de arrepentimiento por parte de los y las menores. Al respecto, diversos estudios se han centrado en los menores que han realizado una transición social, procedimiento que no implica necesariamente el uso de hormonas, y la evidencia en general demuestra que la tasa de arrepentimiento es baja, incluso cuando se realiza a temprana edad. Una publicación reciente de la Revista *Pediatrics*, estudió la persistencia de la identidad de género afirmada en niños y niñas que realizaron una transición social temprana (con una media de edad de 6.5 años) y concluye que el 94% de los niños y niñas transgénero mantuvo su identidad de género afirmada después de 5 años, y solo un 2.5% revirtió su transición social, identificándose nuevamente con el género asignado al nacer (Olson, 2022)¹⁰.

Por su parte, en relación a personas adolescentes deciden retransicionar, es decir, iniciar el proceso por el que una persona transgénero o de género diverso realiza cambios en su expresión de género, identidad de género o tratamientos médicos, que difieren de una transición previa (Ashley, 2022)¹¹, según el Reporte Cass publicado en Inglaterra este año, menos de 10 pacientes volvieron a su género asignado al nacer, equivalentes al 0.3% del total de la muestra. Es importante recalcar la importancia de las consultas psicosociales previo a iniciar un proceso de hormonoterapia, ya que en este caso los pacientes recibieron un promedio de 6,5 consultas psicosociales previo de iniciar algún tratamiento hormonal¹².

⁹Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric / Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

¹⁰ Olson et al. 2022. Gender Identity 5 Years After Social Transition. Revista *Pediatrics*.

¹¹ Ashley F. Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2022;27(1):35-47.

¹² -The Cass Review, Final Report. 2024. Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People.

Van der Loos et al. 2023. Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. Revista *Journal of Sexual Medicine*.

Van der Loos et al. 2022. Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. Revista *The Lancet Child & Adolescent Health*.

VI. La glosa 46 afecta el consentimiento y la autonomía del menor maduro.

La glosa 46 de la partida 16 consagra expresamente la prohibición que tendría a contar del año 2025, el personal de salud del sector público, de realizar la prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal respecto de menores de edad con “disforia de género”, sin incorporar dos matices relevantes en materia de consentimiento. El primero de ellos, reside en que la norma impide que las y los menores de edad, junto a su padre, madre o tutor(a) legal (que corresponde a la mayoría de los casos del país, según expuso el Ministerio de Salud en la Comisión investigadora especial N° 57), acceden a la farmacoterapia, en el contexto de la atención integral de la disforia de género, y se les obligará a acudir a la atención de forma privada. De este modo, muchas personas que estaban recibiendo este tipo de prestaciones médicas, deberán asumir el costo económico del tratamiento prescrito por un profesional de la salud.

Por su parte, el segundo matiz dice relación con el “*menor maduro*”, concepto que hace referencia a aquellos pacientes menores de edad desde el punto de vista legal, pero en los que el personal sanitario observa una capacidad suficiente para la toma de decisiones en cuestiones relacionadas con su salud. Para que un menor pueda participar activamente de su tratamiento, debe tener la capacidad de comprender la magnitud de la patología o problema de salud que lo afecta, el beneficio y/o riesgo de cada alternativa de tratamiento que se le presente para su caso concreto, y las consecuencias que derivan del negarse a recibir el tratamiento propuesto.

La glosa 46 de la partida 16 desconoce abiertamente la existencia de los menores maduros, es decir, de personas que, siendo legalmente menores de edad, ya han alcanzado un grado de madurez que les permite ser comprender y ser responsables por sus actos, al haber alcanzado un grado de autonomía y desarrollo conforme a su ciclo vital.

Este concepto del menor maduro, resulta clave para la medicina, especialmente en instituciones de gran relevancia del punto de vista bioético, tales como el consentimiento informado, el derecho a la confidencialidad, la realización de investigaciones clínicas, entre otras.

Desde el punto de vista legal, durante la tramitación de la Ley N° 20.584 que “*Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*” se contemplaba el derecho a la información y el consentimiento informado de menores de edad, finalmente se suprimieron, y no existe referencia explícita al consentimiento de menores de edad. Sin perjuicio de ello, el artículo 10 de la Ley N° 20.584, establece el derecho de toda persona “*a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Asimismo, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico.*”. Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información, será entregada a su representante legal, lo que refleja que, finalmente, corresponderá al médico tratante dilucidar de si conviene o no informar, y a quienes.

Al respecto, también se trae a la palestra lo dispuesto por el artículo 27 del Código de Ética del Colegio Médico, el cual establece: “*Si el paciente no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, por estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y no es posible obtenerlo de su familia, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.*”

La opinión del menor de edad deberá ser considerada, atendiendo a su edad y grado de madurez.”

En cuanto al consentimiento informado, el artículo 14 de la Ley N°20.584, en relación a personas menores de edad, dispuso que “*Sin perjuicio de las facultades de los padres o del*

representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído. (...)

En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño, niña o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella.”

Resulta inconcuso que el dogma de la total incapacidad de actuar de los menores de edad ha entrado en crisis, y tanto la legislación comparada e internacional, como nuestro derecho interno, reconocen la competencia de estos menores en salud.

Así, la “Declaración de Ottawa de la asociación Médica Mundial, sobre el Derecho del Niño a la Atención Médica (1998), preceptúa lo siguiente:

“18. El paciente niño lo suficientemente maduro como para ir a una consulta sin sus padres o representantes legales, tiene derecho a la vida privada y puede solicitar servicios confidenciales. Dicha solicitud debe ser respetada y la información obtenida durante la consulta o sesión de orientación no debe ser revelada a los padres o representantes legales, excepto con el consentimiento del niño o en circunstancias cuando el secreto del adulto puede ser conocido. Además, cuando el médico tratante tenga buenas razones para concluir que a pesar de que el niño no está acompañado, éste no está capacitado para tomar una decisión informada sobre un tratamiento, o que sin intervención de los padres la salud del niño se pondría en grave e irreversible peligro; en ese caso, en circunstancias excepcionales, el médico puede revelar información confidencial, obtenida durante una consulta sin estar acompañado, a los padres o representantes legales. Sin embargo, el médico primero debe dar a conocer al niño las razones de su decisión e intentar convencerlo que esté de acuerdo con esto”.

Por su parte, la “Observación General N° 4 (2003) de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño dispone que “[a]l objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud.

Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos.

Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial”.

También la legislación chilena reconoce la plena autonomía de un menor maduro, esto es, que ha cumplido 14 años y que aún no ha llegado a la mayoría de edad, en la Ley N° 20.418, cuyo artículo 1° dispone que “[t]oda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”, reforzando, en el artículo 2°, que “[t]oda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos”, con la sola limitación del inciso segundo de la referida norma, que prescribe que “en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale”.

Lo anteriormente expuesto, viene a demostrar que en cuanto al derecho a la salud, nuestro sistema jurídico se ha plegado a la tendencia internacional, donde se ha generado un cambio en el paradigma de los derechos de la infancia y adolescencia, pasando de un

modelo que les tenía como objeto de cuidado, a uno que les reconoce como titulares de derechos.

El cambio en este modelo, se vino a materializar no solo por el reconocimiento que realiza el Pacto internacional de los Derechos Civiles y Políticos o la Convención Americana sobre Derechos Humanos, respecto del derecho a la identidad y a la no discriminación de todas las personas; sino que, además, se establecieron garantías específicas para las personas menores de edad en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por las Naciones Unidas en 1989, que fue ratificada y se encuentra vigente en Chile desde 1990.

La Convención sobre los Derechos del Niño, establece en su artículo 2 el principio de no discriminación, por medio del cual se asegura que los derechos de la convención son aplicables a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación por ninguna razón. De igual forma, el artículo 12 del referido tratado establece el derecho a ser escuchado y tomado en cuenta en los asuntos que les afectan, conforme a la edad y madurez del niño, niña o adolescente.

Conforme a lo expuesto, es que resulta claro que, tanto a nivel nacional como internacional, nuestros sistemas jurídicos han reconocido que los niños, niñas y adolescentes son titulares de ciertos derechos, que pueden ser ejercidos sin necesidad de ser representados, en un esquema flexible que toma en cuenta la evolución personal de cada menor, para efectos de determinarse si tiene las facultades suficientes para realizar el ejercicio directo.

Esta visión, donde ciertos menores comienzan a ser tratados como sujetos conscientes y capaces de tomar decisiones y de autodeterminarse, ha implicado una reestructuración de las relaciones entre la familia, así como con el Estado, proceso que muchas veces ha implicado tensiones.

En relación con la glosa 46 de la partida 16, esta tensión se releva, desde que la norma incorporada no diferencia entre grados de madurez de los menores, para poder acceder eventualmente a tratamientos o prestaciones acordes a su capacidad de autodeterminarse conforme a su edad, respecto de su identidad de género. Para reforzar esta idea, es necesario nuevamente traer a colación las referencias a los porcentajes de arrepentimiento

y detransición de menores de edad que accedieron a tratamientos hormonoterapia que refieren los estudios referidos en los párrafos finales del acápite anterior de esta presentación. Conforme a esos datos empíricos, es posible comprender que la identidad de género de los niños, niñas y adolescentes es bastante estable, desde mucho antes de haber alcanzado la mayoría de edad, por lo que parece del todo razonable reconocer y respaldar las decisiones informadas que, conforme a los principios de autonomía y autodeterminación pueden adoptar los menores, especialmente el menor maduro.

POR TANTO, y en atención a los fundamentos de hecho y fundamentos de derecho expuestos,

PIDO A S.S. EXCMA. tener presente las argumentaciones expresadas por el Colegio Médico de Chile (A.G.).

Primer otrosí: Sírvase S.S. Excelentísima de tener por acompañados los siguientes documentos:

- Certificado de vigencia de personalidad jurídica e integración de directorio del Colegio Médico de Chile (A.G.), folio CERT202427054, emitido por la División de Asociatividad y Cooperativas de la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño, con fecha 24 de diciembre de 2024.
- Escritura pública de fecha 19 de junio de 2023, otorgada ante el notario público titular de la Cuadragésima Notaría de Santiago, señor Alberto Mozo Aguilar, Repertorio 390/2024, donde constan los poderes de los comparecientes para representar al Colegio Médico de Chile (A.G.).
- Escritura pública de fecha 18 de enero de 2024, otorgada por don Óscar Célis Díaz, notario público Suplente del Titular de la Cuadragésima Notaría de Santiago, señor Alberto Mozo Aguilar, Repertorio 3302/2023, donde constan los Estatutos Sociales actualizados del Colegio Médico de Chile (A.G.).
- Escritura pública de poder judicial amplio otorgada el 03 de abril de 2024, otorgada ante el notario público titular de la Cuadragésima Notaría de Santiago, señor Alberto Mozo

Aguilar, Repertorio 1651/2024, donde se confiere poder judicial amplio al Sr. Adelio Misseroni Raddatz y Sra. Patricia Núñez Vargas.

Segundo otrosí: Pedimos a SS.E. tener presente que designamos como abogados patrocinantes y conferimos poder a don Adelio Emilio Misseroni Raddatz, cédula de identidad N°8.881.521-1, y a doña Patricia Eliana Núñez Vargas, cédula de identidad N°17.500.735-5; ambos domiciliados para estos efectos en calle Esmeralda N°678, comuna y ciudad de Santiago, que podrán actuar conjunta o separada en esta causa, y firman en señal de aceptación.

Tercer otrosí: Que, por el presente acto, se solicita que las resoluciones que en lo sucesivo se dicten en el proceso, sean notificadas a los correos electrónicos amisseroni@colegiomedico.cl, pnunez@colegiomedico.cl y rgaete@colegiomedico.cl.

**Dra. Anamaría Isidora
Arriagada Urzúa
C. Id. N°8.965.711-3
pp. Colegio Médico de Chile (A.G.).
Presidenta**

**Dr. Carlos Manuel
Becerra Verdugo
C. Id. N°13.232.878-1
pp. Colegio Médico de Chile (A.G.).
Tesorero Nacional**

**Sr. Adelio Emilio
Misseroni Raddatz
C. Id. N°8.881.521-1
Abogado**

**Sra. Patricia Eliana
Núñez Vargas
C. Id. N°17.500.735-0
Abogada**