

Comisión de Familia del Senado

Tratamientos transafirmativos en menores de edad

Roberto Astaburuaga Briseño

Abogado del Área Legislativa de Comunidad y Justicia

Contenido

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

III. Análisis cronológico sobre reacciones chilenas post Informe Cass

IV. Conclusiones

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

1) Vía Clínica sobre transición psicológica, hormonal y quirúrgica sólo para mayores de edad (junio de 2010, Minsal).

Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género.

División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Junio 2010

1

Otras Consideraciones y Posibles Nodos Críticos

La Vía Clínica limita la población objetivo a personas mayores de 18 años. Esto no pretende desconocer la presencia de problemas de incongruencia entre identidad de género y sexo físico en edades anteriores. En la revisión de estándares de atención relacionados, casi siempre se pesquisó indicaciones específicas para este grupo de edad. Sin embargo, cumplir con este requerimiento habría significado extender el trabajo más allá de la actual disponibilidad de recursos y de los plazos considerados convenientes. **Queda pendiente para futuras actualizaciones de esta Vía Clínica el análisis e incorporación de intervenciones específicas para adolescentes y niños.**

Otro aspecto pendiente, corresponde a la elaboración de criterios de control específicos para atención primaria, en especial en lo que respecta a la evaluación y control de condiciones relacionadas a la salud cardiovascular y el tamizaje de ciertos cánceres.

En el desarrollo de la Vía Clínica se identificaron posibles nodos críticos que deberán ser especialmente considerados en el momento de la implementación:

1. No existen códigos FONASA para la genitoplastía. Esto genera problema no solo para la intervención en personas con incongruencia entre identidad de género y sexo físico, sino también para la atención de morbilidades (ej. Sd. de Rokitansky).
2. Se manifiesta preocupación de usuarios por disponibilidad restringida de testosterona en farmacias del nivel secundario de atención, pese a su reducido costo. La alternativa en farmacias privadas corresponde a presentación con un costo muy elevado.
3. En la construcción de esta Vía Clínica, se identificó solo un centro posible de referencia para cirugía de reasignación de sexo. Esto confiere fragilidad a la continuidad de las prestaciones requeridas.

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

2) Ley N° 21.120, que reconoce y protege el derecho a la identidad de género (diciembre 2018).

Artículo 23.- PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL. Los niños, niñas o adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional de que trata este artículo. Éstos consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo a su identidad de género.

Las acciones que contemplen los programas de acompañamiento profesional deberán ser diseñadas por el Ministerio de Desarrollo Social, en colaboración con el Ministerio de Salud. Dichas acciones podrán ser ejecutadas

Artículo 26.- MATERIAS DE REGLAMENTO. Un reglamento dictado por el Ministerio de Desarrollo Social y suscrito también por el Ministerio de Salud regulará las acciones mínimas que deberán contemplar los programas de acompañamiento de los que trata el artículo 23, así como los requisitos, vigencia y cancelación de la acreditación de las personas jurídicas sin fines de lucro que prestarán dichos programas. Asimismo, dicho reglamento regulará cualquiera otra materia necesaria para la correcta aplicación de los programas de acompañamiento profesional establecidos en el referido artículo 23.

3) Decreto N°3 que aprueba el reglamento que regula los programas de acompañamiento (junio de 2019, Subsecretaría de la Niñez)

Artículo 9°. Acciones mínimas de los programas de acompañamiento profesional. Las acciones mínimas que deben contemplar los programas de acompañamiento profesional son las siguientes:

- d) Visitas domiciliarias, las cuales pueden ser realizadas al hogar familiar, a la escuela, o a los establecimientos de las redes de apoyo con el objeto de promover la inclusión social del niño, niña o adolescente.
- e) Consultas con psicólogo, para el fortalecimiento de un autoconcepto positivo, un desarrollo socioemocional saludable, incluyendo también apoyo en las dificultades sociales y familiares, en el fomento de estrategias de autocuidado y en la disminución de estigma internalizado, si lo hubiere.
- f) Intervención familiar, destinada al otorgamiento de herramientas, desarrollo de recursos protectores, fortalecimiento de habilidades parentales y favorecimiento de una crianza respetuosa.
- g) Acompañamiento en la toma de decisiones difíciles del niño, niña o adolescente, de acuerdo a la edad y grado de madurez, y en relación a su identidad de género.
- h) Seguimiento respecto al acompañamiento del niño, niña y adolescente, su contexto escolar y familiar.

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

4) RE N° 375 aprueba “Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para NNA trans y género no conforme” (Subsecretaría de Salud Pública, abril de 2021)

5) Informe de detalle de Programas Sociales del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), versión 5 (Subsecretaría de la Niñez, 2021)

6) RE N° 1732 aprueba la “Orientación técnica para la implementación del PAIG para NNA en la red de salud pública chilena (Subsecretarías de Redes Asistenciales y Salud Pública, con colaboración de la Subsecretaría de la Niñez y del Mineduc, septiembre de 2023)

7) Informe de detalle de Programas Sociales del Programa de Salud Trans (PST), versión 5 (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2023)

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

4) Recomendaciones (p. 71 y 97)

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME

2021

Subsecretaría de Salud Pública



Orientación al Niño, Niña

Orientación sobre identidad de género:

Responder dudas que tanto niños y niñas como su familia pudieran presentar sobre la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida. Preguntas tales como ¿Por qué a mi hija/hijo le sucede esto? ¿Su comportamiento es temporal o definitivo? ¿Tengo responsabilidad en esto? ¿Cómo le ayudo a estar conforme con su identidad de género o cómo contribuyo a que su entorno lo acepte?, son algunas de las inquietudes que pueden aparecer en el contexto del acompañamiento y ante las cuales el equipo debe estar preparado para responder (ver capítulo III apartado 3.5, que repasa los 10 aspectos que los equipos de salud deben conocer, y el Anexo N° 3 sobre Preguntas y Respuestas para orientar a padres, madres y/o tutores).

Además, se deberá entregar información sobre opciones disponibles de tratamiento en el futuro, sus ventajas y desventajas, y edades recomendadas para acceder a ellos (tratamiento hormonal, cirugías de modificación corporal, etc.) indicando que éstas no son necesarias para acceder en su oportunidad al cambio de nombre y sexo registral. En este punto es importante relevar que ninguna decisión será impuesta al niño o niña, y que siempre se deberá ir acompañando el proceso de desarrollo de la identidad y expresión de género que vaya articulando como su ser masculino, femenina u otro, de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Acompañamiento en la toma de decisiones

Acompañamiento a la transición:

A lo ya indicado para niños y niñas, se agrega en la etapa adolescente:

- Apoyo en la comprensión y afrontamiento de las implicancias de la transición en los diferentes entornos (familiar, escolar, social, etc.) y manejo de expectativas.
- Proveer acceso a información sobre métodos seguros para modificaciones reversibles: entrenamiento vocal, fajamiento de busto, depilación láser, prótesis de pene, etc. y evitar el uso de métodos riesgosos para ello, educando sobre cómo reducir mamas o evitar el uso de hormonas disponibles en el mercado negro.
- Derivar a el o la adolescente para tratamiento hormonal o cirugía de modificación corporal, explicando el proceso y acompañando en los pasos a seguir.

También está la posibilidad de que la familia se oponga a la transición, para lo cual el equipo del Programa deberá apoyar a la familia a fin de encontrar formas y medios para que puedan satisfacer las necesidades de su hijo o hija sin perjudicar su desarrollo y salud mental.

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

4)

Recomendaciones (p. 65, 71 y 108)

II. Información al representante legal: la voluntad del niño, niña o adolescente de participar en el programa debe ser informada a su representante legal. Esto no implica solicitar su autorización. Si el niño, niña o adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que dicho niño, niña o adolescente señale. El registro de la entrega de información debe ser consignado en la ficha clínica del niño, niña o adolescente.

Si todos estos elementos se cumplen y el niño o la niña confirma su voluntad de participar, se debe dejar constancia por escrito mediante Formulario de Manifestación de Voluntad, acorde a la etapa de desarrollo cognitivo:

[Anexo N°4.1: Niños y Niñas hasta 9 años](#)
[Anexo N°4.2: Desde 10 años.](#)

En caso de que el representante legal se oponga a que el niño o niña ingrese, esto no obsta el acceso del niño o niña al programa. No obstante, si aquello obstruye su continuidad, a pesar de que el niño o niña expresa su deseo de participar, o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo del programa deberá realizar las acciones de gestión y/o legales que correspondan.

ANEXO 4.1:
FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS TRANS Y GÉNERO NO CONFORME HASTA 9 AÑOS DE EDAD.
 (Documento adaptado desde Formulario Tipo Asentimiento Informado niños(as) pequeños (< 13 años)⁶.)

Nombre del Establecimiento de Salud	
Ciudad	
Región	
Fecha	



Si tú manifiestas querer participar, le contaré de esto a tus papás para que sepan. Ellos también podrán participar contigo, si quieren.

Si tú no quieres participar, no hay problema, nadie te va a obligar ni se va a enojar.



En este Programa, distintos profesionales conversarán contigo para desarrollar herramientas que fomenten tu desarrollo integral, de acuerdo con tu identidad de género.



Tu participación es voluntaria durante todo el Programa. Es cualquier momento puedes dejar de participar o no contestar preguntas. No tendrá ninguna consecuencia para ti, ni para tus papás, ni para tu jardín/colegio.



¿Te gustaría participar?

	SI _____		NO _____
---	----------	---	----------

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

5) PAIG

Informe de detalle de Programas Sociales
Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021

Programa de Apoyo a la Identidad de Género

Versión: 5
Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Subsecretaría de la Niñez
Año de inicio: 2021
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Programas de Niñez y Familia
Nombre del encargado: Mauricio Carreño
Cargo: Jefe de Departamento
Teléfono(s): 232395531
E-mail: mcarreno@desarrollosocial.gob.cl
Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
------------------------	----------	----------	-----------	------	------------



Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

3.2) Población potencial

Descripción: Niños, niñas y adolescentes, de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo y nombre registral expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral.

La estimación de la población potencial se realiza con base a la población de NNA de 3 a 17 años según Censo 2017 y la prevalencia de 1,3% de población de NNA con IGNC realizada según Shields, J. P., et al (2013). El citado estudio es el más referenciado -por sus características metodológicas- para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme. **Si bien no corresponde con exactitud al tramo etario del programa, la evidencia proveniente de estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et al 2013, Newcomb, ME., et al 2012, Olson, KR., et al., 2018)**

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 37.427

Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	3.743	11.229	18.714	26.199

Tal como se indica en Castilla-Peón, M. F. (2018) los problemas de salud física, mental o de conducta (en síntesis, ven afectado su desarrollo integral) que presentan NNA con IGNC, tienen su origen en las reacciones negativas de la sociedad (transfobia) más que en el NNA (Bockting, WO., et al., 2013, Haas, AP., et al., 2014, Yadegarfarid M., et al., 2014), por lo que están expuestos/as a factores de riesgos específicos en comparación con la población general. Estos factores de riesgo se concentran a nivel individual, familiar y educacional y se definen como todo aquello que aumenta la probabilidad de que un NNA desarrolle una enfermedad o condición (Parritz, R., 2017). **Tal como se describió anteriormente, estudios longitudinales observan que los factores de riesgo a los que se expone esta población, se presentan tempranamente, a los 3 años de edad, siendo sus cuidadores la principal fuente de riesgo. Estos factores de riesgo se intensifican y se expanden hacia el ámbito**

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

6) Orientación Técnica (p. 30 y 46)

Si una persona solicita asesoramiento sobre tratamiento hormonal	Entregar orientación y atención de acuerdo con la capacidad de resolución de la red de salud.	Accesibilidad Longitudinalidad Integralidad
--	---	---

ORIENTACIÓN TÉCNICA
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA IDENTIDAD DE GÉNERO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LA RED DE SALUD PÚBLICA CHILENA

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
2023



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

ACOMPAÑAMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES DIFÍCILES DEL NNA	
Descripción	Dirigida al NNA, con la participación de la familia si es necesario para su acompañamiento.
Objetivo	Busca acompañar de forma afirmativa al NNA y su familia en aquellas decisiones que deberán ir tomando de acuerdo con su edad y desarrollo, y en relación con su identidad de género, tales como: decisiones acerca de su salud, educación, aspectos legales, etc. Algunas de éstas podrían ser el socializar su identidad de género en su entorno, tratamientos de afirmación corporal, cambio legal del nombre y sexo registral, entre otras; siempre de acuerdo con la edad y grado de madurez, y en relación con su identidad de género.

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

6) Orientación Técnica (p. 22 y 34)

10.1.1. Forma de acceso

El ingreso al PAIG podrá ser en cualquier momento de la infancia o de la adolescencia, desde los 3 años y hasta los 17 años y 364 días. Una vez que el NNA muestra interés de participar en el Programa, podrá continuar hasta que lo decida y/o los objetivos de su plan de intervención se hayan logrado.

El acceso y la participación en sus prestaciones son voluntarios, sólo podrá otorgarse en la medida que sea solicitado por el niño, niña o adolescente - de acuerdo con su edad y desarrollo- o su familia.

Para estos efectos, se requerirá la manifestación de voluntad de cada NNA mediante la firma de un formulario de manifestación de voluntad¹⁰, e informar al menos a uno de sus representantes legales¹¹, de forma separada. En el caso de familias y/o cuidadores que no acepten la voluntad del NNA de participar, el equipo de salud resguardará el respeto de esa decisión mediante acciones como un trabajo de sensibilización de familias y/o cuidadores resistentes, y/o implementando acciones de protección para el NNA, y activación de procedimientos de denuncia o protección judicial.

En ningún caso, un NNA accederá al Programa de Acompañamiento profesional si manifiesta su oposición al mismo, y tal voluntad deberá ser informada a su representante legal.

<p>NNA y familia acepta derivación</p>	<p>Atención Primaria de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> La derivación asistida será realizada por medio de Solicitud de Interconsulta (SIC) u otro medio que se establezca a nivel local. Esta derivación asistida puede significar enviar la SIC por correo electrónico u otra vía de coordinación con el equipo PAIG en el nivel secundario, y es realizada por el profesional tratante o el profesional gestor, según lo definido localmente. Si el NNA no acepta derivación, retorna a controles habituales en APS. Si un tutor (padre o madre) no acepta derivación del NNA, se podrá gestionar con el apoyo del otro tutor legal (otra madre o padre). En caso de una negativa (oposición a la voluntad del NNA), o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión clínica, administrativa y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos como Oficina Local de Niñez u Oficina de Protección de Derechos.
	<p>Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> La derivación asistida será realizada por medio de Solicitud de Interconsulta (SIC) u otro medio que se establezca a nivel local entre especialidades. Esta derivación asistida puede significar enviar la SIC por correo electrónico u otra vía de coordinación con el equipo PAIG entre equipos de especialidad, y es realizada por el profesional tratante o el profesional gestor, según lo definido localmente. Si el NNA no acepta derivación, retorna a controles habituales en APS o nivel secundario para el abordaje de sus necesidades de salud. Si un tutor (padre o madre) no acepta derivación del NNA, se podrá gestionar con el apoyo del otro tutor legal (otra madre o padre). En caso de una negativa (oposición a la voluntad del NNA), o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión clínica, administrativa y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos del Sistema Nacional de Garantías.
<p>Detección de vulneración de derechos a la identidad de género</p>	<p>En caso de una negativa de parte de tutores que se oponen a la voluntad del NNA, o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos como Oficina Local de Niñez u Oficina de Protección de Derechos, pertenecientes al Sistema Nacional de Garantías</p>

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

7) PST

La población a la que se entrega el servicio son personas trans o no binarias que deseen acceder a un proceso de tránsito hormonal desde los 10 años en adelante, definido como el rango etario desde donde se comienzan a manifestar los caracteres sexuales secundarios, y que bajo asesoría clínica se podría iniciar el proceso de supresión hormonal. El servicio se entrega a través de endocrinólogo/a, o en casos de escasez de oferta profesional en un territorio específico, mediante médicos/as internistas o ginecólogos/as, con una asesoría por endocrinología. En cuanto al perfil del cargo, serán profesionales con experiencia en enfoque de género y de derechos, además de conocimientos sobre el manejo hormonal en personas trans y no binarias.

La modalidad de entrega del servicio funciona a través de etapas:

a) Bienvenida al componente 2:

La primera evaluación conlleva realizar una anamnesis, examen físico, y discusión de las metas deseadas de la terapia hormonal, finalizando la elaboración del PCI en cuanto al componente 2. A su vez se realiza una evaluación sobre opciones reproductivas y consejería en fertilidad, con información sobre evaluación de riesgos y con consentimiento informado (o asentimiento en caso de adolescente). El comienzo de la terapia hormonal requiere previamente solicitud y evaluación de exámenes de laboratorio, y eventualmente reunión clínica para estudio de casos y decisiones de tratamientos quirúrgicos.

En el caso de adolescentes se evalúa iniciar un proceso voluntario de supresión hormonal con un enfoque afirmativo de la identidad. Esta supresión hormonal se realizará utilizando análogos de GnRH u otros fármacos antiandrogénicos que no presenten contraindicaciones según la evaluación clínica.

3.4) Población beneficiada

Descripción: La población beneficiaria son las personas trans y no binarias de 10 años o más que cuenten con inscripción en el servicio público de salud y con priorización según el orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles de la oferta asistencial. Las personas que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera para ordenar su ingreso al programa.

De esta manera, y considerando que es un Programa nuevo sin antecedentes estructurales en la red pública de salud, se iniciará con una cobertura del 5% de la población objetivo durante el primer año de implementación, para avanzar a un 10% al año 2024, un 50% en 2025 y 70% en el año 2026. Se espera para el año 2026 como meta atender a 42.964 personas. Esta lógica de arrastre se justifica en que las personas trans pueden permanecer de manera permanente en el Programa, considerando el componente 2 de acompañamiento a la transición hormonal.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

Cuantifique la meta de población beneficiaria que se espera alcanzar en los siguientes años:

	2023	2024	2025	2026
Población beneficiaria	3.069	6.138	30.688	42.964

Junto con esto, se firmará un consentimiento informado al momento de ingreso en el caso de las personas mayores de edad. Para aquellas entre 10 y 17 años, se realizará la evaluación junto a la figura de tutor/a legal, y se implementará un asentimiento informado. En casos donde exista una discordancia entre la intención de ingresar al Programa por parte de la persona menor de edad, pero no se identifique la autorización del tutor/a legal, la PCP del Programa activará comunicación con las Estrategias de Protección Infantojuvenil de los centros de salud, para evaluar el caso con enfoque en la autonomía progresiva del niño, niña o adolescente.

I. Análisis cronológico sobre normativa y políticas públicas chilenas

7a Minuta

Modificación Presupuestaria (abril de 2023, Minsal) (p. 6)



Minuta Modificación Presupuestaria
"Subtítulo 22 – Programa Salud Trans –
Distribución Expansión 2023"

Abril
2023

División de Gestión de la Red Asistencial
División de Presupuesto
Subsecretaría de Redes Asistenciales

b) Terapia de Hormonización Género Afirmativa (THGA)

De los recursos aprobados en Ley N°21.516 de Presupuestos 2023 se aprueban M\$ 940.111 en Subtítulo 22 para el Programa de Salud Trans, en su componente transición hormonal. A partir de la información proporcionada por 26 Servicios de Salud y 37 establecimientos de la red asistencial se identifica un total de 4.847 personas en el programa, las cuales se detallan a continuación:

Programa Salud Trans	N° Personas
Población bajo control (NNA/Adulta)	3.575
Lista de espera Infanto adolescente	408
Lista de espera adulta	864
Total	4.847

Fuente: Establecimientos red asistencial

Para la distribución de los recursos, a partir de las 4.847 personas identificadas, se considera el 63% de personas adultas de la población bajo control (2.267 personas) más el total de la población adulta (864 personas), por tanto el total de la población para estimación de la transición hormonal son 3.131 personas.

	Niños y adolescentes	Adultos	Total
Población bajo control	1.308	2.267	3.575
Lista de espera	408	864	1.272
Total	1.716	3.131	4.847

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

	Protocolos	Ejecución
2013	Protocolo Trans del SS de Talcahuano	
2014	Programa de Atención a Usuarios Trans del H. Las Higueras.	
2015	Protocolo Trans del SS de Reloncaví	<u>H. Carlos Van Buren (septiembre)</u> : abre Policlínico de Identidad de Género, aunque SS canceló 2 meses después el tratamiento hormonal a 50 pacientes.
2016		<u>H. Carlos Van Buren</u> : “Desde su inicio, el programa ha acogido a 70 usuarios y usuarias en el área de acompañamiento psicológico, 50 en atención ginecológica y cuenta con una lista de espera para reasignación de sexo de 34 personas. (...) Se puede ingresar al programa desde los 13 años de edad (...)”.
2017	Protocolo Trans del SS de Antofagasta	<u>H. Carlos Van Buren (diciembre)</u> : su Policlínico de Identidad de Género “registraba 140 personas trans ingresadas al programa. De ellas, 110 se encuentran en tratamiento hormonal y se han realizado 209 cirugías de modificación/reasignación genital desde 2010 a 2017”.

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

	Protocolos	Ejecución
2018	<p>Protocolo Trans del SS de Coquimbo y Protocolo de H. Carlos Van Buren.</p> <p>Para noviembre solo existen 3 policlínicos especializados en atención a personas trans: H. Carlos Van Buren, H. Las Higueras y H. Sótero del Río, que entregan atención psicológica, endocrinológica y quirúrgica. Existen otros centros médicos públicos que entregan algunas de estas prestaciones especializadas para la población trans: Hospital de Puerto Montt, que ofrece cirugías reconstructivas, y los hospitales Roberto del Río, San Juan de Dios, El Pino, Barros Luco Trudeau, el Hospital de La Serena y el Hospital Base San José de Osorno.</p>	<p><u>H. Sótero del Río (marzo)</u>: 12 menores de 18 años. De los 270 pacientes “se incluye a menores de edad que reciben tratamiento para frenar la aparición de las características sexuales secundarias, mediante la administración de una hormona llamada Decapeptyl (triptorelina).”.</p> <p><u>H. Gustavo Fricke</u>: atienden a 30 niñas, niños y adolescentes que están en proceso de transición.</p> <p><u>SS Ñuble</u>: el Programa de Identidad de Género atiende a 59 menores de edad.</p>
2019	<p>Protocolo Trans del SS de Magallanes y H. de Linares</p>	<p><u>H. Sótero del Río (agosto)</u>: 90 menores de 18 años.</p> <p><u>H. Las Higueras (abril)</u>: inicia intervención transafirmativa en menores, y hasta junio de 2019, hay 88 usuarios en control.</p> <p><u>H. Herminda Martín (enero)</u>: se amplió la cobertura a atención infantil.</p>
2020	<p>Protocolo Trans del SS de Iquique</p>	<p><u>H. Eloísa Díaz</u>: comienza atención a menores de 18 años.</p> <p><u>H. Herminda Martín (mayo)</u>: 3 pacientes menores de edad y los programas de acompañamiento incluyen hormonoterapia.</p> <p><u>H. San Juan de Dios de Santiago (mayo)</u>: 20 pacientes menores de edad y en el programa de acompañamiento “se realiza trabajo interdisciplinario con atenciones por endocrinología infantil, tratamiento hormonal”.</p> <p><u>H. de Castro (mayo)</u>: 5 pacientes menores de edad y el programa de acompañamiento incluye tratamientos hormonales.</p>

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

	Protocolos	Ejecución
2021		<p><u>H. Las Higueras</u>: se atiende a 19 menores de edad, en salud mental hasta los 18 y en endocrinología hasta los 15.</p> <p><u>H. Eloísa Díaz</u>: inicia atenciones a personas trans menores de 18 años con apoyo del equipo del PIG del H. Sótero del Río.</p>
2022	Protocolo Trans del SS Valparaíso – San Antonio	
2023	Protocolo Trans del SS Araucanía Sur	<p><u>H. Las Higueras</u>: cuenta con un policlínico infantojuvenil que entrega atención a 80 niños de la jurisdicción y está integrado por un equipo multidisciplinario de especialidades como la endocrinología, pediatría, psicología y psiquiatría infantil.</p> <p><u>H. de Ovalle (mayo)</u>: el Policlínico de Identidad de Género y Género no Conforme atiende a menores de edad, entre los 3 y 17 años, quienes “reciben acompañamiento psicosocial durante todo el periodo (a cargo de un psicólogo y una trabajadora social), tratamientos como terapias de supresión puberal; feminización o masculinización; y atenciones clínicas que involucran intervenciones quirúrgicas, como cirugía de afirmación de género.”</p> <p><u>H. Van Buren</u>: 60 menores de edad bajo hormonoterapia.</p>

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

	Protocolos	Ejecución
2024	Protocolo Trans del SS O'higgins.	<p><u>H. Gustavo Fricke (enero)</u>: 3 endocrinólogas atienden a población trans, manteniendo bajo control a 375 usuarios mayores de edad.</p> <p>Según el Minsal, a nivel nacional y de forma preliminar, existen 600 menores hormonados según consulta por correo electrónico a Servicios de Salud. La cantidad puede aumentar y se desconocen detalles (edad, sexo, tipo de tratamiento, etc.).</p> <p>Un conjunto de respuestas a solicitudes de información pública realizadas en noviembre del año pasado reveló que en 23 hospitales públicos (de los 37 en los que está implementado el PAIG) si se realiza tratamiento hormonal a menores de edad, con diferentes criterios, y 13 Servicios de Salud confirmaron que se destinan recursos a hormonizar menores. Por ejemplo, el SS de Antofagasta contestó que la población beneficiaria de hormonación son 172 personas, incluidos menores de edad, los que no detalló.</p> <p>En una segunda ronda de solicitudes de información pública, las respuestas, hasta el momento de 5 hospitales (también de los 37 del PAIG), han informado que se bloquea la pubertad a más de 50 menores y a 10 se les da hormonación cruzada.</p>

II. Análisis cronológico sobre ejecución de tratamientos transafirmativos a menores de edad en la red pública de salud chilena

Conclusiones preliminares

1. En la red pública de salud, mucho antes de la aprobación de la LIG, ya existían protocolos y policlínicos de identidad de género, y cada uno operaba según sus propios criterios. El Minsal no tiene registro de la cantidad de estos.
2. Desde 2018 existe registro de que se realiza tratamiento hormonal a menores de edad, sin perjuicio de que posiblemente existan más casos de años anteriores. No hay información sistematizada y pública sobre las cantidades totales por año, hospital, sexo, edad y tipo de tratamiento. No existe información sobre la cantidad de detransicionadores. Esto a su vez genera un problema respecto a las tendencias y cantidades anuales para poder comparar la realidad chilena con la ya detectada con los países europeos que han tomado medidas de precaución, que incluyen la prohibición de hormonoterapia.
3. Se desconoce cuáles son los antecedentes de la bibliografía de evidencia científica ocupada para realizar estos tratamientos, los registros de consentimiento informado de los padres, y si en estos se les alertaba respecto a los riesgos y daños de los tratamientos transafirmativos sociales, hormonales y quirúrgicos.

III. Reacciones chilenas post Informe Cass

- 29 de mayo: Publicación reportaje Bio Bio.
- 6 de junio: en el programa Mesa Central de Tele13 Radio, la periodista Paula Comandari señaló: “*Con mucha discreción, a última hora del día martes [4 de junio], la Ministra de Salud, Ximena Aguilera, tomó la decisión de instruir a la subsecretaría de Salud Pública para que no se permitan tratamientos de bloqueo hormonal ni de hormonas cruzadas en la red pública de salud para pacientes nuevos (...)*”
- 14 de junio: subsecretarías dictan la Circular N° 17, en la que el Minsal reconoce la realización de hormonoterapia en menores de edad y “*sugiere diferir*” el inicio de nuevos tratamientos hormonales, y no ordena que no se permitan para pacientes nuevos. Cuando a la ministra se le preguntó sobre esto en la sesión pasada de la Comisión Investigadora se limitó a responder: “*la circular la firmaron los subsecretarios*”.



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FRR/MC/MMG
JEFE GABINETE

07
CIRCULAR B/N° _____
SANTIAGO, 14 JUN 2024

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA TERAPIA HORMONAL GÉNERO AFIRMATIVA EN ADOLESCENTES

El Ministerio de Salud ha estado trabajando en la implementación de la Ley 21.120 de Identidad de Género y su Reglamento desde 2018, desarrollando el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de Niños, Niñas y Adolescentes (PAIG), que entrega servicios de apoyo profesional psicossocial al niño, su familia y entorno social y los acompaña en el proceso de toma de decisiones significativas y difíciles. Este programa no incluye tratamiento hormonal. Por otro lado, el Ministerio de Salud ha estado analizando la evidencia internacional sobre terapia hormonal género afirmativa para este grupo etario desde enero de 2023, preparando los lineamientos técnicos correspondientes. Dado que, a la fecha, no existen lineamientos nacionales vigentes para estos fines, como última fase del proceso se ha convocado a expertos a trabajar en orientaciones respecto a bloqueadores de las gonadotropinas y terapia hormonal cruzada en adolescentes trans y género diverso.

Según los antecedentes expuestos, el Ministerio de Salud sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de las gonadotropinas y terapia hormonal cruzada hasta que se publique el mencionado lineamiento técnico, según la evaluación de cada caso y teniendo en cuenta el principio del interés superior de niños, niñas y adolescentes, presente en el reglamento del artículo 26, inciso primero, de la ley 21.120. Este documento se publicará en el más breve plazo, será revisado con el comité de expertos y estará basado en la mejor evidencia científica disponible y estándares internacionales.

III. Reacciones chilenas post Informe Cass

- 18 de junio: Declaración SOCHIPE, SOGIA y SOPNIA.
- 3 de julio: Subsecretaria asiste a C. de Familia. Las explicaciones fueron insuficientes y se plantea necesidad de contar con una Comisión Investigadora.
- 8 de julio: la Sala de la Cámara aprueba la creación de una Comisión Especial Investigadora respecto a los tratamientos transfirmitivos a menores de edad, con plazo hasta el 15 de octubre.
- 9 de agosto: Publicación del reportaje de Informe Especial “Nuestros niños trans”.
- 12 de agosto: segunda sesión de la CEI, a la que es citada la **Ministra de Salud: informa que hay 600 menores hormonados (preliminar), desde los 10 años (supuestamente). 2 respuestas de transparencia indicaron hormonación en niñas de 9 años.**

De acuerdo a lo informado por el Dr. Jonathan Kraus, de la Unidad de Endocrinología y el Programa Crece con Orgullo del Hospital Luis Calvo Mackenna:

1. La cantidad total de menores de 18 años, por año, desde 2010 a 2024, según sexo y edad, que han recibido tratamiento hormonal, sea bloqueadores de pubertad.

Hoy en día, 23 pacientes reciben tratamiento de bloqueo puberal. Los años de ingreso a la evaluación y seguimiento por equipo multidisciplinario son: dos el año 2020, cinco el año 2021, seis el año 2022, tres el año 2023 y siete el año 2024.

Quince de ellos son mujeres (transgénero masculino). Tres inician su tratamiento a los 9, 10 y 11 años respectivamente y el resto lo inician después de los 13 años.

2. La cantidad de menores de 18 años, por año, desde 2010 a 2024, según sexo y edad, que han recibido tratamiento hormonal, específicamente hormonación cruzada.

Hoy en día, dos pacientes reciben tratamiento hormonal cruzado. Ambos ingresan a la evaluación y seguimiento multidisciplinario el año 2023

Ambos son mujeres (transgénero masculino). Ambos inician después de los 16 años.

Tratamiento Hormonal				
Año de inicio	Sexo	Edad Actual	Bloqueo Puberal	Inducción Puberal (terapia hormonal/cruzada)
2022	Femenino	14	X	
2022	Femenino	15	X	
2023	Masculino	17	X	
2023	Femenino	18		X
2023	Femenino	13	X	
2023	Femenino	17		X
2023	Femenino	12	X	
2023	Femenino	15	X	
2023	Femenino	13	X	
2023	Masculino	12	X	
2024	Femenino	17		X
2024	Femenino	17		X
2024	Femenino	9	X	

Conclusiones

- 1) Muchas preguntas siguen sin respuesta.
- 2) Chile está ahora donde Inglaterra estaba en 2015.
- 3) La transición social también es dañina: el PAIG está provocando un gran daño al hacer apoyar a niños de todas las edades que se autoperciben de su sexo opuesto por su sola declaración, no revisar ni atender la existencia de comorbilidades (TEA, ansiedad, TDAH, etc); y provoca que los tribunales ordenen separar a los padres “opositores o resistentes” de sus hijos y ordenan que estos ingresen a programas de acompañamiento.
- 4) El PAIG tiene un rol de puente en el que recibe toda la demanda y luego deriva para hormonación.
- 5) No hay justificación legal: (i) Vía Clínica 2010 y (ii) Ley 21.120.
- 6) Hay vulneración constitucional: derechos a (i) integridad física y psíquica; (ii) DPEH; (iii) Libertad de enseñanza; (iv) derecho a la salud.