Comisión Especial Investigadora N° 57: Encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno relacionados con los planes y programas de acompañamiento para personas cuya identidad de género no coincida con su nombre y sexo registral.

12 de agosto 2024

CONTENIDOS

I.	PRESENTACIÓN	3
II.	ANTECEDENTES	3
III.	MARCO REGULATORIO	3
IV.	PROGRAMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO (PAIG)	6
V.	PROGRAMA DE SALUD TRANS PARA MAYORES DE 18 AÑOS	9
VI.	OTRAS ACCIONES DE LA RED A POBLACIÓN TRANS	10
VII.	CONTROVERSIA INTERNACIONAL POR “INFORME CASS”	12
VIII.	ACCIONES REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD	15
IX.	ANEXO.	17

I. PRESENTACIÓN

Esta Comisión trata de un tema que genera mucha controversia y debate. Es complejo y delicado, requiere empatía, comprensión y un enfoque basado en la evidencia científica.

En esta presentación trataremos de separar los hechos de la desinformación que muchas veces rodea temas controversiales, de manera de colaborar de la mejor forma con la investigación de esta Comisión.

La prioridad en la actuación del Ministerio de Salud en esta materia es salvaguardar la salud y el bienestar de todos los NNA, así como garantizar su derecho a la identidad de género, que ha sido consagrado por ley y procurar que aquellos que manifiestan disforia de género o género no conforme o demanden acompañamiento, reciban el apoyo y la atención que necesiten.

II. ANTECEDENTES

En los últimos años se ha observado a nivel mundial un incremento en el número de jóvenes con disforia de género o género no conforme que han iniciado o demandado algún tipo de acompañamiento o terapia para su afirmación de género. El aumento de esta demanda genera un desafío para los sistemas de salud en relación con entregar prestaciones seguras y de calidad a esta población.

El Estado de Chile ha desarrollado programas de acompañamiento para los niños y jóvenes trans y género no conforme, al alero de la ley 21.120 de 2018.

Atendiendo la discusión creciente a nivel mundial, el Ministerio de Salud inició un proceso de discusión sobre las acciones de salud en personas con disforia de género y género no conforme, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes (NNA).

En este documento se presentan antecedentes sobre planes y programas de salud dirigidos a este grupo objetivo. En primer lugar, se expone el marco regulatorio vigente en relación con derechos de identidad de género, y la regulación de prestaciones de acompañamiento psicosocial en menores de edad; se describe el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), el Programa de Salud Trans y otras acciones de salud. Finalmente, se exponen las principales medidas adoptadas por el Ministerio de Salud frente a la controversia internacional.

III. MARCO REGULATORIO

1. Ley 21.120

En diciembre de 2018 se publicó la Ley N° 21.120 que "*reconoce y garantiza el Derecho a la Identidad de Género, entendiendo por tal, como la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar su rectificación. Asimismo, define la Identidad de Género como la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento.*

En consecuencia, esta Ley tiene por objeto regular los procedimientos para acceder a la rectificación de la partida de nacimiento de una persona en lo relativo a su sexo y nombre, ante

el órgano administrativo o judicial respectivo, cuando dicha partida no se corresponda o no sea congruente con su identidad de género y sus efectos.

Este derecho también puede ser ejercido por menores de dieciocho y mayores de catorce años a través de sus representantes legales, siendo competente el tribunal de familia del domicilio del solicitante"[1].

Los contenidos clave de la ley son:

- **Reconocimiento de la Identidad de género:** reconoce el derecho de toda persona a ser reconocida y protegida conforme a su identidad de género, entendida como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente.
- **Protección de derechos:** Se prohíbe cualquier forma de discriminación basada en la identidad de género. La ley asegura el respeto y trato digno a las personas en todos los ámbitos, incluyendo salud, educación, trabajo, y acceso a servicios públicos. Asimismo, la Ley establece la necesidad de campañas de sensibilización y formación para promover el respeto y la comprensión de la identidad de género.
- **Procedimiento para cambio de nombre y sexo registral:**
  - Mayores de 18 años pueden solicitar el cambio de nombre y sexo registral a través de un procedimiento administrativo ante el Registro Civil, sin necesidad de demostrar intervenciones quirúrgicas, hormonales u otros tratamientos.
  - Los menores de edad (entre 14 y 18 años) deben realizar este trámite ante tribunales de familia, con el consentimiento de sus representantes legales. Si no hay acuerdo entre el menor y los representantes, un juez tomará la decisión considerando el interés superior del niño.

  Las personas que hayan cambiado su nombre y sexo registral mantendrán todos sus derechos y deberes en el sistema de seguridad social, sin afectaciones a sus prestaciones o beneficios, de manera que el proceso de reconocimiento de la identidad de género no cause inconvenientes o interrupciones en la vida legal y social de la persona.
- **Acompañamiento:** En su artículo 23, le Ley señala que "*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*". Asimismo, señala en su artículo 26 que "*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*".

[1] Resumen de la Ley 21.120 que "Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género", Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, publicado el 10 de diciembre de 2018. https://bcn.cl/2l1b0

Este reglamento se publicó en 2019 y es la base para el Programa de Acompañamientos de la Identidad de Género (PAIG).

2. Reglamento del artículo 26, inciso primero de la ley Nº 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

   A través del decreto 3 publicado el 29 de agosto de 2019 se aprobó el reglamento del artículo 26 de la Ley N°21.120[2], que regula las acciones mínimas que deben contemplar los programas de acompañamiento profesional. En este reglamento establece que:

   - Accederán a los programas de acompañamiento profesional niños, niñas y adolescentes (NNA) cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias
   - Los programas de acompañamiento consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá asesoramiento psicológico y biopsicosocial, para entregar herramientas para el desarrollo integral del NNA, de acuerdo a su identidad de género, según su edad y grado de madurez.
   - Las acciones del programa podrán ser entregadas directamente al NNA, a sus familias y a la comunidad en que se desarrolla habitualmente
   - Las atenciones deben ser entregadas de manera regular y durante el tiempo que sea indispensable.
   - Los programas podrán ser ofrecidos por el Estado directamente o por personas jurídicas sin fines de lucro con acreditación vigente otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Mideso), a través de la Subsecretaría de la Niñez. Establece también los requisitos y condiciones para ello.
   - El acceso a los programas es voluntario, y se otorgarán solo si el NNA lo solicita, de acuerdo a su edad y grado de madurez o su familia.
   - Todas las personas que participen en el programa deberán dar su consentimiento; sin embargo, la participación del NNA deberá ser informada a los representantes legales, pero su participación no requiere del consentimiento de estos.
   - Los principios que rigen los programas son: el interés superior del NNA, su derecho a ser oído, la autonomía progresiva, la no patologización, la no discriminación arbitraria, la confidencialidad, la dignidad de trato y el derecho y deber preferente de los padres a educar a sus hijos.
   - Se deben respetar los procesos individuales de cada NNA, así como de su grupo familiar, considerando la autonomía progresiva de los primeros, además de su contexto psicosocial y familiar. No se podrá realizar acción alguna frente a la oposición del NNA.
   - Las atenciones realizadas en el marco de los programas de acompañamiento serán consideradas dato sensible de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 19.628.

[2] Decreto 3. Aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la ley nº 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Subsecretaría de la Niñez, publicado el 29 de agosto de 2019. https://bcn.cl/2k1k2

- Los deberes de los prestadores de los programas son: dar trato digno al NNA y su familia; comunicarse de manera clara; dejar constancia, por escrito, de la aceptación o rechazo del programa de acompañamiento, así como de cualquier cambio en la voluntad manifestada por el niño, niña o adolescente y su familia, durante la ejecución del programa; entregar el registro de las atenciones realizadas por el programa, a solicitud del NNA o su representante legal, en casos de que manifiesten la intención de cambiar de entidad prestadora del programa de acompañamiento profesional u otra circunstancia que lo amerite; dar cumplimiento cabal a los principios establecidos en el reglamento; respetar los derechos de NNA reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional.

IV. PROGRAMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO (PAIG)

El Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) se creó en el contexto de las obligaciones que el Estado de Chile debe realizar con la publicación de la Ley N°21.120, y del Reglamento del artículo 26 de dicha Ley.

El objetivo del Programa es entregar acompañamiento psicosocial a NNA, sus familias y contextos sociales cercanos (principalmente comunidades educativas) a través del trabajo de una dupla psicosocial (integrada por profesionales psicólogos y trabajadores sociales). Tiene un carácter promocional y preventivo e implementa acciones destinadas a reducir la exposición a factores de riesgo que afectan a NNA trans y género no conforme y promover su desarrollo integral y nivel más alto posible de salud. Para cada caso y según las características y necesidades individuales, el Programa elabora un Plan de Cuidados Integrales que incluye una intervención en los ámbitos individual, familiar y social y educativo.

El alcance PAIG es disponer de apoyo en la red de salud a personas entre 3 a 17 años, cuya identidad no coincide con el género asignado al nacer y se rige por los principios y deberes establecidos en el Reglamento.

En este sentido, el Programa no incluye la prescripción de hormonoterapia para bloqueo puberal o género afirmativa, ni la indicación de cirugías que pudieran estar asociadas a reafirmación sexo genérica.

En 2021 se elaboraron las “Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme” (Resolución Exenta 375 del 22 de abril de 2021)[3] y en 2023 se publicó la “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”(Resolución Exenta N°1732 del 7 de diciembre de 2023)[4], que complementa las recomendaciones anteriores.

[3] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/recomendaciones-para-la-implementacion-del-programa-de-acompanamiento-para-ninos-ninas-y-adolescentes-trans-y-genero-no-conforme.pdf

[4] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/2024.01.03_OT-ACOMPAÑAMIENTO-PSICOSOCIAL-IDENTIDAD-DE-GENERO-NNA.pdf

Las prestaciones que realiza la dupla psicosocial a los NNA y sus familias definidas en el Reglamento del artículo 26 inciso primero de la ley Nº 21.120 son las siguientes:

a. Acogida y contención, consistentes en brindar un espacio profesional de escucha atenta y apoyo emocional y cognitivo al niño, niña o adolescente y su familia.
b. Orientación al niño, niña o adolescente y su familia sobre recursos de apoyo con los que cuenta o a los que pudiera acceder, ya sean familiares, sociales, profesionales y cualquier otro disponible en su entorno.
c. Evaluación psicosocial, la cual deberá incluir las siguientes acciones:
   - Evaluación psico-socio-emocional del niño, niña o adolescente
   - Evaluación al grupo familiar
   - Evaluación del contexto escolar y social
d. Visitas al hogar familiar, a la escuela o a los establecimientos de redes de apoyo para promover la inclusión social del niño, niña o adolescente.
e. Consultas con psicólogo.
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 con la edad y grado de madurez, y en relación con su identidad de género. Se entiende por decisiones difíciles, el acompañamiento 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, etc.
h. Seguimiento respecto al acompañamiento del niño, niña y adolescente, su contexto escolar y familiar.

El Programa ofrece la posibilidad de acoger a NNA trans y/o género no conforme, así como sus familias, como un dispositivo de escucha, contención y evaluación psicosocial del nivel de exposición a riesgos de discriminación que puedan afectar el desarrollo integral de esta población, haciendo énfasis en sus integrantes más vulnerables. A partir de los resultados de esta evaluación, la dupla psicosocial tiene la misión de implementar un Plan de Cuidados Integrales que comprenda los siguientes 3 ámbitos de intervención:

a. Ámbito individual
b. Ámbito familiar e institucional
c. Ámbito educacional

Este Plan de Cuidados integrales está sujeto a una evaluación posterior a su implementación de una duración de 12 meses que ha sido previamente definida en el programa social a través de los indicadores de propósito y de los 3 componentes señalados.

1. Implementación del PAIG en la Red Pública de Salud.

La implementación del PAIG en la red asistencial se inicia en 2023, mediante la contratación progresiva de las duplas psicosociales que finaliza en febrero de 2024. Actualmente se cuenta con 41 duplas psicosociales (82 profesionales contratados) en 37 establecimientos hospitalarios de los 29 Servicios de Salud del país.

El Programa se encuentra inserto en los Centros Ambulatorios de Especialidad de los establecimientos hospitalarios. Cada Servicio de Salud tiene un referente técnico que vincula al establecimiento hospitalario y el Servicio de Salud. El registro de las actividades del PAIG debe realizarse a través del Registro Estadístico Mensual (REM) que está actualmente en fase de prueba y entrará en vigor en 2025. Es importante señalar que el sistema de reportería centralizada mensual es complementario a los Sistemas de Gestión de la Red Asistencial (SIDRA) presente en los establecimientos ambulatorios de especialidades.

La demanda y derivación de NNA al programa PAIG proviene de múltiples orígenes dentro de las cuales se encuentran: atención primaria de Salud, COSAM, urgencias hospitalarias, hospitalización, Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, intersector (organismos públicos, organizaciones sociales u otras instituciones que detectan la necesidad de atención a NNA y realicen la difusión del Programa), establecimientos educacionales o consulta espontánea.

2. Presupuesto

En 2022 se aprobaron $947.048.000 en el ítem 24.03.112 (transferencias corrientes a otras entidades públicas) para la implementación del PAIG en el Presupuesto de la Subsecretaría de la Niñez. En agosto de 2022, se suscribió un convenio de transferencia entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Mideso) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales (decreto N° 7 del 3 de agosto de 2022 de Mideso y decreto exento N°61 del 28 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud) por un total de $897.426.000, para la ejecución extrapresupuestaria del programa por 12 meses, desde la fecha de transferencia de la primera cuota (el convenio finalizaba en agosto 2023). Estos recursos consideraban subtítulo 21 para la **contratación de duplas psicosociales a honorarios,** capacitación, traslados y contratación de 1 profesional a honorarios en División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud.

Sin embargo, en la formulación presupuestaria para el 2023, el Ministerio de Salud incorporó como expansión presupuestaria el PAIG, lo que permitiría la contratación de los profesionales psicólogos y trabajadores sociales a través de modalidad vía contrata. Por esta razón, en diciembre de 2023 se devolvieron a Mideso $ 872.749.517, según consta en Memorándum N° 407 del Jefe División de Gestión de la Red Asistencial a la División de Finanzas y Administración Interna. Del presupuesto del convenio con Mideso 2022 solo se ejecutó la contratación del referente técnico PAIG en División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, lo que equivale al 2% de los recursos transferidos.

En 2023 el presupuesto aprobado para los Servicios de Salud fue de M$3.271.258 (pesos del año) para la implementación del PAIG. asignados mediante Decreto modificatorio N°618. En este decreto se asignaron recursos en el ST.21 para la contratación vía contrata de 82 profesionales (41 duplas de psicólogo y trabajador social) en 37 establecimiento de los 29 Servicios de Salud y en el ST.22 para los gastos operacionales, gastos generales, capacitación y traslados. En este mismo decreto se asignaron M$52.890 a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para realizar la formación y capacitación a los equipos clínicos. Este financiamiento contemplaba dos componentes: M$1.006.712 desde una transferencia de Mideso a Fonasa y M$2.264.816 a través de aporte fiscal directo al Fonasa, y luego Fonasa mediante transferencia PPI a los Servicios.

Para 2024, la distribución presupuestaria del Decreto N°618 quedó incorporada en la base de la Ley inicial de presupuesto 2024 de los Servicios de Salud y la Subsecretaría de Redes, por un monto de M$3.503.148 y se mantuvieron estos dos componentes de financiamiento en la base como continuidad, transferencia de Mideso por M$1.041.947 y aporte fiscal M$2.461.201.

3. Atenciones del PAIG 2023-2024

Desde abril del 2023 a abril 2024 ingresaron 1.962 NNA al PAIG, 98% corresponden a adolescentes entre 10 y 17 años. Actualmente se encuentra en el Programa 1.741 NNA. El detalle de los NNA ingresados al programa según establecimiento se presenta en la tabla 1 del anexo.

Durante este periodo se han realizado 8.230 intervenciones individuales, 6.821 familiares y 1.104 intervenciones en el ámbito educacional, que se detallan en la tabla 2 del anexo.

V. PROGRAMA DE SALUD TRANS PARA MAYORES DE 18 AÑOS

El Programa de Salud Trans consiste en la evaluación integral para la terapia hormonal género afirmativa solo para adultos.

En la Ley N°21.516 de Presupuestos 2023, se aprueban recursos de expansión por un monto de M$940.111 en subtítulo 22 (decreto N° 1.171, tomado razón el 6 de septiembre de 2023 por Contraloría General de la República) para Programa de Salud Trans. Dichos recursos se distribuyeron para transición hormonal género afirmativa en mayores de 18 años a 13 Servicios de Salud:

SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO
S.S Antofagasta	H. Dr. Leonardo Guzmán De Antofagasta
S.S Coquimbo	H. Dr. Antonio Tirado Lanas De Ovalle
S.S Valparaíso San Antonio	H. Dr. Carlos Van Buren De Valparaíso
S.S Concepción	H. Reg. De Concepción G. Grant Benavente
S.S Talcahuano	H. Las Higueras De Talcahuano
S.S Araucanía Sur	H. De Temuco Doctor Hernán Henríquez Aravena
S.S Del Reloncaví	H. De Puerto Montt
S.S Aysén	H. Regional De Coyhaique
S.S Magallanes	H. Reg. Dr. Lautaro Navarro Avaria De Punta Arenas
S.S Metropolitano Central	H. Clínico San Borja Arriaran
S.S Metropolitano Sur	H. Barros Luco Trudeau
S.S Metropolitano Occidente	H. San Juan De Dios De Santiago
S.S Metropolitano Sur Oriente	Complejo Asistencial Dr. Sotero Del Rio

Los recursos distribuidos vía subtitulo 22 están orientados para la compra de canastas farmacológicas de terapia hormonal cruzada con testosterona y con estrógeno, ambas canastas están destinadas a personas mayores de 18 años (Ord. 4290 del 5 de diciembre del 2023, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales).

Durante el último trimestre del 2023, 433 personas mayores de 18 recibieron HTGA, bajo este Programa.

Los lineamientos para la prescripción de HTGA en adultos está actualmente en revisión para su publicación. El registro de las actividades de este Programa deberá realizarse a través del Registro Estadístico Mensual (REM) que está actualmente en fase de prueba y entrará en vigor en 2025.

El Programa de Salud Trans fue postulado en 2022 a Mideso y recomendado favorablemente el 7 de diciembre de 2022[5]. Inicialmente, este programa tenía 3 componentes: apoyo psicosocial, terapia hormonal género afirmativo y cirugía género afirmativo. Sin embargo, en el ejercicio presupuestario 2023, el Ministerio de Salud decidió incluir solamente la terapia hormonal género afirmativa para mayores de 18 años.

VI. OTRAS ACCIONES DE LA RED A POBLACIÓN TRANS

1. Terapia hormonal género afirmativa en NNA

No existe ningún programa estatal orientado a la compra de hormonas para su uso en adolescentes con disforia de género o genero no conforme. Los Servicios de Salud y los hospitales hacen compras para dotar su arsenal farmacológico. En este sentido, los recintos hospitalarios de la red nacional disponen de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) como hormonas esteroidales sexuales que se utilizan en situaciones clínicas, tales como pubertad precoz en adolescentes, cáncer de próstata en adultos, falla ovárica prematura, entre otras. Estos fármacos deben contar con autorización del ISP, quedando su prescripción dentro del libre ejercicio de la práctica médica con su respectiva responsabilidad profesional.

En materia de terapia hormonal género afirmativa, nuestro país no cuenta con lineamientos para su abordaje en niños, niñas y adolescentes (NNA), por lo que no se dispone de un registro específico para estos casos. Cabe señalar que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de NNA (PAIG) no incluye el tratamiento hormonal.

No obstante, debido a las consultas recibidas desde parlamentarios, respecto de NNA menores de 18 años que podrían estar recibiendo terapia hormonal, el 6 de junio de 2024 se envió un correo electrónico a Servicios de Salud, solicitando recabar información sobre la prescripción de terapia hormonal a menores de 18 años que, de manera paralela, estuvieran recibiendo acompañamiento por PAIG. Según lo informado, al 4 de julio de 2024 habría 600 menores de 18 años en esta condición.

Según lo manifestado por las sociedad científicas y los equipos clínicos especializados de la red asistencial, los criterios utilizados para indicar terapia hormonal género afirmativa se

[5] Evaluación Ex_Ante Proceso formulación presupuestaria 2023 Programa de salud trans. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_1_122446.pdf

basan en lineamientos internacionales[6,7], sin perjuicio de la aplicación de la lex artis médica, es decir, el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicar diligentemente en la situación concreta del paciente y que han sido universalmente aceptadas por sus pares.

2. Intervenciones quirúrgicas asociadas a reafirmación de sexo genérica en NNA

En relación con intervenciones quirúrgicas que pudieran estar asociadas a reafirmación sexo genérica, estas no se pueden obtener de manera directa a través de los sistemas de registro e información del Ministerio de Salud. Lo anterior, porque no existe un código único de intervención quirúrgica asociada a una causa o diagnóstico en la CIE-10. Por ello, y para tener un acercamiento a la información, se generó un protocolo de búsqueda mediante un cruce de variables que incluyó la edad (menores de 18 años), el código F64 "Trastornos de la identidad de género", en uso en las versiones previas de la clasificación, e intervenciones quirúrgicas relacionadas con posible reafirmación sexo genérica de acuerdo con el sexo biológico[8].

En el período 2004-2024 se detectaron 42 casos que cumplen con los criterios señalados en el protocolo y podrían corresponder a cirugías asociadas a reafirmación sexo genérica. De ellos, 6 cirugías se habrían realizado en establecimientos públicos, detectados en el período 2009 a 2019, todas ellas en personas de 17 años. No se encontraron registros en los últimos cinco años. Los restantes 36 casos se detectaron en establecimientos privados.

3. Sobre policlínicos trans

No existe una normativa o definición ministerial de establecimientos definidos como policlínicos trans. Según los estipulado en el Decreto 140 del 2005 (Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud), los únicos establecimientos reconocidos para atención en el nivel secundario de salud son los Centros de Referencia de Salud (CRS) y los Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT). En este sentido, la conformación de policlínicos u otra forma de atención, dentro de los establecimientos antes mencionados, dependerá de la organización local y gestión de cada establecimiento, para la cual no hay registro centralizado.

4. Mesa de Salud Trans

La mesa de salud Trans se conformó el 31 de marzo de 2022, entre el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil trans. Esta comisión tiene como objetivo de elaborar un diagnóstico de salud de personas trans, travestis, no binarias, de genero no conforme y

[6] Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658

[7] Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health, 23(sup1), S1–S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

[8] Orquiectomía de un lado, amputación parcial o total de pene en hombres e implantación de prótesis peneana; mastectomía parcial o total, histerectomías y vulvectomías en mujeres

diversidades de género; asesorar en la formación de políticas públicas, planes, programas y orientaciones técnicas de salud para estas personas y proponer metodologías para la continua capacitación y sensibilización en la materia para los distintos niveles y estamentos de la red de salud.

El documento emanado de dicha mesa fue la propuesta para "Política Nacional de Salud para Personas Trans y de Género Diverso", que fue sometido a consulta pública durante el 25 de marzo al 30 de abril de 2024. Actualmente dicho documento se encuentra en proceso de revisión.

VII. CONTROVERSIA INTERNACIONAL POR "INFORME CASS"

Con la creciente demanda por atención y acompañamiento para menores de 18 años con disforia de género o género no conforme, se ha generado un debate en la comunidad médica a nivel global sobre la idoneidad y seguridad de los tratamientos médicos, como el uso de bloqueadores de pubertad y terapia hormonal afirmativa, en jóvenes con disforia de género.

Algunos expertos sugieren que el aumento en los diagnósticos podría estar influenciado por factores sociales y culturales, como la mayor visibilidad de las personas transgénero y la aceptación social, lo que añade una capa adicional de complejidad al debate.

Una de las principales preocupaciones en este debate, es la falta de datos de seguimiento a largo plazo sobre los efectos de los tratamientos hormonales y quirúrgicos en jóvenes, sin contarse a la fecha con un conocimiento claro de las consecuencias a largo plazo.

Por esta razón el National Heath Service de Inglaterra (NHS) solicitó en otoño de 2020, un informe independiente dirigido por la pediatra Dra. Hilary Cass para evaluar los servicios de identidad de género proporcionados por el NHS a niños y jóvenes que cuestionan su identidad de género o experimentan incongruencia de género, y hacer recomendaciones sobre cómo mejorar estos servicios.

El informe fue publicado en abril de 2024 y analiza la situación de los jóvenes que buscan apoyo del NHS y establece recomendaciones clínicas para la atención, las intervenciones necesarias y la organización de los servicios a nivel nacional. También enfatiza la importancia de mejorar la calidad e infraestructura de la investigación para fortalecer la base de evidencia en este ámbito. Asimismo, señaló que no se sabe lo suficiente sobre los impactos a largo plazo de los bloqueadores de la pubertad en niños y jóvenes con incongruencia de género como para determinar si son seguros o no, ni qué niños podrían beneficiarse de su uso. La Dra. Cass, al hacer sus recomendaciones, tuvo en cuenta la evidencia disponible y el papel del NHS en responder de manera segura y compasiva, dejando ciertas cuestiones para un debate social más amplio.

En base a estos hallazgos el informe recomienda (entre otras más específicas para el servicio de salud inglés):

a. Establecer un enfoque de la atención que considere al/la joven de forma completa y no solo en términos de su angustia relacionada con el género, con el objetivo central de que debe ser ayudar a los jóvenes a prosperar y alcanzar sus metas de vida.
b. Los servicios deben funcionar con los mismos estándares de otros servicios que atienden a niños y jóvenes con cuadros complejos y/o factores de riesgo adicionales, basados en servicios pediátricos que desarrollen planes de atención individualizados.

Esto debe incluir la detección de afecciones del desarrollo neurológico, de salud mental, incluido el trastorno del espectro autista.

c. Se deben utilizar enfoques de tratamiento psicológico y psicofarmacológico basados en evidencia estándar para respaldar el manejo de la angustia asociada a la incongruencia de género y las afecciones coexistentes, incluido el apoyo a los padres/cuidadores y hermanos según corresponda.
d. Se debe establecer una vía separada para los niños prepúberes y sus familias. Garantizar que se les dé prioridad en las primeras conversaciones sobre cómo los padres pueden ayudar mejor a sus hijos de una manera equilibrada y sin prejuicios. Cuando las familias o los cuidadores toman decisiones sobre la transición social de los niños prepúberes, los servicios deben garantizar que puedan ser examinados lo antes posible por un profesional clínico con experiencia relevante.
e. Es necesario que haya disposiciones para las personas que estén considerando la detransición.
f. Existe la opción de administrar hormonas masculinizantes/feminizantes a partir de los 16 años, pero la Revisión recomienda extremar la precaución. Debe haber una justificación clínica clara para administrar hormonas en esta etapa en lugar de esperar hasta que la persona cumpla los 18 años. Todos los casos considerados para el tratamiento médico deben discutirse en un equipo multidisciplinario nacional.
g. La base de evidencia que sustenta las intervenciones en esta área clínica debe mejorarse. El informe recomienda establecer ensayos clínicos con bloqueadores de la pubertad, que sean parte de un programa de investigación que también evalúe resultados de intervenciones psicosociales y del uso de hormonas masculinizaciones/feminizantes hasta la edad adulta.

Luego de la publicación del documento, el NHS implementó una serie de medidas y diseño un plan de 2 años para reestructurar sus servicios para NNA[9]. Entre las medidas implementadas de manera inmediata estuvieron:

- la creación de un grupo independiente multiprofesional para revisar todas las derivaciones de niños menores de 16 años para una intervención hormonal;
- se publicó una especificación provisional de servicios para la incongruencia de género en niños y jóvenes, adoptando un enfoque más cauteloso para la evaluación, el diagnóstico y la intervención, en particular para los niños más pequeños y priorizando un enfoque psicosocial y psicológico;
- se cerró de forma controlada el Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género (GIDS) del Tavistock and Portman NHS Foundation Trust;
- se abrieron dos nuevos Servicios de Género para NNA en Londres en asociación con los principales proveedores pediátricos terciarios, entrando en funcionamiento en abril de 2024;
- se estableció una Junta de Supervisión de Investigación, con una variedad de expertos en investigación que guiarán el enfoque de un programa integral de investigación;
- se adoptó una nueva política que impide la prescripción de hormonas supresoras de la pubertad a niños y jóvenes menores de 18 años que presentan incongruencia de género

[9] Children and Young People's Gender Services: Implementing the Cass Review recommendations. August 2024. NHS England. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/08/PRN01451-implementing-the-cass-review-recommendations.pdf

o disforia de género, debido a la limitada evidencia sobre su seguridad, riesgos, beneficios y resultados;
- modificaciones de la política clínica nacional para las hormonas de afirmación de género a la espera de una revisión completa de la evidencia;
- para apoyar la creación de nuevos servicios, el NHS encargó a la Academy of Medical Royal Colleges que diseñara e impartiera la formación de inducción para el nuevo personal clínico;
- se estableció que, a partir del 1 de septiembre de 2024, todas las nuevas derivaciones a los Servicios de Género para Niños y Jóvenes del NHS deben realizarse a través de los servicios de atención secundaria del NHS (servicios de salud mental o pediátricos) para garantizar que cada NNA tenga una evaluación exhaustiva de sus necesidades.

El NHS tiene planificado establecer un servicio especializado en cuestiones de género en un hospital infantil en cada una de las siete regiones de Inglaterra, con nuevos lineamientos para la atención y personal capacitado en un nuevo modelo clínico; se creará una red regional de servicios locales que incluirá atención primaria, servicios de salud mental y servicios pediátricos; se establecerá programa de investigación para contar con evidencia; se asegurará una interfaz fluida con los servicios de género para adultos y finalmente, se definirá una vía para aquellas personas que opten por la destransición.

Frente a las conclusiones del Informe Cass, la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), la Sociedad de Endocrinología[10] (Endocrine Society) y la World Professional Association for Transgender Health (WPATH)[11] de Estados Unidos decidieron mantener sus guías de práctica clínica, las que incluyen hormonoterapia en niños, niñas y adolescentes, indicando que el informe Cass "no contiene ninguna investigación nueva que las contradiga".

Sin embargo, recientemente, la WPATH fue acusada de interferir en la producción de revisiones sistemáticas que había encargado al Centro de Práctica Basada en Evidencia (EPC) de la Universidad Johns Hopkins, y habría suprimido pruebas que contradicen sus políticas[12,13].

[10] Endocrine Society. Endocrine Society statement in support of gender-affirming care. Endocrine Society. 2024. https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2024/statement-in-support-of-gender-affirming-care
[11] WPATH and USPATH comment on the Cass review. May 17, 2024. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20Response%20Cass%20Review%20FINAL%20with%20ed%20note.pdf?_t=1716075965
[12] Research into trans medicine has been manipulated. The Economist, junio 2024. https://www.economist.com/united-states/2024/06/27/research-into-trans-medicine-has-been-manipulated
[13] Scandalous suppression of research on transgender health. CAN-SG, Junio 2024. https://can-sg.org/2024/06/28/scandalous-suppression-of-research-on-transgender-health/

Países como Suecia[14], Finlandia[15] y Noruega[16], así como sociedades médicas de otros países[17,18], han señalado en sus orientaciones actualizadas que el apoyo psicosocial debe ser el tratamiento principal, y que el uso de bloqueadores de la pubertad y el tratamiento con hormonas deben ser parte de una decisión cuidadosa, entregados siempre en el contexto de seguimientos prolongados y producto de evaluaciones multidisciplinarias para cada caso en particular.

En suma, la evidencia disponible ha modificado las recientes recomendaciones en distintos países, y el debate está aún en desarrollo. Por este motivo el Ministerio ha sugerido la pausa en la indicación de tratamientos hormonales en menores, y puesto en revisión la normativa actual.

VIII. ACCIONES REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD

a. Por la controversia internacional sobre la evidencia sobre terapia hormonal género afirmativa en NNA en abril del 2024, el Ministerio de Salud determinó diferir los lineamientos de hormonoterapia género afirmativa en NNA que se confeccionó desde principios del 2023 y continuar solo con la elaboración de los lineamientos adultos, que están en revisión para su publicación.

b. El 14 de junio del 2024 se emitió la Circular N°7, sobre recomendaciones para el abordaje de la THGA en adolescentes, que sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de la gonadotropina y terapia hormonal cruzada, hasta que se disponga de nuevos lineamientos técnicos.

c. En junio del 2024, el Ministerio de Salud convocó a un grupo de trabajo de expertos de sociedades científicas y a un grupo de trabajo de representantes de la sociedad civil para proponer lineamientos técnicos de hormonoterapia de género afirmativo en adolescentes menores de 18 años. Estos grupos de trabajo se formalizan mediante las resoluciones exentas N°1063 y N°1067, de fecha 30 de julio de 2024.

d. El 2023 el Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias realizó una revisión de literatura sobre la efectividad y seguridad de hormonoterapia en adolescencia considerando sus efectos en salud mental, densidad ósea e índice de masa corporal. El informe entregado en marzo de 2023 concluye que "*No es posible establecer el efecto del uso de estradiol, testosterona y análogos GnRH en adolescentes con disforia de género*

[14] Care of children and adolescents with gender dysphoria Summary of national guidelines. The National Board of Health and Welfare. December 2022. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/

[15] Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors. Recommendation. Council for Choices in Health Care in Finland. 2020. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en+(1).pdf/fa2054c5-8c35-8492-59d6-b3de1c00de49/Summary_minors_en+(1).pdf?t=1631773838474

[16] Seguridad del paciente para niños y jóvenes con incongruencia de género. UKOM, 2023. https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag

[17] Medicine and gender transidentity in children and adolescents. Press release of the French National Academy of Medicine. February 25, 2022 https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/?lang=en

[18] The role of psychiatrists in working with Trans and Gender Diverse people, position statement. 2023. https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/role-of-psychiatrists-working-with-trans-gender-diverse-people

sobre la salud mental (depresión), eventos de intento de suicidio, calidad de vida, índice de masa corporal (IMC) y eventos adversos, dado que no se disponen de estudios comparativos. En este informe sólo se presentan las diferencias en los cambios desde una medición basal hasta una medición posterior al tratamiento, pero es necesario tomar con precaución estos resultados, dado que no se puede establecer la efectividad y seguridad de la intervención, además la certeza de la evidencia existente es muy baja, por lo que existe considerable incertidumbre sobre el beneficio clínico de las estimaciones presentadas". En abril 2024 se solicita actualizar esta revisión, la que arrojó resultados similares.

e. Consulta a Organismos Internacionales: El Viernes 19 de julio, autoridades ministeriales y equipos técnicos se reunieron con representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) para elevar una consulta técnica sobre procedimientos en materia sanitaria relacionados con la salud trans. En esta reunión, se solicitó apoyo y acompañamiento con un enfoque específico en la salud de infancias y adolescencias trans.

f. Como consecuencia de la pesquisa de posibles cirugías género afirmativas en jóvenes menores de edad, se ofició a la Superintendencia de Salud para que revisara la existencia de los debidos consentimientos.

g. Respecto al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG):

- En consideración a las observaciones recibidas sobre el funcionamiento del PAIG, el 11 de julio de 2024 la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, solicitó con suma urgencia una auditoría sobre la organización y actividades de dicho programa (Memo A1 N°327).
- Se definió la revisión y evaluación de los documentos normativos vigentes (Recomendaciones y Orientaciones Técnicas emanadas el 2021 y 2023), para actualizarlos en una nueva norma técnica.
- Actualmente se está probando la incorporación de los datos en el sistema oficial de Registro Estadístico Mensual (REM) generado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el que entrará en vigor el 2025.
- Durante el segundo semestre del 2024 se realizará una capacitación para las duplas psicosociales, que entregará herramientas para el abordaje psicosocial de los NNA trans y género no conforme.

h. Respecto al Programa de Salud Trans para mayores de 18 años:

- Los Lineamentos técnicos de HTGA en adultos se encuentran actualmente en revisión para su publicación.
- Se está probando el sistema oficial de Registro Estadístico Mensual (REM) generado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el que entrará en vigor el 2025.

IX. ANEXO.

Tabla 1. NNA ingresados al PAIG entre abril 2023 y abril 2024 según servicio de salud y establecimiento

Servicio de Salud	Establecimiento de salud	Adolescente	Infantil	Total
Arica y Parinacota	Hospital Regional Arica - Dr. Juan Noé Crevanni	33		33
Tarapacá- Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames	89		89
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	100	1	101
Atacama	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	39		39
Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle	75	2	77
	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	23		23
Metropolitano Norte	Hospital Roberto Del Rìo	100	2	102
Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	33		33
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	32		32
Metropolitano Sur	Hospital El Pino	36		36
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	52	1	53
Metropolitano Oriente	Hospital Luis Calvo Mackenna	78	4	82
Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	106	1	107
	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	56	1	57
Metropolitano Occidente	Hospital San José (Melipilla)	56	1	57
	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	92	3	95
O´Higgins	Hospital Regional de Rancagua	42	2	44
	Hospital de Rengo	39	2	41
Valparaíso- San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	46	1	47
Viña del Mar- Quillota	Hospital Biprovincial Quillota Petorca	36	1	37
	Hospital Dr. Gustavo Fricke	44	1	45
Aconcagua	Hospital San Juan de Dios de Los Andes	22		22
Maule	Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto	22	2	24
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	21	1	22
Ñuble	Hospital Herminda Martin	43		43
Concepción	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente	31	1	32
Talcahuano	Hospital Las Higueras	62	1	63
Arauco	Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete	9	4	13
Bio Bio	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	47	1	48
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	13		13
Araucanía Sur	Hospital Hernán Henríquez Aravena	194		194
Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	82	2	84
Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	44	1	45
Osorno	Hospital Base San José de Osorno	34	1	35
Chiloé	Hospital de Castro	34	1	35
Aysén	Hospital Regional de Coyhaique	15		15
Magallanes	Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Punta Arenas	43	1	44
	Total	1.923	39	1.962

Tabla 2. NNA ingresados al PAIG entre abril 2023 y abril 2024 según servicio de salud y establecimiento

Servicio de Salud	Establecimiento de Salud	Actividades con el NNA	Actividades con familiares y/o cuidadores	Actividades con miembros equipo pedagógico	Total general
Arica y Parinacota	Hospital Regional Arica - Dr. Juan Noé Crevanni	106	20		126
Tarapacá- Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames	320	279	58	657
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	424	406	26	856
Atacama	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	115	143	20	278
Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle	508	380	37	925
	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	10	8	8	26
Metropolitano Norte	Hospital Roberto Del Rìo	275	379	7	661
Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	125	80	3	208
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	164	169	34	367
Metropolitano Sur	Hospital El Pino	240	151	21	412
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	369	320	20	709
Metropolitano Oriente	Hospital Luis Calvo Mackenna	181	124	113	418
Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	586	313	11	910
	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	296	195		491
Metropolitano Occidente	Hospital San José (Melipilla)	293	266		559
	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	263	179	26	468
O´Higgins	Hospital Regional de Rancagua	205	164	72	441
	Hospital de Rengo	125	148	71	344
Valparaíso- San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	106	89	17	212
Viña del Mar-Quillota	Hospital Biprovincial Quillota Petorca	137	125	13	275
	Hospital Dr. Gustavo Fricke	157	161	5	323
Aconcagua	Hospital San Juan de Dios de Los Andes	137	93	9	239
Maule	Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto	90	93	13	196
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	75	87	2	164
Ñuble	Hospital Herminda Martin	241	248	24	513
Concepción	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente	134	100	6	240
Talcahuano	Hospital Las Higueras	236	189	67	492
Arauco	Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete	85	78	8	171
Bio Bio	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	49	255	314	618
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	37	38	2	77
Araucanía Sur	Hospital Hernán Henríquez Aravena	546	480	33	1059
Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	860	728	25	1613
Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	163	148	19	330
Osorno	Hospital Base San José de Osorno	154	99	1	254
Chiloé	Hospital de Castro	49	54	12	115
Aysén	Hospital Regional de Coyhaique	26	12	2	40
Magallanes	Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Punta Arenas	343	20	5	368
	Total	8230	6821	1104	16155

Fuente: Reporte centralizado PAIG- DIGERA (datos ingresados por cada dupla psicosocial mensualmente)