

**CEI 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.**

PERÍODO LEGISLATIVO 2022- 2026

372ª LEGISLATURA

SESIÓN ORDINARIA

**CELEBRADA EL DÍA LUNES 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024, DE 12:32 A 14:46
HORAS.**

SUMA

1. Continuó su cometido.

ASISTENCIA

Asistieron, las diputadas y diputados Viviana Delgado, Ana María Gazmuri, Mauro González, Johannes Kaiser, Catalina Pérez, Diego Schalper, Emilia Schneider, Stephan Schubert y Flor Weisse.

La diputada Francesa Muñoz reemplazó, en esta sesión, al diputado Miguel Ángel Calisto.

Asimismo, concurrió la diputada Sara Concha.

Concurrieron como invitados y citados, el doctor Sergio Báez Vallejos, Director (s) del Hospital Sótero del Río y la doctora Karime Rumié Carmi, junto al doctor José Osvaldo Bernal Riquelme, la señorita Karina Valeska Galaz Rojas, la señora Patricia Antonieta Lillo Gallardo, la señorita Carolina Herrera Retamal y la señora Melissa Cifuentes Arévalo; el señor Héctor González Jerez, subdirector médico del Hospital Las Higueras y director subrogante del establecimiento, junto al señor Gustavo Martínez Bravo, Jefe del Centro Atención Ambulatoria de Alta Complejidad del Hospital Las Higueras, la señora Mireya Fernandez Reta, referente PAIG y coordinadora de la mesa Trans del Servicio de Salud Talcahuano, la señora Alejandra Riquelme Hermosilla, integrante dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano y el señor Edison Valencia Silva, integrante dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano.

Concurrió en forma presencial la secretaria de la Comisión, señora Ana María Skoknic Defilippis y el abogado ayudante de la Comisión, señor Ignacio Vásquez Mella y, la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

CUENTA

Se dio cuenta de los siguientes documentos:

1.- Excusa de la Directora del Hospital Las Higueras, mediante la cual señala que en su representación participa el Director (s), señor Héctor González Jerez, junto a los profesionales que indica. No se sube oficio por tener carácter de Reservado.

2.- Oficio del Secretario General (N°19802), mediante el cual comunica a la CEI 57 que la diputada Ana María Gazmuri reemplazará de manera permanente a la diputada Lorena Pizarro.

3.- Oficio del Secretario General (N°19818), mediante el cual comunica a la CEI 57 que la diputada Viviana Delgado reemplazará de manera permanente al diputado Luis Malla.

4.- Comunicación del Comité Demócratas y Comité Partido Social Cristiano, mediante el cual informa el reemplazo del diputado Miguel Ángel Calisto por la diputada Francesca Muñoz, durante la sesión de hoy

VARIOS

No hubo intervenciones varias.

ACUERDOS

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar al Director del Hospital Sótero del Río para que informe y remita los estudios que se sirven de fundamento para sostener los índices de suicidalidad de los niños, niñas y adolescentes, con y sin tratamiento de bloqueadores de la pubertad, especialmente en el corto y mediano plazo.

Asimismo, interesa conocer el listado de personas que una vez realizado este tipo de procedimientos terminan con incapacidad laboral u otro tipo de condición.

Por último, remita el formato o modelo de autorización de consentimiento que permite acceder al Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género (PAIG) y, también, a las terapias hormonales, en caso de corresponder. (Solicitud diputado Kaiser)

2. Oficiar al Director del Hospital Las Higueras para que remita la circular o resolución, en caso de existir, que asegura el acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes Trans, para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias. (Solicitud diputada Gazmuri)

3. Oficiar al Director del Hospital Sótero del Río para que informe sobre el número de padres y el número de tutores legales e institucionales que han solicitado o derivado a niños, niñas y adolescentes al tratamiento de bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias. (Solicitud diputado Kaiser)

4. Oficiar al Director del Hospital Las Higueras para que informe sobre el número de padres y el número de tutores legales e institucionales que han solicitado o derivado a niños, niñas y adolescentes al tratamiento de bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias. (Solicitud diputado Kaiser)

5. Oficiar al Ministro de Desarrollo Social y Familia para que informe sobre el Programa de Apoyo a la Identidad de Género de 2021, especialmente respecto del segundo componente de la etapa de orientación familiar dentro del plan de estrategia, en el cual se hace referencia a una cápsula audiovisual, procurando remitir dichos antecedentes. (Solicitud diputado Schubert)

6. Oficiar al Ministro de Educación para que informe y remita la circular de derechos de niños, niñas y jóvenes Trans en el ámbito de la educación, como también, las orientaciones para la inclusión de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex, ambas de la Superintendencia de Educación. (Solicitud diputado Schubert)

7. Invitar a una próxima sesión por definir, a Niki Raveau Feliu. (Solicitud diputado Schubert)

ORDEN DEL DÍA

El Director (s) del Hospital Sótero del Río, doctor Sergio Báez Vallejos expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, señaló que el Hospital Soto de Río, es parte de la Red Sur Oriente del Servicio de Salud Metropolitano, atiende a una población de aproximadamente un millón quinientos dieciséis mil habitantes, aunque en 2023 atendió a unos dos millones de pacientes debido a ser centro de derivación para otros hospitales provinciales.

Acotó que el centro diagnóstico terapéutico del hospital, realizó en 2023 trescientos veintidós mil consultas y nueve mil setecientas cirugías mayores ambulatorias. De las consultas, doscientos cincuenta y seis mil fueron para adultos y sesenta y cinco mil para niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, declaró que el programa de identidad de género del hospital comenzó en 2017 con una atención inicial para adultos y se oficializó en 2018. A partir de junio de 2023, se incorporó al programa de atención integral (PAI) con una dupla psicosocial. Actualmente, el programa atiende a seiscientos cuarenta y nueve pacientes, de los cuales cuatrocientos veinticuatro son adultos y doscientos veinticinco son niños, niñas y adolescentes. Dentro de los pacientes infantojuveniles, veintitrés reciben bloqueo puberal y siete terapia hormonal, mientras que el resto está en observación clínica sin tratamiento médico.

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 5)

La jefa de la Unidad de Endocrinología y Diabetes del Hospital Dr. Sótero del Río, doctora Hana Rumié Carmi expuso en base a la misma presentación.

En términos generales, presentó el trabajo del Hospital Soto de Río dentro del programa de identidad de género, parte del Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente. Acotó que este servicio cubre una amplia población en la región suroriente de Santiago, con aproximadamente 1.5 millones de habitantes y una carga de atención que en 2023 llegó a 2 millones de personas.

El programa de identidad de género del hospital comenzó en 2017 y se oficializó en 2018. Desde junio de 2023, el programa también incluye a menores de edad, en adición a adultos. Actualmente, el hospital gestiona 649 pacientes en total, de los cuales 225 son menores. Dentro de este grupo, 188 son transmasculinos y 31 transfemeninos.

Declaró que el modelo de atención es multidisciplinario, involucrando psicólogos, trabajadores sociales, endocrinólogos, ginecólogos y otros especialistas. El enfoque se centra en ofrecer apoyo emocional y clínico, permitiendo a los pacientes y sus familias explorar y transitar su identidad de género de manera segura y fundamentada. El proceso incluye dos etapas principales: la supresión puberal, que es reversible y busca prevenir el desarrollo de características sexuales secundarias no deseadas, y la terapia hormonal cruzada, introducida en etapas posteriores con el consentimiento informado del paciente y su familia.

Enfatizó la importancia del acompañamiento psicosocial y familiar, así como la relevancia de los programas de identidad de género para mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes. Asimismo, destacó que el tránsito de género es un proceso individual y voluntario, con la participación en el programa ajustable según las necesidades y decisiones del paciente y su familia.

El Director (S) del Hospital Las Higueras, señor Héctor González Jerez; la referente PAIG, Coordinadora mesa Trans del Servicio de salud Talcahuano, señora Mireya Fernandez Reta y, la integrante dupla PAIG del Servicio de salud Talcahuano, señora Alejandra Riquelme Hermosilla, debido al escaso tiempo restante, solamente se limitaron a responder las interrogantes realizadas por los diputados y diputadas de la Comisión, las cuales constan en el acta taquigráfica que se acompaña.

El debate suscitado en esta sesión queda archivado en un registro de audio a disposición de las señoras y de los señores diputados de conformidad a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Habiendo cumplido con su objeto, la sesión se levanta a las **14:46** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogada de la Comisión

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE ACTOS DEL GOBIERNO
RELACIONADOS CON PLANES Y PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA
PERSONAS CUYA IDENTIDAD DE GÉNERO NO COINCIDA
CON SU NOMBRE Y SEXO REGISTRAL**

Sesión 5ª, celebrada en lunes 9 de septiembre de 2024,
de 12:32 a 14:46 horas.

Preside la diputada señora Flor Weisse.

Asisten las diputadas señoras Viviana Delgado, Sara Concha, Ana María Gazmuri, Francesca Muñoz, Catalina Pérez y Emilia Schneider, y los diputados señores Mauro González, Johannes Kaiser, Diego Schalper y Stephan Schubert.

Concurren, en calidad de invitados, el director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río, doctor Sergio Báez Vallejos; la jefa de la Unidad de Endocrinología y Diabetes, doctora Hana Rumié Carmi; los encargados del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, doctor José Bernal Riquelme, quien viene acompañado de las señoritas Karina Galaz Rojas y Carolina Herrera Retamal, y de las señoras Patricia Lillo Gallardo y Melissa Cifuentes Arévalo.

Además, el subdirector del Hospital Las Higueras, doctor Héctor González Jerez, en representación de la directora titular, señora Patricia Sánchez Krause, acompañado del jefe del Centro de Atención Ambulatoria de Alta Complejidad, doctor Gustavo Martínez Bravo; la asesora de Satisfacción Usuaría, coordinadora Mesa Trans y referente PAIG del Servicio de Salud Talcahuano, señora Mireya Fernández Reta, y los integrantes de la dupla PAIG, también del Servicio de Salud de Talcahuano, señora Alejandra Riquelme Hermosilla y señor Edison Valencia Silva.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, Secretaria.

En el Orden del Día, corresponde continuar con el cometido para dar cumplimiento al mandato de esta comisión.

En esta primera parte de la sesión han sido citados el director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río, doctor Sergio Báez Vallejos; la jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil, doctora Hana Rumié Carmi; los encargados del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, doctor José Osvaldo Bernal Riquelme, quien viene acompañado de las señoritas Karina Galaz Rojas y Carolina Herrera Retamal, y de las señoras Patricia Lillo Gajardo y Melissa Cifuentes Arévalo.

En la segunda parte de la sesión, escucharemos la exposición de los representantes del Hospital Las Higueras.

En primer lugar, tiene la palabra el director subrogante señor Sergio Báez.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, buenas tardes a los diputados y diputadas.

A manera de introducción, quiero entregar algunos datos generales; después la doctora Rumié va a dar los detalles más específicos de esta presentación.

Como Hospital Dr. Sótero del Río, nosotros pertenecemos a la red Sur Oriente, al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, el cual atiende población de las comunas de Puente Alto, que, como ustedes saben, es la de mayor población en Chile; también de las comunas de Pirque, San José de Maipo, San Ramón, La Pintana, La Granja y La Florida.

Nuestra población asignada es de 1.516.000 habitantes aproximadamente, pero, como también somos centro de derivación de otros hospitales de la provincia, en 2023, la población que atendimos fue de más o menos 2 millones de pacientes. La población beneficiaria de Fonasa en menores de 15 años de edad es de 201.000 pacientes.

En la gráfica se muestra la distribución por sexo.

La atención preferente, en relación con el tema que hoy nos convoca, se da en el Centro de Diagnóstico Terapéutico Dr. Juan Pefaur de nuestro hospital, que es el dispositivo de nivel secundario que está adosado al Hospital Dr. Sótero del Río. El año pasado, el CDT atendió 322.000 consultas y 9.700 cirugías mayores ambulatorias.

En relación con las consultas, el año pasado se atendieron 256.000 mil pacientes adultos y 65.000 niños, niñas y adolescentes. En el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) de nuestro complejo asistencial, las primeras atenciones se iniciaron en pacientes adultos el año 2017.

A través de una resolución exenta del año 2018 se hizo un lanzamiento oficial del programa de acompañamiento, el cual estaba dirigido preferentemente a la población adulta, pero también se dan indicaciones -lo va a explicar mejor la doctora Rumié-, a la población infanto-juvenil.

La incorporación al PAIG fue en junio del año pasado, en 2023, cuando ya se contó con la dupla psicosocial.

La población bajo control, en este programa de identidad de género, alcanza los 649 pacientes. De ellos, 424 son adultos y 225 son niños, niñas y adolescentes, es decir, más menos un tercio corresponde a población infanto-juvenil. De esta población -225 pacientes niños, niñas y adolescentes-, 47 se encuentran en control médico, 23 reciben bloqueo puberal y siete reciben terapia hormonal cruzada. Los restantes, son pacientes que están solo en observación clínica y no reciben tratamiento médico.

Básicamente, estos son los datos generales. La presentación con los detalles más sólidos, desde el punto de vista de la evidencia científica, los presentará la doctora Hana Rumié.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidente).- Tiene la palabra, doctora Rumié.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, muchas gracias y buenos días.

Como se dijo, soy de profesión endocrinóloga infantil, casada y con dos hijos adolescentes. Me desempeño como médico de hace 30 años y como endocrinóloga infantil de hace más de 15, mismo tiempo que llevo liderando mi grupo de trabajo.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Perdón, Presidenta, no tenemos ninguna presentación en las manos. Podríamos haberla tenido antes, pues es necesaria para seguir la exposición de nuestros invitados.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- La están imprimiendo en este momento, porque llegó recién.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidente).- Diputado González, acogemos su observación a modo de sugerencia para implementarla con otros invitados. Sin embargo, ahora la están imprimiendo y será distribuida durante la exposición.

Por ahora, nos quedamos con lo que están proyectando. La Secretaría está haciendo ese trabajo.

Puede continuar, doctora.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, agradezco la oportunidad de contar un poco en qué consiste la población trans y los programas de acompañamiento a nuestros pacientes.

Antes, quiero aclarar que hay conceptos que muchas veces se confunden. Me refiero a la expresión del sexo, la orientación sexual y la identidad de género, que es la que nos convoca. Se trata de un sentir propio e íntimo de cada persona de sentirse femenino o masculino o, como consigna la siguiente lámina, la existencia de un espectro desde sentirse muy femenino a muy masculino o, simplemente, ninguno de los dos, que son los binarios o géneros fluidos.

La identidad de género se desarrolla desde edades muy tempranas en la vida; o sea, uno nace, probablemente, sin claridad respecto de su identidad, pero alrededor del tercer año de vida ya uno es capaz de identificarse si es femenino o masculino, habitualmente por las condiciones externas.

Sin embargo, al cuarto o quinto año el niño comprende que si se siente niña, más adelante va a ser mujer y, al revés, si se siente niño, más adelante va a ser varón, como el papá. Y ya a los siete años esto está claramente definido, que es constante en el tiempo, más allá de los juegos de roles, de las actividades o cómo se vista, el niño se sigue sintiendo niño o niña de ahí en adelante en la vida. Eso es importante, porque para los niños pequeños es difícil expresar lo que sienten y es relevante que los padres y la sociedad les permitan vivir el rol que ellos sienten más cómodo y que se eviten las presiones sociales que tenemos en nuestra sociedad que habitualmente es mucho más cisgénero y permitir que esto para el niño no es una opción. Él se siente de tal manera -hombre o mujer-, que no es que quiso escoger ser uno u otro. De ahí viene la difícil vivencia que tendrá más adelante, pues la incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el género sentido, podría generar una incomodidad grave, denominado disforia de género, que es un síntoma que se manifiesta como una angustia persistente, clínicamente significativa, que se asocia a un deterioro de la funcionalidad diaria del proceso cognitivo.

La disforia es un síntoma que no cuestiona la identidad sino que es un malestar que irá asociado a depresión, ansiedad y mayor ideación suicida; a trastornos de consumo de sustancias y tabaco; a mayor bullying y victimización, desde la edad pediátrica, en los colegios y, posteriormente, en los trabajos y servicios de salud; a una salud sexual

y reproductiva no satisfactoria; a trastornos de alimentación y, muchas veces, a la falta de hogar.

En vista de lo descrito, llevamos desarrollando el programa muchos años, amparados en una resolución del año 2018, en la que el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente nos indica que debemos realizar acompañamientos a adultos, adolescentes, niños y niñas, y sus familias o personas significativas para asegurar acceso al tratamiento hormonal a niñas, niños y adolescentes trans y, en el caso de que lo requieran, bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.

Además, el año pasado, el Ministerio de Salud emitió una resolución que contiene una orientación técnica de cómo van a funcionar los PAIG o programas de acompañamiento de identidad de género. La idea es dar prioridad al interés superior del niño, niña o adolescente, la no patologización, la no discriminación y la dignidad de trato, con el derecho preferente de los padres a escoger cómo quieren educar a sus hijos e hijas.

Esta orientación técnica permite la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género en los distintos servicios de salud, a lo largo del país. El equipo de acompañamiento corresponde a dos profesionales derivados del Ministerio de Salud: la psicóloga y la trabajadora o trabajador social. Esta dupla acompaña al niño, niña, adolescente y su familia independientemente de la trayectoria que sigan; o sea, si más adelante el paciente quiere o no transitar a su género deseado es una alternativa, pero lo importante es que estén siempre bien acompañados, sobre todo en lo que respecta a la parte emocional.

Siempre se evalúa al grupo familiar y se orienta al niño con su familia. Es más, en el caso de la gran mayoría de los niños pequeños, son las familias las que consultan por una inquietud, porque ven comportamientos diferentes, que el niño no lo está pasando bien, que está sufriendo bullying escolar o, muchas veces, hay deserción escolar. La trabajadora social y la psicóloga orientan a la familia y al niño.

Hay prestaciones que van a la intervención familiar, en el sentido de guiarlos, de educarlos en qué consiste el género o qué terapias se pueden hacer, pero es la familia y el niño quienes los guían hacia dónde ir. No es el equipo de salud el que decide hasta cuándo ni qué intervenir.

La idea es que exista un equipo multidisciplinario: hay una psicóloga en el equipo, un asistente social y, en el caso del programa ampliado, es decir, un programa de género completo, hay endocrinólogo infantil, ginecólogo infantil, matrona y fonoaudióloga, que es un plus del hospital.

Cada paciente se maneja de forma individual. Todos los pacientes son diferentes, igual que todos nosotros, y también todas las familias. Por lo tanto, cada uno tiene una necesidad diferente que debemos escuchar.

El manejo se divide en distintas etapas. Primero, en pacientes prepuberales, a los que no se recomienda en ninguna parte intervención farmacológica -no la realizamos- pero sí acompañamiento durante toda la vida infantil. Desde que consulta hasta al menos los 18 años de edad, es acompañado por la dupla pediátrica y, más adelante, por una psicóloga de adultos.

Más adelante, en el caso de los pacientes puberales, puede haber algún tipo de intervención farmacológica reversible o parcialmente reversible, y un acompañamiento y asesoría que continúan.

En la primera etapa del manejo, que es la transición social, va a permitir a los niños, niñas y adolescentes presentarse con su identidad de género, incluyendo cambios en su apariencia física, uso de pronombre -él o la- y nombre social. En este momento, no hay ninguna intervención hormonal ni repercusiones negativas en la salud y es ciento por ciento reversible. Es más, se ha asociado el uso de la transición social a disminuir el riesgo en la salud mental y a menor riesgo de suicidio respecto de aquellos que no recibieron acompañamiento.

El programa se ampara en el artículo 23 de la ley N° 21.120, como un programa de acompañamiento multidisciplinario "cuyo objetivo será el otorgamiento de herramientas a los sujetos de atención que permitan el desarrollo integral del niño, niña o adolescente, de acuerdo con su identidad de género."

¿Qué niños ingresan al programa de acompañamiento? Niñas, niños y adolescentes, entre los 3 y 17 años 11 meses, cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer.

¿Cómo llegan al hospital? A través de una interconsulta en la atención primaria que hace el Cefsam de la red sur oriente metropolitana, a excepción del hospital de La Florida, porque ellos tienen un programa infantil propio. También existen derivaciones de otros médicos del mismo hospital y en algunos casos por el tribunal de familia, habitualmente por vulneración de derechos y no necesariamente por género no conforme.

¿En qué consiste la intervención? En el ámbito individual, en que se trabaja con el niño, ámbito con la familia y también con el colegio.

¿Cómo se interviene? Primero, se hace una acogida y contención a la familia y al niño. Se orienta en qué consiste el programa a la familia del niño, niña o adolescente.

Hay una evaluación psicosocial, que incluye las siguientes acciones:

Evaluación psicosocioemocional, con plan de cuidados integrales; evaluación al grupo familiar y evaluación del contexto escolar.

Hay visitas domiciliarias y visitas a colegios; hay consultas con psicólogas y psicólogos e intervención familiar, en el sentido de ayudarlos a entender este proceso que vive su hijo, y, además, se acompaña a la familia en la toma de decisiones difíciles del niño y sus padres, y siempre habrá un seguimiento por la dupla psicosocial.

Ya se han realizado hartos talleres mensuales con las familias y los niños, los cuales conforman un ambiente seguro en el que ellos pueden expresar tranquilamente su identidad, sin ser juzgados ni victimizados.

En nuestro hospital, el PAIG está conformado por una asistente social y una psicóloga, que, desde mayo de 2023, vienen con cargos, de manera formal, desde el Ministerio de Salud, aunque se estaba trabajando antes de que se designaran.

Además, se ofrecen prestaciones de fonoaudiólogos, matronas y técnicos paramédicos.

Tenemos un flujograma sobre cómo ingresan los pacientes. Estos llegan a través de interconsulta, la cual es filtrada por la matrona, quien los va a referir a la trabajadora social, que da la bienvenida al paciente y a su familia.

Luego, va a evaluación con la psicóloga, lo cual es un continuo en el tiempo. Habitualmente, tienen muchas sesiones con psicóloga, dependiendo de la necesidad

de cada familia y, en algunos casos, si la psicóloga pesquiza alguna alteración que requiere evaluación psiquiátrica, se deriva a esta.

Posteriormente, algunos niños requieren atención de matrona, otros de fonoaudióloga, lo que es a discreción de cada familia, y si el niño y la familia desean transitar a etapas más adelantadas, como hacer cambios con terapias hormonales, va a una evaluación psiquiátrica -más adelante explicaré en qué consiste- y después de esa evaluación, puede entrar a la consulta con el endocrinólogo y, en algunos casos, con el ginecólogo infantil con experticia en identidad de género.

Lo anterior es un continuo, de manera que si se está evaluando con un endocrinólogo, va a continuar con psiquiatría, y siempre, todo el tiempo, con el acompañamiento de la dupla psicosocial.

Actualmente, tenemos 225 pacientes en control en la Unidad de Acompañamiento, de los cuales 188 son trans masculinos, 31 trans femeninos y seis no binarios.

En esta diapositiva podemos ver que la gran mayoría de nuestros pacientes son mayores de 15 años, y solo tenemos cinco pacientes de 10 o menos años, en cuyo caso quienes consultaron fueron sus familias.

Una vez superada la etapa inicial de acompañamiento, y solo si el paciente y su familia desean transitar a cambios físicos, el paciente es derivado al endocrinólogo infantil y, en algunos casos, al ginecólogo infantil.

Actualmente, en el hospital tenemos en la Unidad de Endocrinología Infantil solo 48 pacientes en control.

Si ustedes se fijan, desde el año pasado hasta ahora tenemos 2.450 pacientes en endocrino B, diabetes, pubertad precoz, hipotiroidismo, entre muchas otras patologías, y solo 48 son trans, es decir, como endocrinos vemos a menos del 2 por ciento de la población. Sin embargo, estos reciben el doble de atención, en el sentido de que están mucho más acompañados, guiados y supervisados para que no tengan ningún problema de salud endocrino u otro.

Cuando el paciente, junto a su familia, desea hacer un bloqueo puberal, que es la primera etapa, en que solo se hace supresión puberal, se deriva para endocrinología para confirmar que tiene Tanner 2, es decir, que inició la pubertad, y el objetivo de la terapia es evitar la progresión de los caracteres sexuales secundarios, es decir, que no tenga desarrollo mamario, testicular ni vello corporal, lo cual generaría aumento en la disforia de género y más complicaciones de salud mental.

¿Qué medicamentos usamos? Análogos GnRH, leuprolide o triptorelina, que son ciento por ciento reversibles.

Para llevar a cabo la supresión puberal tenemos ciertos criterios:

Primeramente, el de salud mental, en el sentido de confirmar que esta persistencia en la incongruencia de género es a largo plazo, al igual que la disforia; que haya un empeoramiento de esta disforia, disconformidad o angustia cuando parte la pubertad.

Es típico que el paciente prepuberal tenga menos disforia, principalmente asociada a lo social, al colegio o a la familia, pero cuando ve que su cambio está ocurriendo desde el género que no desea, se complica la disforia y su angustia.

Además, la evaluación de la psiquiatra pretende descartar que no haya otras condiciones psicopatológicas, médicas o sociales que puedan interferir en la terapia, así

como determinar si ese paciente, con la madurez que tiene actualmente, es capaz de asentir.

A los pacientes, padres o cuidadores se les debe informar acerca de los efectos y reacciones adversas de la terapia, considerando incluso las opciones de fertilidad a futuro, y deben otorgar asentimiento, los menores de edad, y consentimiento sus padres.

En endocrino debe confirmarse que, efectivamente, este paciente inició la pubertad, porque no tiene ningún sentido frenar algo que no se ha iniciado, es decir, la frenación de pubertad es porque ya partió.

Asimismo, se deben evaluar exámenes y el endocrinólogo debe estar de acuerdo con que este paciente, con todo el contexto de la evaluación psiquiátrica, la dupla psicosocial y los exámenes, está en condiciones de partir con terapia.

Más adelante, cuando el paciente desea continuar -habitualmente son varios años después de la supresión puberal-, se vuelve a evaluar con el equipo de salud mental si el paciente solicita el cambio. En eso somos bastante abiertos. Cuando llega un paciente al endocrino, le preguntamos qué quiere, qué ha leído, qué ha visto en redes sociales y qué le gustaría hacer, es decir, uno no propone; ellos proponen lo que quieren hacer y uno ve si es factible realizarlo, con todas las condiciones ya señaladas, es decir, confirmando si persiste la incongruencia de género; evaluando nuevamente las condiciones psicológicas y psiquiátricas y otra vez también se determina si es capaz de asentir.

A la familia se le informan todas las reacciones deseadas y no deseadas, porque la terapia tiene ambos efectos; el paciente debe ser mayor de 16 años, el adolescente debe otorgar asentimiento y consentimiento los padres.

A su vez, el endocrino debe evaluar que no exista una contraindicación para el inicio de terapia hormonal cruzada y estar de acuerdo con que todo lo anterior apunta a que es un beneficio para este paciente.

Hay que recalcar que cuando se usa terapia hormonal cruzada -se ocupan estrógenos para trans femeninos y andrógenos para trans masculinos-, se utilizan dosis muy pequeñas, porque uno debe hacer la inducción puberal de manera muy parecida a la fisiológica, que demora alrededor de dos o tres años. No es que se parta con una dosis para adultos, sino con una muy pequeña, lo cual permite tener solo efectos reversibles o parcialmente reversibles cuando ya cumplen 18 años. Más adelante se producen los efectos irreversibles. Y en niños, no se realiza ningún tipo de cirugía de adecuación corporal.

Actualmente, en endocrinología infantil contamos con 47 pacientes, de los cuales 26 están con supresión puberal, 23 son menores de 18 años de edad y tres son mayores de 18 años de edad; con terapia hormonal cruzada, siete son menores de 18 años y siete son mayores de 18 años, y solo hay siete pacientes con atención clínica, porque tienen evaluación pendiente de psiquiatra, o el paciente simplemente aún no desea transitar.

El promedio de edad actual de los niños que tenemos con supresión puberal es de 15.8 años y con terapia hormonal cruzada es de 17.5 años. Como pueden ver, no son pacientes pequeños.

Por último, hay que mencionar que distintas sociedades endocrinas, a nivel mundial y en Chile, han manifestado su interés en que estos pacientes no sean dejados de lado, ya que es una población muy vulnerable, y no hacer nada los hace sufrir y tener psicopatologías por la vulneración de sus derechos y la victimización, aumentando enormemente el riesgo de suicidio.

La primera de ellas es la Endocrine Society, que es la más grande a nivel mundial, con 18 mil miembros de todos los países, principalmente de Estados Unidos, que apoya el seguimiento a pacientes transgénero, con un cuidado transfirmitivo, en cuanto a que los niños y adolescentes transgénero o con género diverso deben tener acceso a salud y necesidades de salud al igual que todos los demás.

Esta guía –la de Endocrine Society- recomienda que se comience el tratamiento cuando se inicia la pubertad, con retraso puberal con los bloqueadores, y solo cuando el adolescente es más grande y con consentimiento informado, que es lo mismo que realizamos nosotros, se puede optar por considerar la terapia hormonal cruzada.

Los adolescentes transgénero y con género diverso –familias y pacientes- pueden determinar si es apropiado el curso del tratamiento, y la idea es que estos están basados en la evidencia médica y debe evitarse la falta de información, de modo que los padres y el paciente tomen la mejor decisión, a la luz de la evidencia médica actual.

Al respecto, la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes concuerda con la necesidad de atención para ser realizada por un equipo multidisciplinario, con un enfoque biopsicosocial integral, que permita, por una parte, identificar y manejar las condiciones asociadas a la salud mental de estos pacientes, que pueden tener depresión, ansiedad, trastornos de conducta, e identificar condiciones de neurodiversidad, y que los tratamientos hormonales de supresión puberal, tratamiento hormonal de reafirmación de género han sido realizados hasta la fecha, siguiendo las guías clínicas y recomendaciones de sociedades científicas vigentes a nivel internacional.

La Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile ha hecho una declaración similar. En la Asocimed hay 31 asociaciones de médicos de Chile...

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Doctora, le queda un minuto, para que termine.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Perfecto, me quedan tres diapositivas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí, para dar lugar a las preguntas.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Perfecto.

La investigación científica es un proceso sistemático y riguroso de recolección de datos a lo largo del tiempo, y la evidencia científica es dinámica, en cuanto a que lo que hacíamos hace 20 años no es lo que hacemos hoy porque, de lo contrario, tendríamos muchas menos terapias de todo tipo de patologías.

La declaración de la Sociedad Chilena de Pediatría señala que los bloqueadores puberales se usan hace 40 años para tratar la pubertad precoz, existiendo una amplia evidencia que los avala en cuanto a eficiencia y seguridad, y que su uso en los niños con género diverso también ha resultado positivo en salud mental, destacando la menor tasa de suicidios.

Las guías están basadas en recomendaciones internacionales, pero pensamos que es muy relevante contar con guías clínicas de manejo consensuadas por la comunidad científica nacional, que permitan ordenar el trabajo lo más homogéneamente posible.

Como conclusión, los niños, niñas y adolescentes trans tienen necesidad de salud como todos los pacientes y crear programas de acogida, permite que entren al sistema de salud y no queden excluidos, tanto por su situación trans como por todas las comorbilidades que puedan tener como cualquier niño o adolescente. Por ello, es importante visibilizar esta población con necesidad de salud.

Por eso, el PAIG acoge a los pacientes que están sufriendo, aliviando su dolor, mejorando su salud mental y física, y su acceso de salud a la red asistencial pública.

Participar en el PAIG o en el Programa de Identidad de Género (PIG) es totalmente voluntario y, además, se puede dejar de asistir o de transitar cuando el paciente y su familia lo deseen.

No significa que una vez que entre a un programa va a terminar con un cambio hormonal o una cirugía. El tránsito lo decide la familia, en la medida que considere que es lo necesario y siempre va acompañado de su familia y el equipo de salud.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, doctora.

Usted señaló que el Programa de Identidad de Género (PIG) comenzó en 2017 y que el PAIG, que es distinto, en julio de 2023. Me gustaría saber si continúan ambos programas o se refundieron y ahora solo está el PAIG.

En relación con el caso de los 48 pacientes trans de endocrinología infantil, de los aproximados 2.400 pacientes, ¿qué edad tienen esos 48 pacientes?

También me interesa saber sobre la voluntariedad que, como usted señala, es del niño, del menor, no de los padres, y allí tenemos una diferencia con lo que ha dicho la propia subsecretaria de Salud. El acompañamiento es de los padres, pero la voluntariedad es del niño, porque lo que plantea el programa y el gobierno es que el derecho a identidad de género está por sobre la decisión de los padres.

Solo estoy dando mi opinión al respecto.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, saludo a nuestros invitados. Muchas gracias por sus exposiciones.

La doctora señaló que desde los tres años los menores van viendo su deseo de hacia dónde va su género y que a los siete años eso ya está fijo. ¿Puede indicar la fuente de dónde obtiene esa información?

También señaló que el menor siente, pero que, en realidad, no quiso escoger. ¿Nos puede decir cuál es la fuente de esa aseveración?

Por otro lado, quiero saber si considera que la terapia es afirmativa, porque el ministerio nos ha señalado que la terapia de acompañamiento no es afirmativa. Usted lo mencionó varias veces y, dado que el ministerio ha asegurado que no es así, me gustaría que nos pueda indicar si considera que la terapia es afirmativa o no.

Ahora, ¿cómo llega el menor a recibir hormonas, en el proceso? ¿Cuántas sesiones tiene con un endocrinólogo u otro especialista? ¿Las hormonas se entregan desde la farmacia del propio consultorio, compradas por la Cenabast o por compra directa?

Por otra parte, si la “ley de identidad de género” no refiere en ninguna parte a hormonas, ¿cuál es el fundamento legal para recetarlas por parte de ustedes y otorgarlas por parte de las farmacias de los servicios públicos? ¿Puede repetir la fecha y el número de la resolución exenta del Servicio de Salud que obliga el acompañamiento para asesorar, como dijo usted, el tratamiento hormonal?

Por último, ¿el acompañamiento lo brinda un servicio propio o a veces lo proporciona alguna fundación externa? Porque entendí que había un equipo interno, pero no sé si también hay alguno externo.

Dijo que el acompañamiento es ciento por ciento reversible. Al respecto, un menor que a los tres años empieza a ser tratado como del sexo opuesto y que luego de esta terapia decide volver, o sea, se revierte el proceso, ¿no queda nada en su formación después de que, desde los tres años, por ejemplo, un niño fue vestido con faldas, fue tratado con nombre de niña, fue tratado socialmente como una niña, y a los 13 años decide volver a ser niño? ¿Usted cree que no genera nada, absolutamente nada en el menor, es totalmente reversible, como si eso no hubiera ocurrido? Me gustaría su opinión al respecto.

¿Qué ocurre si la familia no quiere que su hijo siga el programa? Eso es muy importante y ha sido un gran tema, si usted lo puede explicar, porque, dado que se señala que solo se pide el consentimiento al menor y se informa a los adultos, ¿qué pasa si los adultos responsables del menor no desean que el menor ingrese al programa? ¿Qué pasa en ese caso? ¿Qué procedimiento hay? ¿Qué ocurre, se sigue o no el tratamiento? ¿Qué ocurre con los padres?

Usted dijo también que las hormonas bloqueadoras son ciento por ciento reversibles. ¿Qué ocurre si un menor durante toda la etapa de púber no recibe la hormona según su sexo biológico y luego de adulto decide dejar las hormonas bloqueadoras? ¿No haber recibido hormonas durante la edad de desarrollo adolescente púber y haber recibido unas que lo bloqueaban, es lo mismo que haberlas recibido durante todo el período? Simplemente vuelven todas y es como si nunca hubiera estado bloqueado de hormonas y es exactamente lo mismo, porque podemos estar hablando de un adulto que nunca recibió las hormonas de su sexo biológico.

Hay una preocupación por la salud mental, y eso ha sido clave en este programa. ¿Hay estudios de largo espectro respecto de la salud mental posterior a las terapias? Porque hay estudios que señalan que hay mucha enfermedad, problemas de salud mental y entonces viene la terapia. ¿Pero qué ha ocurrido con los que ya llevan años, que son adultos y que pasaron por esta terapia? ¿Hay certeza, con estudios, que digan que efectivamente es mejor haber ido por esta transición y no haberse quedado en la condición anterior, porque su salud mental es muy superior a la que tenían antes?

Respecto del consentimiento, explique cómo se considera el consentimiento de un menor de edad y no el de sus padres, porque la Sociedad de Endocrinología de Estados Unidos dice que los padres deben determinar el curso apropiado del tratamiento. Lo señaló usted misma, aquí en su propia presentación; en la parte que estaba en inglés así lo decía y en la hoja que nos pasó también lo dice.

Entonces, quiero saber si ustedes consideran como referente a la Sociedad de Endocrinología de Estados Unidos, porque allá son los padres los que deben decidir, pero acá es el menor de edad el que debe decidir, más allá del problema legal que tenemos de

que no hay fundamento legal y que, a pesar de las normas chilenas a los menores se les pregunta su consentimiento para estos fines.

Finalmente, ¿cuál es la edad de las personas más jóvenes que reciben hormonas bloqueadoras y cuál es la edad de aquellas que reciben hormonas cruzadas?

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, quiero saludar a los colegas, a las y los presentes, y agradecer profundamente la presentación de la doctora.

Creo que es una presentación muy clarificadora y que nos permite ir sacando cosas en limpio que se han señalado en esta comisión especial investigadora y que no son efectivas. Hay colegas que han señalado que se está hormonando a niños de tres años y eso es falso, del todo falso, y esta presentación lo aclara completamente. También han señalado que los efectos son irreversibles, otra cuestión que también ha sido desmentida constantemente por invitados que hemos tenido en esta comisión.

Además, me quiero detener en algo que dijo el diputado Stephan Schubert, que también lo hemos discutido repetidamente en sesiones anteriores. Si bien el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, el PAIG estatal, tiene un enfoque género-afirmativo, las instituciones privadas que se acrediten ante la Subsecretaría de la Niñez pueden tener otros enfoques, siempre y cuando cumplan con los principios que establece la "ley de identidad de género", como la no patologización, la autonomía progresiva, entre otros.

Entonces, no es que haya un solo enfoque, sino que se puede abordar esta situación desde diversos enfoques, como los que han sido citados por varios diputados, la espera vigilante, etcétera, mientras cumplan los criterios que establece la ley vigente, y creo que eso está clarísimo.

También creo que no podemos estar deteniéndonos todo el tiempo en puntos de discusión en los cuales ya hemos ido zanjando o encontrando ciertos puntos de diagnóstico común en las sesiones anteriores.

Me parece muy relevante el dato que dio la doctora respecto de que son 2.450 pacientes de endocrinología y solo 48 son trans, porque también se ha instalado en esta comisión especial investigadora una sospecha en torno a la compra de medicamentos, incluso, al robo de medicamentos. Hablamos de 48 personas de 2.000. Lo digo, para que dimensionemos que el uso de medicamentos endocrinológicos es, en su mayoría, por lo menos en este hospital y me imagino que la realidad se repite en la mayoría, para tratamientos de personas que no son trans.

En ese sentido, creo que también tenemos que ir estableciendo ciertos puntos en común.

Me parece muy importante también que empecemos a hablar con los conceptos correctos. Aquí, no hay una edad específica, más allá de que se pueda asociar a una para el inicio de la pubertad, sino que es el desarrollo de Tanner 2, que es un estándar objetivo, observable y científico, por lo tanto, ese es un punto relevante porque acá se ha dicho de forma insistente que se hormona a niños de 3 años, y eso es del todo falso; se ha dicho en reportajes en la televisión y en medios de comunicación de masas.

Insisto, eso es del todo falso y creo que esta comisión investigadora también tiene el rol de esclarecer esa situación.

Reitero mi agradecimiento por esta tan clarificadora presentación.

Ahora bien, doctora, quisiera que ahondara sobre la evidencia que existe en torno a la prevención de sintomatología depresiva y de ideación suicida respecto del programa de acompañamiento, pero también de los programas de tratamiento hormonal y de bloqueo puberal. Creo que es algo muy importante porque en la comisión solo hemos hablado de la evidencia que hay en torno al PAIG, pero también me gustaría respecto de los tratamientos hormonales.

En segundo lugar, me gustaría saber si, en su experiencia, en su trabajo, usted considera que sería pertinente contar con un lineamiento técnico o una guía clínica, validada por el Ministerio de Salud y por las sociedades científicas del país, que regule el tema de la hormonación y el bloqueo puberal en términos de edad, criterios, consentimiento, etcétera. Personalmente, creo que eso es lo que hay que hacer, que hay que regularlo.

En esta comisión investigadora se ha dicho que no hay un sustento legal para recetar tratamientos hormonales y bloqueos puberales, pero nuestros invitados e invitadas han dicho insistentemente que esto opera en el marco de la libre profesión médica, de la *praxis* médica, que tiene su propia regulación.

Insisto, personalmente, creo que esto hay que regularlo, porque es una situación delicada, compleja, porque estamos hablando de menores de edad. Creo que es muy importante aclararlo, porque no es que aquí se esté actuando al margen de la ley o de forma temeraria, sino de acuerdo a como se actúa en la profesión médica.

En consecuencia, quiero preguntar acerca de la necesidad de contar con un lineamiento que regule esta situación, porque a mí me parece importante, sería una conclusión relevante de esta comisión investigadora incluso, y un gran aporte para el debate.

Eso es todo, señora Presidenta.

Muchas gracias, doctora, por la presentación.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señora Presidenta, agradezco la exposición.

En primer lugar, no hay duda de que todos los miembros de esta comisión tenemos posiciones distintas respecto de cómo deben ser las terapias. Aquí hay evidencia confusa y, por lo tanto, el informe Cass lo que ha hecho es una pregunta legítima, que ha llevado incluso al sistema de salud inglés a replantearse la situación. Entonces, me imagino que estaremos más o menos de acuerdo en que no estamos haciendo una pregunta, tan abstracta, por así decirlo.

Antes, me interesa hacer una línea cronológica de las cosas y recabar datos, como tema metodológico básico, porque uno puede tener sus opiniones en la vida, pero no puede tener sus propios datos. Por lo tanto, entiendo que el hospital, el año 2018 instala el primer "politrans" de Santiago, y lo pongo entre comillas porque así se le denominó en una nota de prensa.

Lo que he rescatado es que entre junio de 2017 y junio de 2019 se atendieron 370 usuarios, de los cuales 90 eran menores de 18 años y 12 menores de 15 años. Yo no sé

si esa cifra es correcta, pero está en un artículo de la Revista Chilena de Pediatría, o sea, no es una cosa tan abstracta.

Después hay una noticia del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de 2018, que habla de 454 beneficiarios de este programa, pero no tenemos mucha claridad respecto de cuántos menores son parte de un programa solamente de acompañamiento y cuántos tienen procesos de hormonización.

En consecuencia, lo primero que me interesa es que ojalá nos hagan el desglose completo de todas las personas que desde el 2018 a la fecha han participado de estos programas o han recibido algún tipo de hormonización, que, obviamente, no tenga como fundamento la pubertad precoz u otras cosas. Si están dentro del marco de lo que se entendía como programas ministeriales.

¿Por qué digo eso? Porque a mí me parece que uno puede argumentar la *lex artis medica* para 10 casos, sin programa; incluso para 15, por ponerle un número, pero no sé, no me queda tan claro si podría hacerse para 454 casos. Entonces, cuando dicen que esta era una práctica que se empleaba en la *lex artis medica*, me pregunto que si esto era una cosa tan reiterativa, cómo nadie levantó la brújula y dijo que había que armar un programa, un lineamiento.

Además, tengo en mi poder, y lo he traído a colación en otras oportunidades, una guía clínica para la adecuación corporal en personas de incongruencia, de 2010, que dice que la hormonización es solo para mayores de edad. Creo que ahí sería bueno ir contrastando información.

Por tanto, a mí me importan mucho los datos y en particular esos, porque en lo personal, dado que estoy aquí en calidad de diputado y no en calidad de revista científica, mi pregunta es si existen otras actuaciones médicas que se realicen con ese nivel de reiteración y sistematicidad en los hospitales públicos del país, que no den cuenta de un programa ministerial. Me interesa saberlo, porque obviamente es un tema complejo.

Luego, el doctor José Luis Contreras, que era el encargado del Programa de Identidad de Género el año 2018, habla precisamente de este hospital y dice que en el tercer paso del proceso era común la derivación a endocrinología. O sea, en el fondo, parte integrante del Programa de Identidad de Género involucraba derivación. Y otro de los temas que para nosotros ha sido controvertido es que en el PAIG -respecto del cual tenemos antecedentes de que en ciertas charlas que se daban en el marco de formación de la dupla psicosocial- se les dice que la derivación es parte integrante del programa.

Entonces, ¿en qué quedamos? ¿Es o no es parte del programa la derivación a terapias hormonales? Porque aquí se nos ha intentado decir que no es así, que el PAIG, y en su momento el PIG, no tenían la derivación como parte integrante. Pero nuestra sensación es que eso no es del todo correcto.

Por ende, me interesa conocer los datos. Si no los puede exponer, pido que al menos los envíe, porque a mí me interesa saber de cuántos menores de edad estamos hablando, sobre la base de qué diagnóstico, con qué finalidad y con qué fecha. No sé si vulnera datos personales, pero también me interesa saber quiénes han sido los médicos intervinientes, porque tenemos una sospecha formada que muchos de esos médicos forman parte de ciertas organizaciones no gubernamentales, por lo cual podría

constituirse en un conflicto de interés evidente; si usted participa en una organización no gubernamental que tiene una posición específica, pareciera ser poco defendible que usted participe en un hospital donde usted está llamado a formar base de un espacio médico y no un espacio de intencionalidad en alguna dirección. Por lo mismo, nos interesa conocer ese detalle.

Asimismo, insisto en que llama la atención que aquí nadie haya detallado, algo con tanto nivel de reiteración, que no tuviera que constituirse en un programa, con lineamientos, con estructura, sino que, en el fondo, se amparaba en la *lex artis medica*, lo que al menos a mí me llama bastante la atención.

Gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Señora Presidenta, saludo a los colegas y agradezco la exposición.

Aquí se señaló que dentro de los principios rectores de la ejecución del programa PAIG está el derecho y deber preferente de los padres y madres a educar a sus hijos e hijas. ¿Cómo se materializa eso en la práctica? ¿Hay algún tipo de declaración, autorización o firma de los padres?

Por ejemplo, en el caso del bloqueo puberal, ustedes dicen que actualmente son 23 niños o niñas; no se identifican. ¿Qué edad tienen esas 23 personas hoy día? Si no tiene esa información a mano, podría hacerla llegar.

Respecto de esos 23 niños o niñas, ¿los padres prestaron su consentimiento? ¿Autorizaron expresamente?

Por lo demás, usted señaló que el bloqueo de la pubertad es ciento por ciento reversible. Ahí cabe reflexionar, si es reversible, ¿por qué antes de aplicar el bloqueo se revisan opciones de fertilidad?

Asimismo, ¿usted me puede reafirmar que no hay cirugías en menores de edad? Porque usted reafirmó que no las había.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Sergio Báez.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Presidenta, una de sus preguntas fue si el Programa de Identidad de Género persistía, ya que en el 2023 formalizamos el programa PAIG en el hospital.

Básicamente el Programa de Identidad de Género es el paraguas que también contempla adentro el programa PAIG. Este último implica un asesoramiento biopsicosocial; por lo tanto, no hay intervención clínica-médica directamente en ese programa.

El PIG contempla todo el proceso, incluyendo la posibilidad de tratamientos hormonales e incluso cirugías. Sin embargo, el programa PAIG es independiente de un acompañamiento biopsicosocial en donde en ningún momento se entregan medicamentos. Para que el paciente reciba medicamentos necesita, como dijo la doctora, la evaluación tanto de endocrinología como de psiquiatría. Esas son situaciones que, básicamente, van por "carriles distintos". El PAIG es solamente un acompañamiento biopsicosocial, donde intervienen asistentes sociales y psicólogos. Por lo tanto, no tienen la facultad de emitir ninguna receta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Perdón, pero el programa de identidad de género si consideraría hormonas.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Es el paraguas que contempla y que protocoliza todo ese manejo. Es un programa del Hospital Sótero del Río. Acá, está el doctor José Bernal, quien es urólogo cirujano. En pacientes adultos, por ejemplo, se realizan cirugías y están dentro del programa de identidad de género. Pero son pacientes adultos.

Por lo tanto, en nuestro hospital, el PAIG no entrega recetas de hormonas, porque eso requiere una evaluación clínica muy exhaustiva de parte de endocrinología y de psiquiatría. Y cuando el paciente es adulto, transita por todo este proceso y requiere cirugía, sí, también.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eventualmente, desde el programa de identidad de género va a pasar a endocrinología dentro de este programa de identidad de género, que es más amplio. El PAIG, como ya nos han explicado en varias oportunidades, no va con las hormonas ni los bloqueadores.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Absolutamente.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Pero dentro del programa de identidad de género. Por eso preguntaba si todavía está vigente. Claro, es mucho más amplio. Ahí podría ser "derivado" desde el PAIG a un tratamiento hormonal, porque está dentro del programa de identidad de género. Así lo veo.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Pero requiere de una evaluación distinta. Son especialistas distintos, que no pertenecen al PAIG. Se trata como cualquier paciente que es derivado para una evaluación de un especialista.

(Hablan varios diputados a la vez)

[...]

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿La dupla psicosocial deriva o puede derivar al programa de tratamiento hormonal?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- El PAIG existe en todo el país, pero no todos los lugares tienen endocrinólogos. Muchos hospitales tienen solo PAIG, solo acompañamiento. En el caso nuestro, difiere. No todos los hospitales son exactamente iguales porque las directrices del ministerio son más amplias. No hay una cosa tan estricta y depende de qué población atiende, de la geografía y de cómo uno se organiza y de los profesionales que tiene el equipo de salud.

Normalmente, el paciente se deriva a interconsulta de atención primaria a endocrino. Pero cuando al endocrino va un paciente por trans se deriva a la dupla, y queda en la dupla hasta que en algún momento, si es que se requiere, porque la gran mayoría de los niños no necesita ni tratamiento ni cirugía, sino solo transitar la parte social. Se cree que a todos les vamos a dar hormonas y no, ni siquiera a los que llegan al endocrino. Además, muchos niños y sus familias solo quieren el cambio social o de nombre y no quieren hacer cambios corporales. Muchos no requieren inyección y muchos adultos tampoco se quieren operar. Es un mundo muy diverso y uno tiene que acompañar al paciente y seguir con las terapias que vaya requiriendo. No van todos en el mismo saco.

Respecto de lo que decía el diputado Schalper de la *lex artis medica*, en Chile - probablemente en muchos países- nos regimos por el código sanitario. Tenemos una farmacología que ocupamos dependiendo de la especialidad. O sea, no voy a hacer

una cirugía y el cirujano no va a indicar insulina. Sin embargo, no hay directrices claras en muchas patologías. O sea, a lo largo de los años, el Ministerio de Salud ha realizado programas con detalle como son todas las patologías GES y se está trabajando en el programa de identidad de género desde el año pasado. Esperamos que a fin de año salga, porque -como dice el diputado- es importante tener un reglamento básico y uniforme para todos, para que sea lo mejor llevado porque es una patología compleja. No es fácil tratar a un paciente trans y ayudarlo en todas estas cosas.

Respecto del número de pacientes en control, en una de las diapositivas se explica qué pacientes están en tratamiento en el PAIG y los que están en tratamiento hormonal.

Del hospital, tenemos 23 pacientes en frenación hormonal con análogo GnRH, pero tenemos 231 pacientes en pubertad precoz que ocupan frenación. O sea, diez veces más de pubertad precoz respecto de esto, y esto se compra a través de la Cenabast porque la triptorelina se ocupa para pubertad precoz, cáncer de próstata y en este último caso en trans. Es mínima la población total en que se ocupa. Es algo que ya teníamos en el arsenal terapéutico hospitalario.

El desbloqueo reversible y siempre se hace consejo de fertilidad, porque el paciente y su familia tienen que saber cuáles son las etapas y el curso a largo plazo por las que va a pasar. Pero nosotros ocupamos frenación de la pubertad en muchas pubertades precoces, en varones y en niñas, desde hace más de 20 años. La idea es que parte la pubertad y si la disforia se exagera, ahí se frena, si no, yo no freno. ¿Cuál es el objetivo? Por ejemplo, si soy trans femenina y tengo cuerpo masculino, si no freno la pubertad voy a seguir con desarrollo genital. Y eso va a ser a largo plazo. Aumentar la disforia, la ideación suicida o el riesgo suicida, molesta. Por ejemplo, imagínense, en un colegio, una chica trans que va al baño de niñas y tiene genitales masculinos. Eso es una complicación social grave para los niños. Entonces, frenar nos da eso y además nos da tiempo para que este niño confirme que de verdad quiere transitar, porque su identidad de género probablemente ya la tenga clara, pero puede que no quiera transitar con más cambios físicos. Al tenerlo frenado, le permite el acompañamiento de la dupla, la evaluación por la psiquiatra, la evaluación con exámenes. Son pacientes que además están mucho más supervisados. Alguien mencionaba también los riesgos de la triptorelina. La verdad es que el niño que llega tiene vitamina D, no recibe aporte de calcio suficiente de forma habitual, no hace deporte. Hay un montón de restricciones de salud asociadas que van en beneficio de la salud de este niño que si no tenemos un programa, está solo. Al final, va a hacer muchas cosas *off the record* y *off level* y, al final, va a exponer a más riesgo su salud a futuro.

En el programa de acompañamiento, todos los pacientes asienten. Hay un asentimiento de que el niño está de acuerdo en entrar al programa de acompañamiento según la edad; uno más como infantil que el otro. Cuando usan hormonas es un asentimiento para el niño y un consentimiento para el padre o tutor legal. En el consentimiento -les puedo enviar el protocolo que usamos- está detallado todo lo bueno y lo malo. Por ejemplo, un trans masculino puede que quiera no tener tanto vello pero le va a cambiar la voz. Él tiene que entender como paciente que si quiere la hormonización el paquete viene completo. No puedo hacer que la hormona actúe en una glándula y en la otra no. Si va a aceptar, tiene que saber lo bueno y lo malo en términos de efectos reales y la reacción adversa. En este paciente lo controlamos cada tres, máximo seis meses, controlando antes de ingresar las hormonas y la densitometría mineral ósea para ver que tenemos un basal bueno y si no

tratarlo. Además, cada tres meses, si aparece una dificultad de reacción adversa, se avisa al paciente y se tiene que suspender. En cualquier otra terapia, si encuentro una reacción adversa, debo suspender el medicamento y buscar qué alternativas hay, dependiendo de la patología.

Hay estudios -que no tengo acá- de que el solo acompañamiento ya disminuye el riesgo de ideación suicida. Hay estudios que muestran que alrededor de la mitad de los pacientes tiene ideación suicida antes del acompañamiento y que baja a 2 o 5 por ciento cuando el paciente está tratándose. Claramente, acompañarlos, porque se sienten acogidos, uno ve la diferencia de un niño que viene llegando solo y asustado. Acompañado ya siente que el doctor no lo va a retar ni lo va a mirar feo. Tengo un paciente que lo veo desde los 6 años por diabetes, y a los 17 me dijo que era trans, pero de chico sabía que algo pasaba. Y se sintió tan aliviado y es tan feliz porque ahora ella se da cuenta que es aceptada y que su doctora, que la veía, desde años, por otra patología, no tenía prejuicios en decirle que por qué era trans. Inició la transición conmigo, porque ya la conocía.

Entonces, es muy importante la acogida. Muchos pacientes no acuden al sistema formal de salud por temor a ser discriminados. Esa es nuestra realidad social, tanto del equipo de salud, del colegio y de la sociedad misma. Son importantes programas que lo acojan porque eso va a disminuir el stress social. No va a cambiar su identidad. No lo vamos a cambiar, pero sí vamos a acompañarlos para que tengan *tips* de cómo hacerlo mejor, y si, en algún momento, requieren transitar y lo desean, hacerlo de la mejor manera y muy supervisado.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, hay preguntas que no ha contestado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene un minuto, diputado.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, lo que pasa es que no sacamos nada con hacer preguntas si no las contesta. Le pido por favor que conteste las preguntas. Hice varias y no me contestó ninguna.

¿Cuál es la fuente para asegurar que los niños de 3 a 7 años ya están con su sexo fijo? Usted dijo que los niños sentían y no escogían, ¿cuál es la fuente para ello? ¿La terapia es afirmativa?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No sé qué entiende usted por afirmativa, pero está el *wait and see*, que yo lo miro y veo cómo anda. Es como si alguien tuviese una enfermedad, se va a infartar y no le hago nada, va a terminar infartado. Ese es el *wait and see*. Se ha visto que no acompañarlos hace que anden peor.

Y que la terapia sea afirmativa significa que si el paciente, con todas las evaluaciones que hacemos, quiere transitar, uno lo va a apoyar.

El señor **SCHUBERT**.- Entonces, es afirmativa.

Y el menor que recibe hormonas, ¿ustedes compran esas hormonas a la Cenabast o directamente?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- A la Cenabast, como mencioné.

El señor **SCHUBERT**.- Si la ley de identidad no habla de hormonas, ¿cuál es el fundamento legal para que ustedes traten con hormonas a menores de edad?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Es parte del actuar médico, porque no está en las leyes.

El señor **SCHUBERT**.- Perfecto.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Sótero del Río).- Quiero acotar que hay una respuesta que tampoco está contestada.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputado, por una cuestión de tiempo no puede seguir interviniendo. Efectivamente, hay preguntas que no han sido contestadas, así que tendremos que enviárselas por escrito.

El señor **SCHUBERT**.- Disculpe, señora Presidenta, pero no estoy de acuerdo. Hemos tenido tantos invitados que contestan lo que quieren. Entonces no sirve para nada esta comisión.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No he contestado lo que he querido; he contestado lo que he alcanzado a responder.

El señor **SCHUBERT**.- Ahora empezó a contestar las preguntas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- O no tienen respuesta.

El señor **SCHUBERT**.- Creo que no tiene sentido y estamos perdiendo el tiempo si no se contestan las preguntas, porque hice muchas y no están las respuestas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputado, efectivamente hay muchas preguntas, pero también hay consultas de otros diputados que no han sido respondidas.

Voy a ofrecer la palabra de a dos diputados, porque, de lo contrario, no van a alcanzar a intervenir.

El señor **SCHUBERT**.- Pero, las preguntas...

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Si no nos responden, a lo mejor, no tienen respuesta.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- He estado todo el tiempo respondiendo.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Báez.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, estamos acá con la mejor disposición para responder todas las preguntas, todos los cuestionamientos, y llevar adelante las discusiones de manera abierta. Pero si el tiempo no alcanza, créanme que no tenemos esa responsabilidad. Si ustedes quieren, nos dan media hora y con la doctora podemos responder absolutamente todas las preguntas. Si no podemos hacerlo, vamos a decir: "no lo sé, me dan un tiempo y la puedo responder posteriormente".

Dado que estoy haciendo uso de la palabra, me dirigiré al diputado Schalper, quien en varias ocasiones mencionó una guía clínica de 2010. Estamos absolutamente de acuerdo con que formalmente dicha guía habla de mayores de 18 años. Sin embargo, en el apartado de otras consideraciones, la misma guía clínica indica que ellos no desconocen el problema en menores de edad, pero, por falta de tiempo y de recursos, no pudieron colocar eso en la guía clínica. Asimismo, dicen que en actualizaciones posteriores tocarán ese tema, situación que nunca pasó, de modo que nunca existieron actualizaciones de las guías clínicas.

Como señala la doctora, esto se guía por la mejor evidencia del momento en que los médicos actúan con ese conocimiento. No todo puede estar en programas ministeriales, y, de hecho, la gran mayoría de las patologías no lo están.

En mi caso, como cirujano, puedo nombrar, por ejemplo, cosas tan importantes, con alta incidencia de mortalidad, como en un momento lo fue el cáncer vesicular. No existía ningún programa ministerial para tratar dicha patología. Las cirugías que uno hizo de dicho cáncer se llevaron a cabo con la mejor evidencia disponible en ese momento y con los análisis que rigurosamente se hicieron de los resultados. Por lo tanto, esa es nuestra situación dentro del ejercicio libre de la profesión médica.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Como Presidenta, tengo el rol de dirigir esta comisión y asegurar que se realice en buenos términos y que los invitados respondan nuestras consultas y obtengamos la mayor información posible. Sin duda, el tema es muy importante. Esta sala siempre está llena de personas, no como en otras comisiones investigadoras y, por lo tanto, cada vez reafirmo que hay que darle el tiempo suficiente. Seguramente vamos a tener que realizar sesiones especiales, porque no vamos a alcanzar a terminar nuestro trabajo con este nivel de detalle. Efectivamente hay mucha inquietud.

Está esperando la gente del Hospital Las Higueras, de Talcahuano. Lamentablemente, va a tener menos tiempo, más allá de la extensión del horario de la sesión.

Quiero dar una explicación a quienes están telemáticamente y a quienes están de manera presencial: tenemos muchas preguntas e inquietudes, algunas de las cuales pueden ser más complejas y otras más simples, e incluso reiterativas. Pero, todas son importantes para avanzar y tener la información.

Esta comisión está dentro de nuestras facultades legislativas y es una herramienta establecida en la Constitución, por lo tanto debemos abordarla con la mayor cantidad de información, compartamos o no la misma visión, porque algunos ya tenemos una opinión formada sobre el tema, pero eso no significa no poder acceder a la información, porque con responsabilidad tenemos que afirmar o no lo que creemos. Por eso hay inquietud y todos quieren hablar.

En consecuencia, seguiré ofreciendo el uso de la palabra, pero también pidiendo a los invitados que, por favor, tomen nota de las preguntas, para que nos puedan responder, de manera muy breve o sucinta, con un sí o con un no.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Presidenta, ¿usted quiere que conteste las preguntas al tiro? Como son tantas, uno al final se pierde.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Esa es una forma.

Pido a los colegas ceñirse al tiempo asignado. Voy a dar dos minutos, no puedo más, para formular las preguntas. Mejor aún si eso se realiza en un minuto, porque así no entramos nuevamente en el análisis del programa, sino que vamos directamente a la respuesta. Esto también es válido para los representantes del Hospital Las Higueras, porque trataremos de hacerlo más eficiente en términos de tiempo.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, tengo entendido que la doctora Arlette Aday es ginecóloga infantojuvenil del hospital Sótero del Río. Nos han dicho que no ha habido

operaciones de cambio de sexo a menores de edad; pero aquí hay un pequeño testimonio, que quiero compartir con ustedes.

Lo que sucede es que efectivamente, esa doctora, en un programa, nos dice que se han realizado operaciones de mastectomía, en menores de edad, en el Sótero del Río. Entonces, podríamos escuchar su testimonio.

La pregunta sería: ¿quién nos está diciendo la verdad? ¿Nos está diciendo la verdad la doctora o nos está diciendo la verdad el hospital?

(El diputado Johannes Kaiser proyecta contenido audiovisual)

Presidenta, quiero hacer presente que aquí nos dijeron que no se realizaban cirugías en menores de edad, y usted sabrá que mentir, en una comisión investigadora, es una falta grave.

Por eso, solicito que se haga llegar estos antecedentes a quien sea necesario, para que se investigue qué parte, aquí, nos ha dicho la verdad, si efectivamente el hospital no realiza esas intervenciones, o sí las realiza, de acuerdo con lo que acaba de decir la doctora del hospital Sótero del Río, y lo está haciendo a costa del erario nacional.

Eso, señora Presidenta.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, me parece muy grave la afirmación que está haciendo el diputado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Señor Báez, el diputado Kaiser no ha terminado de intervenir.

Continúe, señor diputado.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, yo no estoy haciendo una afirmación; la afirmación la está haciendo una reconocida médico del Hospital Sótero del Río.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- No, señor diputado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, diputado Kaiser.

El señor **KAISER**.- Podemos ver nuevamente el video, si lo desean. Dice claramente que las mastectomías se pueden hacer en menores. Ella es doctora en el Hospital Sótero del Río.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Pero ella trabaja en muchas otras partes. Uno tiene trabajo en distintos lugares.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputado Kaiser, concluya su intervención.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, mostraré un segundo video.

(El diputado Johannes Kaiser proyecta contenido audiovisual)

Presidenta, una consulta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Dispone de medio minuto, diputado Kaiser.

El señor **KAISER**.- Muchísimas gracias.

Mi consulta es si siguen sosteniendo que el bloqueo de la pubertad no tiene consecuencias, o que es reversible en todos los casos, o efectivamente existen casos en los que no sería reversible, en especial en el caso de menores de edad.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Sergio Báez.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Presidenta, en primer lugar, me parece grave nuevamente la afirmación que acaba de hacer el Kaiser respecto del Hospital Sótero del Río, especialmente considerando que vinimos hasta aquí con la mejor voluntad.

Hemos recabado la información necesaria, por lo que, cuando afirmamos que en el Hospital Sótero del Río no se realizan cirugías en menores de edad, lo hacemos con absoluta certeza.

En primer lugar, la respuesta de la doctora que vimos en el video, que fue emitida en una plataforma de redes sociales, no constituye información oficial del Hospital Sótero del Río.

En segundo lugar, la profesional no menciona el hospital.

Si teóricamente se pueden realizar mastectomías en menores de edad, es una apreciación personal de la doctora, pero en el Hospital Sótero del Río -insisto- no se hacen cirugías en menores de edad. Lo digo claramente como director subrogante del establecimiento.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Hana Rumié.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Respecto de la frenación de la pubertad, en la que contamos con amplia experiencia debido a los casos de pubertad precoz, cabe señalar que uno frena esta etapa del desarrollo una vez que comienza. Luego, al suspender el tratamiento, la pubertad se reinicia en forma espontánea.

Así ocurre en todos los casos de pubertad precoz. Si más adelante los pacientes continúan con sus terapias hormonales cruzadas, comienzan a intervenir otras hormonas.

Ahora bien, en cuanto al crecimiento, como les explicaba, si un paciente ya ha completado su pubertad, no es posible modificarlo. Sin embargo, si se frena la pubertad una vez que esta ha comenzado y luego se administra una terapia hormonal cruzada, es posible completar el crecimiento óseo, porque el cartílago de crecimiento no está cerrado.

(Un señor diputado interviene sin micrófono)

[...]

No. Infinitamente, no. Por eso la hormonización se realiza desde los 16 años. En teoría, si a los 20 años el cartílago de crecimiento aún está abierto, todavía es posible seguir creciendo. De hecho, existen patologías muy específicas con mutaciones en los receptores que permiten que algunos pacientes continúen creciendo hasta los 22 años, debido a la falta de la hormona que cierra el cartílago de crecimiento, que es el estrógeno.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, doctora.

Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a nuestros invitados.

Recién me estoy integrando como miembro permanente de esta comisión, y he notado que algunas de las dudas que quería plantear ya han sido abordadas.

Conuerdo con la diputada Schneider en que debemos regular estas materias, dado que tenemos espacios un tanto grises e indefinidos en la política pública, los que requieren claridad. Justamente, eso es parte del objetivo de esta comisión.

Ahora bien, me asaltan algunas dudas a la luz de la presentación que acabamos de ver. Creo que la dificultad radica en entender las diferentes fases de la política pública: primero, la ley; luego, las circulares, en fin. Han surgido documentos cruzados, algunos de los cuales no son muy coherentes entre ellos, y esto ha contribuido al problema que hemos enfrentado.

En ese contexto, hemos escuchado de manera constante que ni el bloqueo puberal ni la hormonización cruzada forman parte de la política pública. Según lo que hemos entendido y lo que la ministra ha expresado claramente, los médicos que implementan estos tratamientos lo hacen basándose en la libertad de prescripción.

No obstante, de alguna manera, el documento que nuestros invitados nos presentaron -me refiero a la resolución exenta N° 000477- da una orientación distinta y sí me parece una política pública, pues dice con claridad: "Asegurar acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes trans para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias."

Se trata de un documento emitido por el Ministerio de Salud. Por lo tanto, es aquí donde observo la contradicción: por un lado, se nos dice que esta es una práctica basada en la libertad de los médicos y que no forma parte de la política pública, y, por otro lado, contamos con este documento que contradice esa afirmación.

He estado estudiando bastante los antecedentes y creo que parte del problema que tenemos radica en la contradicción.

En la misma dirección, dado que aquí se ha hablado bastante sobre el modelo afirmativo, que es una de las aproximaciones que pueden existir, lo que me parece correcto, así como otras igualmente válidas, me gustaría saber en qué momento, qué entidad o quién decidió que ese era el modelo que se iba a incorporar en la política pública chilena.

He estado revisando los documentos y no he encontrado esa información. Contamos con la ley y las primeras circulares, pero no veo en ninguna parte cuál fue la deliberación o quiénes fueron los actores que decidieron que Chile adoptara el modelo afirmativo.

Esas son mis preguntas, Presidenta. Probablemente, a medida que se profundice en el contenido en esta u otras sesiones, podré plantear otras inquietudes; pero, por ahora, me gustaría obtener respuesta de lo que acabo de plantear.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Hana Rumié.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, como hospital no tenemos la respuesta, ya que se trata de una política pública en desarrollo.

Actualmente, se está trabajando en una nueva guía, para lo cual han sido convocados varios colegas con amplia experiencia en casos de personas trans. Esperamos que esta guía incluya la información necesaria.

Mientras tanto, las guías internacionales, como la Endocrine Society y la World Professional Association for Transgender Health (Wpath), que seguimos habitualmente quienes atendemos pacientes trans, han demostrado que el enfoque afirmativo en estas

personas es el mejor. Este enfoque disminuye la ideación suicida y el riesgo de morbilidad en comparación con la alternativa que se usaba anteriormente, que consistía en esperar y observar la evolución del paciente, con la esperanza de que cambiara su identidad de género, lo cual no sucedía.

Con todo, quienes elaboren la guía tendrán que decirnos de dónde sacaron la información.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Quién está elaborando la guía, doctora?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- El Ministerio de Salud. Se convoca a especialistas de las distintas áreas, especialmente endocrinólogos infantiles, psicólogos y psiquiatras, para hacer la mejor guía posible a la luz de la evidencia científica.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Presidenta, sobre el punto. Entiendo que el documento presentado sí está vinculado con el hospital, ya que formó parte de la presentación de nuestros invitados. Por lo tanto, refleja esa perspectiva. Quiero saber de dónde surgió la decisión de adoptar esta postura.

Por otro lado, aunque la doctora Rumié ha indicado que es el Ministerio de Salud el que debe responder, me gustaría que nos centráramos en la resolución exenta N° 000477, nuevamente, porque creo que en este documento comienzan a surgir algunas de las complicaciones y contradicciones que hemos estado detectando.

Debemos investigar el origen de esta cuestión, ya que persiste la pregunta de quién decidió que el modelo afirmativo fuera la política pública en Chile. Aún no hemos encontrado dónde se documenta esa decisión.

Insisto en la resolución exenta, que claramente involucra al hospital y establece una política de bloqueo puberal para niños, niñas y adolescentes trans. Por un lado, la ministra afirma que en Chile no se realiza este tratamiento; pero, por otro, encontramos esta resolución. Evidentemente, hay algo que está mal.

Entonces, considerando la responsabilidad que implica abordar estas materias y la importancia de atender a la población trans, que ya ha enfrentado suficiente discriminación y sufrimiento en su desarrollo, debemos ser extremadamente rigurosos en nuestro enfoque.

En ese sentido, responder estas interrogantes es clave para que podamos entender qué fue lo que pasó aquí.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Sergio Báez.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, en cuanto a la resolución exenta N° 000477, de 2018, cabe aclarar que es un documento trabajado entre el Hospital Sótero del Río y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, no es una directriz ministerial.

En concreto, en ese año se creó el Programa de Apoyo a la Identidad de Género de nuestro hospital. Como base fundamental, recurrimos a una guía clínica británica, que

era la mejor fuente de conocimiento disponible en ese momento. De esta guía se tomaron las directrices para establecer estos objetivos.

Por lo tanto, es un documento trabajado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y el Hospital Sótero del Río.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Un servicio de salud que depende del Ministerio de Salud.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Sí, pero no emanó del ministerio.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Le daré medio minuto.

Tiene la palabra, diputada.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Perfecto, me queda claro. Entonces, en este caso sí la política pública del hospital iba en esta dirección.

No podemos decir otra cosa, porque recién afirmaron lo contrario. Entonces, es bien importante.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Quedamos hasta acá con el director.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Ya me quedó claro. Es en esa dirección.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señora **CONCHA** (doña Sara).- Gracias, Presidenta. También agradezco la exposición de nuestros invitados.

Entre los invitados de la semana pasada, uno de los expositores aseveró acá, en la comisión, que cuando una persona accede a estas terapias hormonales, en realidad su salud empeora. Si mal no recuerdo, lo que dijo fue que entra una persona sana y sale otra que debe tener una atención casi de por vida, algo como una doble atención en su salud.

Lo digo porque la doctora, en su exposición, también dijo que los niños que están siendo hormonados en el hospital, además son monitoreados con doble atención médica. Por ende, quiero que se refiera de forma detallada respecto de los riesgos que tiene en la salud de los pacientes trans esta terapia hormonal.

Además, cuando en la presentación muestran los criterios de ingreso al PAIG, se dice que un porcentaje de los niños se derivan desde los Cefam. Por consiguiente, ¿por qué llegan los niños al Cefam?

Por otra parte, en las conclusiones, la doctora señaló que el tránsito, si bien es voluntario, lo deciden sus familias. Entonces, si lo deciden las familias, ¿por qué tenemos padres que están siendo judicializados por tener una postura respecto de la decisión de los niños?

Creo que es un poco contradictorio, pero esto también aclara otra de mis dudas, cual es que, en definitiva, no tienen otro enfoque más que el transfirmitivo. Esa fue una pregunta reiterada, pero no tuvimos respuesta.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Para responder, tiene la palabra la doctora Rumié.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- El tránsito lo decide el niño con su familia, o sea, se hace en conjunto. No es solo el niño o solo la familia.

Respecto a la pregunta, no tenemos padres judicializados. La idea es que si los papás tienen dudas, que habitualmente llegan con muchas dudas y consultan -de hecho, mientras

más pequeños, el padre es el más motivado, pero mientras más grande, el adolescente es quien más motiva la consulta- se acoge y se explica, porque muchos padres, como dice usted, no están a favor de lo que pasa con sus hijos, porque no entienden lo que pasa. A los papás que tienen hijos trans desde muy chiquititos, se les abre un mundo, porque se dan cuenta de que siempre lo vieron como trans, pero tampoco ellos entendían qué pasaba con el comportamiento de este niño.

Pero, bueno, en el hospital no tenemos casos judicializados.

En relación con los Cesfam, ahí también llegan consultando los padres junto a sus hijos, y se hace igual que cualquier otra consulta de salud, llegando inicialmente a la Atención Primaria.

Respecto de los riesgos de reacciones adversas con la frenación puberal en la que se ocupan análogos, durante el período en que uno los utiliza -el medicamento de tipo inyectable- hay menor depósito de calcio en el hueso. No obstante, cuando uno suspende el análogo, los estudios a largo plazo muestran que no hay mayor osteopenia u osteoporosis que en los pacientes no tratados.

Además, en ese tiempo, y a diferencia del paciente no tratado, al partir se les hace densitometría y se repite anualmente. También se les aporta calcio, vitamina D y se controlan los exámenes de niveles. Entonces, no hemos tenido pacientes que tengan pérdida ósea durante el período que llevamos de terapias.

En cuanto a la terapia hormonal cruzada, las reacciones adversas son las propias de cada hormona. Por ejemplo, la hormona masculina aumenta los glóbulos rojos de manera habitual, por lo que uno debe controlar que no haya exceso de hematocritos, y tiene más riesgo de trombosis, pero los estudios muestran que no había riesgo de trombosis; en niños, al menos no había. En adultos, probablemente, y por eso uno supervisa el hemograma y las pruebas de coagulación, para evitar el riesgo que tienen todos los fármacos, porque todos tienen un lado A y un lado B. Por eso, hay que supervisarlos y explicarlos antes de partir con la terapia, de modo tal que si hay una reacción adversa importante se pueda ajustar la dosis, cambiar el fármaco y, si no hay otra solución, suspenderlo.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Francesca Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Gracias, Presidenta. Por su intermedio saludo a todos los presentes, también a los colegas.

En primer lugar, el artículo 23 de la ley N° 21.120, que según los expositores da una plataforma a todos los avances en este tipo de hormonización en niños y adolescentes, no habla de hormonización ni de tratamientos, y eso hay que dejarlo claro. Y la resolución exenta, que estamos viendo acá, asegura el tratamiento hormonal a niños y adolescentes.

Entonces, ¿qué está pasando? Aquí hay un enredo, para que lo aclaren, porque aquí las presentaciones han estado llenas de contradicciones, de dudas. Hay opiniones a favor, otras en contra. Se contradicen ustedes mismos, hablando de parte del Estado. Esto es muy complejo, Presidenta.

Por otra parte, en cuanto a los 48 niños y adolescentes que están usando bloqueo hormonal, entiendo que esto es en un hospital. Pero qué pasa con los demás

establecimientos de salud. En ese contexto, además quiero saber la edad, en la misma línea de lo que usted preguntó específicamente, Presidenta.

Enseguida, qué pasa con los padres que no quieren continuar con estos tratamientos. ¿Los niños siguen igual el tratamiento, sin sus padres?

Otro punto que me causa complicaciones es el de los efectos adversos, porque aquí estamos viendo la terapia hormonal cruzada, pero en la presentación se lee: “en niños, niñas y adolescentes no se alcanzan a ver efectos irreversibles”. Reitero: No se alcanzan a ver efectos irreversibles. Es decir, aún no está, ciertamente, la evidencia, porque está en desarrollo. Estoy revisando la presentación que nos entregaron.

Por consiguiente, ¿qué va a pasar en diez años más con los efectos adversos que vendrán? En el fondo, sí estamos viendo una experimentación en nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, porque aquí dice: “No se alcanzan a ver los efectos irreversibles”. ¡Claro pues, si está empezando!

Todo aquello está aquí, en la presentación. Son cosas muy importantes y preocupantes, porque no sé si se les está entregando los documentos; documentos, no una charla, sino documentos, a los padres, con los riesgos y los efectos secundarios a mediano y a largo plazo que sus hijos tendrán en diez o quince años más.

¿Por qué lo digo? Porque aquí llegaron testimonios muy fuertes sobre los efectos secundarios, de lo que están viviendo en su salud quienes ya usaron hormonas, quienes se sometieron a cirugías o cualquier tratamiento similar. En ese contexto, Presidenta, quiero manifestar esta tremenda preocupación.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada.

(Una señora diputada habla fuera de micrófono)

[...]

Ya cerré la ronda de preguntas. Hay dos diputados que van a insistir sobre la respuesta y después de eso le doy la palabra, diputada Schneider.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Respecto de la dificultad que encontraron en la guía de 2023, es solo sobre las duplas de acompañamiento. Solo habla de ese tema, de la dupla psicosocial, versus la resolución N° 7, de 2024, de la Subsecretaría de Salud Pública, que nos permite iniciar terapias hormonales de frenación y de terapia hormonal cruzada. Son cosas diferentes.

En cuanto a los niños y de que: “No se alcanzan a ver efectos irreversibles”. Se refiere a los efectos y cambios en el cuerpo hacia el sexo deseado, por ejemplo, en el caso de la testosterona, el cambio de la voz y la clítoromegalia, no se concreta sino recién después de dos años de terapia, cuando se ve el efecto total. No habla de reacciones adversas.

En relación con los documentos, no solo se habla de los padres. En el documento de consentimiento informado -que enviaré vía oficio- aparecen todas las reacciones adversas que pueden ocurrir en cualquier momento de la terapia, con estrógenos, con andrógenos o supresión hormonal.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Doctora, cuando usted habla del tránsito, de que el tránsito lo deciden ambos, de la voluntariedad, usted se está refiriendo a la terapia hormonal y los bloqueadores, no al PAIG.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No. Ustedes me están preguntando por las hormonas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Pero yo le pregunto si el PAIG es voluntariedad del menor, no con los padres. Los padres entran cuando se trata de hormonas o bloqueadores. Porque el reglamento del PAIG dice que debe tener voluntariedad del menor y que se le informará a los padres o al representante legal. Solamente se les informará.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- En el caso del PAIG hace asentimiento el menor, pero siempre los padres participan. Es más, mientras más chico es el niño, más se considera a la familia.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eso es otra cosa, que participen, pero no necesariamente ellos dan la voluntariedad. Justamente, respecto de eso tenemos diferencias, en que la identidad de género está por sobre el derecho preferente de los padres. Me interesa esa parte, porque ese uno de nuestros focos principales.

Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Señora Presidenta, solo para reafirmar el compromiso de que me envíen el borrador del consentimiento de los padres. Ustedes dijeron que tenían una declaración tipo.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Lo tengo y están todos firmados.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Me refiero a lo que están firmando los padres, para conocer el formato.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, agradezco la disposición para contestar las preguntas, porque estamos entrando en detalles que son muy relevantes para nosotros.

Entonces, si bien entiendo, en el Hospital Sótero del Río no hay ningún menor de edad que esté recibiendo hormonas si su padre se opone y no hay ningún padre judicializado ni remitido a algún tribunal.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No.

El señor **SCHUBERT**.- Perfecto.

Ahora bien, ¿cuál es la persona de menor edad que recibe bloqueadores en su hospital?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- En promedio, es de 15 años, pero el primero que los recibió tenía 9 años, porque la pubertad, aunque habitualmente parte a los 10 años, puede partir antes.

El señor **SCHUBERT**.- ¿No hay ningún caso en la historia del hospital con menos de 9 años?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No, ninguno.

El señor **SCHUBERT**.- ¿Y el que recibe hormonas cruzadas?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Tiene 16 años.

El señor **SCHUBERT**.- ¿El menor tiene 16 años?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No, la mayoría parte desde los 16, pero la medida se aplica desde los 16 o 17 años, porque, al menos, debe llevar un año de acompañamiento y un año de terapia de hormonas cruzadas, y allí ya tenemos dos años mínimo.

El señor **SCHUBERT**.- Usted habló de la salud mental una vez que inicia el programa. Pero la pregunta que le hice es si hay estudios respecto de la salud mental a largo plazo, cuando la persona es adulta.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Sí, pero no los tengo aquí.

El señor **SCHUBERT**.- Entonces, existen. Le pido que nos haga llegar la información.

Usted dijo que no se producía ningún daño si se dejaba de recibir hormonas. Yo le pregunté qué pasa si durante toda la pubertad alguien no recibe la hormona que le corresponde a su sexo y si después de años, cuando ya es adulto, desea volver al caso anterior. ¿No hay ningún daño por no haber recibido hormonas correspondientes a su sexo durante la pubertad?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- ¿Cuál de los sexos: asignado o el deseado?

El señor **SCHUBERT**.- El que tiene al nacer.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Si se frena la pubertad y como...

El señor **SCHUBERT**.- Si yo, hombre, durante toda la pubertad no recibí hormonas masculinas y a los 30 años decido volver a recibir hormonas masculinas, corto las hormonas cruzadas, ¿no hay ningún impacto?

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- No puedo tener infinitamente las hormonas que frenan la pubertad.

El señor **SCHUBERT**.- Por eso, entonces, hay un impacto. O sea, no es completamente reversible, porque usted dijo que era ciento por ciento reversible.

(Hablan varios diputados a la vez)

[...]

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Eviten el diálogo y háganlo por mi intermedio.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- Sí, pero no es realmente así.

El señor **SCHUBERT**.- ¿Y en qué caso sí sería reversible?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por mi intermedio, diputado Schubert.

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- [...] que parte desde la pubertad y a los 16 o 17 años parte con terapia de hormonas cruzadas.

Si no parto, tengo que retirar la hormona, porque el paciente no puede estar sin continuar la transición y eternamente con hormona con frenación puberal. No se puede.

El señor **SCHUBERT**.- Entonces, no es ciento por ciento reversible.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Bien...

La señora **RUMIÉ**, doña Hana (jefa de la Unidad de Diabetes y Endocrinología Infantil del Hospital Dr. Sótero del Río).- En la vida real, sí, porque el resto no es una situación real, clínica.

El señor **SCHUBERT**.- ¿No pasa? ¿No hay gente...?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Ya, concluida la respuesta.

Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, quiero plantear un punto de Reglamento.

Por su intermedio, el diputado Schubert se ha referido constantemente a nuestra invitada sin hacerlo por su intermedio.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Se lo hice notar.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Al mismo tiempo, quiero preguntarle si todos los diputados tenemos el derecho a hacer preguntas directas a los invitados o si esta es solo una potestad que tiene el diputado Schubert.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Diputada, yo dirijo la sesión. Le di la oportunidad de reiterar sus preguntas, insistiendo en que lo hiciera por intermedio de la Presidenta.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, mi pregunta es otra.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por favor, avancemos y ocupemos el tiempo.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, esto me parece una cuestión grave.

¿Puedo interrogar a los invitados uno por uno? ¿No puedo?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- No puede hacerlo, diputada.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Entonces, le pido que haga valer eso para todos los diputados y diputadas.

Ahora bien, me parece que no nos estamos escuchando y eso es grave. Primero, acá se ha repetido hasta el cansancio que...

(El diputado Schubert habla fuera de micrófono)

[...]

¿Puedo continuar, Presidenta?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Continúe, diputada.

(El diputado Schubert habla fuera de micrófono)

[...]

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Esto no está en ninguna parte del Reglamento, diputado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por favor, diputado Schubert, no nos apasionemos tanto. Utilicemos bien el tiempo. Hay personas que están esperando.

Diputada, usted ya hizo su punto respecto del desarrollo de la sesión. Le pido que haga su pregunta, más allá de su opinión.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Lo que pasa es que lo mío no era una pregunta. Nunca especifiqué que quería hacer una pregunta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Entonces, tiene medio minuto, por favor.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Lo que quiero señalar es que aquí no nos estamos escuchando. Se repiten muchas cosas constantemente.

La judicialización no depende del Ministerio de Salud ni de los hospitales. El enfoque no afirmativo está presente si se acredita ante la Subsecretaría de la Niñez. Incluso, la Subsecretaría de Salud Pública respondió un oficio del diputado Schalper, en el que se señala que las cirugías siempre deben contar con el consentimiento de los padres. Esa es una información que entregó el Ministerio de Salud.

Entonces, quiero pedir que, por favor, nos escuchemos, porque acá hay información o preguntas que se repiten constantemente y eso es más una pérdida de tiempo que una diputada haga una reflexión.

Por último, me parece que, en su rol de Presidenta, debe solicitar a los diputados Schubert y Kaiser que se disculpen con nuestros invitados por el griterío y por hacer acusaciones infundadas en torno a un video de Tik Tok, porque me parece que no es la actitud adecuada para una comisión investigadora de la Cámara de Diputadas y Diputados.

Eso, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada Schneider.

No he visto griterío, pero sí insistencia, harta inquietud y ansiedad por obtener respuestas sobre cuestiones que no se han respondido, y si se han reiterado las preguntas es precisamente porque no ha habido respuestas.

Por eso, al equipo que viene simplemente le haremos las preguntas para que las respondan de inmediato, sin que hagan presentaciones, porque es cierto que eso ya está y ahora nos interesa ir a los casos más puntuales y específicos.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, solicito, por su intermedio, que nos hagan llegar los informes sobre los cuales basan los estudios de suicidalidad, tanto con tratamiento como sin él, a mediano y a largo plazo. Además, si tienen un seguimiento, solicito que nos hagan llegar un informe respecto de las personas que, después de realizados todos estos procedimientos, terminan con incapacidad laboral.

Muchísimas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Se solicitará el oficio respecto de lo que dijo el diputado González, con el modelo de autorización, y el informe de suicidalidad.

Tiene la palabra, por un minuto, señor director.

El señor **BÁEZ** (director subrogante del Hospital Dr. Sótero del Río).- Señora Presidenta, solo quiero aclarar un punto.

El Programa de Acompañamiento de Identidad de Género no entrega recetas de ningún medicamento. Por lo tanto, todo lo demás es de la experticia clínica de los subespecialistas que manejan a los pacientes. El programa en sí no entrega hormonoterapia.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Les agradecemos y también al equipo que los acompañó.

Para continuar, saludo al señor Héctor González Jerez, subdirector médico del Hospital Las Higueras; al señor Gustavo Martínez Bravo, jefe del Centro de Atención de Alta Complejidad; a la señora Mireya Fernández Reta, referente del Programa de Acompañamiento de Identidad de Género y coordinadora de la Mesa Trans del Servicio de Salud Talcahuano; a la señora Alejandra Riquelme, integrante de la dupla PAIG del

Servicio de Salud Talcahuano, y al señor Edison Valencia Silva, integrante de la dupla PAIG.

Ustedes ya conocen la dinámica. No vamos a recibir presentaciones, pero les daré la palabra para responder las preguntas que hagan los colegas, ya que nos queda poco más de veinte minutos y, probablemente, habrá que extender la sesión, dependiendo de las consultas y las respuestas de cada uno de ustedes.

Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Presidenta, por su intermedio, saludo a nuestros invitados.

Ya que estábamos viendo que esta resolución exenta hace relación con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, quisiera saber si existe un equivalente en el servicio de salud que les corresponde, donde está su hospital, en esta línea de asegurar el acceso al tratamiento hormonal a niñas, niños y adolescentes trans para bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias, como lo vimos en esta resolución exenta, que decía relación con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y el Hospital Sótero del Río.

Entonces, hago la misma pregunta extensiva a ustedes.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora de la Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Presidenta, nuestra red de servicios de salud corresponde a cuatro comunas: Tomé, Penco, Talcahuano y Hualpén. Nuestro hospital base es el Hospital Las Higueras.

Soy la referente del PAIG y veníamos preparados para presentar la implementación del PAIG en nuestra red en cuanto a todo lo que ocurrió, cómo lo hicimos desde que se instaló el año pasado, cómo se seleccionó la dupla, cómo fue la bajada hacia nuestra red, o sea, el PAIG, propiamente tal.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Pero quién viene por la unidad de endocrinología?

Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Presidenta, para precisar y hacer la distinción, entendemos que esto está en la línea del Programa Identidad de Género, que es distinto al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, y creo que ahí es donde parten nuestras confusiones.

Entonces, en la línea del Programa Identidad de Género, no de acompañamiento, ¿tienen alguna bajada similar a la de este servicio de salud con su hospital? O sea, tienen el PAIG, pero también existe el Programa Identidad de Género.

Al respecto, ¿tienen resoluciones parecidas a esta, que instruyan, en el marco del Programa Identidad de Género -no de acompañamiento- el tratamiento con bloqueo puberal a niños y niñas adolescentes, como este documento del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y del Hospital Sótero del Río?

Ahora creo que quedó más claro.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Héctor González.

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- Buenas tardes, señora Presidenta y diputadas y diputados de la comisión.

Efectivamente, es muy similar la bajada que hizo la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano hacia el Hospital Las Higueras y al resto de la red para que acogiéramos lo que era una demanda de la población respecto del servicio.

Antes de que esto se iniciara hicimos protocolos, tanto para adultos como infantiles, y nosotros sí tenemos tratamiento hormonal. Tenemos muchos pacientes, alrededor de 350, en general, pero fundamentalmente terapia, no de niños de la identidad de género, sino que para la pubertad precoz.

En este minuto tenemos 29 niños en tratamiento, para los cuales indudablemente existió un consentimiento informado antes de iniciar el tratamiento.

¿Cómo llegan estos niños? Llegan a través de la solicitud que hacen los padres a los diferentes Cesfam de la atención primaria, y se hace a través de un canal que es para cualquier especialidad o subespecialidad en el hospital.

Ellos lo solicitan a través de una interconsulta a endocrinología, en este caso, y empiezan las conversaciones con nuestro equipo, en realidad con nuestra endocrinóloga, quien se excusó, porque está en un período de postnatal.

En este protocolo, que podemos hacer llegar, existen todas las indicaciones. A los padres se les entrega el consentimiento -es bastante extenso- respecto de lo que significa la terapia, las complicaciones y las consecuencias que pueda traer y, además, el asentimiento del menor que quiere recibir la terapia.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Corrijame si escuché mal. ¿Está hablando por pubertad precoz?

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- De 350 de niños que tenemos en tratamiento con hormonas, menos del 10 por ciento están por identidad de género. Son 29, o sea, menos del 10 por ciento.

La menor edad que tenemos es 12 años. Dos chicos de 12 años.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- ¿Por identidad de género?

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- Por identidad de género.

Primero vamos a hablar del trans masculino. Tenemos dos de 12 años. No tenemos trans femenino en ese rango de edad.

Tenemos uno de 13 años, no tenemos de trans femenino. Tenemos tres de 14 años, trans masculino; cero de trans femenino. Tenemos 3 de 15 años, trans masculino; no tenemos trans femenino. De 16 años tenemos 5 trans masculino -estamos hablando de 2024- y una trans femenino. Tenemos 5 de 17 años, trans masculinos; uno de trans femenino. Tenemos 7 de trans masculino de 18 años; una de trans femenino.

En resumen, tenemos 26 niños trans masculinos y 3 de trans femenino; 29 en tratamiento hormonal. Esa es la respuesta a la pregunta.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Gracias.

Presidenta, solo quiero insistir sobre la circular equivalente a esta que mostramos, si nos puede hacer llegar, por favor, la que habilitó el Programa Identidad de Género, no el PAIG.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Acá tenemos la N° 000477, que es del Servicio de Salud Metropolitano...

Si ustedes tienen esa circular, se la vamos a solicitar formalmente, como acuerdo, para tener el símil de los otros servicios.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, saludo a nuestros invitados.

Me gustaría saber si pueden precisar, por favor, cuál es la edad de las personas de menor edad que reciben hormonas bloqueadoras y hormonas cruzadas.

Además, ¿ustedes realizan operaciones?

Por otra parte, ¿qué pasa si los padres no dan el consentimiento? Haciendo la distinción entre el programa PAIG, que es la terapia afirmativa, y cuando no dan el consentimiento para las hormonas, si es que hay alguna diferencia.

Eso, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, señor González.

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- Presidenta, al ingresar a la terapia, la persona tiene que llegar siempre con los padres.

El señor **SCHUBERT**.- ¿A cuál se refiere? ¿A la terapia afirmativa o a la hormonal?

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- A la terapia hormonal.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¿Usted está hablando de las hormonas?

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- Hormonas.

El señor **SCHUBERT**.- ¿Qué ocurre cuando no es hormona?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Por mi intermedio, diputado Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Por su intermedio, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- En el caso del PAIG, nuestro programa fue instalado con bastante participación y bastante entrega de información hacia nuestra red de atención primaria, como les decía, en nuestras cuatro comunas y hospitales.

Primero, se hizo una entrega de información a todas las referentes y asesoras del programa infantil, del programa adolescente, del programa de la mujer, del programa de salud mental. Se entrega todo eso.

Luego, en cada establecimiento buscamos un referente técnico capacitado, sensibilizado, quien da la primera atención.

Todos los niños y niñas que están en nuestro PAIG tienen un consentimiento firmado de que todos se acompañan por un adulto mayor y un asentimiento firmado por ellos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Perdón, en el programa PAIG.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- En el PAIG, Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, firman consentimiento.

Teníamos una tabla respecto de cuántos niños, niñas y adolescentes están en el PAIG y cuántos vienen acompañados por su tutor legal o sus padres.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Usted dice que todos los que están en el PAIG tienen la autorización de los padres.

¿Qué pasa cuando el padre no quiere? ¿O no han tenido esos casos? Porque -vuelvo a lo mismo- el PAIG no requiere la autorización de los padres, así lo señala el propio reglamento, solo la voluntad del menor.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- En nuestro caso llegaron con la familia.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muy bien.

Es que en el caso de ellos no han tenido...

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- En nuestro caso real han llegado con la familia. No tenemos casos que hayan llegado sin la familia.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Señora Presidenta, tengo varias consultas.

Primero, respecto del mismo punto que recién estaba hablando, me surge la duda, porque todos los casos que menciona nuestra invitada probablemente han llegado con los padres, pero cuál es el protocolo, porque como abarca desde los tres años hacia adelante, cómo llega un niño de tres años de edad al programa. ¿Cómo pueden saber si es voluntario o no? Porque un niño de 3 años de edad con suerte sabe hablar.

¿Puede ahondar en materia de vías de derivaciones, que está en el material que nos trajeron? Lo pregunto, porque veo distintas derivaciones, por ejemplo, de tribunales de familia, de establecimientos educacionales y de Mejor Niñez. Me gustaría saber cómo se hacen esas derivaciones, porque al principio la polémica era si el Ministerio de Educación no tenía nada que ver, pero al final, hay varias entidades que hacen derivaciones, como los establecimientos educacionales, que es de donde surgen los mayores problemas. Eso, porque, respecto de los casos que conozco, de padres que han sido judicializados, se parte de la base de que muchas veces son derivados de los establecimientos educacionales, y ahí hay un conflicto. Ese es mi punto.

Lo otro que quiero consultar es cuáles fueron las medidas que tomaron, desde la implementación en Talcahuano, cuando el Ministerio de Salud sugirió suspender las terapias hormonales. Quiero saber si efectivamente fueron suspendidos esos programas o si siguieron recibiendo a niños y niñas para terapias de hormonización.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, señor González.

El señor **GONZÁLEZ**, don Héctor (subdirector médico del Hospital Las Higueras).- Señora Presidenta, quiero responder solo la última pregunta y después pido ceder la palabra.

Cuando apareció el documento, la recomendación era no suspender el tratamiento para quienes ya habían iniciado su terapia y no aceptar el tratamiento hormonal para todo aquel que lo pidiera después.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Alejandra Riquelme, integrante de la dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano.

La señora **RIQUELME**, doña Alejandra (integrante de la dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano).- Señora Presidenta, respecto de la primera pregunta, qué sucede se recibe alguna derivación en que la familia, padre, madre o tutor legal no está de acuerdo. En primer lugar, no hemos tenido esa realidad hasta ahora. Todas las personas que asisten al PAIG, que actualmente son 63, son acompañadas por sus padres o madres y/o algún representante de alguna institución, porque hay algunos menores que están en residencias. Eso, en primer lugar.

Si durante el proceso, que tiene que ver con el proceso evaluativo, vamos viendo que, a raíz de esta situación, se afecta la salud mental de la persona y aumenta el riesgo respecto de otros indicadores, nuestro deber como funcionarios y funcionarias públicos es informar a los tribunales de familia, porque, finalmente, estos son los que deciden si hay algún grado de culpabilidad o no, porque nosotros como dupla psicosocial no somos quienes evaluamos ni entregamos ese tipo de sentencias. Nosotros solo cumplimos con el fin de informar si es necesario. Pero, reitero, eso no ha pasado actualmente en nuestro programa.

De hecho, alguien lo mencionó antes, que cuando ingresan las familias, efectivamente, tienen muchas dudas. Entonces, en este proceso de acogida, al mostrarles cómo funciona y qué significa, muchas de esas dudas y preocupaciones tienden a disminuir. De esa manera, mucho de lo que se ha acusado respecto del PAIG, por lo menos en nuestra red no ha sucedido.

Respecto de los centros de derivación, estos se encuentran estipulados en las vías de derivación del PAIG, en las orientaciones del propio programa, y ahí aparece como una vía de alcance la derivación o consulta espontánea. Bajo ese pretexto, el programa se entiende por conocido. Ustedes bien saben que cuando la ley se publica se entiende conocida. Así, en el decreto de ley aparece, y se ha dado esa indicación también, que si alguien nos consulta, nosotros tenemos el deber de entregarle la información y no necesariamente al momento de ingresar.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, en el texto que nos entregó el representante del Hospital Sótero del Río se habla del desarrollo de la identidad de género. Es un texto bien interesante, porque, entre otras cosas, señala que la etapa I corresponde a la identidad de género, y que va desde los dos hasta los tres años de edad, que es cuando un menor es capaz de identificarse como femenino o masculino. Dice: “niñas llegarán a ser... está tapado, lamentablemente; la etapa dos corresponde a la estabilidad de género, que va desde los cuatro hasta los cinco años de edad.

Cuando usted inicia un programa como el PAIG a los tres años de edad está justo en la etapa en que se señala que el niño está definiendo su identidad de género. Es decir, ¿se está reforzando de alguna manera la identidad de género que tiene el menor a los dos o tres años de edad? Conozco niños que a los dos o tres años de edad se creen Superman; a los cinco también, hay niños que se creen animales. La pregunta no es esa, sino cómo es posible que un programa empiece entre los dos y tres años de edad en materia de identidad, siendo que ustedes mismos nos entregan información respecto de cuáles son las fases de afirmación de identidad.

Un programa de identidad afirmativo como el que se está planteando a través del PAIG, lo que haría sería intervenir en encontrar la identidad del niño, a los dos, tres, cuatro y cinco años de edad.

¿Por qué es necesario intervenir a esa edad? Porque, evidentemente, a los cinco, siete u ocho años de edad un niño todavía está en pleno desarrollo. No sé cuántos de nosotros fuimos niños, creo que todos; entonces, sabemos que se demora bastante en formarse el carácter y, entre otras cosas, es responsabilidad de los adultos proteger a los niños, porque muchas veces los niños tienen malas ideas.

La pregunta es: ¿en qué sentido y cómo puede ayudar a un niño o a una niña el hecho de que le reafirmen una identidad de género que está en disconformidad con su sexo biológico desde los tres años de edad en adelante? Esa sería mi primera consulta.

Mi segunda consulta tiene que ver con que hay una diferencia estadística superrelevante entre el Hospital La Higuera y el Hospital Sótero del Río.

En su caso, si no me equivoco, creo que el 90 por ciento de los casos que estaban viendo eran trans femeninos hacia masculino; bueno, en ese caso no existe una mayor diferencia, porque tenemos 80 a 20. Es decir, la proporción de pacientes es entre 80-20 y 90-10. O sea, de niños hombres que quieren transitar a femenino, tendríamos más o menos entre el 10 a 15 por ciento, muy al ojo, y al revés, tendríamos entre el 80 y 90 por ciento de los pacientes.

¿Cómo se explica eso? Entre otras cosas, porque supuestamente aquí no debiese haber mayores diferencias desde el punto de vista de la prevalencia, a menos de que exista un factor social, que fue lo que se identificó en Inglaterra, en el informe Cass, que era la presión o voluntad de tener un cierto reconocimiento social el integrarse en estos programas o asumiendo una identidad por razones sociales, no necesariamente de identidad.

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- En relación con las consultas del diputado Kaiser y para optimizar el tiempo, tiene la palabra la diputada Catalina Pérez.

La señorita **PÉREZ** (doña Catalina).- Señora Presidenta, solo quiero pedir que los invitados amplíen un poco más sus respuestas, porque en esta comisión recurrentemente se ha hecho referencia a la noción de terapia afirmativa sin tener claridad en qué consiste. Así, la diputada Sara Concha se refiere a ella como transafirmativa y la impresión que me da es como si a los 2, 10 o 15 años de edad, el menor va a ir a un lugar a que lo convenzan de que es trans. Es como si se tratara de eso la palabra afirmación.

Entonces, creo que no nos hemos detenido en algo tan sencillo, como explicarnos bien, a quienes no tenemos ningún conocimiento ni en psicología ni en medicina, por qué se llama terapia afirmativa y de qué se trata. Me da la impresión de que tiene que ver más con una reafirmación respecto de un lugar seguro para explorar tu identidad, me imagino, pero me gustaría que un profesional del área me lo explicara y se lo explicara a todos los integrantes de esta comisión para no caer en ese tipo de confusiones. Porque eso da lugar a algunas dudas como, por ejemplo, las señaladas por el diputado Kaiser respecto de que a los dos años de edad le van a determinar una identidad.

Les pido que expliquen mejor estos conceptos; eso ayudaría muchísimo al buen desarrollo de esta comisión, no solamente respecto de esta sesión, sino en adelante.

Gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Entonces, la respuesta para el diputado Kaiser, que tiene relación con lo que ha planteado la diputada Pérez.

Tiene la palabra la señora Alejandra Riquelme.

La señora **RIQUELME**, doña Alejandra (integrante de la dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano).- Presidenta, justamente, quería aprovechar esta instancia para explicarles un poco en qué consiste el modelo afirmativo. Tiene que ver con reconocer la experiencia de género de una persona como un aspecto saludable de la persona, entendiendo que no se trata de una patología, sino más bien es parte del desarrollo de la identidad de las personas y bajo ningún motivo nosotros vamos a ingresar a personas que tengan tres o cuatro años, para guiarlos en el camino, más bien a esas edades, como ustedes pueden ver en la estadística del PAIG, no hemos recibido -la persona menor tiene ocho años de edad- tan pequeños, pero efectivamente las que consultan a esa edad son las familias.

En ese sentido, como bien lo mencionó la diputada, el objetivo siempre va a ser explorar y contar con un lugar seguro para que esta persona pueda explorar su identidad, no viéndolo como una patología de salud mental, no viéndolo como algo malo, ni algo que se deba reparar, sino más bien, lo que hace el enfoque afirmativo es acompañar a esta niñez, a esta adolescencia en su desarrollo y trabajar con las familias y con sus comunidades educativas en razón a que se entienda este proceso y no se le nieguen ciertos derechos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Falta que se respondan las consultas del diputado Kaiser.

Pero antes pido el acuerdo de la comisión, para prorrogar por 15 minutos la sesión, a fin de que todos hagan uso de la palabra.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Aprobado hasta las 14:45 horas.

Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Señora Presidenta, en cuanto a la edad tenemos en nuestras orientaciones técnicas 77 referencias, varias de ellas se refieren a que a la edad de tres años pudiera ya sentir, percibir su identidad de género.

Ahora, como decía doña Alejandra Riquelme, no es que los niños vayan a ir a esa edad y nosotros vamos a confirmar su identidad, no; los padres, por una inquietud, tienen el derecho a asistir, consultar en atención primaria y de ahí se les deriva al PAIG con una derivación bastante fluida. Hay bastante comunicación en nuestra red de servicios de salud, tenemos capacitaciones, hemos hecho encuentros familiares donde pueden ellos recibir información respecto de salud, los niños de autocuidado, de crecimiento personal, momentos lúdicos, porque es algo bastante dinámico y bastante acogedor. Salud, es uno de los espacios donde nosotros vamos a acoger a los niños.

Complementando un poco lo que decía doña Alejandra Riquelme de las orientaciones técnicas, que es lo que recibimos todos los profesionales y técnicos que estamos en salud pública, habla ahí claramente que tiene principios fundamentales en la aproximación afirmativa, como lo que mencionaba, que comprende que las identidades trans y de género no conforme no son patologías, es parte de la diversidad

humana. Alienta a que las personas trans y género no conforme desarrollen vidas satisfactorias con resultados positivos en salud mental y desarrollo integral.

Asimismo, considera que las personas trans y de género no conforme suelen sufrir de estigmatización en distintos espacios, pudiendo tener consecuencias negativas para su salud. Y salud es uno de los espacios donde tenemos que cuidar, obviamente, los establecimientos, la salud integral de todas las personas, no solo la ausencia de enfermedad, sino que la salud, como está concebida, el bienestar físico, social y mental. También, dice que no reproduce esquemas discriminatorios y agresivos. Ese es el enfoque afirmativo, ni violento o estigmatizante en las atenciones de salud. No está referido a las cirugías.

Reconoce que no existe evidencia científica que apoye aquellas teorías que responden a experiencias traumáticas de reparar o convertir. Eso está claramente en nuestras orientaciones técnicas y todos los profesionales y técnicos las revisamos, las leemos y todas las referencias que tiene el documento.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por un minuto, el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, he leído en más de una ocasión, incluso se ha planteado en la comisión, que muchas veces el tema o el problema, digámoslo así, de la disforia de género se presenta con niños abusados. Si usted reafirma o si entran niños en donde este sería un síntoma, incluso de abuso, si usted lo reafirma y considera que no es patología, ¿usted no estaría, de alguna manera, obviando la necesidad de revisar si efectivamente hay detrás de este tipo de conducta o de cambio de identidad una violación mayor de derechos del menor?

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Presidenta, obviamente que todo se estudia en la clínica y por supuesto que se va a revisar todo. Pero lo que dice uno de los principios es que reconoce que no existe evidencia científica que apoye esta teoría, pero obviamente si existió un caso así se va a investigar y se va a tratar. Eso es lógico.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señora Presidenta, por supuesto, saludo a nuestros invitados. Esta comisión investigadora no dice relación solamente con el PAIG, sino también con la terapia hormonal en menores de edad.

Me gustaría saber qué otros datos adicionales, porque al menos el cuadro que aquí se trae, solo hace alusión a aquellos casos del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, pero también nos interesa el Programa de Salud Trans y otros que se hayan hecho por libre ejercicio en la profesión. Esa es la primera pregunta, los datos en su origen.

En la intervención anterior del representante del hospital, se hizo alusión a que la vía clínica mencionaba un concepto, como decía, futuro. Lo que pasa es que aquí, quizás, se peca de falta de multidisciplinariedad, pero en el derecho no da lo mismo lo que las cosas dicen, y si usted tiene una vía clínica que hace esa alusión, la vía clínica posterior tiene

que actualizarse. Aquí, no a través de una frasecita, una vía clínica, usted puede darle un efecto extensivo a las actuaciones.

Entonces, ¿por qué lo digo? Porque en el caso de Talcahuano hay una resolución del año 2015, de 1935, que efectivamente sí se refiere, cuyo nombre es protocolo de atención y derivación de usuarios/as trans, donde contempla derivaciones a endocrinología y cirugía plástica, sin embargo no se pone límite a la minoría de edad. No sé si eso está vigente. Y hay una posterior, la resolución N° 457 de febrero de 2020, donde ahí sí se habla de que luego de una interconsulta se hace una división entre pacientes mayores de edad y menores de 15 años. Y respecto de los menores de 15 años, se les deriva a endocrinología infantil y a los mayores de 15 a urología y endocrinología de adulto.

Por lo tanto, la pregunta es: ¿se le aplicó a menores de 15 años endocrinología infantil de terapia hormonal al alero de esta resolución? Esto un poco haciendo eco a la pregunta que hacía la doctora Gazmuri, no sé si es doctora.

Me quedan dos frases muy cortas, a nosotros a través de Transparencia se nos informó, por parte del ministerio, a principios de este año, que había 10 registros de cirugías de reasignación de sexo, teniendo como fuente cuatro hospitales: el Hospital Carlos van Buren, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Dr. Sótero del Río y el Hospital Las Higueras.

Aquí se ha dicho que en el Sótero del Río no hay, por tanto, se nos ha dicho que en el Sótero del Río no y que en el Las Higueras tampoco, por ende, quisiera pedir que en la próxima sesión se invite a los representantes de los otros dos, al van Buren y al San Juan de Dios, porque esto para mí es central, o sea, si a través de Transparencia se nos informó por parte del Minsal que había 10 casos de cirugías de reasignación de sexos en menores de edad y tenemos dos hospitales que lo han descartado, por razones obvias, los otros 10 tendrían que estar en los otros dos hospitales o tenemos un problema de que alguien aquí no nos está diciendo toda la verdad.

Y termino con lo siguiente, la dupla psicosocial. Nosotros vimos una capacitación a través de un video donde el capacitante decía abiertamente a los capacitados que la dupla psicosocial tenía que derivar a terapia hormonal. ¿Es así o no es así? ¿No lo hacen nunca? Y lo otro, otra parte de su trabajo consiste en ir a dar charlas a los colegios. A mí me encantaría que en algún momento hagamos un doble clic de eso. ¿A qué cursos? ¿Con qué contenido? ¿Con qué finalidad? ¿Si se hace o no se hace? Por lo menos tenemos un perfil del cargo y dentro del perfil del cargo, la dupla psicosocial, se incorpora esto: la charla en los colegios.

Entonces, datos, cómo se actúa de acuerdo con estas resoluciones, particularmente en Talcahuano; reafirmar que no hay cirugías de reasignación de sexo en el hospital que nos contempla, y, por último, el alcance del rol de la dupla psicosocial en temas de derivación y en temas de charla en los colegios.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Presidenta, primero, el protocolo de atención y derivación de usuarios/as trans en la red del servicio de Talcahuano, se refiere a las

personas mayores de 18 años. Ese protocolo tiene una data de 2011 y actualizado posteriormente en varios años. Ahora, lo que tenemos en el Hospital las Higueras, nuestro hospital base, es un protocolo de atención endocrina para los niños y niñas que se están atendiendo ahí en el poli de Endocrinología, donde hay algunos de esos chicos que son atendidos por identidad de género.

Pero ese otro protocolo, si usted lo ve, una de las autoras es Mireya Fernández, es el protocolo para adultos, donde nosotros hicimos difusión de la circular N° 21, que es muy antigua. Ese es el flujograma del protocolo.

Ahora bien, cuando los padres solicitan por interconsulta llegar donde nosotros, porque es un derecho hacerse informar por un especialista, los menores de 15 años pueden ser derivados desde la atención primaria al policlínico de endocrinología, el centro global de endocrinología que tenemos; pero el PAIG no tiene derivación. De hecho, si ustedes ven en las orientaciones técnicas, el flujograma del PAIG, contenido en la página N° 21, es la solicitud de información en APS, porque es nuestra puerta de entrada a la salud. Posteriormente, se deriva y se informa por este profesional que hace la primera recepción.

Supongamos que un niño, niña o adolescente está siendo atendido en dental y ahí la familia manifiesta que está con identidad de género no conforme. Obviamente, el Cesfam tiene que dar una respuesta y lo deriva con el profesional coordinador que tenemos en cada Centro de Salud Familiar, quien le informa sobre el PAIG. Luego, ingresa al PAIG, se le entrega una hora, se hace toda la orientación y el plan de cuidado integral en el PAIG y luego se da el alta. En ninguna parte se dice que se va a derivar a endocrinología. En caso de que la familia o los padres soliciten el derecho a que se derive para recibir mayor información de un experto o de un especialista, obviamente se le va a entregar, pero debe ingresar vía interconsulta, que, por cierto, la dupla no puede hacer interconsulta, sino de médico a médico.

(Hablan varios diputados a la vez)

[...]

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- La hormonización o bloqueadores.

¿Tenemos esa información? ¿La va a dejar? Señora Secretaria, pido que saque copia de esa información, por favor.

Para complementar, le ofrezco la palabra hasta por un minuto, a la señora Alejandra Riquelme.

La señora **RIQUELME**, doña Alejandra (integrante de la dupla PAIG del Servicio de Salud Talcahuano).- Señora Presidenta, respecto de la consulta sobre el apoyo en los colegios, generalmente estas coordinaciones se generan in situ con los establecimientos. No se trata de que nosotros vayamos a los cursos a hacer las charlas. Generalmente, y esa ha sido la tónica por lo menos en el PAIG Talcahuano, se trabaja con los profesores, las profesoras y la comunidad educativa en general.

(Un diputado interviene fuera de micrófono)

[...]

No hemos tenido ninguna situación así. Lo que sí hacemos es capacitar a estos equipos para favorecer el trato respecto, por ejemplo, del uso de los nombres sociales, de los pronombres, de la activación de la circular N° 812, que existe mucho antes de la ley, y generalmente se trabaja en coordinación con convivencia escolar. Ese es nuestro nexo. El apoyo es mayormente a los equipos profesionales. Eso está supeditado a si dentro del

establecimiento hay algún usuario o alguna usuaria que es parte del PAIG. A veces, dentro de las instancias de consultas familiares, las mismas familias o los mismos chicos y chicas nos solicitan tener coordinaciones con los colegios. Ante eso, no podemos negar esa atención.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, solicito a los representantes de ambos hospitales que nos hagan llegar información desglosada de los nombres de los padres o tutores legales. Asimismo, sobre cuántas de esas derivaciones vienen de tutores legales, especialmente institucionales.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Entonces, pido que nos envíen esa información por escrito, por favor.

Tiene la palabra la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Presidenta, me gustaría pedir autorización para hacer algunas reflexiones al final de la sesión, por favor.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Vamos a ver si nos queda tiempo, porque ya estamos casi finalizando la sesión.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Es importante escuchar a los usuarios sobre el contexto.

(Un diputado interviene fuera de micrófono)

[...]

Pero me gustaría decirlo aquí para que quede constancia en las actas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, voy a ceder mi turno para intervenir, porque más bien quería referirme a algo que ya señaló Alejandra Riquelme. Efectivamente, cuando en los establecimientos educacionales se dan charlas, y hay un estudiante que es usuario del Programa de Acompañamiento de Identidad de Género, no es que las personas que trabajan en el PAIG vayan a los establecimientos educacionales a promover ser trans o parte del programa. Por más absurdo que suene, eso es parte de lo que de alguna manera se insinúa en esta comisión.

Reitero, no voy a intervenir más, porque me gustaría mucho escuchar a la señora Mireya Fernández, ya que sus reflexiones finales serían muy nutritivas para esta comisión.

Asimismo, felicito la solidez de la intervención de ustedes y de los representantes del hospital Sótero del Río.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, solicito que se invite a la comisión a Niki Raveau Feliú, para contar con su testimonio.

Asimismo, en virtud del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se hace referencia, dentro del

segundo componente de la etapa de orientación familiar, a una cápsula audiovisual. En ese sentido, solicito oficiar a dicho ministerio para que nos la haga llegar.

Por último, en la última etapa de educación, específicamente en la tercera etapa de su entorno educacional, en la estrategia de intervención se hace referencia a una circular sobre derechos de niñas, niños y jóvenes trans en el ámbito de la educación y a las orientaciones para la inclusión de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex, ambas de la Superintendencia de Educación. Al respecto, solicito que se oficie para que nos hagan llegar información sobre tales orientaciones.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por un minuto, la señora Mireya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Mireya (coordinadora Mesa Trans, referente PAIG, Servicio de Salud Talcahuano).- Señora Presidenta, los testimonios que voy a leer son de familias de adolescentes que se han atendido en el PAIG.

Primero, la madre de un adolescente de 14 años de edad dice: el acompañamiento para nuestra familia ha sido nuestro salvavidas, ya que “nos sentíamos ahogados cuando comenzó todo. Al llegar con los profesionales, nos orientaron, nos aconsejaron y apoyaron. Es por eso que estamos agradecidos tanto con el equipo, como con la existencia de este programa, porque sin esto estaríamos llenos de miedos, inseguridades y dudas”.

Otra mamá de un adolescente de 16 años de edad señala: “Nos han apoyado como familia a entender y acompañar el proceso de mi hija. Recuerdo que llegamos en un momento crítico en el cual casi nos disolvemos y separamos con mi pareja, ya que él no entendía y no lo aceptaba. Hoy estamos más unidos que nunca pensando en el futuro y sus proyecciones”.

Y, finalmente, tenemos el siguiente testimonio de una madre de otro adolescente: “Cada consulta que hemos tenido con el programa de acompañamiento ha sido una experiencia enriquecedora, donde sentimos que estamos en un lugar seguro y lo que expresemos será escuchado con respeto y atención. Como familia tenemos solo palabras de agradecimiento y plena certeza de que brindar un espacio protegido es importante, necesario y la base indispensable para la seguridad de nuestro hijo.”.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias a todos los presentes y al equipo del Hospital Las Higueras por su asistencia.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 14:46 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.