



Examen sobre los alcances de las terapias hormonales dirigidas a niños, niñas y adolescentes trans en Chile: aclarando confusiones y desinformación en torno a la materia

Ref.: Aclarando los alcances de las terapias de hormonas dirigidas a niños, niñas y adolescentes trans en contexto de la Ley N°21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

Fecha: 07 de agosto de 2024.

El presente documento tiene como objetivo informar y aportar al actual debate relacionado con los programas de acompañamiento a la identidad de género entregados a niños, niñas y adolescentes (en adelante “NNA”) y las terapias de bloqueadores hormonales y de hormonación cruzada que pueden entregarse a pre adolescentes y adolescentes en virtud de su identidad de género.

Contexto del debate: El Informe Cass

El debate tiene su origen en el Informe Cass, publicado en el Reino Unido en abril del presente año. Este informe tenía como finalidad abordar los cuestionamientos al Servicio Nacional de Salud (NHS) en relación a la entrega de atención oportuna, competente y de alta calidad a jóvenes trans. Para estos efectos, el Informe Cass elaboró una revisión sistemática de estudios científicos ya existentes acerca de bloqueadores de pubertad y sus efectos en jóvenes trans, entre otras materias. Resulta relevante recalcar que **este documento no es un estudio propiamente tal**, sino que corresponde a un *informe* elaborado a partir de revisión de evidencia científica existente sobre la materia y que no ha sido adoptado en latitudes externas al Reino Unido.

Cabe hacer presente que médicos y académicos tanto del Reino Unido como de otras latitudes han expresado su preocupación acerca de las graves deficiencias metodológicas del Informe Cass y los problemas derivados de la aplicación de algunas de sus recomendaciones. En consecuencia, el **Informe Cass ha sido criticado por diversos motivos**. En primer lugar, su autora, la Doctora Hillary Cass, no cuenta con experiencia investigativa previa relacionada con NNA trans. En segundo lugar, investigadores de la



Universidad de Yale expertos en la materia han afirmado que el Informe Cass presenta numerosos problemas metodológicos, tanto respecto de cómo fue llevado a cabo como también respecto a la interpretación de la data revisada que realiza. En tercer lugar, los referidos expertos han enfatizado en que el Informe Cass contradice procesos ampliamente aceptados acerca del desarrollo de recomendaciones clínicas, recayendo en errores que contradicen normas afianzadas de investigación clínica y atención sanitaria basada en evidencia. Finalmente, expertos de la Universidad de Yale han comparado el Informe Cass con reconocidos instrumentos sobre la materia, tales como los estándares de atención de la Asociación Mundial de Profesionales de la Salud Transgénero (en adelante “WPATH”) y los lineamientos de práctica clínica de la Sociedad de Endocrinología de Estados Unidos, los que concluyen en forma consistente que, en relación a la atención de salud a personas trans, se debe operar caso a caso y descansando en evidencia científica (McNamara et Al.: 2024).

Por otra parte, recientemente la British Medical Association (en adelante “BMA”) declaró que emitirá una evaluación crítica del referido informe. En este contexto, la BMA expresó que los pacientes transgénero deben continuar recibiendo atención de salud especializada, criticando las propuestas señaladas en el Informe Cass en relación a limitar la entrega de bloqueadores de pubertad a jóvenes trans a estudios clínicos. Adicionalmente, la BMA expresó la relevancia de generar más investigaciones para producir evidencia científica sólida sobre este tipo de tratamientos, no sólo en cuanto a jóvenes trans, sino que a la población joven que en general puede acceder a estos. Finalmente, **la BMA recalcó que no son los políticos quienes deben tomar decisiones sobre estos tratamientos, sino que los médicos especialistas, los pacientes y sus familias.**

Ahora bien, en relación al Informe Cass y sus recomendaciones, resulta esencial enfatizar que este documento afirma que la evidencia acerca de bloqueadores de pubertad entregados a NNA debe mejorarse, no obstante, **no aconseja prohibir ni cesar este tipo de tratamientos**, sino que sugiere que estos se circunscriban a estudios clínicos (Cass: 2014, 196-197). Adicionalmente, **este informe no propone cesar el acompañamiento que se entrega a NNA trans**, sino que aconseja implementarlo desde una perspectiva holística y personalizada (Cass: 2014, 21). En otras palabras, ni siquiera el Informe Cass, documento que propone medidas más restrictivas a nivel OCDE respecto de bloqueadores de pubertad dirigidos a NNA trans, aconseja prohibir este tipo de tratamientos. **Por tanto, citar el Informe Cass con el objetivo de perseguir la prohibición de los tratamientos**



médicos y programas de acompañamiento dirigidos a NNA trans constituye una práctica de desinformación.

Finalmente, la propia Doctora Hillary Cass ha indicado que el informe de su autoría **pretende aportar a la discusión científica y que no debe ser utilizado políticamente** (Cass: 2014, 16). Sin perjuicio de lo anterior, durante los pasados meses hemos observado con preocupación que referido informe ha sido utilizado precisamente para fines políticos y que, tal como lo han alertado expertos de la Universidad de Yale, su utilización maliciosa por parte de diversos actores busca justificar restricciones a los servicios de salud afirmativos de género entregados a personas trans, especialmente NNA (McNamara et Al.: 2014, 2).

Sobre la Ley de Identidad de Género y los Programas de Acompañamiento (en adelante también "PAIG" o "Chile Crece Con Orgullo")

En Chile, cabe aclarar que la Ley N°21.120 reconoce la diversidad de formas de vivir la identidad de género, permitiendo a cada persona desarrollarla de acuerdo a su vivencia personal, sin exigir el sometimiento a tratamientos o intervenciones médicas para estos efectos. A su vez, las Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme de la Subsecretaría de Salud Pública, reconocen expresamente que las personas trans construyen su identidad independiente de los tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas (2021, 31). En consecuencia, **en Chile no es necesario ni exigido legalmente someterse a tratamientos o intervenciones de índole médica a efectos del reconocimiento de la identidad de género.** Por tanto, afirmar que en Chile se obliga a NNA a someterse a tratamientos médicos a efecto de reconocer su identidad de género, constituye una práctica de desinformación maliciosa.

Por su parte, el artículo 23 de la Ley N°21.120 dispone de programas de acompañamiento a la identidad de género (PAIG) para NNA, **los que incorporan un enfoque multidisciplinario psicológico y biopsicosocial, sin incluir tratamientos de índole médica.** En específico, el artículo 23 de la Ley N°21.120 establece:

“Los niños, niñas o adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias podrán acceder a los programas de



acompañamiento profesional de que trata este artículo. Éstos consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de *asesoramiento psicológico y biopsicosocial*, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo a su identidad de género.”

A mayor abundamiento, los PAIG están dirigidos a personas entre 3 a 17 años a quienes, en conjunto con sus familias, se les proporciona acompañamiento bajo tres pilares: **(i) atención género afirmativa**, mediante la cual se promueve el desarrollo de herramientas emocionales, sociales y cognitivas para un desarrollo integral y saludable del NNA; **(ii) orientación familiar**, por medio de la cual se entregan herramientas a la familia del NNA que contribuyan a su desarrollo integral y al apoyo afirmativo de su identidad de género, pues en muchos casos las familias requieren de información certera y fidedigna para abordar de la mejor manera posible esta materia y desarrollar una crianza respetuosa; **(iii) entrega de apoyo a la comunidad educativa del NNA**, para su inclusión, promoviendo que el espacio educativo sea seguro, protegido y afirmativo, libre de violencia y discriminación por motivos de género. De acuerdo a las cifras entregadas por el Ministerio de Salud, los PAIG atienden a 1.962 NNA, siendo el 98% de sus participantes adolescentes. De esta forma, sólo el 2% de sus participantes obedece a niños y niñas entre 3 y 9 años.

En consecuencia, tal como lo señala la Ley N°21.120 y los programas de acompañamiento elaborados a partir de la referida norma, **el rol de las familias en los procesos de acompañamiento a la identidad de género es crucial**. En este contexto, la evidencia ha demostrado que el apoyo de los padres, madres y la familia en general hacia NNA trans constituye un factor protector de su bienestar y salud mental, afirmando la importancia de que las familias participen del proceso de exploración de la identidad de género del NNA (E. Coleman et Al.: 2022, S51-S58). En este sentido, **los PAIG observan los estándares científicos internacionales señalados**, al involucrar prioritariamente a las familias en los procesos de acompañamiento, considerando su participación como uno de los tres pilares fundamentales de estos programas.

Adicionalmente, el planteamiento de los PAIG en relación al involucramiento de las familias se condice con el principio relativo al fortalecimiento del rol protector de la familia dispuesto en la Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia (en adelante también “ley de garantías”). Este principio, reconoce a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y la primera encargada de brindar protección a NNA en relación a su cuidado, añadiendo que el Estado debe



proteger a la familia y propender a su fortalecimiento, entregando a los progenitores de NNA las herramientas necesarias para el ejercicio de su función.

Por tanto, **los PAIG no incluyen terapias hormonales ni tratamientos médicos dirigidos a menores de edad.** Su objetivo consiste en acompañar psicosocialmente a NNA y sus familias, como también a las comunidades educativas a las que estos NNA asisten, buscando establecer ambientes emocionalmente seguros en donde la persona pueda explorar su identidad de género, acorde a lo dispuesto en estándares científicos internacionales especializados en la materia.

Sobre las terapias hormonales dirigidas a NNA

Para referirnos a esta materia, **resulta fundamental distinguir la terapia de supresión puberal (también conocida como bloqueadores de pubertad) de la hormonización cruzada.** La primera, se utiliza desde hace más de 40 años y persigue suprimir el desarrollo de características sexuales secundarias (por ejemplo, cambios en la voz o crecimiento de vello facial) mediante medicamentos agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), interrumpiendo la producción de hormonas sexuales mediante el bloqueo de otras hormonas necesarias para producirlas, siendo un tratamiento de carácter reversible que busca que la persona gane tiempo para explorar su identidad de género. En este sentido, los bloqueadores de pubertad permiten evitar la legítima ansiedad que la persona puede experimentar al comenzar a desarrollar características sexuales que no se condicen con su género percibido. La segunda, busca alcanzar los niveles hormonales del género identitario mediante la entrega de hormonas afín, persiguiendo el desarrollo físico acorde a las características sexuales deseadas por la persona según su identidad de género, apuntando a proporcionar el bienestar en el desarrollo de su identidad.

En este contexto, por una parte, **el Ministerio de Salud ha referido que los tratamientos de supresión puberal se utilizan a partir de los 10 años, previo al inicio de la pubertad.** Destacamos lo anteriormente señalado, pues se ha levantado desinformación respecto de esta materia, señalando que este tipo de tratamientos se estaría entregando a niños y niñas de 3 años, lo que es falso, puesto que para proporcionar este tipo de tratamientos se requiere que la persona esté iniciando la pubertad, algo que no ocurre a tan corta edad.



De acuerdo a las cifras entregadas por el Ministerio de Salud, a la fecha se registran 584 adolescentes desde los 10 años bajo tratamiento hormonal de bloqueadores puberales, lo que obedece al 0,013% del total de NNA en Chile, de acuerdo a las cifras del CENSO 2017. Lo anterior resulta relevante de aclarar, pues ha existido desinformación al respecto mediante la cual se ha afirmado que son 4.000 pre adolescentes sujetos a este tipo de terapia, lo que es falso.

Por otra parte, la cartera de salud ha afirmado que **los tratamientos de hormonización cruzada son recomendados a partir de los 16 años y se entregan siguiendo guías científicas internacionales disponibles desde el año 2009**, cuya última actualización fue realizada el año 2017. Sobre lo anterior, cabe recalcar que la WPATH ha sostenido que lineamientos previos acerca de hormonización cruzada sugieren iniciar este tipo de tratamientos a partir de los 16 años, pero los más recientes han recomendado hacerlo antes de la referida edad (E. Coleman et Al.: 2022: S65; véase también Mahfouda et Al.: 2017, 818).

Sobre este punto, reiteramos que los tratamientos hormonales no son exigidos a efectos del reconocimiento de la identidad de género, y que, como lo ha señalado la Sociedad Chilena de Endocrinología (SOCHED) y la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) en conjunto con la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia (SOGIA) y la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPINA), **cada transición es única, siendo esencial la evaluación caso a caso**. La importancia de evaluar caso a caso la aplicación de este tipo de tratamientos ha sido relevada también internacionalmente por los Lineamientos de Práctica Clínica de la Sociedad de Endocrinología de Estados Unidos y los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso de la WPATH, refiriendo estos últimos que **el enfoque individualizado de atención clínica es ético y necesario** (E. Coleman et Al.: 2022, S45).

A mayor abundamiento, las referidas sociedades chilenas de expertos, a través de las declaraciones públicas emitidas sobre la materia durante junio de 2024, han afirmado que **los tratamientos con bloqueadores de pubertad y tratamientos de hormonas cruzadas a NNA no son de primera línea, que su procedencia se determina caso a caso, considerando primordialmente el interés superior del NNA y reconociendo que, en muchos casos, este tipo de terapias salvan vidas**. Sumado a lo anterior y en concordancia con los expertos nacionales, estudios científicos internacionales tales como el “Puberty suppression in transgender children and adolescents”, refiere que investigaciones han



puesto en evidencia que tanto los tratamientos de género afirmativo como las terapias de supresión de la pubertad pueden reducir los problemas de salud mental y mejorar el funcionamiento general y la calidad de vida de NNA trans (Mahfouda et Al.: 2017, 819). La referida publicación internacional añade que la evidencia disponible sugiere que la supresión de la pubertad es razonablemente segura (Mahfouda et Al.: 2017, 824).

Adicionalmente, tanto el Colegio Médico de Chile como las sociedades nacionales señaladas han enfatizado a través de sus respectivos comunicados públicos, que **las y los profesionales que trabajan con NNA trans se basan en evidencia científica internacional y observando guías clínicas validadas sobre la materia.**

También, y en relación a la desinformación levantada en cuanto a la detransición, cabe señalar que este es un término que se utiliza para describir la transición de una persona hacia el género que se le asignó al nacer (Coleman et Al.:2022, S252). Al respecto, los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso cita diversas investigaciones que afirman que **la detransición es algo poco frecuente** (Coleman et Al.:2022, S41). En este contexto, se ha señalado que la cifra de personas que detransicionarían en Chile ascendería al 80%-95% de los niños y niñas, quienes tras explorar su identidad de género desistirían posteriormente, durante la pubertad. Lo cierto es que no contamos con cifras nacionales precisas y actualizadas al respecto, siendo importante producir información acerca de esta realidad. Lo anterior, con el objetivo de elaborar políticas públicas que también recojan la realidad de las personas que se encuentran detransicionando desde la perspectiva del derecho a la salud, tal como lo señala la Recomendación 5.7 (Statement 5.7) de los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso (Coleman et Al.:2022, S41). Sin perjuicio de lo anterior y tal como lo indica la WPATH **la existencia de detransiciones no debe utilizarse como justificación para interrumpir la atención médica requerida por personas trans** (Coleman et Al.:2022, S41).

Respecto a los tratamientos hormonales dirigidos a NNA, el rol y apoyo de las familias resulta igualmente esencial. Lo anterior ha sido enfatizado por los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso, resaltando la relevancia de que las familias participen de las decisiones médicas que se puedan tomar durante el proceso de transición de NNA (Coleman et Al.: 2022, S55-S56). En este sentido, los estudios citados enfatizan en la importancia de que los padres y las madres sean acompañados por profesionales durante los procesos de transición de sus NNA, como también en la toma de decisiones al respecto (Coleman et Al.: 2022, S55-S56).



El acompañamiento profesional a las familias es fundamental pues, por una parte, permite trabajar conjuntamente las legítimas preocupaciones, dudas o miedos que puedan existir a lo largo de estos procesos, acompañados de personas con especialización en la materia. Por otra parte, este apoyo permite entregar orientación acerca de materias de diversidad de género a las familias, promoviendo el apoyo y aceptación del proceso que atraviesa el NNA, independiente de cuál sea el camino elegido en cada caso. Esto es esencial, pues los citados estudios reconocen que **el apoyo de la familia a NNA trans es un elemento esencial para su bienestar, constituyendo un elemento protector de su salud mental** (E. Coleman et Al.: 2022, S52). En efecto, los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso, indican que, independientemente de si se siga un proceso mediante intervenciones sociales o médicas, la aceptación y la afirmación familiar se asocian a menores síntomas nocivos a la salud mental de NNA (Coleman et Al.: 2022, S52). Por tanto, el apoyo y trabajo con las familias ha sido reconocido como un elemento sumamente importante para este tipo de tratamientos.

Ahora bien, los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso afirman que el acompañamiento de los padres resulta fundamental, *salvo en los casos en que su participación sea considerada perjudicial o dañina para el NNA*:

“Statement 6.11 We recommend when gender-affirming medical or surgical treatments are indicated for adolescents, health care professionals working with transgender and gender diverse adolescents involve parent(s)/guardian(s) in the assessment and treatment process, unless their involvement is determined to be harmful to the adolescent or not feasible.”

Cabe señalar que la falta de apoyo no implica *per se* que el involucramiento de padres, madres o tutores del NNA sea perjudicial o dañino, pues los citados Estándares reconocen que en muchos casos, padres o madres, con apoyo y psicoeducación, han ido aceptando progresivamente la experiencia de sus NNA (Coleman et Al.: 2022, S58).

Lo indicado por los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso relativo a que la participación de las familias se condice con lo dispuesto en la Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, específicamente en relación al principio del derecho y deber preferente de los padres y/o madres de educar y cuidar y sus hijos. Este principio dispone que NNA tienen derecho a ser cuidados, protegidos, formados, educados y asistidos en todas las etapas de su desarrollo por sus padres, madres o quienes los tengan legalmente bajo su cuidado,



siempre que se atienda al interés superior del NNA. **En otras palabras, el derecho y deber preferente de padres y madres para con sus NNA tiene como límite el resguardo del interés superior de éstos.**

Una mirada al derecho a la identidad de género de NNA desde la perspectiva de los derechos humanos

En Chile, la ley que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (Ley N°21.120) fue publicada en diciembre de 2018. Esta norma define la identidad de género en su artículo 1°, señalando:

“Para efectos de esta ley, se entenderá por identidad de género la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento.”

Luego, en su artículo 4° la norma indica que *toda persona* tiene derecho al reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género. A su vez, dentro de los principios que informan a este derecho, la norma recoge en su artículo 5°, el principio de no discriminación, el principio del interés superior del niño y el principio de la autonomía progresiva. Estos principios, también consagrados en la Convención de los Derechos del Niño ratificada y vigente en Chile, resultan esenciales a fin de proteger especialmente a NNA en el ejercicio de sus derechos, según dispone la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante también “CIDH” o “la Corte”) en la Opinión Consultiva 24/17 sobre la identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo, de 24 de noviembre de 2017. Lo anterior, ya que, tal como lo reconoce el derecho internacional de derechos humanos y nuestra legislación especializada en niñeces e infancias (Ley N°21.430), **NNA son sujetos de derecho.**

En este contexto, los principios de no discriminación arbitraria, interés superior del niño y autonomía progresiva también se encuentran regulados en la Ley N°21.430 de garantías, considerándose esenciales para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de este grupo etario.

Al respecto, y en concordancia con la normativa antidiscriminación vigente (Ley N°20.609) y la ley que reconoce la identidad de género (Ley N°21.120), la ley de garantías



estipula que los NNA tienen derecho a la igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos, por lo que ninguna persona perteneciente a estos grupos etarios podrá ser discriminada en forma arbitraria en razón de su identidad de género (entre otras categorías de especial protección que la norma contempla). Lo anteriormente expuesto resulta concordante con estándares internacionales de derechos humanos sobre la materia, tales como los Principios de Yogyakarta y la citada Opinión Consultiva 24/17 de la CIDH. Adicionalmente, la ley de garantías reconoce el interés superior del niño no sólo como un principio, sino que también como un derecho y una norma procedimental, mediante el cual se persigue evaluar todos los elementos del interés superior del NNA en una situación concreta -es decir, caso a caso- en la toma de decisiones que le afecten. En otras palabras, el interés superior del niño busca desentrañar qué es lo que demandan específicamente los derechos de un NNA en cada situación específica. Por su parte, la Ley 21.430 también reconoce el principio de la autonomía progresiva, el cual, estando estrechamente vinculado con el interés superior del niño, tiene por objeto que todo NNA pueda ejercer sus derechos en consonancia con la evolución de sus facultades, atendiendo a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste. La norma de garantías reconoce en su artículo 11 que durante el proceso de crecimiento, NNA desarrollan nuevas capacidades, junto con un aumento paulatino de su capacidad de responsabilización y toma de decisión respecto de aspectos que afectan su vida, lo que favorece su autonomía progresiva, la cual debe ser evaluada en razón de múltiples factores caso a caso.

En relación a la identidad de género en concreto, la CIDH en la Opinión Consultiva 24/17 la reconoce como un elemento constitutivo y constituyente de la identidad de las personas (párr. 98). En otras palabras, la identidad es la condición de ser una persona identificable, un sujeto único y separado, siendo el género uno de los múltiples componentes que la conforman. En este contexto, la Corte refiere al Comité de los Derechos del Niño, el que, en su Observación N°20 de 2016, destaca que todos los NNA tienen derecho a que se respete su identidad de género y su autonomía emergente (párr.332).

A su vez, en la citada Opinión Consultiva, la Corte ha dispuesto que el reconocimiento a la identidad de género por parte de los estados resulta esencial para garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas transgénero, siendo el derecho a la salud uno de ellos (párr.98), tal como se recoge en los Principios de Yogyakarta (Principio N°17). Sin perjuicio de lo anterior, y respecto de NNA, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación N°20 de 2016 ha constatado que **NNA parte de**



la comunidad LGBTIQ+ suelen ser objeto de discriminación y exclusión de, entre otras cosas, servicios de salud (párr. 33). Añade el referido Comité que estas experiencias de marginación han sido asociadas a la baja autoestima, el aumento de las tasas de depresión y el suicidio, entre otras (párr. 33).

En este sentido, investigaciones científicas internacionales tales como “Puberty suppression in transgender children and adolescents”, reconocen que las comorbilidades psiquiátricas son más frecuentes en NNA trans que en el resto de la población (Mahfouda et Al.: 2017, 819). Estas comorbilidades incluyen depresión, trastornos de ansiedad, fobia social, ansiedad por separación y el consumo de sustancias ilícitas. Bajo esta misma línea, instrumentos de medición como la Encuesta T refieren que el 56% de las personas trans consultadas declaró haber intentado suicidarse, indicando que un 46% intentó hacerlo entre los 11 y 15 años, mientras que un 26% lo ha intentado entre los 16 y 18 años (citado en Subsecretaría de Salud Pública: 2021, 43). Por tanto, NNA trans constituyen una población de riesgo en cuanto a comorbilidades de salud mental.

Por su parte, los Estándares de Cuidado de la Salud de Personas Trans y de Género Diverso recalcan la importancia de tener presente que **las referidas manifestaciones nocivas para la salud mental en NNA trans incrementan cuando la discriminación aumenta, siendo el rechazo familiar y del entorno educativo elementos que están fuertemente vinculados con estas** (Coleman et Al.: 2022, S52). Algunos ejemplos de discriminación descritos por el estudio señalado, dicen relación con: utilizar intencionadamente el nombre y pronombre con el que la persona trans no se identifica, no reconocer su identidad de género, intimidar, acosar, agredir física y verbalmente a la persona, entre otras. Pues bien, la realidad en Chile no dista de lo señalado, pues los escasos estudios existentes han reportado que la población trans sufre altos niveles de discriminación en múltiples aspectos, lo cual constituye un factor de riesgo determinante en el detrimento de su integridad psíquica y en la toma de decisiones que atentan contra sus vidas (Movilh, 2018; Subsecretaría de Prevención del Delito, 2021; IPSOS, 2024) .

En este contexto, tal como lo ha señalado Amnistía Internacional, desde una perspectiva de derechos humanos, la diversidad de género es algo normal y esperado dentro de la vasta experiencia humana y bajo este entendimiento, **jóvenes trans y de género diverso tienen el derecho a no ser discriminados y a participar de la toma de decisiones que les afecten relativas a su salud**, incluyendo el acceso a servicios de salud en materias de identidad de género.



En este sentido, NNA trans, tal como cualquier otro NNA, debieran poder ejercer su derecho a la salud y a los servicios de salud dispuestos en la Ley N°21.340 de garantías y en instrumentos internacionales de derechos humanos sobre la materia. Bajo este orden de ideas y como se ha descrito previamente, NNA trans requieren de servicios de salud que respondan a sus necesidades específicas, las que deben proporcionarse caso a caso. En algunos casos, los bloqueadores de pubertad pueden ser requeridos a efecto de resguardar el desarrollo integral del NNA trans. En otros casos, puede ocurrir que los programas de acompañamiento de enfoque psicosocial sean el abordaje más óptimo para el desarrollo integral del NNA. Cabe agregar que ante cualquier alternativa de acción que se tome, NNA y sus familias deben ser debidamente informados por los profesionales involucrados acerca de los procesos a los que se someterán y los efectos que estos puedan generar. También, el acceso a controles y monitoreos requeridos según el tratamiento que se decida caso a caso debe ser garantizado debidamente.

En consecuencia, resulta imperativo hacernos cargo de la realidad de NNA trans, poniendo sus derechos en el centro. De lo contrario, aportaremos en perpetuar la discriminación en el acceso a la salud que este grupo enfrenta producto de su identidad de género, sobre todo en comparación con NNA cis género, quienes acceden a los servicios de salud que requieren -en algunos casos incluso a bloqueadores de pubertad - enfrentando menores barreras.

Al igual que en las diversas áreas de la medicina, pueden existir casos de mala praxis en relación a los tratamientos entregados a NNA trans. Estas situaciones deben ser investigadas y es fundamental establecer medidas que permitan su prevención y erradicación, pues aquello constituiría un paso importante a efectos de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de NNA trans debidamente, de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente. Sin perjuicio de lo anterior, pretender prohibir los tratamientos de hormonas entregados a NNA trans en su totalidad, como también los programas de acompañamiento de enfoque psicosocial dirigidos a estos grupos, supondría afianzar las profundas inequidades estructurales, especialmente en relación con el acceso a la salud y la no discriminación en general que NNA trans como grupo especialmente vulnerable enfrentan.



Ideas finales

Durante los últimos meses ha existido un extenso debate respecto del alcance de los programas de acompañamiento y tratamientos hormonales dirigidos a NNA trans. En específico, la discusión surge a partir del Informe Cass, el cual ha sido ampliamente criticado por expertos en la materia y que, en cualquier caso, no sugiere prohibir las terapias hormonales ni programas de acompañamiento. Sin perjuicio de lo anterior, la discusión nos invita a examinar la realidad de NNA trans en Chile, particularmente en relación al acceso y debido ejercicio del derecho a la salud, poniendo sus derechos en el centro.

Al respecto, cabe enfatizar que NNA son titulares de derechos humanos como toda persona, lo cual incluye el derecho a la identidad, el cual contempla dentro de sus componentes la identidad de género. A su vez, tanto la normativa nacional como internacional reconoce que NNA son sujetos de derecho y, por tanto, deben ser considerados y reconocidos en la toma de decisiones que les afecten, atendiendo a los principios de especial protección que les aplican, tales como el interés superior y la autonomía progresiva. Lo anterior no implica excluir a los adultos responsables, cuyo acompañamiento y guía en el ejercicio de los derechos de NNA resulta fundamental.

En este contexto, desde el año 2018 Chile cuenta con una norma que reconoce y protege la identidad de género (Ley N°21.120). La referida ley dispone que toda persona tiene derecho al reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género. En este sentido, la Ley N°21.120 dispone de programas de acompañamiento para la identidad de género a los que pueden acceder NNA entre los 3 y 17 años, cuyo enfoque es biopsicosocial, es decir, no incluye tratamientos médicos. Los referidos programas de acompañamiento se articulan bajo tres principales pilares: la entrega de herramientas al NNA, el trabajo junto a sus familias para promover su desarrollo integral y también, la entrega de apoyo a la comunidad educativa a la que el NNA pertenece. Este enfoque se condice con lo señalado por estudios internacionales sobre la materia, los que recalcan los efectos positivos en la salud mental de NNA cuando reciben apoyo de su entorno cercano.

Paralelamente, preadolescentes y adolescentes trans pueden acceder a tratamientos hormonales producto de su transición, según sea determinado caso a caso, por expertos. Los referidos tratamientos pueden consistir en bloqueadores de pubertad o terapias de hormonas cruzadas. Como se revisó previamente, estos tratamientos son distintos, persiguen distintos fines, se suministran a distintos rangos etarios, y su acceso se



determina caso a caso por profesionales del área. A su vez, cabe hacer presente que los referidos tratamientos hormonales entregados en Chile siguen lineamientos científicos internacionales vigentes sobre la materia y que la evidencia disponible sugiere que son razonablemente seguros.

Por cierto que la realidad nacional en relación a la materia puede mejorarse. En este sentido y en virtud de la evidencia revisada, consideramos fundamental que el Estado establezca lineamientos que garanticen el acceso a la salud de NNA trans de acuerdo al contexto nacional, contar con profesionales especializados que sean constantemente capacitados para la debida entrega de estos servicios, y garantizar mecanismos de monitoreo constantes en los casos de tratamientos hormonales, a efecto de controlar posibles efectos adversos que estos podrían provocar. A lo anterior se suma la necesidad de levantar datos a efecto de generar información eficaz que permita continuar mejorando las políticas públicas sobre la materia.

En virtud de todo lo expuesto, sostener el cese absoluto de los programas de acompañamiento y tratamientos hormonales dirigidos a NNA trans implicaría perpetuar las profundas inequidades estructurales y la discriminación al que estos grupos especialmente vulnerables se encuentran enfrentados. Al contrario, y de acuerdo a lo sostenido por estudios científicos internacionales especializados en la materia, el enfoque individualizado de atención clínica, de acuerdo a las necesidades del paciente y con el acompañamiento de su familia, es el camino necesario.



Referencias

1. Amnesty International (2020) Amnesty International UK and Liberty joint statement on puberty blockers.
2. BMA, “BMA to undertake an evaluation of the Cass Review on gender identity services for children and young people”, 31 de julio de 2024: <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people>
3. Circular N°5, Sobre la atención de salud de infancia y adolescencia trans y género no conforme, Ministerio de Salud, 2022: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/Circular-N%C2%B005-sobre-la-atencion-de-salud-de-infancia-y-adolescencia-trans-y-genero-no-conforme.pdf>
4. COLMED, Comunicado con respecto al manejo médico en adolescentes trans y género diverso, 21 de junio de 2024: <https://www.colegiomedico.cl/comunicado-con-respecto-al-manejo-medico-en-adolescentes-trans-y-genero-diverso/>
5. Comisión de la Familia, Cámara de Diputadas y Diputados, 03 de julio de 2024, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dhhjio5HWjw>
6. Comité de los Derechos del Niño, Observación General N°20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/404/49/pdf/g1640449.pdf?token=K3gIfKesKJapC9RNbS&fe=true>
7. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva N°24-07, Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo, 24 de noviembre de 2017.
8. Crece Con Orgullo, Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género: <https://crececonorgullo.cl/>
9. Declaración de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, 13 de junio de 2024: <https://soched.cl/new/declaracion-de-la-sociedad-chilena-de-endocrinologia-y-diabetes/>
10. E. Coleman et Al. (2022) Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health, 23:sup1, S1-S259, DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644.
11. Fast Check CL, ¿Cuánto de verdad y cuánto de mentira?: Los tratamientos hormonales en niños trans y los alcances de su implementación en Chile, 06 de



- julio de 2024:
<https://www.fastcheck.cl/2024/07/06/cuanto-de-verdad-y-cuanto-de-mentira-los-tratamientos-hormonales-en-ninos-trans-y-los-alcances-de-su-implementacion-en-chile/>
12. IPSOS, Orgullo LGBTQ+ Una encuesta de Ipsos Global Advisor en 26 países, Junio 2024.
 13. Ley N°21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile BCN, 2018: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480&idVersion=2022-12-28&idParte=9974934>
 14. M. McNamara et Al, "An Evidence-Based Critique of "The Cass Review" on Gender-affirming Care for Adolescent Gender Dysphoria", Yale University, July 1st 2024: https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf
 15. Movilh, Encuesta Identidad, 2018, disponible en: https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2018/07/Encuesta_Identidad_-Movilh-2018.pdf
 16. Nicolás Espejo y Fabiola Lathrop, "Identidad de Género, relaciones familiares y el derecho de niños, niñas y adolescentes. Comentarios al proyecto de ley que reconoce y da protección a la identidad de género", Revista de Derecho Universidad Católica del Norte, 2015.
 17. Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
 18. Programa de Apoyo a la Identidad de Género, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212572_doc_pdf1.pdf
 19. Recomendaciones para la implementación del Programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, Subsecretaría de Salud Pública, 2021: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf>
 20. S. Mahfouda et Al (2017) Puberty suppression in transgender children and adolescents, Lancet Diabetes Endocrinol, 5:816-26, Published Online May 22, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30099-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30099-2).



21. Sociedad Chilena de Pediatría junto a la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia (SOGIA) y la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA), Declaración en relación con el manejo de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con género diverso en nuestro país, 19 de junio de 2024: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4592>
22. Subsecretaría de Prevención del Delito, Estudio exploratorio de discriminación y violencia hacia las personas LGBTQ+, 2021.
23. The Cass Review, Independent review of gender identity services for children and young people: Final Report, April 2024.