



SOLICITUD COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA

Señorita
Karol Cariola Oliva
Presidenta
Cámara de Diputadas y Diputados de Chile
PRESENTE

De nuestra consideración:

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 52, N° 1), letra c), de la Constitución Política de la República, y artículos 313 y siguientes del Reglamento de la Corporación, las diputadas y diputados abajo suscritos solicitamos que se sirva recabar el acuerdo de la Sala para crear una Comisión Especial Investigadora a fin de reunir antecedentes relativos a los actos de gobierno, especialmente de las actuaciones del Ministerio de Salud, del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, entre otros, en relación la ejecución de terapias y programas de acompañamiento de salud, psicológicos, educacionales, relacionales, sociales, judiciales y de cualquier otra índole, a sujetos cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral. . En ese sentido, interesa especialmente el Programa PAIG – Crece con Orgullo (Programa de Apoyo a la Identidad de Género), especialmente respecto de menores de edad, y el Programa de Salud Trans (PST), además de las prestaciones de salud hormonal y quirúrgica que se hayan diseñado y/o implementado en la red integrada de salud. Dicho objetivo comprende la investigación de los fármacos utilizados en los procedimientos hormonales y la información que CENABAST, el ISP y Mercado Público tengan disponible. A mayor abundamiento, interesa indagar en las organizaciones de la sociedad civil que cooperan en el desarrollo de estos programas, mediante convenios adoptados con servicios públicos centralizados y/o descentralizados. Por último, consideramos que guarda relación con lo anterior la relación que existe, para la ejecución de estos programas, con el Ministerio de Educación, especialmente por la derivación o denuncias, y con el Ministerio de Justicia, por la judicialización sobre la incorporación o egreso de estos programas, y en general, de la realización de estos tratamientos. Todo lo anterior, teniendo presente que todo tratamiento y/o política pública debe ser conforme a los datos entregados por la ciencia empírica, de acuerdo con el concepto de medicina basada en la evidencia y el principio de la lex artis médica “primum non nocere” (ante todo no se debe dañar).

Lo anterior, tomando en consideración los siguientes antecedentes:

a) Normativa e implementación

Los artículos 23 y 26 de la Ley 21.120¹, publicada en diciembre de 2018, ordenan que los Ministerios de Salud y Desarrollo Social desarrollen

¹ Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>



programas de acompañamiento a los menores de edad cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y que incluyen *“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.”*. En agosto de 2019, la Subsecretaría de la Niñez dictó el Decreto N°3², aprobando el reglamento que regula el contenido de dichos programas y sus acciones mínimas (detalladas en su artículo 9°).

En 2021, se publica el *“Informe de detalle de Programas Sociales”* del *“Programa de Apoyo a la Identidad de Género”* (PAIG)³, socialmente conocido como *“Crece con Orgullo”*⁴, elaborado por el Departamento de Programas de Niñez y Familia de la mencionada subsecretaría, destinado a *“niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer”*. Se calcula una población potencial de 37.427 beneficiarios, que se esperaba alcanzar progresivamente: 3.743 en 2022 (10%), 11.229 en 2023 (30%), 18.714 en 2024 (50%) y 26.199 en 2025 (70%). El PAIG tiene 3 componentes: apoyo psicosocial mediante atención género-afirmativa, orientación familiar e inclusión del NNA en el entorno educacional.

El mismo año, la Subsecretaría de Salud Pública dictó las *“Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme”*⁵. En 2022, el PAIG *“se encontró en proceso de contratación de encargadas MDSF y MINSAL, elaboración de Orientaciones Técnicas, celebración de convenios con los 29 Servicios de Salud, quienes ejecutarán el Programa en 37 hospitales durante el año 2023”*⁶.

A inicios de 2023 comienza la implementación del PAIG y en agosto el Ministerio de Salud publica la *“Orientación Técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena”*⁷, cuyo objetivo general es *“orientar a los equipos de salud en la adecuada implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género para niños, niñas y adolescentes (PAIG), desde un enfoque afirmativo, interseccional y de curso de vida”*⁸. En un borrador de la cuenta pública del Ministerio de Salud de este año⁹, respecto a la gestión del año 2023, se indicó, que el PAIG se había implementado en 2023, detallando que *“ingresaron al programa mil 202 NNA durante 2023”* (p. 35), y se estimó que en 2024 *“ingresarían al PAIG 2 mil 940 nuevos NNA que se sumarán a los ingresados en 2023”* (p. 55).

Finalmente, el 14 de junio de este año, la subsecretaria de Salud Pública señaló que en el PAIG *“en el último año, hay aproximadamente 2000 niños y adolescentes que han ingresado al programa”* y del total de esos ingresos *“el 98% tiene entre 10 y 17 años”*¹⁰.

² Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135462>

³ Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212572_doc_pdf1.pdf

⁴ Disponible en: <https://www.crececonorgullo.cl/>

⁵ Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf>

⁶ Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-310469_doc_pdf.pdf

⁷ Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/2024.01.03_OT-ACOMPAN%CC%83AMIENTO-PSICOSOCIAL-IDENTIDAD-DE-GENERO-NNA.pdf

⁸ P. 11 de la *“Orientación Técnica”*.

⁹ Disponible en: <https://www.minsal.cl/cuenta-publica-participativa-2023/>.

¹⁰ Disponible en: https://x.com/Agrup_Kairos/status/1801686287616737291 (3:15).



En segundo lugar, el Programa de Salud Trans (PST), de acuerdo al Informe de Detalle de Programas Sociales de 2023, elaborado por la División de Gestión de Redes Asistenciales, tiene como propósito *“potenciar el bienestar integral en salud de personas trans y no binarias a lo largo de todo su ciclo vital”* y así *“aumentan el nivel de acceso a prestaciones relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica”* (p. 6). La población potencial para el 2023 son 95.580 personas, y la población objetivo son 61.376 *“personas trans y no binarias en Chile de 10 años o más y que cuenten con inscripción en el servicio público de salud”*; y se estima que la población beneficiaria para 2023 son 3.069 (5%), para 2024 son 6.138 (10%), para 2025 son 30.688 (50%) y para 2026 son 42.964 (70%)¹¹.

El PST tiene 3 componentes: acompañamiento psicosocial, similar al PAIG, pues incluye acompañamiento individual, familiar y educacional); transición hormonal para adolescentes (desde los 10 años) y adultos, y para los primeros consiste en un *“proceso voluntario de supresión hormonal con un enfoque afirmativo de la identidad”* que *“se realizará utilizando análogos de GnRH u otros fármacos antiandrogénicos que no presenten contraindicaciones según la evaluación clínica”* (p. 9); y transición quirúrgica para mayores de 18 años, que incluye genitoplastia masculinizante (metaidoplastia) y feminizante (técnica de inversión peneana modificada).

De acuerdo al documento Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023 del PST¹², la población beneficiada en 2023 en la *“primera etapa de ejecución del Programa, y considerando el presupuesto de (M\$) 940.111 para el componente 2 de la población objetivo, y la población beneficiada está caracterizada por ser personas trans y no binarias mayores de 18 años que cuentan con inscripción en el servicio público de salud, que solicitan ingreso a terapia hormonal género afirmativa y luego se realiza una priorización según el orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles de la oferta asistencial. Las personas que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera para ordenar su ingreso al programa.”* (p. 2). Según la Minuta Modificación Presupuestaria “Subtítulo 22-Programa Salud Trans-Distribución Expansión 2023”, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (abril 2023), los componentes del PST son: *“a) Acompañamiento biopsicosocial (PAIG)”, “b) Terapia de Hormonación Género Afirmativa (THGA)” y “c) Transición quirúrgica (Cirugías Genital Trans y otras cirugías)”* (p. 5). En relación al segundo componente (terapia hormonal) se indica que la Ley de Presupuestos 2023 aprobó M\$ 940.111 para el componente de transición hormonal, y se identifica un total de 4.847 personas en el programa, de las cuales 1.716 corresponde a niños y jóvenes: 1.308 como población bajo control y 408 en lista de espera (p. 6). Según la página web del Ministerio de la Mujer, el PST se encontraría en etapa de diseño, aunque *“en 2024 amplió su cobertura a 21 hospitales de la red”*¹³.

Por último, es de conocimiento público que la aplicación del enfoque afirmativo (social, hormonal y quirúrgico) en menores de edad con disforia de género es una realidad en Chile desde hace muchos años, con recursos públicos. Esto se comprueba mediante las noticias en las páginas webs de

¹¹ Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_1_122446.pdf

¹² Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2024/PRG2024_3_122446.pdf

¹³ Disponible en: <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=53364>.



los Hospitales públicos sobre la implementación de "Policlínicos de género" en que se atiende a menores de edad, protocolos en el mismo sentido de distintos Servicios de Salud, testimonios de usuarios, respuestas de solicitudes de acceso a información pública en virtud de la Ley de Transparencia¹⁴ y otras fuentes.

b) Evidencia extranjera.

Desde hace varios años se ha publicado literatura científica que ha advertido sobre los riesgos y daños de la aplicación del enfoque afirmativo, especialmente en la transición hormonal, en menores de edad.

Muchos estudios, hace décadas, han advertido que cerca del 80% de los niños y jóvenes con disforia de género desisten al llegar a la adolescencia o pubertad¹⁵. De acuerdo a lo señalado por la Declaración "Doctors Protecting Children", dos estudios de 2024 dan cuenta de esta realidad¹⁶. Un estudio longitudinal de la Universidad de Groningen en los Países Bajos siguió a 2772 adolescentes (reclutados en una clínica psiquiátrica) desde los 11 hasta los 22 y 26 años: *"En la adolescencia temprana, el 11% de los participantes reportaron insatisfacción con su género. La prevalencia disminuyó con la edad y fue del 4% en el último seguimiento (alrededor de los 26 años)". Incluso en este grupo de estudio de pacientes psiquiátricos para el cual no se abordaron intervenciones, pero lo más probable es la "afirmación de género", la insatisfacción de género (esencialmente la incongruencia de género) disminuyó sustancialmente desde la adolescencia temprana hasta la edad adulta temprana".* Una revisión sistemática alemana de 2024 sobre la evidencia sobre el uso de bloqueadores de la pubertad (PB) y hormonas cruzadas (CSH) en menores con disforia de género (GD) también encontró que *"La evidencia disponible sobre el uso de PB y CSH en menores con GD es son muy limitados y se basan sólo en unos pocos estudios con números pequeños, y estos estudios tienen una metodología y calidad problemáticas. También faltan estudios a largo plazo adecuados y significativos. La evidencia actual no sugiere que los síntomas de GD y la salud mental mejoren significativamente cuando se usan PB o CSH en menores con GD".*

Los mismos redactores del protocolo holandés -que fue el ocupado como puntapié inicial del enfoque afirmativo- han señalado que no se han respetado los requisitos establecidos, pues estaba diseñado para adolescentes que presentaran disforia de género desde la niñez, sin problemas mentales significativos y con clara identidad transgénero, pero hoy se utiliza para adolescentes sin historial de disforia de género, con problemas mentales importantes e identidades no binarias¹⁷.

El 10 de abril de este año, se publicó el Cass Review, un informe que revisa la literatura científica sobre los tratamientos de salud para menores de edad con disforia de género. El informe, de casi 400 páginas, es el producto de una investigación de 4 años a solicitud del Gobierno inglés para revisar el funcionamiento de los servicios de salud de identidad de género del NHS para menores de edad¹⁸.

Del Informe, interesan las siguientes conclusiones:

¹⁴ Información disponible en: https://x.com/ONG_CyJ/status/1801750212106477688 y https://x.com/ONG_CyJ/status/1803537799129473448.

¹⁵ Green, 1987; Drummond et al., 2008; Wallien and Cohen-Kettenis, 2008; Singh, 2012; Steensma et al., 2013; DSM V, 2015; Ristori & Steensma, 2016; Singh et al., 2021.

¹⁶ Disponible en: https://doctorsprotectingchildren.org/#_edn18

¹⁷ De Vries, 2020; Levine et al., 2022.

¹⁸ Disponible en: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>



- 1) *"La revisión sistemática no mostró evidencia clara de que la transición social en la infancia tenga resultados positivos o negativos para la salud mental, y evidencia relativamente débil de algún efecto en la adolescencia."*
- 2) *"Aquellos que habían hecho una transición social a una edad más temprana y/o antes de ser atendidos en la clínica tenían más probabilidades de seguir un camino médico"*.
- 3) Respecto a los bloqueadores de pubertad: *"La revisión sistemática realizada por la Universidad de York encontró múltiples estudios que demuestran que los bloqueadores de la pubertad ejercen el efecto deseado al suprimir la pubertad, y también que la densidad ósea se ve comprometida durante la supresión de la pubertad. Sin embargo, no se demostraron cambios en la disforia de género o la satisfacción corporal (...) Hubo pruebas insuficientes o inconsistentes sobre los efectos de la supresión de la pubertad en el bienestar psicológico o psicosocial, el desarrollo cognitivo, el riesgo cardiometabólico o la fertilidad (...) Además, dado que la gran mayoría de los jóvenes que comenzaron a tomar bloqueadores de la pubertad pasan de estos a hormonas masculinizantes/feminizantes, no hay evidencia de que los bloqueadores de la pubertad den tiempo para pensar, y existe cierta preocupación de que puedan cambiar la trayectoria de las relaciones psicosexuales y de género. desarrollo de la identidad"*.
- 4) Respecto a las hormonas cruzadas: *"Hay una falta de investigación de alta calidad que evalúe los resultados de las intervenciones hormonales en adolescentes con disforia/incongruencia de género, y pocos estudios que realicen un seguimiento a largo plazo. No se pueden sacar conclusiones sobre el efecto sobre la disforia de género, la satisfacción corporal, la salud psicosocial, el desarrollo cognitivo o la fertilidad" (...) "Persiste la incertidumbre sobre los resultados en cuanto a altura/crecimiento, salud cardiometabólica y ósea". (...) "Evaluar si una vía hormonal está indicada es un desafío. Con frecuencia se cita un diagnóstico formal de disforia de género como requisito previo para acceder al tratamiento hormonal. Sin embargo, no es un pronóstico fiable sobre si ese joven tendrá una incongruencia de género de larga data en el futuro, o si la intervención médica será la mejor opción para él"."*

Además, *"hasta el informe Cass, existían 23 documentos con recomendaciones y orientaciones clínicas para tratar la disforia de género. El problema principal es que la gran mayoría de estos documentos no presentan evidencia en relación a la efectividad y seguridad de los tratamientos propuestos, sino que citan otras recomendaciones, convirtiéndose en una telaraña circular de propuestas compartidas por los especialistas, pero sin sustento científico (...) El informe Cass, y en particular la revisión sistemática de las 23 recomendaciones, viene a desmontar un sistema epistémicamente autogenerado, que sólo utiliza el prestigio de las sociedades científicas para dar por cierto una serie de aproximaciones terapéuticas que se ha probado que no sólo no son efectivas para aliviar los síntomas, sino que ni siquiera son seguras"*¹⁹.

¹⁹ Rodríguez, Cristián (2024): "El informe Cass y los tratamientos de disforia de género", Revista Suroeste, publicado en <https://revistasuroeste.cl/2024/06/11/el-informe-cass-y-los-tratamientos-de-disforia-de-genero/>. El artículo explica diversos puntos relevantes del informe Cass. Acerca de este "sistema autogenerado", sin fundamentos en evidencia real, vid. <https://www.buttonsives.news/p/new-systematic-review-exposes-deceptive>.

En enero de 2024 se publicó una Carta abierta a la Asociación Estadounidense de Psiquiatría sobre la atención psiquiátrica de afirmación de género²⁰:

"En el momento de esta publicación, el modelo de afirmación de género promovido en GAPC está bajo el escrutinio de médicos y científicos de todo el mundo. Después de realizar revisiones sistemáticas cuidadosas de la evidencia, Finlandia , Suecia y el Reino Unido están abandonando drásticamente su modelo de afirmación anterior para tratar la disforia de género en menores. En Noruega , Países Bajos , Dinamarca , Francia , Australia y Nueva Zelanda vemos revisiones críticas por parte de agencias de salud pública o rechazo por parte de sociedades profesionales y revistas médicas convencionales."

"En primer lugar, GAPC no aborda los numerosos riesgos conocidos de los bloqueadores de la pubertad (ver Cass Review 2020 , Jorgensen et al. 2022 , FDA 2022) y las hormonas cruzadas , al tiempo que presenta investigaciones fundamentalmente defectuosas para respaldar su enfoque afirmativo de género. Los autores afirman falsamente que "el uso de GnRHs en la supresión puberal es una intervención totalmente reversible que permite a los pacientes jóvenes tener tiempo para madurar, explorar su identidad de género y comprender mejor los riesgos y beneficios de la GAHT" (p. 52). Es sorprendente ver aparecer en este libro una afirmación falaz tan desactualizada, especialmente en referencia a la presentación del caso de un niño de 10 años. Según Jorgensen et al. 2022, "Más del 95% de los jóvenes tratados con análogos de GnRH reciben hormonas cruzadas. Por el contrario, entre el 61% y el 98% de los tratados sólo con apoyo psicológico concilian su identidad de género con su sexo biológico durante la pubertad". Esto contradice tanto la reversibilidad como la naturaleza exploratoria de la supresión de la pubertad afirmada por GAPC."

"Esto a menudo conduce a una mejora de los síntomas psiquiátricos, los problemas de conducta (de Vries et al. 2011) y la ideación suicida (Turban et al. 2020)" (p. 52). Los estudios citados por los autores han sido ampliamente criticados por las revisiones antes mencionadas y otros investigadores (ver Biggs 2022 , SEGM 2023 , Abbruzzese et al. 2023). Las revisiones sistemáticas europeas encontraron que el estudio de Vries tenía un alto riesgo de sesgo. El estudio de Turban et al. es transversal y, según admiten los propios autores, "no permite determinar la causalidad. Se necesitan ensayos clínicos longitudinales para comprender mejor la eficacia de la supresión puberal". Críticas adicionales, igualmente profundas, incluyen a) restar importancia a los efectos secundarios graves conocidos b) profundos defectos metodológicos que exageran y tergiversan la eficacia y los beneficios informados c) la inclusión de sólo los casos más exitosos en los informes de resultados d) la falta de aplicabilidad a la muestra actualmente predominante de menores que experimentan disforia de género (pacientes de sexo biológico femenino durante el inicio de la adolescencia con comorbilidades psiquiátricas graves) y e) ausencia de ensayos clínicos controlados aleatorios y estudios a largo plazo (Ludvigsson 2023)."

Por último, existe vasta evidencia sobre los riesgos médicos que acarrearán este tipo de tratamientos, tales como infertilidad y esterilidad²¹, problemas de salud ósea²², problemas cardiovasculares²³, alteraciones cerebrales²⁴, cáncer²⁵, entre otros.

²⁰ Disponible en: https://www.fairforall.org/open-letters/open-letter-apa/?fbclid=IwAR17_BG0RtNqbUVcivxTRkx0AmABT5t7o-8Vg_tYKydzKBBXJ6xgsEYbQ8

²¹ Laidlaw, Van Meter, Hruz, Van Mol, & Malone (2019).

²² Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006) y Biggs (2021).



Como se advierte, la evidencia científica que alerta sobre los riesgos y daños del enfoque afirmativo es contundente, confirmada a lo largo de los años y acogida por los países europeos que fueron pioneros en ocupar dicho enfoque. Además, se ha criticado con bastante solidez, especialmente desde el Informe Cass (un informe independiente encargado por el gobierno de Inglaterra), la supuesta evidencia sobre la cual se basaban los tratamientos transfirmitivos. No se trata, en consecuencia, de una simple "falta de consenso", sino que, en el mejor de los casos, no existe evidencia empírica suficiente para un estándar de medicina segura.

c) Reportajes y exposición

La publicación del Informe Cass no tuvo repercusiones en Chile y pasó desapercibido en la prensa. Fue la publicación del 29 de mayo de 2024 de un completo y detallado reportaje de la periodista Sabine Drysdale en el portal digital de radio Biobío lo que permitió abrir la discusión.

El reportaje consiste en las entrevistas a 7 padres con hijos con disforia de género, un detransicionador, una matrona, el director ejecutivo de una fundación que entrega un enfoque afirmativo para menores de edad y dos doctores de la Red Salud UC Christus, en el que se da cuenta de la liviandad con la que se diagnostica a los menores de edad, bastando su mera palabra y amenazando a los padres opositores, y se les receta terapia hormonal.

A pesar de que el reportaje provocó un revuelo nacional, con declaraciones de las principales instituciones involucradas, de todos modos el Ministerio de Salud declaró que mantendrá el enfoque afirmativo en sus establecimientos y programas, incluyendo la terapia hormonal a menores de edad.

La Defensoría de la Niñez, en un comunicado publicado el 6 de junio²⁶, señaló que actualmente "*no existe suficiente información pública y detallada*" sobre los "*programas de acompañamiento y terapias hormonales para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme*", "*como tampoco de la evidencia en la cual debería basarse esta política pública nacional*", e insisten en que han solicitado de manera reiterada al Minsal la entrega de antecedentes, sin obtener respuesta. Sostienen que "*tampoco existen estudios del impacto de esta política pública sobre la niñez y trans y género no conforme situada en Chile, como tampoco hay evidencia del monitoreo de estos procesos*".

El Minsal, en un punto de prensa del 14 de junio señaló que el PAIG "*no incluye actualmente la terapia hormonal y la indicación de hormonoterapia para adolescentes en Chile no está normada; no tenemos lineamientos técnicos para esto*", aunque reconoció que "*en algunos casos particulares, los equipos especializados en la red asistencial han seguido lineamientos internacionales con guías clínicas internacionales que están disponibles para la indicación de esta terapia en el contexto del libre ejercicio de la práctica médica*". Cabe destacar que dichos "lineamientos

²³ Nota et al. (2019), Alzahrani et al. (2019).

²⁴ Schneider et al. (2017)

²⁵ Lin et al. (2020)

²⁶ Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/declaracion-publica-de-la-defensoria-de-la-ninez-sobre-los-programas-de-acompanamiento-y-hormonales-para-ninos-ninas-y-adolescentes-trans/>.

internacionales” son precisamente aquellos que según el Informe Cass carecían de evidencia empírica segura²⁷.

También comunicó que desde principios de 2023 se ha trabajado en dichos lineamientos con expertos técnicos del Minsal, expertos externos “y en base a la mejor evidencia disponible para poder avanzar en ofrecer estos lineamientos técnicos para el tratamiento hormonal en niños y niñas y adolescentes trans o género no conforme”, y señala que se ha decidido ampliar la mesa de trabajo con algunas sociedades médicas y las facultades de medicina de la UC y de la Universidad de Chile.

Los integrantes de dicha mesa son la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia (SOGIA), la Sociedad de Psiquiatría y de Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA), la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED) y el Centro de Medicina Reproductiva y del Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile (CEMERA)²⁸. Sin embargo, tres de estas sociedades (SOCHIPE, SOGIA y SOPNIA) emitieron un comunicado el 18 de junio²⁹ en el que señalan que todos los niños y jóvenes “incluyendo los de género diverso, tienen derecho a una atención de salud integral, interdisciplinaria, de calidad y oportuna, con enfoque biopsicosocial, incluyendo aspectos físicos, médicos, emocionales, mentales y sociales que pueden influir en su salud.”, y que cada uno de ellos “realiza su transición es única y depende, entre otros factores, de su edad, desarrollo físico y estado emocional, por lo que las prestaciones de salud que se entreguen deben ser adecuadas a cada realidad en particular, garantizando siempre el bien superior del NNA.”, y considerando que los “bloqueadores puberales se usan hace cuarenta años para tratar la pubertad precoz” y han mostrado “resultados positivos en salud mental, destacando la menor tasa de suicidios” de menores con disforia de género, el abordaje debe estar “basado en guías clínicas validadas, cuyas recomendaciones son las que los profesionales en Chile han seguido hasta ahora”. Es decir, seguir haciendo exactamente lo mismo que se ha hecho hasta hoy, incluyendo la publicación del reportaje, las modificaciones más recientes de países desarrollados, y en contra de la evidencia científica disponible a la fecha.

Por otro lado, la SOCHED, en un comunicado del 13 de junio³⁰, reconoce que los “tratamientos hormonales de supresión de pubertad y tratamiento hormonal de reafirmación de género, han sido realizados hasta la fecha, siguiendo guías clínicas y recomendaciones de sociedades científicas internacionales vigentes, así como de acuerdo a normas y directrices del MINSAL”. Tales normas y directrices han sido reconocidas como inexistentes por parte del mismo Minsal. Asimismo, señalan que “los tratamientos hormonales no son de primera línea y que no todos los adolescentes requieren estas terapias farmacológicas” y que se requiere “evidencia científica de mejor calidad”, pero si la evidencia científica a favor del enfoque afirmativo, que ya existe, no es sólida, es incomprensible que la SOCHED no recomiende detener la aplicación de estos tratamientos hormonales. A mayor abundamiento, la evidencia

²⁷ Según el Informe Cass, esto habría tenido por origen un estudio holandés basado en un solo caso. Cass Review, pp. 13-14. Dicho estudio fue luego citado por las vías clínicas de diversos países, cfr. <https://www.buttonsives.news/p/new-systematic-review-exposes-deceptive>.

²⁸ En el punto de prensa también se mencionó que la Unidad de Endocrinología Pediátrica de la Facultad de Medicina de la UC integraría dicha mesa, pero no se incluye en la página web del Minsal.

²⁹ Disponible en: <https://sochi.pe.cl/v3/post.php?id=4592>

³⁰ Disponible en: <https://soched.cl/new/declaracion-de-la-sociedad-chilena-de-endocrinologia-y-diabetes/>



muestra que la transición social en la mayoría de los casos acaba en transición hormonal, como aparece claramente en el reportaje citado.

Sobre esto último, el Minsal, en la Circular N°7, del 14 de junio³¹, no ordenó detener la aplicación de los tratamientos hormonales en menores de edad, como varios medios de comunicación hicieron eco³², sino que el Minsal *"sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de gonadotropinas y terapia hormonal cruzada"*. Es una sugerencia, no una orden. Es decir, y nuevamente, como si la evidencia científica ya señalada no fuese suficiente, el Minsal ha decidido continuar con un enfoque y unos tratamientos cada vez más desacreditados por la comunidad científica internacional.

Finalmente, es necesario agregar el conocimiento que CENABAST y el ISP tenían y/o tienen sobre los fármacos entregados, si se encuentran autorizados para ser usados en menores de edad con disforia de género y toda la información que se posea al respecto. Solo como botón de muestra, en el reportaje de Sabine Drysdale se indica que uno de los fármacos es la Triptorelina, pero el Folleto de Información al profesional, respecto a este medicamento, en su dosis 11,25 mg, señala como indicaciones terapéuticas el "cáncer de próstata" y la "pubertad precoz central", no así para otros usos³³. No se indica para niños y jóvenes con disforia de género.

Por lo anterior, la Cámara de Diputados acuerda, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 52 N° 1 letra c), de la Constitución Política de la República, crear una Comisión Especial Investigadora encargada de reunir informaciones relativas a determinados actos del gobierno, especialmente de las actuaciones del Ministerio de Salud, del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, entre otros, en relación la ejecución de terapias y programas de acompañamiento de salud, psicológicos, educacionales, relacionales, sociales, judiciales y de cualquier otra índole, a sujetos cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral.

La Comisión Especial deberá rendir su informe a la Corporación en un plazo no superior a 60 días, y para el desempeño de su mandato podrá constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

Sin otro particular, saludan atentamente a V.E.,

³¹ Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/06/CIRCULAR-N-7-Recommendaciones-para-el-abordaje-de-la-Terapia-hormonal-Generoafirmativa-en-adolescentes.pdf>

³² Disponible en: https://www.cnnchile.com/pais/minsal-suspende-tratamientos-hormonales-adolescentes-trans-lineamientos-tecnicos_20240619/

³³ Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/F-24865-19.pdf>



FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. DIEGO SCHALPER S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN CARLOS BELTRÁN S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. FRANK SAUERBAUM M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. LEONIDAS ROMERO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JORGE RATHGEB S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. XIMENA OSSANDÓN I.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CARLA MORALES M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MIGUEL WELLAO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRES LONGTON H.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. PAULA LABRA B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CAMILA FLORES O.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JORGE DURÁN E.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARIA LUISA CORDERO V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRES CELIS M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JOSÉ MIGUEL CASTRO B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. BERNARDO BERGER F.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. EDUARDO DURÁN S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTIAN ARAYA L.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTOBAL URRUTICOHEA R.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. RENZO TRISOTTI M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. STERHAN SCHUBERT R.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. LUIS SANCHEZ O.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. AGUSTÍN ROMERO L.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. BENJAMÍN MORENO B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JOSÉ CARLOS MEZA P.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. HARRY JÜRGENSEN R.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN IRARRÁZAVAL R.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CATALINA DEL REAL M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CHIARA BARCHIESI C.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCESCA MUÑOZ G.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. HUGO REY M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MAURO GONZÁLEZ V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JORGE ALESSANDRI V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. FLOR WEISSE N.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. GASTON VON MUHLENBROCK Z.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARCO ANTONIO SULANTAY O.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. NATALIA ROMERO T.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. GUILLERMO RAMÍREZ D.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CHRISTIAN MOREIRA B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTOBAL MARTÍNEZ R.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. DANIEL LILAY V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. HENRY LEAL B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JOAQUÍN LAVÍN L.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTIAN LABBÉ M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN FUENZALIDA C.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. FELIPE DONOSO C.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. EDUARDO CORNEJO L.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN ANTONIO COLOMA A.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARTA BRAVO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. SERGIO BOBADILLA M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. GUSTAVO BENAVENTE V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. ÁNGEL BECKER A.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. SARA CONCHA S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARCIAL RAPHAEL M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARLENE PÉREZ C.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. SOFÍA CID V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. GONZALO DE LA CARRERA C.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. ROBERTO ARROYO M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. JOHANNES KAISER B.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. GLORIA NAVEILLAN A.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JORGE GUZMÁN Z.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FERNANDO BÓRQUEZ M.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. KAREN MEDINA V.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HOTUITI TEAO D.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MAURICIO OJEDA R.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MIGUEL ÁNGEL CALISTO A.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ENRIQUE LEE F.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. GASPAR RIVAS S.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CHRISTIAN MATHESON V.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCISCO PULGAR C.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JOANNA PÉREZ O.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ÁLVARO CARTER F.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. VÍCTOR PINO F.

