



FUNDACIÓN  
JAIME GUZMÁN

Chile a contracorriente:

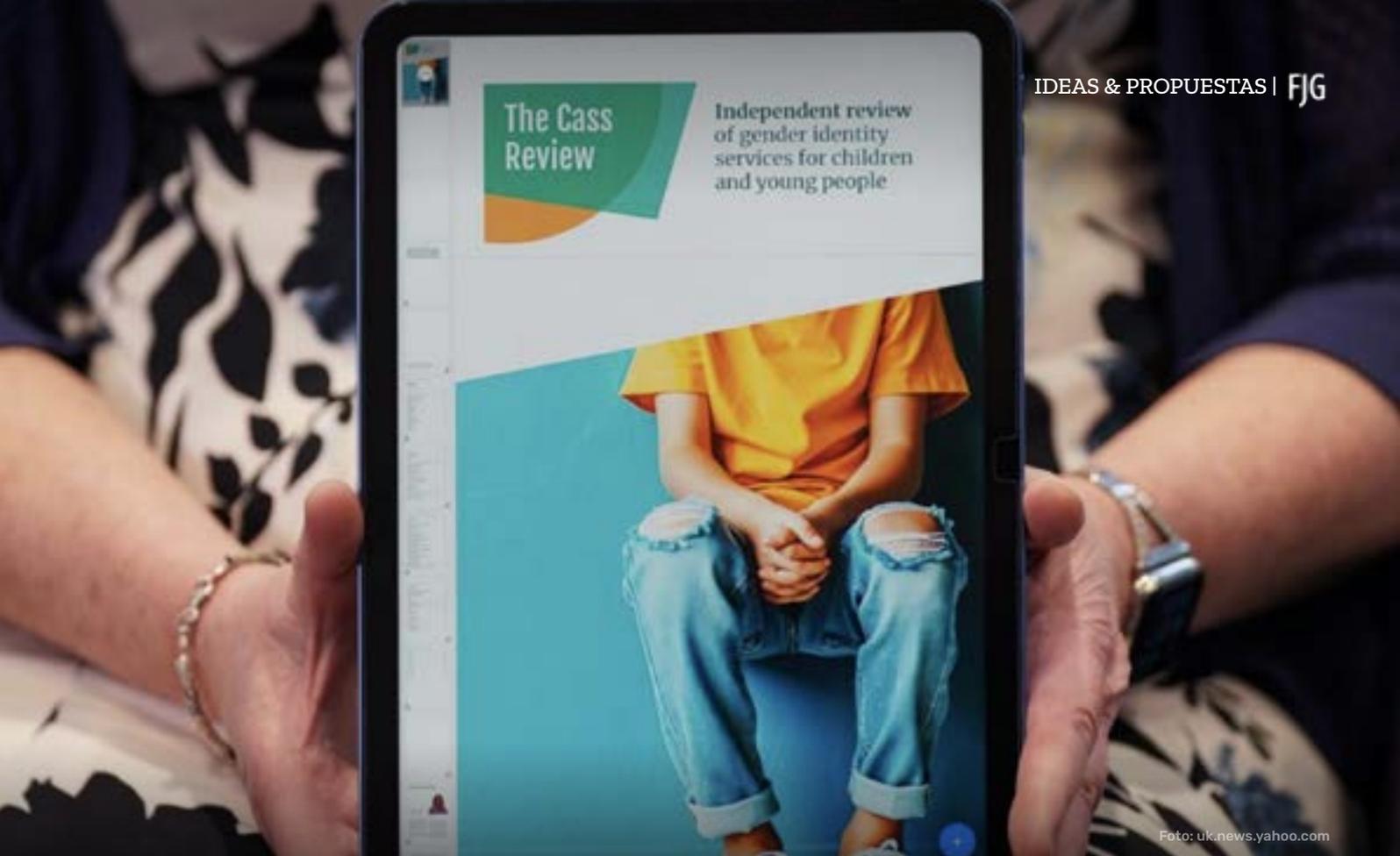
# **LAS TERAPIAS DE CAMBIO DE GÉNERO EN MENORES DE EDAD**

**N° 397**  
**3 DE JULIO 2024**

Ideas & Propuestas

## Resumen ejecutivo

**A** partir del Informe Cass, las terapias de cambio de género en menores y sus promotores han sido altamente cuestionados, sobre todo en lo que se refiere a la aplicación de bloqueadores puberales y hormonización a una edad temprana, por las consecuencias irreversibles -y muchas veces, negativas- que estos generan. En Chile, sin embargo, las políticas de salud pública en este tema parecen ir a contracorriente, pues tanto el Colegio Médico, como la Subsecretaría de Salud Pública han defendido el programa existente en nuestro país, sin una revisión crítica a la luz de la evidencia científica.



## I. El impacto del Informe Cass en las terapias de cambio de género en niños, niñas y adolescentes

Hace un par de años que las terapias de cambio de género en niños, niñas y adolescentes se han expandido y acelerado<sup>1</sup> en aquellos países en que el sistema de salud ofrece un programa para menores con disforia

---

[1] Existe una amplia bibliografía. Recomendamos: Suzanna Diaz y J. Michael Bailey, "Rapid-Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1,655 Possible Cases", *Journal of Open Inquiry in the Behavioral Sciences* (2023). DOI: <https://tinyurl.com/bddcmu6a>; Abigail Shrier, *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters* (Regnery, 2020); Lisa Litman, "Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria", *PLoS ONE*, 13, 8 (2018). DOI: <https://tinyurl.com/ya444ad8>

de género.<sup>2</sup> En ese contexto de incremento, el servicio de salud inglés (NHS) le encargó a la doctora Hilary Cass un informe –el cual ha sido recientemente publicado y demoró 4 años en su elaboración– sobre los servicios de identidad de género para menores, que incluyera resultados respecto del uso de bloqueadores puberales y terapias de reemplazo hormonal.

Al inicio del llamado Informe Cass, la propia doctora señala que el objetivo del documento “no es definir qué significa ser trans, ni se trata de socavar la validez de las identidades trans”, sino que se refiere al “enfoque que el servicio de salud debería tener y cómo tratar mejor al creciente número de niños y jóvenes que están buscando apoyo del servicio de salud inglés en relación con su identidad de género”.<sup>3</sup>

La valoración del servicio ofrecido en el Reino Unido respecto a terapias de cambio de género en niños y adolescentes es negativa. El Informe Cass separa en tres niveles la intervención en pacientes niños y jóvenes: (a) la intervención psicológica; (b) la transición social; y (c) las vías médicas disponibles.

---

[2] El manual DSM-5 define “disforia de género en niños” como “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de seis de las características siguientes”, siendo el principal criterio “un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna)”, además de otras siete opciones. En el caso de adolescentes y adultos, existen 6 criterios, de los cuales se deben cumplir al menos dos de una duración mínima de seis meses. En ambos casos, se considera que el problema puede asociarse a factores sociales (dependiendo de la edad, puede ser en el ámbito educativo, laboral u otras áreas importantes para el individuo).

[3] *Independent review of gender identity services for children and young people* (April 2024), p. 12. La traducción es nuestra.

**a)** Respecto a la intervención psicosocial, como primera medida para trabajar con pacientes con disforia de género, el Informe Cass reveló que los estudios en que se sustenta este trabajo son de baja calidad. Esto ha impactado de diferentes maneras: en primer lugar, no hay una intervención estándar; luego, la información entregada para cada intervención es deficiente; lo que produce, en tercer lugar, que no sea posible determinar qué tan efectiva están siendo las intervenciones para los niños y jóvenes.

**b)** La transición social se reconoce como un avance sustancial en el proceso de transición de los individuos. Sin embargo, el Informe Cass reconoce que no existe una definición única de este concepto, por lo que puede abarcar cambios amplios, desde el nombre, el corte de cabello o vestimenta y el uso de pronombres distintos. Debido a que no tiene una significación unívoca, los efectos de la transición social aún son debatibles: algunas posturas señalan que puede mejorar la salud mental de niños y jóvenes que experimentan disforia de género, mientras que otros aseguran que pavimenta el camino hacia una intervención médica con impacto de por vida. Lo interesante que reporta el Informe Cass es que la evidencia disponible no se pronuncia positiva o negativamente respecto a la transición social en la niñez, considerando que la evidencia actual es débil incluso para estudios en la adolescencia. Aun así, aquellos individuos que han iniciado una transición social son vistos como más probables de avanzar hacia las vías médicas disponibles.

**c)** Una de las vías médicas más debatidas es el uso de bloqueadores puberales. El Informe Cass señala que, originalmente, su uso se recomendaba para “ganar tiempo para pensar”, esperando que el individuo

podría retrasar el inicio de la pubertad y mejorar la habilidad de “pasar” tiempo después. No obstante, a través de su uso no se ha podido demostrar cambios en la disforia de género ni en la satisfacción corporal de los individuos. Más aún, su uso reveló que la mayoría de los jóvenes que empezaron a usar bloqueadores puberales avanzaron hacia la utilización de hormonización (masculinizante o feminizante), lo que desmiente la premisa de que los bloqueadores de pubertad permiten “ganar tiempo para pensar”. Un avance más radical en el cambio de género supone intervención quirúrgica.

A través de estos criterios, el Informe Cass concluye que una de las principales dificultades en la planificación y evaluación de las terapias de cambio de género reside en la falta de evidencia de largo plazo sobre los efectos de las terapias (tanto psicológicas como de bloqueadores y hormonización). En este sentido, la información deficiente impide que niños y jóvenes, junto a sus familias, puedan tomar una decisión informada, base de cualquier proceso médico al que se quiera someter un individuo.



Foto: g5noticias.cl

## II. El caso chileno: elaboración de programas públicos con información deficiente

Los cuestionamientos a las terapias de cambio de género en menores de edad no solo han afectado al Reino Unido. En distintos países se están revisando la aplicación de este tipo de servicios, como en Holanda, Suecia, Francia y Estados Unidos.

En el caso de Chile, pareciera ser que las políticas de salud pública van a contracorriente. Mientras los países pioneros en terapias de cambio de género están revisando y actualizando su base de información y evidencia científica para proteger a la población con disforia de género, en nuestro país se insiste en un programa elaborado con estudios deficientes y desactualizados.

Disponemos de dos documentos clave en este tema. *Las Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme* (MINSAL, 2021) y 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* (Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, 2023). Estos impactan en el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (en adelante, PAIG o Programa) (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021). Nos centraremos en este último, pues es la aplicación de la política de salud pública en materia de género para NNA.

El primer problema que aparece es la existencia de un programa con un único enfoque: el PAIG<sup>4</sup> se define como una “atención género-afirmativa”, cuyo objetivo es “entregar orientación al NNA afirmando su identidad de género, validando sus emociones e incertidumbres, mitigando las conductas de riesgo e integrando sus propias aspiraciones y las de su familia”. Esto se profundiza con la estrategia de Orientación Familiar, que busca “entregar orientación a los cuidadores... de tal manera de lograr su aceptación y apoyo a la afirmación de la identidad de género de su hijo(a)”. Finalmente, se involucra al entorno educación, “para promover la inclusión... evitar la discriminación y el rechazo por motivo de su identidad”.

El segundo problema del Programa reside en el público objetivo: niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años “cuya identidad de género

---

[4] Disponible en <https://tinyurl.com/4ktnn24a>

no coincide con su sexo asignado al nacer... [y que] se encuentran expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral". En la formulación del programa se especifica que "la identidad de género no-conforme (IGNC) se puede presentar desde la primera infancia, a los 3 años específicamente, *aunque no se cuenta con estudios epidemiológicos confiables* sobre su prevalencia en la población infantil".<sup>5</sup>

En tercer lugar, el PAIG es sumamente vago respecto al tiempo de intervención. Señala que en promedio, los beneficiarios egresarían de este en 12 meses, tiempo estimado para cumplir los objetivos del programa, en el cual concurren diversos actores: municipios y servicios de salud; Subsecretaría de Educación y Dirección de Educación Pública; y como externos, las oficinas locales de la Niñez, así como los servicios nacionales de Atención Primaria Municipal y de Menores. Sin embargo, no se detalla el tiempo estimado de la concurrencia de cada uno de los servicios recién descritos ni si están en condiciones de cumplir todos los objetivos.

En una línea similar, el Colegio Médico de Chile lanzó el 28 de junio de 2024 el curso "Caminando con Orgullo: población infantojuvenil LGBTQIA+ y salud".<sup>6</sup> En el video promocional, el gremio sostiene que desde los 3 años la identidad de género comienza a formarse y la orientación sexual desde los 8 años. Esto sería fundamental para guiar a los "niños, niñas, *niñes* y adolescentes (NNA)" en estos procesos "de descubrimiento llenos de cambios que a menudo generan dudas e incertidumbre", siendo una propuesta sumamente difusa. El curso,

---

[5] Las cursivas son nuestras.

[6] Información disponible en <https://tinyurl.com/yc7c7u32>

que aún no cuenta con un programa descargable, busca “proporcionar las herramientas necesarias para la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos para promover una niñez y adolescencia sana y feliz”, sin explicitar cuáles serían los enfoques médicos disponibles y si considerarán la pluralidad de estos.

Finalmente, la subsecretaria de Salud Pública Andrea Albagli recientemente destacó los “efectos positivos” en salud mental de NNA que desean someterse a terapias hormonales, a las cuales se accede mediante terapias “género-afirmativas”, como hemos visto. La subsecretaria Albagli manifestó que los temas en torno a “salud y diversidad de género” son el principal desafío: “por eso le estamos dedicando mucha energía, vamos a seguir dedicándole mucha energía hasta que podamos ofrecer lineamientos técnicos con respecto al uso de hormonoterapia en las niñas y en la adolescencia”.<sup>7</sup> Estos dichos aparecen luego de un año de la publicación de la *Orientación técnica*, que incluye atención y guía si una persona solicita asesoramiento sobre tratamiento hormonal. Esto demuestra una preocupante falta de rigurosidad en la elaboración de la documentación técnica, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, pues manifiesta seguir buscando lineamientos técnicos para la terapia hormonal al mismo tiempo que destaca “efectos positivos”.

---

[7] *La Tercera*, “Terapia hormonal en niños trans: Albagli destaca ‘efectos positivos’ en salud mental pese a ‘complejidad en la evidencia’”, 28 de junio de 2024.



### **III. Soluciones posibles**

A partir de la evidencia disponible en el Informe Cass, es menester hacer una revisión de la documentación técnica presente en Chile, así como del Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género, para evitar provocar consecuencias graves con impacto en la salud pública y en el desarrollo integral de los NNA.

Es importante considerar los resultados del Informe Cass para una delimitación y elaboración de lineamientos técnicos para una política nacional de salud en materia de terapias de cambio de género. Uno de los principales aportes del Informe Cass es la vasta documentación que ofrece respecto al estado del arte, la revisión de la aplicación de los programas disponibles en el Reino Unido y un análisis crítico de la data.

Dentro de la revisión de las terapias con bloqueadores de pubertad y tratamiento hormonal, conocidas como “transafirmativas” o “género-afirmativas”, el Informe Cass sostiene que se debe desechar dicho nombre, pues la comunidad médica considera que tienen una carga ideológica, lo que dificulta el desarrollo del paciente durante la terapia al enfrentarse *a priori* a este lenguaje.

Tomando en cuenta que el PAIG se define como un programa de “atención género-afirmativa”, preferiblemente se debería poner en pausa su aplicación. El uso de esta terminología revela la falta de rigurosidad en las orientaciones y recomendaciones técnicas, ya que se basan en bibliografía y evidencia científica desactualizada. Solo después de que la Subsecretaría de Salud Pública cuente con documentos elaborados a partir de una investigación de alta calidad, que permita delimitar una política nacional respecto a las terapias de cambio de género, se puede avanzar en la discusión y preparación de un programa de aplicación.

En segundo lugar, se debe tomar en cuenta la existencia de distintos tipos de atenciones y no reducir las prestaciones en el ámbito público a un único enfoque como la “atención género-afirmativa”. Otras metodologías no son siquiera mencionadas en la documentación chilena disponible. Los profesionales de la salud que optan por una terapia que fomente un proceso exploratorio en individuos con disforia de género consideran que es más apropiada en caso de niños y jóvenes, pues ofrece una mayor variedad de opciones respecto a su género, que no implique incurrir apresuradamente en bloqueadores puberales, tratamientos con hormonas o intervención quirúrgica.

A su vez, el Informe Cass sugiere no utilizar la terminología “terapia exploratoria” para la terapia recién descrita, pues tiene las mismas debilidades del lenguaje y carga ideológica que “terapia transafirmativa/afirmativa/género-afirmativa”. En este caso, es necesario señalar que las terapias de tipo exploratorio no constituyen terapias de conversión. Su objetivo es reconocer la experiencia de género subjetiva de cada individuo. En NNA, este enfoque ofrece mayores oportunidades de reconocimiento de la identidad de género, pues busca que el individuo participe de una experiencia amplia y no dirigida, a diferencia de la propuesta en el PAIG.

Finalmente, un programa que apunte a NNA con disforia de género debería tener en el centro el interés superior del niño. En el ordenamiento jurídico chileno este principio está vigente desde 1990 luego de la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. En este sentido, es la familia el primer responsable del desarrollo integral y sano de los NNA, por lo que los padres deberían ser los primeros en involucrarse, dar consentimiento para la participación en los programas y tener la capacidad de decidir qué tipo de aproximación terapéutica seguir. El programa disponible hoy en Chile va a contracorriente de la comunidad médica internacional, desconociendo información relevante ofrecida en el Informe Cass sobre acompañamiento y edad de consentimiento de niños, niñas y adolescentes con disforia de género: a mayor edad y mayor involucramiento de la familia, el porcentaje de menores que avanzan en terapias de cambio de género disminuye.



[www.fjguzman.cl](http://www.fjguzman.cl)

 @FundacionJaimeGuzmanE  @fundacionjaimeguzman  @FundJaimeGuzman

Capullo 2240 - Providencia, Santiago | Tel: (56 2) 2940 1100