Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

Atención de salud para niños, niñas y adolescentes transgénero y de género diverso: acceso a terapia hormonal

Serie Informe Nº 19-24, 10/07/2024

por Blanca Bórquez Polloni

Resumen

A raíz de las recomendaciones formuladas por el recientemente publicado Informe Cass en el Reino Unido (abril 2024) se ha instalado, a nivel mundial y también en nuestro país, una importante discusión acerca de la pertinencia del uso de bloqueadores de la pubertad y de terapias de hormonas cruzadas en niños, niñas y adolescentes en el marco de un modelo de atención de salud de género afirmativo.

El presente Informe tiene por objeto dar respuesta a las preguntas planteadas en torno a esta materia por el diputado Stephan Shubert Rubio.

Disclaimer: Este trabajo ha sido elaborado a solicitud de parlamentarios del Congreso Nacional, bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, sus contenidos están delimitados por los plazos de entrega que se establezcan y por los parámetros de análisis acordados. No es un documento académico y se enmarca en criterios de neutralidad e imparcialidad política.

TABLA DE CONTENIDOS

Antecedentes 3
1. Modelo de atención de salud género afirmativo 4
2. Caso de Reino Unido 6
3. Caso de Chile 10
5. Caso de Suecia 16
ANEXO I Disforia de género e incongruencia de género 18

Antecedentes

El pasado mes de abril, se dio a conocer en el Reino Unido el documento *Independent review of gender identity services for children and young people: Final Report*[1], el cual es conocido de manera coloquial como "Informe Cass", en atención a la médica pediatra Hilary Cass, quien encabezó la revisión independiente que le dió origen. En efecto, 4 años antes el Servicio Nacional de Salud inglés (National Health Service, NHS) encargó a la profesional la inspección de los Servicios de Identidad de Género para niños y adolescentes (Gender Identity Development Service for children and adolescents) que el sistema brinda, con el objeto de realizar recomendaciones para mejorar su funcionamiento[2].

Las sugerencias formuladas por dicho informe han despertado un amplio debate, tanto en la comunidad internacional como nacional, acerca de la organización de estos servicios, su pertinencia, el modelo de salud que implementan y, muy especialmente, por la eventual prescripción de terapias hormonales de supresión de la pubertad (bloqueadores puberales) y de feminización o masculinización (terapia de hormonas cruzadas) a niños, niñas y adolescentes (NNA) transgénero y de género diverso.

En este escenario, el Diputado señor Stephan Schubert Rubio pidió a la Biblioteca del Congreso Nacional la elaboración de un informe a través del cual se indique si la legislación actual de nuestro país autoriza el uso "de terapias con el enfoque transafirmativo y bloqueadores de pubertad para menores de edad" y su financiamiento. Asimismo, requirió incluir en el análisis información acerca de la regulación que en la materia existe en otros países, particularmente, en Reino Unido y Suecia.

Atendiendo a la solicitud recibida, y con el objeto de dar respuesta a las consultas formuladas, el siguiente Informe se estructura en base a cuatro apartados. El primero de ellos, referido a la atención de salud de NNA transgénero y de género diverso, el que busca, a modo de marco teórico, exponer los principales antecedentes que han llevado al establecimiento del modelo de atención afirmativo en salud para este grupo de la población, así como precisar algunos conceptos, necesarios para orientar la discusión.

A continuación, se presenta el caso de Reino Unido, subtítulo bajo el cual se da cuenta de la historia de creación de los servicios de identidad de género en dicho país, el marco normativo que favoreció su instalación, el contexto bajo el cual el NHS encomendó la elaboración del Informe Cass y las consecuencias que el mismo ha tenido en la reorganización de los servicios y la formulación de una política interina en la materia.

En seguida, se analiza la situación de Chile, abordando el modo como nuestro marco normativo protege la salud de NNA transgénero y de género diverso, profundizando

[1] Este Informe puede ser revisado íntegramente en el sitio: https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/

[2] Los términos de referencia de la revisión encomendada se encuentran disponibles en: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/09/GIDS_independent_review_ToR.pdf

especialmente en la Ley N° 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, en virtud de la cual surge el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) "Crece con Orgullo", desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en conjunto con el Ministerio de Salud. La información es complementada con un detalle de los hospitales de la red pública de salud, en los cuales este programa se encuentra disponible y su financiamiento.

El último apartado de este Informe, se dedica a realizar un breve análisis a la forma como la materia está siendo actualmente tratada por Suecia.

1. Modelo de atención de salud género afirmativo

Aun cuando la diversidad sexual ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, la imposición histórica de determinados patrones culturales, sociales y religiosos han favorecido la censura, penalización y hasta patologización de ciertas conductas que se alejan del canon heteronormativo dominante[3]. Es así como, al día de hoy, en muchos lugares continúa reconociéndose únicamente como normal y éticamente aceptable, los roles y relaciones que se dan en base a una concepción binaria de lo masculino y lo femenino, de modo que, toda identificación o afectividad que no responda a dicha pauta es cuestionada.

La prevalencia de un modelo de esta naturaleza ha determinado que, aquellos individuos que no se ajustan a la guía definida queden excluidos y al margen del quehacer social, sufriendo de estigma, discriminación e incluso, violencia. En esta situación se han encontrado, tradicionalmente, las personas que se identifican como parte de las denominadas minorías sexuales y dentro de ellas, especialmente, las personas transgénero, de género no conforme o trans.

La expresión "transgénero" o "trans"[4], responde a un vocablo genérico, amplio y en permanente construcción, bajo el cual se pretende agrupar a todas las personas que se distancian del género que se les asignó al nacer[5] o, en otras palabras, a aquellas que se identifican con un género diferente al que ellos fueron asignados al nacer[6].

Existe abundante literatura que da cuenta de la discriminación y abusos a los cuales las minorías sexuales y, particularmente, las personas transgénero han estado expuestas[7,8,9], realidad a la que también han estado afectos niños, niñas, adolescentes

[3] Naciones Unidas. (2023). A/78/227 Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz 25 de julio. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/218/50/pdf/n2321850.pdf?token=by6XWK8XHORpzG8vYd&fe=true

[4] Entendemos incluido dentro de la misma locución la expresión también habitualmente usada de "género no conforme" o de "género diverso".

[5] Stryker, Susan. (2017). Historia de los trans: las raíces de la revolución de hoy. Ed. Continta Me Tienes. ISBN: 9788494793806

[6] Naciones Unidas. (2018). A/73/152 Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, 12 de julio. párr.5. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n18/220/44/pdf/n1822044.pdf?token=zrJOOS7U3XLHvpOWQn&fe=true

[7] Naciones Unidas. (2017). A/HRC/35/36A/73/152 Primer Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Vitit Muntarbhorn, 19 de abril. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g17/095/58/pdf/g1709558.pdf?token=TlWldjnxwF8Bx1dINo&fe=true

y jóvenes lesbianas, gais, bisexuales, intersexuales y transgénero[10]. Un mecanismo de violencia ejercido contra estos grupos, ha sido el uso de las genéricamente denominadas "terapias de conversión", prácticas de diversa naturaleza utilizadas bajo la idea que la orientación, identificación o expresión de género puede modificarse o, al menos, refrenarse. Contribuyó a la representación de la identidad de género como una enfermedad que debe ser tratada, la inclusión que durante largos años se realizó de la homosexualidad y otras orientaciones e identidades de género en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA)[11] y en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[12], situación que cambió en los últimos años.

En efecto, en 2013, con la publicación del DMS-5, la APA reemplazó el "trastorno de identidad de género" (gender identity disorder) por la "disforia de género" (gender dysphoria), para centrar el diagnóstico en la angustia que, relacionada con la identidad de género, algunas personas transgénero experimentan. Con ello, se pretende dejar claro que no es la variación de género (no conformidad de género) la que constituye una patología, sino la angustia o malestar persistente (disforia) que experimenta una persona por la falta de correspondencia entre su cuerpo (sexo biológico) y su mente (identidad de género) y/o por la marginación social que sufre, por tal causa. Asimismo, el DSM-5 incorporó por separado el diagnóstico de "disforia de género en niños" y, por primera vez, permitió que el diagnóstico se pueda realizar a personas con trastornos del desarrollo sexual (DSD)[13].

Por su parte, el CIE en su décimo primera edición (CIE-11) adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2019, reemplazó las categorías diagnósticas de "transexualismo" y "trastorno de identidad de género de los niños" por las de "incongruencia de género de la adolescencia y la edad adulta" (gender incongruence of adolescence and adulthood) e "incongruencia de género de la infancia" (gender incongruence of childhood), retirándolas del capítulo dedicado a los "Trastornos mentales y del comportamiento" para incluirlos en el nuevo capítulo dedicado a las "Condiciones relacionadas con la salud sexual" (Véase Anexo I). Estos cambios en la salud relacionada con la identidad de género, conforme refiere la propia OMS, se

[8] European Network of Legal Experts in the non-discrimination field. (2011). Trans and intersex people Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. The text was drafted by Silvan Agius & Christa Toblen and supervised by Migration Policy Group. Disponible en: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9b338479-c1b5-4d88-a1f8-a248a19466f1

[9] Winter, Sam; Diamond, Milton; Green, Jamison; Karasic, Dan; Reed, Terry; Whittle, Stephen and Wylie, Kevan. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. Published Online June 17. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8

[10] Office of the Commissioner for Human Rights, OHCR. (2015). Discriminated and made vulnerable: Young LGBT and intersex people need recognition and protection of their rights International Day against Homophobia, Biphobia and Transphobia, Sunday 17 May. Disponible en: Discriminated and made vulnerable: Young LGBT and intersex people need recognition and protection of their rightsInternational Day against Homophobia, Biphobia and Transphobia - Sunday 17 May 2015 | OHCHR

[11] Manual publicado desde 1952 y actualizado permanentemente por la APA en el cual se definen y clasifican los trastornos mentales con el objeto de mejorar su diagnóstico, tratamiento e investigación. Actualmente, se encuentra vigente el DSM.5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, DSM-5-TR® de 2022. Mayor información en: https://www.appi.org/dsm5tr

[12] Herramienta de codificación estandarizada de lesiones, enfermedades y causas de muerte, que permite recopilar información sobre más de 1,6 millones de situaciones clínicas, base para identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo y para generar información sanitaria sólida. Actualmente, se encuentra vigente el International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Mayor información en: WHO's new International Classification of Diseases (ICD-11) comes into effect

[13] American Psychiatric Association. *Gender Dysphoria Diagnosis*. En: A Guide for Working With Transgender and Gender Nonconforming Patients. Disponible en: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/diversity/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients

realizaron para reflejar "el conocimiento actual de que las identidades trans y de género diverso no son condiciones de mala salud mental, y que clasificarlas como tales puede causar un enorme estigma"[14].

Las transformaciones experimentadas por el DSM-5 y el CIE-11 son consecuencia de un lento proceso de despatologización de lo trans –que ha alcanzado mayor visibilidad en las últimas décadas–, conforme el cual se asume la diversidad de género no como una enfermedad o trastorno mental y se demanda su reconocimiento y protección como un derecho humano[15,16]. Es en base a esta perspectiva de derechos humanos, fundamentada especialmente en el principio de igualdad y no discriminación, así como, en el derecho a la salud, que se ha promovido en el ámbito sanitario un modelo de atención de salud de género afirmativo para las personas trans y de género diverso.

Se trata de un modelo que requiere de atención personalizada y de un equipo multidisciplinario especializado (pediatras, adolescentólogos, psiquiatras, psicólogos, neurólogos, endocrinólogos, asistente social, entre otros), capaz de atender a las necesidades de salud que el NNA transgénero o de género diverso vaya manifestando, las que pueden involucrar un amplio abanico de acciones para alcanzar la afirmación del género que se experimenta, y que pueden ir desde una adecuación en la forma de vestir o peinar, pasar por asistencia psicológica para lograr el apoyo familiar, y llegar hasta intervenciones médicas con tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos.

La American Academy of Pediatrics ha expresado que en un modelo de atención afirmativa de género los profesionales ofrecen atención apropiada para el desarrollo y orientada a comprender y valorar la experiencia de género de los jóvenes[17].

2. Caso de Reino Unido

En 1989, se fundó en el Departamento de Psiquiatría Infantil del Hospital St Georges la Unidad de Desarrollo de la Identidad de Género (Gender Identity Development Unit, GID) por Domenico Di Ceglie, del Departamento de Adolescentes de Tavistock. El objetivo de la unidad era ofrecer apoyo a jóvenes que experimentaban angustia por su identidad de género. En 2009, el NHS de Inglaterra le encargó prestar el servicio a nivel nacional, transformándose en el único proveedor de servicios especializados en

[14] World Health Organization. Gender incongruence and transgender health in the ICD. Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd

[15] Suess Schwend, Amets. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*; 34(S1):54-60. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002

[16] Castro-Peraza, María Elisa; García-Acosta, Jesú Manuel; Delgado, Naira; Perdomo-Hernández, Ana María; Sosa-Álvarez, María Inmaculada; Llabrés-Solé, Rosa and Lorenzo-Rocha, Nieves Doria. (2019). Gender Identity: The Human Right of Depathologization. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *16*(6), 978. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph16060978

[17] Rafferty J, AAP Committee on psychosocial aspects of child and family health, AAP Committee on adolescence, AAP Section on lesbian, gay, bisexual, and transgender health and wellness. (2018). Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*, Volume 142, number 4, October, e20182162. This Policy Statement was reaffirmed August 2023. Disponible en: http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/142/4/e20182162/1529435/peds_20182162.pdf

Inglaterra para niños y jóvenes con disforia de género: Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (Gender Identity Development Service, GIDS)[18].

En un comienzo estos servicios, aun cuando contemplaban la transición médica, priorizaban la atención de salud mental. Con el tiempo, ante el considerable incremento de las derivaciones y demanda por estos servicios –que llevó al GIDS a modificar su protocolo de atención exigiendo un mínimo de citas antes de prescribir medicamentos– y ante la sospecha que se pudiera estar prescribiendo hormonas a pacientes que no cumplirían con los criterios para recibirlos, es que el NHS encomendó el año 2020, una completa revisión independiente del servicio a un grupo presidido por la doctora Hilary Cass, pediatra consultora y ex presidenta del Royal College of Pediatrics and Child Health. El objetivo era recibir recomendaciones sobre cómo mejorar los servicios para niños y jóvenes que experimentan problemas con su identidad/incongruencia de género y garantizar que se pongan en funcionamiento los mejores modelos para servicios seguros y eficaces.

El encargo tenía un amplio alcance debiendo pronunciarse sobre una diversidad de materias, entre las cuales se incluía un pronunciamiento sobre el uso de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (bloqueadores de la pubertad) y medicamentos que afirman el género. Solo el consentimiento informado quedaba excluido de la revisión, por tratarse de un asunto que estaba siendo objeto de revisión judicial.

En 2022, Cass entregó un primer informe sobre los avances de su revisión lo que llevó al NHS a implementar las primeras medidas en torno al GIDS, entre las cuales estuvo ordenar el cierre gradual del servicio en Tavistock and Portman NHS Foundation (proceso que finalizó el pasado 31 de marzo), dadas las deficiencias detectadas en el modelo de atención en funcionamiento. En efecto, el documento advertía la inviabilidad que a largo plazo constituía mantener un modelo con un único proveedor especializado, manifestando preocupación por la falta de revisión por pares y la capacidad de responder a la creciente demanda[19].

En dicho informe, además, se dio cuenta que en enero de 2020 el NHS había conformado un grupo de trabajo de expertos para que llevara a cabo una revisión de la evidencia publicada sobre el uso de bloqueadores de la pubertad y de hormonas feminizantes/masculinizantes en niños y jóvenes con disforia de género, para elaborar una posición política respecto de su uso futuro (Policy Working Group, PWG). Se le pidió a la dra. Cass presidir este grupo considerando su carácter de médico senior que, al no ser del área, no tendría ideas preconcebidas al respecto. El grupo concluyó que la evidencia disponible no era lo suficientemente fuerte como para servir de base a una posición política. Ello, conforme se relata en el Informe Final, llevó a encomendar a un programa de investigación independiente recopilar y revisar la evidencia publicada, así como la investigación cualitativa y cuantitativa que permitiera llenar los vacíos. Esta labor recayó en la Universidad de York.

[18] The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. Our history: 1988-to 2002 Threats, mergers and acquisitions part two. Disponible en: https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/our-history/ Según se informa en el mismo sitio, en el año 2017, a Tavistock y Portamn el servicio de identidad de género más antiguo del Reino Unido, fundado el 1966 por el Dr. John Randall, se trata de Charing Cross Gender Identity Clinic (GIC).

[19] The Cass Review. (2022). Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report. February. Pág. 69. Disponible en: https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/03/Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf

El Informe Interino, en base a los levantamientos realizados por la Universidad de York, indicó respecto del uso de hormonas cruzadas, que estas se han utilizado por décadas en adultos y que sus riesgos y efectos secundarios a largo plazo son bien conocidos (aumento riesgo cardiovascular, osteoporosis, cánceres hormonodependientes); que en jóvenes debería tenerse en cuenta su impacto sobre la fertilidad, por lo que debería dárseles asesoría al respecto. Consideraron que no existiría un riesgo adicional significativo si el tratamiento se iniciara a los 16 años y no a los 18 años, y estimaron que lo más difícil respecto de su uso, dado el carácter irreversible de muchos de los cambios que provocan, se centra en la decisión de iniciar la transición física, lo que dependerá de la eficacia de la evaluación, del apoyo y asesoramiento que se brinde y de la toma de decisiones compartida entre médicos y pacientes.

En cuanto a la utilización de bloqueadores de la pubertad, el informe preliminar expuso que su uso era "posiblemente más controvertido" que el de hormonas cruzadas puesto que considera existen más incertidumbres respectos de sus efectos. Estima que falta claridad sobre los resultados previstos con su uso, acerca de si efectivamente proporcionan mayor tiempo/espacio a los jóvenes para tomar una decisión sobre continuar con la transición, si reducen o previenen el empeoramiento de la angustia y mejoran la salud mental; y si detener la pubertad genera cambios potencialmente irreversibles. Manifiestan preocupación por los eventuales efectos de la supresión puberal en el neurodesarrollo[20].

En julio de 2023, el grupo de revisión de la dra. Cass remitió una carta al NHS advirtiendo que los bloqueadores de la pubertad sólo tienen beneficios claramente definidos en circunstancias muy limitadas y que, en atención a sus riesgos potenciales para el desarrollo neurocognitivo, psicosexual y a largo plazo para la salud ósea, sólo debiesen ser ofrecidos como parte de un protocolo de investigación. En el Informe Final entregado en abril de 2024, Cass mantuvo sus apreciaciones previas sobre el uso de bloqueadores puberales y hormonas cruzadas.

La información proveída por el Informe interino y final, así como las comunicaciones mantenidas por Cass y el NHS durante el proceso de su elaboración, determinaron no solo una reorganización del servicio de atención de género a niños, niñas y adolescentes en el Reino Unido, el cual tendrá en adelante un carácter regional[21], sino también, la formulación de una nueva especificación provisional del servicio, la que expone un enfoque diferente para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños y jóvenes que presentan incongruencia de género y un modelo de atención basado en la evidencia y que pone el énfasis en la intervención psicosocial, psicoeducativa y psicológica del niño, niña o adolescente con la finalidad de aliviar la angustia asociada con la incongruencia de género y promover el funcionamiento y el bienestar global del

[20] Ibid., pág. 37.
[21] Según informa el NHS se ha definido establecer dos nuevos servicios de género para niños y jóvenes: el primero de hasta ocho centros regionales, con sede en hospitales infantiles especializados, que se pondrán en funcionamiento durante los próximos dos años. Los nuevos servicios con sede en el noroeste (una asociación entre Alder Hey Children's y Royal Manchester Children's Hospital) y Londres (una asociación entre Great Ormond Street Hospital, Evelina London y South London & Maudsley NHS Foundation Trust) se abrieron el 1 de abril de 2024. Véase: NHS England. (2024). Implementing advice from the Cass Review: NHS England's Response to the Final Report of the Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/

individuo[22]. Además, se elaboraron dos nuevas guías clínicas relativas al uso de bloqueadores de la pubertad y de hormonas masculinizantes/feminizantes[23,24].

Respecto del uso de bloqueadores puberales (hormonas supresoras de la pubertad, PHS por sus siglas en inglés), el NHS declara: "Hemos llegado a la conclusión de que no hay suficiente evidencia para respaldar la seguridad o efectividad clínica del PSH para que el tratamiento esté disponible de forma rutinaria en este momento". En cuanto a las hormonas masculinizantes/feminizantes (de afirmación de género) están disponibles como opción de tratamiento de rutina para adolescentes con problemas continuos de incongruencia/disforia de género a partir de los 16 años de edad, siempre que cumpla con todos los criterios de elegibilidad y preparación establecidos.

En cuanto al marco normativo, que ha permitido el desarrollo de la política pública inglesa en relación con la atención de salud de NNA trans y de género diverso, debe identificarse en primer lugar, la Gender Recognition Act de 2004[25], la cual habilitó a algunas personas trans a obtener un certificado de reconocimiento de género el cual les permite cambiar su género en el certificado de nacimiento, de modo que el género de la persona se convierte a todos los efectos en el género adquirido, lo cual tiene impacto en ámbitos tales como el matrimonio, las pensiones y la certificación de la muerte. Esta solicitud la puede hacer una persona de cualquier sexo, que tenga al menos 18 años, sobre la base de vivir en el otro sexo, o de haber cambiado de género según la ley de un país o territorio fuera del Reino Unido. Si bien los alcances de esta ley son limitados, se considera un primer paso en el reconocimiento de la diversidad sexual y de género.

En 2010, se dicta la Equality Act[26], principal instrumento que sirve de base a la política de servicios de género para NNA trans y de género diverso, toda vez que la reasignación o cambio de sexo (gender reassignment) es una característica que se encuentra protegida contra la discriminación, el acoso y la victimización. Asimismo, la autoridad pública en el ejercicio de sus funciones debe tener debidamente en cuenta la necesidad de eliminar la discriminación, el acoso, la victimización y cualquier otra conducta prohibida por o en virtud de esta Ley, así como, entre otras cosas, promover la igualdad de oportunidades entre personas que comparten una característica protegida relevante y personas que no la comparten y tomar medidas para satisfacer las necesidades de las personas que comparten una característica protegida relevante que son diferentes de las necesidades de las personas que no la comparten.

[22] NHS England. (2023). Interim service specification for specialist gender incongruence services for children and young people. First published: 9 June. Page updated: 12 March 2024. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/publication/interim-service-specification-for-specialist-gender-incongruence-services-for-children-and-young-people/
[23] NHS England. (2024). Clinical policy: puberty suppressing hormones (PSH) for children and young people who have gender incongruence/gender dysphoria. 12 March. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/publication/clinical-policy-puberty-suppressing-hormones/
[24] NHS England. (2024). Clinical commissioning policy: prescribing of gender affirming hormones (masculinising or feminising hormones) as part of the children and young people's gender service. 21 March. Disponible en: https://www.england.nhs.uk/publication/clinical-commissioning-policy-prescribing-of-gender-affirming-hormones/
[25] Disponible en: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents
[26] Disponible en: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents

3. Caso de Chile

En cuanto al marco normativo nacional relativo al reconocimiento de la identidad de género como un derecho, debe mencionarse en primer término la Ley N° 21.120 de 2018, la cual expresa que esta prerrogativa "consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de éstos"[27]. A primera vista, pareciera que, a efectos de este cuerpo normativo, el derecho a la identidad de género se limita a la corrección del sexo y nombre consignado en la partida de nacimiento. Sin embargo, el mismo texto explicita que lo dispuesto en relación con este derecho y la noción de identidad de género "podrá o no involucrar la modificación de la apariencia o de la función corporal a través de tratamientos médicos, quirúrgicos u otros análogos, siempre que sean libremente escogidos".

Además, de acuerdo con la Ley N° 21.120 a partir de los 14 años los/las adolescentes podrán acceder al procedimiento de cambio legal de nombre y sexo registral, lo cual también abre un campo importante de decisiones.

A mayor redundancia, la ley explicita en sus artículos 3 y 4 las garantías derivadas y asociadas a este derecho. A saber: i) derecho a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género una vez realizada la rectificación (garantía específica); ii) derecho al reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género[28]; y iii) derecho al libre desarrollo de su persona, conforme su identidad y expresión de género, permitiendo su mayor realización espiritual y material posible. Agrega que "Ninguna persona natural o jurídica, norma o procedimiento, podrá limitar, restringir, excluir, suprimir o imponer otros requisitos que los contemplados por esta ley para el ejercicio de este derecho. No será condición para el reconocimiento del derecho a la identidad de género haberse sometido a algún tipo de intervención o tratamiento modificatorio de la apariencia".

Conforme expresa la norma, el derecho a la identidad de género reconoce los principios de no patologización, no discriminación arbitraria[29], confidencialidad[30], dignidad en el trato y, en relación con los niños, niñas y adolescentes, el principio del interés superior y de autonomía progresiva. Principios estos últimos que, están en plena concordancia con los términos de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile el año 1990[31], y la Ley N° 21.430, de 2022, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia[32].

[27] Artículo 1°, Ley N° 21.120 reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Publicada en Diario Oficial de 10 de diciembre de 2018. Disponible en: https://bcn.cl/2f8z8
[28] Señala el artículo 4 letra a) que se "entenderá por expresión de género la manifestación externa del género de la persona, la cual puede incluir modos de hablar o vestir, modificaciones corporales, o formas de comportamiento e interacción social, entre otros aspectos.
[29] En los términos del artículo 2° de la Ley N° 20.609 establece medidas contra la discriminación. Publicada en Diario Oficial de 24 de julio de 2012. Disponible en: https://bcn.cl/2g7mr
[30] En los términos del artículo 2° de la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada. Publicada en Diario Oficial de 28 de agosto de 1999. Disponible en: https://bcn.cl/2f7cg
[31] Decreto N° 830, de 1990, Ministerio de Relaciones Exteriores, promulga Convención sobre los Derechos del Niño. Publicado en Diario Oficial de 27 de septiembre de 1990. Disponible en: https://bcn.cl/2fel2
[32] Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Publicada en Diario Oficial de 15 de marzo de 2022. Disponible en: https://bcn.cl/2yieq

Por su parte, la Ley N° 21.430 hace referencia a la identidad y expresión de género, a propósito de la igualdad y no discriminación arbitraria (artículo 8 inciso 2°)[33] y del derecho a la protección contra la violencia (artículo 36 inciso 5°)[34]. Asimismo, al reconocer el derecho de todo niño, niña y adolescente a la identidad, entiende que este comprende el derecho a tener un nombre, una nacionalidad, una lengua de origen, y a ser inscrito en el Servicio de Registro Civil e Identificación, sin dilación. Pero también, el derecho "a conocer la identidad de sus padres y/o madres, su origen biológico, a preservar sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a conocer y ejercer la cultura de su lugar de origen y, en general, a preservar y desarrollar su propia identidad e idiosincrasia, incluida su identidad de género, conforme a la legislación vigente"[35].

Volviendo a la Ley N° 20.120, ésta contempla en su artículo 23 la posibilidad que los niños, niñas y adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, así como sus familias, accedan a programas de acompañamiento profesional. "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".

Las acciones que integren estos programas deberán ser diseñadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MINDESO,) en colaboración con el MINSAL, y podrán ser ejecutadas por personas jurídicas sin fines de lucro con acreditación vigente ante el MINDESO. Será un reglamento dictado por el MINDESO y suscrito también por el MINSAL, el que determinará las acciones mínimas que deberán contemplar los programas de acompañamiento, así como los requisitos, vigencia y cancelación de la acreditación de las referidas personas jurídicas. "Asimismo, dicho reglamento regulará cualquiera otra materia necesaria para la correcta aplicación de los programas de acompañamiento profesional…"[36,37].

Según expresa el Reglamento desarrollado al efecto, los programas de acompañamiento profesional "procurarán entregar al niño, niña o adolescente las herramientas necesarias para que pueda desarrollar integralmente sus potencialidades, de acuerdo a su identidad de género, según su edad y grado de madurez. Estas podrán ser otorgadas directamente al niño, niña o adolescente o a su

[33] Artículo 8 inciso 2°.- Igualdad y no discriminación arbitraria.
Ningún niño, niña o adolescente podrá ser discriminado en forma arbitraria en razón de su raza, etnia, nacionalidad, cultura, estatus migratorio, carácter de refugiado o asilado, idioma, opinión política o ideología, afiliación o asociación, religión o creencia, situación de discapacidad o socioeconómica, de maternidad o paternidad, nacimiento, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil, edad, filiación, apariencia personal, diferencias que el niño, niña o adolescente tenga o haya tenido a causa de su desarrollo intrauterino, salud, estar o haber sido imputado, acusado o condenado por aplicación de la ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, o en razón de cualquier otra condición, actividad o estatus suyo o de sus padres y/o madres, familia, representantes legales o de quienes lo tengan legalmente a su cuidado. (Lo subrayado es nuestro)
[34] Artículo 36 inciso 5°.- Derecho a la protección contra la violencia.
Los niños, niñas y adolescentes serán protegidos contra cualquier tipo de coacción, con móvil discriminatorio, por razones de orientación sexual, identidad o expresión de género, entre otras. Los órganos de la Administración crearán y fomentarán programas sobre los derechos sexuales y respeto a la diversidad de los niños, niñas y adolescentes, que incluya, en su caso, el acompañamiento social a quienes lo soliciten, sin perjuicio de la posibilidad del servicio de ofrecerlos libremente. (Lo subrayado es nuestro)
[35] Artículo 26 inciso 2° Ley N° 21.430.
[36] Artículo 26 inciso 1° Ley N° 21.120.
[37] Decreto N° 3, de 2019, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprueba Reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N° 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Publicado en Diario Oficial de 29 de agosto de 2019. Disponible en: https://bcn.cl/2k1k2

familia, además de aquellas que sean necesarias de entregar a la comunidad en la que se desarrolla habitualmente, en virtud del interés superior del niño"[38]. Estos programas podrán ser ofrecidos por el Estado directamente o por personas jurídicas sin fines de lucro con acreditación vigente ante el MINDESO. El acceso y la participación en los mismos será siempre voluntaria[39].

Estos programas tendrán como principios rectores el interés superior del niño, su derecho a ser oído, la autonomía progresiva, la no patologización, la no discriminación arbitraria, la confidencialidad, la dignidad de trato y el derecho y deber preferente de los padres a educar a sus hijos[40]. Deben brindar un acompañamiento personalizado, siendo deber del equipo profesional que intervenga en él "respetar los procesos individuales de cada niño, niña o adolescente, así como de su grupo familiar" y no podrá realizar acciones frente a la oposición del NNA[41]. Además, deberán contemplar como acciones mínimas: acogida y contención; orientación al NNA y su familia sobre recursos de apoyo; evaluación psicosocial (incluirá: evaluación psicoemocional; evaluación del grupo familiar y evaluación del contexto escolar y social); visitas domiciliarias; consultas con psicólogos y psiquiatras (estos últimos para las atenciones de salud mental que requieran de atención especializada); intervención familiar; acompañamiento en la toma de decisiones difíciles; y seguimiento[42].

Para tal efecto el Ministerio de Salud, con la colaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, estableció en 2021 las directrices para el desarrollo del Programa de Acompañamiento previsto por la Ley N° 21.120, las que son contenidas en el documento: Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme[43], donde se señala que el programa de acompañamiento busca brindar atención de salud integral a NNA trans y género diverso bajo un enfoque de derechos y de género y diversidad sexual, con una perspectiva de curso de vida, bajo un modelo ecológico[44] y afirmativo de género, en el cual "los equipos de salud ofrecen a los NNA trans y género no conforme un cuidado apropiado acorde con su etapa del desarrollo, cuyo principio orientador es el entendimiento de su experiencia de género" [45], propiciando un sólido vínculo entre los NNA y sus familias.

Estos lineamientos son los que han servido de base para el desarrollo del programa de acompañamiento profesional denominado: Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) "Crece con Orgullo", el cual se dirige a "personas trans y de género no conforme de 3 a 17 años de edad y a sus familias, a través de tres componentes: atención género-afirmativa, orientación familiar e inclusión de niños, niñas y adolescentes en el entorno educacional"[46,47].

---

[38] Artículo 3° inciso 2° Decreto N° 3, de 2019.
[39] Artículo 5° Decreto N° 3, de 2019.
[40] Artículo 6° Decreto N° 3, de 2019.
[41] Artículo 7° Decreto N° 3, de 2019.
[42] Artículo 9° Decreto N° 3, de 2019.
[43] MINSAL. (2021). Resolución Exenta N° 375, de 22 de abril, aprueba Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme. Subsecretaría de Salud Pública. 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
[44] Según se declara en el documento: "El modelo ecológico es un modelo sistémico que se centra en identificar factores de riesgo y de protección, que pueden estar incidiendo en los problemas de salud", a la vez que permite considerar la multidimensionalidad del enfoque de derechos. Ibid., pág. 11.
[45] Ibid., pág. 50.
[46] Para mayor información: https://www.crececonorgullo.cl/

Hacia fines de 2023, el MINSAL emitió la Resolución Exenta N° 1372 por la cual aprobó la Orientación Técnica para la implementación de acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes en la red de salud pública chilena[48], cuyo objetivo es orientar a los equipos de la red pública de salud en la adecuada implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género, por lo que constituye un complemento de las Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, de 2021.

En ella se precisa que el programa se encuentra abierto a todos los usuarios del servicio de salud pública y se entrega de forma regular durante el tiempo que sea necesario hasta el logro de los objetivos planteados. Define que el equipo PAIG se integrará de dos profesionales (dupla psicosocial): un psicólogo/a y un asistente social, con asignación de 44 horas semanales cada uno, sin perjuicio, de las derivaciones a especialistas que sean necesarios. Además, señala que durante la evaluación psicosocial (evaluación integral del funcionamiento actual de NNA, su familia y entorno comunitarios significativo, si lo hay)[49] y en base a sus resultados, el psicólogo/a diseñará un Plan de Cuidados Integrales (PCI), cuyo objeto es disminuir o mitigar los factores de riesgo, fortalecer y fomentar los factores de protección y empoderar, a través de la educación acerca de los derechos y protección de las personas trans y de género no conforme. En el PCI se establecerán cantidad, frecuencia y priorización de las prestaciones, el tipo de intervención en cada uno de los tres ámbitos (individual, familiar y educacional), sus objetivos, seguimiento y monitoreo.

Según se informa a través del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) se encontró en etapa de instalación durante el año 2022, e inició su ejecución, en términos de atención a usuarios/as, durante el 2023 en 37 hospitales ejecutores, al menos 1 por cada Servicio de Salud del país[50]. El presupuesto asignado en 2023 fue de $1.007 millones.

Finalmente, el pasado mes de junio, el MINSAL emitió la Circular B/N° 07[51], por la cual recuerda que en nuestro país no existen lineamientos técnicos relativos al uso de terapia hormonal género afirmativa, materia en la que se encuentra desde enero de 2023 trabajando, recopilando la evidencia internacional para este grupo de edad, y para lo cual ha convocado a expertos para trabajar en orientaciones sobre su uso en adolescentes.

---

[47] Se debe apuntar que con anterioridad a la Ley N° 21.120, en junio de 2010, el Ministerio de Salud había elaborado el documento *Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género,* en el cual se contemplaban un conjunto de intervenciones dirigidas a mayores de 18 años para su manejo (intervenciones de salud mental, adecuación corporal hormonal y adecuación corporal quirúrgica). Asimismo, los años 2011 y 2012, MINSAL emitió circulares por las cuales instruía sobre la atención de personas trans en los establecimientos de la red asistencial. A saber:
MINSAL. (2011). Circular N° 34, de 13 de septiembre, instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/CIRCULAR-34-Atencion-de-personas-trans.pdf
MINSAL. (2012). Circular N° 21, de 14 de junio de 2012, reitera instrucciones sobre la atención de personas trans en la red asistencial. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/CIRCULAR-21-Reitera-Atencion-de-personas-trans.pdf

[48] MINSAL. (2023). Resolución Exenta N°1732, de 07 de diciembre, aprueba Orientación Técnica para la implementación de acompañamiento psicosocial a la identidad de género en la red de salud pública Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/12/RES.-EXENTA-N%C2%B0-1732-integra.pdf

[49] La evaluación psicosocial se integra por una evaluación psicosocioemocional del NNA, evaluación al grupo familiar y evaluación del contexto educacional y social.

[50] MINDESO. (2023). Monitoreo y seguimiento oferta pública 2022: Programa de Apoyo a la Identidad de Género Subsecretaría de la Niñez. Disponible en: PRG2023_3_80575.pdf (ministeriodesarrollosocial.gob.cl)

[51] MINSAL. (2024). Circular B/N°07, de 14 de junio de 2024, recomendaciones para el abordaje de la terapia hormonal género afirmativa en adolescentes. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/06/CIRCULAR-N-7-Recomendaciones-para-el-abordaje-de-la-Terapia-hormonal-Generoafirmativa-en-adolescentes.pdf

Dado ello, el MINSAL sugiere: i) diferir el inicio de nuevos tratamientos hasta la publicación de los lineamientos técnicos, siempre evaluando cada caso y conforme el interés superior del NNA; ii) dar continuidad a la atención médica especializada, respecto de aquellos pacientes que ya están recibiendo terapia hormonal; e iii) instruye a equipos tratantes respecto de las personas que se encuentren a la espera de iniciar tratamiento hormonal según indicación médica a reforzar el acompañamiento psicosocial.

Hospitales de la red asistencial de salud que cuentan con Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) "Crece con Orgullo"		
HOSPITAL	**CIUDAD**	**SERVICIO DE SALUD**
H. Dr. Juan Noé Crevani	Arica	Arica
H. Dr. Ernesto Torres Galdames	Iquique	Iquique
H. Dr. Leonardo Guzmán	Antofagasta	Antofagasta
H. San José del Carmen	Copiapó	Atacama
H. San Juan de Dios	La Serena	Coquimbo
H. Dr. Antonio Tirado Lanas	Ovalle	Coquimbo
H. Dr. Carlos Van Buren	Valparaíso	Valparaíso San Antonio
H. Dr. Gustavo Fricke	Viña del Mar	Viña del Mar Quillota
H. Biprovincial Quillota	Petorca	Viña del Mar Quillota
H. San Juan de Dios	Los Andes	Aconcagua
H. Roberto del Río	Santiago	Metropolitano Norte
H. San Juan de Dios	Santiago	Metropolitano Occidente
H. San José de Melipilla	Melipilla	Metropolitano Occidente
H. Clínico San Borja Arriarán	Santiago	Metropolitano Central
H. El Carmen de Maipú	Santiago	Metropolitano Central
H. Dr. Luis Calvo Mackenna	Santiago	Metropolitano Oriente
H. Exequiel González Cortés	Santiago	Metropolitano Sur
H. El Pino	Santiago	Metropolitano Sur
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	Santiago	Metropolitano Sur Oriente
H. Clínico Dra. Eloísa Díaz	Santiago	Metropolitano Sur Oriente
H. Regional Rancagua	Rancagua	O´Higgins
H. Dr. Ricardo Valenzuela Sáez	Rengo	O´Higgins
H. Dr. César Garvagno Burotto de Talca	Talca	Maule
H. de Linares	Linares	Maule
H. Clínico Herminda Martín	Chillán	Ñuble
H. Regional de Concepción G. Grant Benavente	Concepción	Concepción
H. Intercultural Kallvu LLanka	Cañete	Arauco
H. Las Higueras	Talcahuano	Talcahuano
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz	Los Ángeles	Biobío
H. Dr. Mauricio Heyemann	Angol	Araucanía Norte
H. Dr. Hernán Henríquez Aravena	Temuco	Araucanía Sur
H. Clínico Regional	Valdivia	Valdivia
H. Base San José	Osorno	Osorno
H. de Puerto Montt	Puerto Montt	Del Reloncaví
H. de Castro	Castro	Chiloé
H. Regional de Coyhaique	Coyhaique	Aysén
H. Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria	Punta Arenas	Magallanes

Elaboración propia. Fuente: https://www.crececonorgullo.cl/hospitales

Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) "Crece con Orgullo"			
Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) "Crece con Orgullo"	Componente/Objetivo		Leer más...
	Ámbito individual	Promover el desarrollo de herramientas emocionales, sociales y cognitivas para un desarrollo integral y saludable	• Orientar de manera afirmativa el desarrollo de la identidad de género. • Fortalecer el desarrollo afirmativo de recursos protectores individuales, como un autoconcepto positivo, habilidades socioemocionales y estrategias de autocuidado. • Desarrollar habilidades afrontamiento ante situaciones de adversidad. • Entregar apoyo afirmativo para modular o aliviar posibles consecuencias de experiencias de discriminación internalizadas, así como también en otros factores de riesgo identificados a nivel individual. • Guía de manera anticipada y acompañar en la toma de decisiones difíciles, principalmente relacionadas a los procesos de transición social y procedimientos afirmativos de género. • Realizar un seguimiento de las distintas áreas de desarrollo del niño, niña o adolescente, para detectar de forma oportuna situaciones de riesgo que requieran de intervención.
	Ámbito familiar	Entregar herramientas a la familia del niño, niña o adolescente, que contribuyan a su desarrollo integral y al apoyo afirmativo de la identidad del niño, niña o adolescente.	• Favorecer una crianza respetuosa y afirmativa en todo el grupo familiar del niño. • Promover un ambiente familiar seguro y afirmativo de la identidad y expresión de género del niño, niña o adolescente. • Favorecer el desarrollo de herramientas para proteger al niño, niña o adolescente frente a las situaciones de adversidad que no le provean seguridad emocional o física. • Apoyar la gestión de la incertidumbre frente a la trayectoria de vida que seguirá su hijo, hija o hije. • Guiar de manera anticipada y acompañar en los procesos de transición social y procedimientos afirmativos de género. • Promover en el grupo familiar una comprensión y cuidados afirmativos del desarrollo integral del niño, niña o adolescente. • Promover la conexión con redes de apoyo social y comunitario, como las organizaciones y/o agrupaciones comunitarias que brindan apoyo a niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme y sus familias.
	Ámbito educacional	Apoyar a la comunidad educativa en la inclusión del niño, niña o adolescente trans y de género no conforme y promover su constitución como espacio protegido, seguro y afirmativo.	Consiste en un acompañar a la comunidad educativa (directores, directoras, equipos directivos, equipos de gestión, docentes, educadoras/es, técnicos/as en educación parvularia, asistentes de la educación), buscando promover la inclusión social del niño, niña o adolescente, además de compartir información relevante para acompañar su desarrollo integral. Se realiza mediante sesiones de sensibilización, educación y/o coordinación con integrantes de la comunidad educativa.

Elaboración propia. Fuente: https://www.crececonorgullo.cl/#contenedor_cinco

5. Caso de Suecia

El gobierno sueco encomendó al The National Board of Health and Welfare la actualización de las directrices nacionales sobre el buen cuidado de niños y adolescentes con disforia de género, que databan del año 2015. Este órgano, en diciembre de 2022, dio a conocer los nuevos lineamientos que pasaron a reemplazar los anteriores[52].

Respecto del uso de terapia hormonal supresora de la pubertad y de afirmación de género, se expresa que la Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU) concluyó que la evidencia disponible es insuficiente para evaluar sus efectos sobre la disforia de género, la salud psicosocial y la calidad de vida de los adolescentes con disforia de género. Por tanto, se recomienda que su uso se de en el contexto de una investigación científica, cuestión a la que se debería dar prioridad.

Ante esta constatación, la Junta evalúa que los riesgos de estos tratamientos superen los beneficios esperados por lo que llama al sistema sanitario a actuar con precaución. Así, recomienda que los tratamientos con análogos de GnRH, con hormonas de afirmación de género, y la mastectomía puedan utilizarse en casos excepcionales. La Junta estima que 3 factores han modificado el equilibrio entre beneficio y riesgo en un sentido negativo, a saber:

i) La incertidumbre que resulta de la falta de claridad acerca de las causas que puedan explicar el aumento sostenido en el número de personas diagnosticadas con disforia de género desde la publicación de las directrices en 2015, especialmente, en el grupo entre 13 a 17 años de edad y entre personas cuyo sexo registrado al nacer es femenino.

ii) La prevalencia documentada entre adultos jóvenes de procesos de detransición médica (por el cual la persona discontinúa el tratamiento afirmativo de género por cualquier motivo o por el cual busca revertir los efectos médicos del tratamiento de afirmación de género completado).

iii) El conocimiento basado en la experiencia de los expertos participantes es menos uniforme que en 2015.

En caso que se decida iniciar tratamiento supresor de la pubertad en un adolescente en escala Tanner 3 y para la hormona de afirmación de género, se recomienda seguir los criterios utilizados por el protocolo holandés (Dutch protocol) que incluyen: la existencia de la incongruencia de género desde la infancia, estabilidad de la identidad de género a lo largo del tiempo, clara angustia causada por la aparición de la pubertad y la ausencia de factores que compliquen el diagnóstico en la evaluación.

Según los expertos participantes, el tratamiento supresor de la pubertad puede considerarse en algunos casos de gran utilidad y beneficio incluso en las etapas de

[52] Socialstyrelsen. (2022). Care of children and adolescents with gender dysphoria Summary of national guidelines December. The National Board of Health and Welfare. Disponible en: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf

Tanner 4 y 5, particularmente para los jóvenes con sexo registrado al nacer masculino cuya masculinización en la pubertad tardía hace que sea muy difícil pasar por adulto.

La Junta estima que es la disforia de género más que la identidad de género la que debe guiar el acceso a la atención y al tratamiento.

Se recomienda también:

- Ofrecer apoyo psicosocial para la exploración incondicional de la identidad de género durante la evaluación diagnóstica. Al igual que en 2015, se enfatiza en la exploración como requisito previo para una atención buena y segura.

- Buscar sistemáticamente signos de trastorno del espectro autista (TEA) y de trastorno de déficit de atención con hiperactividad/trastorno de déficit de atención (TDAH/TDA) antes o en una etapa temprana de la evaluación. En caso de signos de TEA, debe realizarse una evaluación neuropsiquiátrica.

Además, el sistema de atención médica debe ofrecer a los adolescentes con disforia de género: asesoría en sexología y tratamiento; preservación de la fertilidad; tratamiento de la voz y comunicación; y depilación.

Se considera que el beneficio esperado para el paciente de estas medidas es alto y los riesgos relativamente bajos, siendo importante su documentación para su seguimiento cuando se ofrecen a fin de permitir un mayor y completo conocimiento en cuanto a este grupo de pacientes y su atención.

.

ANEXO I Disforia de género e incongruencia de género

Las siguientes tablas presentan las definiciones otorgadas a estos criterios diagnósticos por el DSM-5 y el CIE-11.

DISFORIA DE GÉNERO / DMS-5[53]	
Disforia de género en niños	A. 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 (una de las cuales debe ser el Criterio A1): 1. 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). 2. En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas. 3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo. 4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto. 5. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto. 6. En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; en las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos. 7. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual. 8. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que se siente. B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.
Disforia de género en adolescentes y adultos	A. 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 dos de las características siguientes: 1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos). 2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres secundarios previstos). 3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto. 4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna). 5. Un fuerte deseo por ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna). 6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna). B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

[53] Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Estados Unidos. ISBN 978-0-89042-551-0. Págs. 239-240. Dentro de los criterios diagnósticos de disforia de género se identifican, además, "Otra disforia de género especificada" y "Disforia de género no especificada".

INCONGRUENCIA DE GÉNERO / CIE-11[54]	
Incongruencia de género de la adolescencia y la edad adulta	Se caracteriza por una marcada y persistente incongruencia entre el género experimentado de un individuo y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de "transición" para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado, a través de tratamiento hormonal, cirugía u otros servicios de atención médica para hacer que el cuerpo del individuo se alinee, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no se puede asignar antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias variantes de género por sí solos no son una base para asignar el diagnóstico.
Incongruencia de género en la infancia	Se caracteriza por una marcada incongruencia entre el género experimentado/expresado de un individuo y el sexo asignado en los niños prepúberes. Incluye un fuerte deseo de ser de un género diferente al asignado; una fuerte aversión por parte del niño hacia su anatomía sexual o a las características sexuales secundarias anticipadas y/o un fuerte deseo por las características sexuales primarias y/o secundarias anticipadas que coincidan con el género experimentado; y juegos, juguetes, juegos o actividades de fantasía o de fantasía y compañeros de juego que son típicos del género experimentado en lugar del sexo asignado. La incongruencia debe haber persistido durante unos 2 años. El comportamiento y las preferencias variantes de género por sí solos no son una base para asignar el diagnóstico.

[54] ICD-11 Coding Tool. Disponible en: ICD-11 Coding Tool Mortality and Morbidity Statistics (MMS) (who.int)