



Proyecto de Ley que establece prioridad de los tratamientos psicológicos para menores de edad que sufren disforia de género y prohíbe terapias hormonales y mutilación de órganos genitales en los mismos casos.

Modifica el artículo 14 de la Ley que *“Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”* con el objeto de prohibir tratamientos hormonales y la castración de órganos genitales de menores de edad que sufren disforia de género.

FUNDAMENTOS.

Varios estudios diferentes han señalado la escasez de evidencia de buena calidad para las terapias afirmativas en los casos que un niño o adolescente sufra disforia de género.

Para ser precisos, definiremos la disforia de género como *“la angustia y el malestar profundo que experimenta una persona, si la identidad de género y el género designado no son congruentes”*¹. Conforme a esta definición, existe dicha disforia

¹ *“Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”*. Aday et al. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 83



cuando la identidad de género – *“Percepción intrínseca, la convicción personal e íntima de una persona de sentirse hombre, mujer o una categoría distinta a ser masculino o femenino”*²- no coincide con el género designado, todo ello conforme a las definiciones de los términos utilizados por las Guías Clínicas de la Endocrine Societ.³

El 2018, un artículo titulado *“Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”* definía la disforia de género como aquella situación en que *“una persona transgénero es la que se identifica con el sexo opuesto al sexo otorgado al nacer, percibe que nació en un “cuerpo equivocado”, en ocasiones genera gran angustia, altera el funcionamiento y bienestar de forma persistente.”*⁴

Este mismo artículo en el año 2018 sostenía que la *“la terapia hormonal cruzada ha demostrado tener efectos positivos tanto físicos como psicológicos en las personas en transición y es considerado para muchos un pilar fundamental en el tratamiento de afirmación de género. El uso de hormonas ha demostrado una mejoría en la calidad de vida en distintas dimensiones, tanto social, emocional y mental. El retraso*

no.4, Santiago 2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426#B2, consultado el 05-05-2022.

² *“Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”*. Aday et al. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 83 no.4, Santiago 2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426#B2, consultado el 05-05-2022.

³ Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Gooren LJ, HannemaSE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov; 102(11): 38693903. Citado en *“Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”*. Aday et al. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 83 no.4, Santiago 2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426#B2, consultado el 05-05-2022.

⁴ *“Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”*. Aday et al. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 83 no.4, Santiago 2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426#B2, consultado el 05-05-2022.



del inicio de la terapia de afirmación de género puede desencadenar altas tasas de depresión, suicidio y otras dificultades en la esfera de salud mental innecesarias y evitables cuando existen cuidados apropiados.”⁵

Como se ve, literatura “científica” chilena hasta ese entonces – 2018- afirmó dichas terapias como el método más efectivo para terminar con esta angustia que significaba o significa la disforia de género en niños y adolescentes, la unión de la terapia afirmativa – es decir, obedecer la autopercepción de género del niño o adolescente que se auto percibe como transgénero - con tratamientos hormonales para bloquear su pubertad, en adición a la mutilación y castración de los órganos genitales -vagina, testículo o pene- dependiendo del sexo de la persona que sufría esta disforia de género.

En otras palabras, este modelo de tratamiento consistía en que “si un niño tiene disforia y piensa que es del “género opuesto”, se “afirma” que lo es, sin investigar las razones psicológicas de su disforia. Así, sin más, comienza un tratamiento hormonal para bloquear la pubertad y se le inyectan hormonas del sexo opuesto, para posteriormente alterar quirúrgicamente su estado físico (amputando genitales y determinadas partes del cuerpo que se encuentran en un estado de salud perfectamente sano), todo para tener un cuerpo a tono con su “identidad de género”.

Dicho “paradigma”, parafraseando a Kuhn, cambió radicalmente el 2020, cuando desde Suecia, un país precursor en estos tratamientos hormonales para terapias

⁵ “Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society”. Aday et al. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 83 no.4, Santiago 2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426#B2, consultado el 05-05-2022.



trans-afirmativas, cuestionaron la idoneidad científico-médico de estos tratamientos en menores de edad.

En efecto, en agosto de 2020, *“el Hospital Karolinska, referente internacional en terapias de cambio de sexo, emitió un comunicado retractándose de sus conclusiones en estudios anteriores respecto a los supuestos beneficios de las terapias trans-afirmativas. Después de constatar los efectos nocivos que estas terapias tenían en las personas, el hospital modificó sus protocolos de atención para personas que se auto perciben como transgénero, prohibiendo el uso de bloqueadores hormonales en menores de 18 años. Esta decisión surgió con motivo de los posibles riesgos para la salud que conlleva el uso de bloqueadores hormonales en menores de edad y los escasos beneficios demostrados a la larga escala”*.⁶ (El subrayado es nuestro)

Este reconocimiento del hospital y país vanguardia de la ideología de género venía precedido de una serie de críticas alrededor del mundo, por ejemplo, un estudio australiano del año 2018 – mismo año del artículo “científico” de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología citada anteriormente- afirmaba en sus conclusiones que *“la mayoría de las pruebas disponibles que indican resultados positivos para la reasignación de género son de mala calidad”*⁷.

El 2019, otro estudio detalló la escasa evidencia base para las vías de tratamiento empleadas en el Servicio de Desarrollo de Identidad de Género del Reino Unido, lo

⁶ Informe Comunidad y Justicia. DISFORIA DE GÉNERO, INFANCIA Y CIENCIA. ¿QUÉ SE DICE AL RESPECTO?

⁷ D'Angelo R. Psychiatry's ethical involvement in gender-affirming care. *Australasian Psychiatry*.

2018;26(5):460-463. doi:[10.1177/1039856218775216](https://doi.org/10.1177/1039856218775216),
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856218775216>



que llevo a afirmar en sus conclusiones que la evidencia negativa fue "*ignorada o suprimida*."⁸

Posteriormente un estudio alemán afirmó el año 2020 respecto de las mujeres transgénero: "*No se encontró evidencia suficiente para determinar la eficacia o la seguridad de las estrategias de tratamiento hormonal en las mujeres transgénero en transición. Esta falta de estudios muestra una brecha entre la práctica clínica actual y la investigación clínica.*"⁹

Por último, un estudio del Reino Unido, realizada por el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE, por sus siglas en inglés) calificó la certeza de la evidencia del uso de bloqueadores de la pubertad como "*muy baja*" en todas las categorías, incluido el impacto en la disforia de género, la salud mental, la imagen corporal y el funcionamiento global, funcionamiento psicosocial, funcionamiento cognitivo, densidad ósea y efectos adversos.¹⁰

Esto sin duda constituyó una revolución científica en los famosos términos del filósofo y científico Thomas Kuhn.

Pero no solo las publicaciones científicas empezaron a cambiar el paradigma, si no los organismos estatales de salud:

⁸Biggs, M. (2019). The Tavistock's Experiment with Puberty Blockers. In: Moore, M. & Brunskell-Evans, H. (eds.). *Inventing Transgender Children and Young People*. Cambridge Scholars Publishing.

https://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs_ExperimentPubertyBlockers.pdf

⁹ Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S.R. & Schreiber, G. (2020). Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013138.pub2/full/es>

¹⁰National Institute for Health and Care Excellence (2021). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); NHS England; NHS Improvement.



“La decisión de Suecia de priorizar el tratamiento psicológico por sobre las terapias hormonales o intervenciones quirúrgicas hacia personas con disforia de género también se vio motivada por las declaraciones de la Junta Nacional de Salud de Suecia (“SBU” por sus siglas en inglés), en donde luego de haber revisado varios estudios sobre los efectos y la seguridad de estas prácticas en menores de edad, se dieron cuenta que había “falta de evidencia que apoye la continuidad de tratamientos hormonales o intervención quirúrgica en menores de edad (...)” .

En esa misma línea, en junio de 2020 Finlandia decidió también modificar sus protocolos de atención hacia personas que se auto perciben como transgénero, priorizando las terapias psicológicas sobre las intervenciones médicas.

Lo mismo ocurrió en Inglaterra. El cambio en sus políticas vino motivado por la sentencia del Tribunal Superior en 2020 a favor de Keira Bell, una mujer que denunció al Servicio Nacional de Salud por tratarle hormonalmente con 16 años. A los 23 años se arrepintió de su cambio de sexo y demandó al hospital por no haberle realizado una revisión psicológica.”¹¹

Por último, pero no por ello menos importante, el órgano estatal de salud más importante de los Estados Unidos, la FDA, nunca aprobó la idoneidad médica y terapéutica de los tratamientos hormonales y las mutilaciones de órganos genitales.¹²

¹¹ Informe Comunidad y Justicia. ¿DISFORIA DE GÉNERO, INFANCIA Y CIENCIA. ¿QUÉ SE DICE AL RESPECTO?

¹² <https://www.bioeticaweb.com/comprender-la-disforia-de-genero-y-su-tratamiento-en-ninos-y-adolescentes/> consultado el 09-05-2022



Por otro lado, hay otro “tratamiento” para la disforia de género en adolescentes, a nuestro juicio, muy perjudicial para la salud y con escasa literatura científica que le de un soporte racional: la amputación de órganos genitales y otras partes del cuerpo como los senos.

Si el tratamiento hormonal en niños y adolescentes para cambio de sexo tiene escasa viabilidad médico-científica para resolver la angustia emocional de la disforia de género, imaginemos la extirpación de órganos genitales sanos de por vida: dicho “tratamiento” tienen nula base científica y dudosa praxis médica. Como dice una autora:

“A quién ayudamos y quién se beneficia con los tratamientos hormonales y las intervenciones quirúrgicas? Piense en las personas con diagnóstico de trastorno de integridad de la identidad corporal que desean amputaciones. ¿En qué se diferencian de las personas con disforia de género? ¿Por qué no es ético para un cirujano amputar un brazo o una pierna saludable, pero es aceptable extirpar o mutilar órganos sexuales sanos? Ambos violan el principio de totalidad e integridad. La eliminación de una parte sana del cuerpo no es justificable, ya que no conduce al bienestar del cuerpo en su conjunto. Se viola la dignidad de estos individuos y no se aborda la causa principal de su sufrimiento”¹³ (El subrayado es nuestro)

IDEA MATRIZ

¹³ <https://www.bioeticaweb.com/comprender-la-disforia-de-genero-y-su-tratamiento-en-ninos-y-adolescentes/> consultado el 09-05-2022



Como se dijo, la presente iniciativa busca prohibir tratamientos de dudosas praxis médica y de escaso rigor científico para el tratamiento de disforia de género en los niños y adolescentes, como son la inyección de hormonas y la amputación de órganos genitales u otras partes del cuerpo, adhiriendo un nuevo inciso artículo 14° de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

LEY VIGENTE AFECTADA POR EL PROYECTO

El artículo 14° de la de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, dispone diversas normas que regulan la autonomía de las personas en su atención y del consentimiento informado.

Con este proyecto de Ley se incorporaría un inciso séptimo al artículo 14 con el objeto de proteger a los niños y adolescentes de la dudosa practica médica de la terapia hormonal para cambio de sexo y la amputación de órganos genitales sanos u otras partes del cuerpo.

PROYECTO DE LEY

“Artículo único. Modifícase la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, de la siguiente manera:

Incorpórase en el artículo 14, el siguiente inciso final:

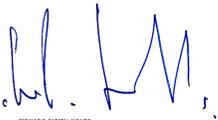


“Con todo, para tratamiento de disforia de género en menores de 18 años se debe priorizar las terapias psicológicas por sobre otro tipo de prácticas médicas. Se prohíbe la aplicación de bloqueadores hormonales y mutilación de órganos genitales u otras partes del cuerpo en menores de 18 años. La violación de esta prohibición, generará la responsabilidad civil y penal correspondiente.”

CRÍSTOBAL URRUTICOECHEA RÍOS

H.D. de la República




FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTOBAL URRUTICOHECHA R.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN IRARRÁZAVAL R.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. LEONIDAS ROMERO S.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTIAN ARAYA L.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. AGUSTIN ROMERO L.


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


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. STEPHAN SCHUBERT R.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CHIARA BARCHIESI C.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HARRY JURGENSEN R.

