

Identidad de género en niños y niñas: ¿está Chile alineado con la evidencia científica internacional?

Gender identity in children: Is Chile aligned with international scientific evidence?

Patricio Cerda González^a, Nevenka Honores Cárdenas^{a,b}, Lilian Novoa Monsalvez^{a,c},
Gabriela Rojas Aravena^{a,c}, Pamela Sanhueza Ojeda^a, Patricia Caro^{a,d}

^aInstituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

^bEnfermera.

^cQuímica Farmacéutica.

^dNutricionista.

Sr. Editor,

El 9 de noviembre del 2024, la Cámara de Diputados y Diputadas de Chile aprobó el informe final de la Comisión Especial Investigadora (CEI), cuyo propósito fue analizar los programas existentes para personas cuya identidad de género no coincide con su sexo registral. El informe recomienda la suspensión inmediata del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), cuyo público objetivo son niños, niñas y adolescentes (NNA).

El PAIG fue creado en el marco de la Ley N.º 21.120, que reconoce el derecho a la identidad de género¹, y sus lineamientos técnicos fueron desarrollados tanto bajo la administración de Sebastián Piñera como la de Gabriel Boric^{2,3}. A pesar de las diferencias ideológicas entre ambos gobiernos, el programa se diseñó con base en un único modelo de atención: el enfoque de Género Afirmativo. Este considera que la identidad de género es fluida, no fija durante la infancia, y que las variaciones de género forman parte de la diversidad humana.

Desde la publicación de la CIE-11 de la OMS, vi-

gente desde 2022, la incongruencia de género fue retirada del capítulo de trastornos mentales y reubicada en el de salud sexual, marcando un hito en la despatologización de las identidades trans y de género diverso. No obstante, en 2024, la publicación del Informe Cass en el Reino Unido⁴ impulsó una revisión crítica del enfoque afirmativo de género y su aplicabilidad, reabriendo el debate internacional y, en consecuencia, nacional respecto a la evidencia científica que sustenta este tipo de programas.

El enfoque de género ha sido respaldado por organizaciones internacionales como la American Psychiatric Association y la American Academy of Pediatrics. No obstante, también ha generado debate, particularmente debido a la limitada evidencia longitudinal que respalde la estabilidad del autoconcepto de identidad trans en edades tempranas, ni su capacidad para predecir beneficios a largo plazo de una transición social precoz^{4,5}. Cabe señalar que, pese a haber adoptado inicialmente este enfoque, ante la ausencia de evidencia científica robusta y un aumento sostenido en las derivaciones clínicas, países como Suecia, Finlandia y

Correspondencia:

Pamela Sanhueza Ojeda
pamela.sanhueza1@gmail.com

Cómo citar este artículo: Andes pediater. 2025;96(5):708-709. DOI: 10.32641/andespediatr.v96i5.5815

Dinamarca han abandonado este modelo terapéutico en NNA, incluso antes de la publicación del informe CASS.

Al contrastar el PAIG con las guías clínicas internacionales, se identifican diferencias relevantes. Una de las más significativas es el criterio etario de ingreso, que permite el acompañamiento desde los 3 hasta los 17 años², e incluso desde el primer año de vida³. Esta disposición plantea importantes desafíos éticos y clínicos, considerando la limitada capacidad evolutiva de niños y niñas para participar de manera activa, reflexiva e informada en decisiones sanitarias complejas.

A ello se suma un mecanismo de asentimiento/consentimiento informado que habilita a NNA a expresar su voluntad de ingresar o rechazar el acompañamiento sin la firma obligatoria de sus representantes legales. En algunos casos, se ha sugerido que el desacuerdo de los cuidadores podría derivar en acciones judiciales³. Esta práctica se aleja del estándar internacional, que promueve la participación conjunta y activa de las familias como elemento esencial del proceso clínico⁴.

Si bien el PAIG enfatiza intervenciones psicosociales como primera línea de abordaje, los documentos técnicos ministeriales hacen referencia explícita a derivaciones para intervenciones médicas, tales como,

la supresión puberal y hormonización cruzada para la afirmación de género^{2,3}. Llama la atención que estas prácticas se estén implementando sin la existencia de un programa formal regulador ni criterios clínicos estandarizados que definan su inicio y seguimiento. A ello se suma que, aunque existen menores de edad en tratamiento hormonal –según reportó la Ministra de Salud ante la Cámara–, persisten lagunas significativas de evidencia científica en torno a los efectos de estas terapias sobre la salud física, mental y el desarrollo cognitivo según lo reporta el informe Taylor et al.⁶.

En síntesis, aunque el PAIG recoge varios aspectos concordantes con las recomendaciones internacionales, también incorpora elementos que lo alejan de los estándares prevalentes: la edad temprana de ingreso, el consentimiento autónomo infantil y la ausencia de protocolos claros para intervenciones médicas. Por ello, la discusión no debiera centrarse exclusivamente en la continuidad o suspensión del programa, sino en su adecuación a la mejor evidencia disponible, su solidez bioética y su capacidad para garantizar los derechos, la seguridad y el bienestar integral de los NNA. Solo así se podrá responder a la pregunta que titula esta carta: ¿Está Chile verdaderamente alineado con la evidencia científica internacional?

Referencias

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *Niños, niñas y adolescentes transgénero y de género diverso: acceso a terapia hormonal y marco normativo* [Internet]. Santiago de Chile: BCN; 2024 jul 30 [citado 2025 jun 17]. (Serie Informe N° 25-24). Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36446/1/Informe_25_24_NNA_transgenero_y_genero_diverso_y_terapia_hormonal.pdf
2. Ministerio de Salud (Chile). *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* [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2024/10/ACOMPANAMIENTO-PSICOSOCIAL-IDENTIDAD-DE-GENERO-NNA.pdf>
3. Ministerio de Salud (Chile). *Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme* [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2021 [citado 2025 jun 17]. 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>
4. The Cass Review. *Independent review of gender identity services for children and young people: final report* [Internet]. London: The Cass Review; 2024 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
5. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. *Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline*. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov;102(11):3869-903. doi:10.1210/jc.2017-01658
6. Taylor J, Hall R, Heathcote C, Hewitt CE, Langton T, Fraser L. Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of recommendations. *Arch Dis Child*. 2024;109(Suppl 1):s73-s82. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326500>