

**CEI 57 ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES SOBRE LOS ACTOS DEL  
GOBIERNO RELACIONADOS CON LOS PLANES Y PROGRAMAS DE  
ACOMPañAMIENTO PARA PERSONAS CUYA IDENTIDAD DE GÉNERO NO  
COINCIDA CON SU NOMBRE Y SEXO REGISTRAL.**

**PERÍODO LEGISLATIVO 2022- 2026**

**372ª LEGISLATURA**

**SESIÓN ORDINARIA**

**CELEBRADA EL DÍA LUNES 2 DE SEPTIEMBRE DE 2024, DE 12:39 A 14:40  
HORAS.**

**SUMA**

**1. Continuó su cometido.**

**ASISTENCIA**

Asistieron, las diputadas y diputados Mauro González, Johannes Kaiser, Daniel Melo, Catalina Pérez, Natalia Romero, Emilia Schneider, Stephan Schubert y Flor Weisse

La diputada Francesa Muñoz reemplazó, en esta sesión, al diputado Miguel Ángel Calisto.

Asimismo, concurrió la diputada Sara Concha.

Concurrieron como invitados y citados, la Directora del Instituto de Salud Pública, doctora. Catterina Ferreccio y la Jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, señora Patricia Carmona, junto al Jefe de Gabinete, señor Luis Brito Rosales; el Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero, junto a los señores Alan Mrugalski Meiser y Héctor Hugo Hernández Acuña; el señor Rafael Gary Ramírez, de manera telemática; y el señor Santiago Leónidas Hormazábal Vivanco, junto al señor Nael Condell.

Concurrió en forma presencial la secretaria de la Comisión, señora Ana María Skoknic Defilippis y el abogado ayudante de la Comisión, señor Ignacio Vásquez Mella y, la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

**CUENTA**

Se dio cuenta de los siguientes documentos:

1.- Comunicación del Comité Comunista, Federación Regionalista Verde Social, Acción Humanista e Independientes, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada Lorena Pizarro, por la diputada Ana María Gazmuri, durante la sesión de hoy.

2.- Comunicación del Comité Demócratas y Comité Partido Social Cristiano, mediante el cual informa el reemplazo del diputado Miguel Ángel Calisto por la diputada Francesca Muñoz, durante la sesión de hoy.

3.- Informe elaborado por la Biblioteca del Congreso Nacional a solicitud de la Comisión, sobre el marco regulatorio y políticas públicas dirigidas a personas trans y/o de género no conforme. Respuesta Oficio N°: 4/10/2024

4.- Comunicación del señor Nicolás Raveau, mediante la cual remite a fin quede registro en la sesión, de la disponibilidad del estudio "Problemáticas de salud y acompañamiento social 'género-afirmativo'.

5.- Solicitud de audiencia de la Fundación Alma Libre, a fin de exponer ante la Comisión.

### **VARIOS**

No hubo intervenciones varias.

### **ACUERDOS**

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar a la Directora Nacional del Instituto de Salud Pública para que tenga a bien remitir los formularios tipo respecto al consentimiento informado de los niños, niñas y adolescentes que pretenden acceder al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), y los formularios o documentos que se entregan a los menores de 3 años o a quienes no saben leer ni escribir.

Asimismo, interesa conocer cuáles son los medicamentos que no estarían autorizados para ser administrados a niños, niñas o adolescentes, precisando los motivos por los cuales se utilizarían en el sistema de salud pese a existir evidencia de efectos adversos. Por su parte, señale quién debiese ser responsable de dicha determinación y cuáles serían las advertencias que debiesen informarse. (Solicitud diputada Concha)

2. Oficiar al Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast) para que informe sobre el valor unitario y costo total de la adquisición de hormonas para el Tratamiento Hormonal Cruzado (THC), desagregado por Servicio de Salud, antes y después del inicio del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG). Para lo anterior, procure considerar los periodos de 2017 a la fecha, incorporando e identificando todos los medicamentos utilizados para el tratamiento de la pubertad precoz y hormonización cruzada.

Asimismo, interesa conocer si existe algún aumento exponencial igual o mayor para la adquisición de otro medicamento, independiente de su patología, bajo la compra del Servicio, en la misma cantidad de años. (Solicitud diputados Kaiser, Romero y Schubert)

3. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la existencia de un registro que contenga las hormonas que se utilizan en los bloqueadores de pubertad, identificando cada una de ellas. En el mismo sentido, señale cuáles son las etapas del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), precisando si algunas de ellas considera directa o indirectamente la utilización o derivación del menor para la posible administración de terapias hormonales. (Solicitud diputada Concha)

### **ORDEN DEL DÍA**

**La Directora del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio** expuso en base a una presentación<sup>1</sup> que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, señaló que el Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública no tienen programas ni guías sobre cirugías o terapias hormonales en niñez con disforia de género o género no conforme.

Asimismo, afirmó que el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) no incluye el tratamiento hormonal, ni cirugías. Por su parte, aclaró que dicho programa es preventivo de suicidio y de enfermedad mental.

Detalló que las características del PAIG son, entre otras, las siguientes:

1. Orientación profesional multidisciplinaria.
2. Asesoramiento psicosocial.
3. Fortalecimiento de herramientas y recursos personales, familiares y comunitarios para el desarrollo integral de la niñez.
4. Acciones directamente con los niños, su familia o en el contexto educativo o comunitario.
5. Acciones del programa son realizadas por una dupla psicosocial integrada por profesionales psicólogos y trabajadores sociales.
6. Dura mientras sea necesario.

Recalcó que las condiciones de ingreso al programa son el acceso voluntario, la manifestación de voluntad por escrito en el formulario correspondiente, según edad del niño y, la voluntad del niño informado al representante legal, y registrado en la ficha. Al respecto, hizo presente que no se requiere el consentimiento del representante legal; sin embargo, se incentiva la participación de una persona adulta de su familia para que participe en el programa.

**La Jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, señora Patricia Carmona** expuso en base a la misma presentación anterior, donde se refirió a los medicamentos registrados en Chile, especialmente aquellos cuyo principio activo, es decir, el ingrediente principal de

---

<sup>1</sup> <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 4)

un medicamento, responsable del efecto deseado, es análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).

Asimismo, hizo alusión a los medicamentos utilizados para la terapia de confirmación de género fuera del registro oficial, como también, las reacciones adversas de los distintos tipos de fármacos.

**El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero** expuso en base a una presentación<sup>2</sup> que dejó a disposición de la Comisión, denominada “Compras y distribuciones”, donde proporcionó información sobre el nombre del producto genérico y el tipo de destinatario, desde 2020 a la fecha.

En términos generales, aclaró que abastecen al sistema público y privado a través de farmacias. En el caso del público se realiza dicha tarea en dos lineamientos, primero, la intermediación donde se dispone de una canasta de medicamentos a la salud pública para que ellos elijan fármacos y dispositivos clínicos que necesiten y, segundo, a través de lo que se denomina programas, donde existen alrededor de 40 programas sanitarios que tienen objetivos sanitarios específicos y, dentro de ellos, ninguno se asocia al PAIG.

Afirmó que, en este caso, la única vía de abastecimiento a la red de salud pública y/o a la farmacia es través de la intermediación, que dice relación con la presencia de una canasta general donde los establecimientos solicitan una lista diversa de medicamentos de entrega mensual, siendo más de 1000 fármacos y dispositivos médicos, donde se coordina la entrega por medio de laboratorios chilenos, sin darse cuenta por parte del solicitante de los usos de dichos medicamentos.

**El señor Rafael Gary Ramírez** presentó un video donde se hacía alusión a la historia y proceso de transición de su hijo Eric, niño trans de 14 años.

Recalcó que a los 11 años comenzó con el bloqueo de la pubertad, siempre con ayuda profesional y técnica. A su vez, comentó que su hijo estaría completamente seguro de este cambio, toda vez que siempre habría demostrado dicha intención de diferentes formas y maneras.

**El señor Santiago Leónidas Hormazábal Vivanco** aclaró que es un hombre transexual.

Comentó que la transición de género siempre debe ser el último recurso ya que no exista una pastilla mágica que solucione todos los problemas, toda vez que con este tipo de procedimientos se terminan aceptando riesgos médicos que no se aclaran e informan de todo.

En términos generales, señaló que se arrepiente de algunas decisiones adoptadas cuando era más joven, toda vez que se requería tener mayor discernimiento y madurez para realizarse, teniendo en consideración los diferentes efectos adversos que se generan.

---

<sup>2</sup> <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4461> (Sesión 4)

Afirmó que estaría en contra de fomentar este tipo de medidas, haciendo alusión a los bloqueadores de la pubertad y otros procedimientos, en menores de edad.

-----

El debate suscitado en esta sesión queda archivado en un registro de audio a disposición de las señoras y de los señores diputados de conformidad a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Habiendo cumplido con su objeto, la sesión se levanta a las **14:40** horas.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Secretaria Abogada de la Comisión

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE ACTOS DEL GOBIERNO  
RELACIONADOS CON PLANES Y PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO  
PARA PERSONAS CUYA IDENTIDAD DE GÉNERO NO COINCIDA CON SU  
NOMBRE Y SEXO REGISTRAL**

**SESIÓN EN FORMATO MIXTO:**

(Presencial y vía telemática)

Sesión 4<sup>a</sup>, celebrada en lunes 2 de septiembre de 2024,  
de 12:39 a 14:40 horas.

Preside la diputada señora Flor Weisse.

Preside, de manera accidental, la diputada señorita Catalina Pérez.

Asisten las diputadas señoras Catalina Pérez, Natalia Romero, Emilia Schneider, Francesca Muñoz y Sara Concha, y los diputados señores Mauro González, Johannes Kaiser, Daniel Melo y Stephan Schubert.

Concurren, en calidad de invitados, la directora nacional del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio; la jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, señora Patricia Carmona; el jefe de Gabinete, señor Luis Brito Rosales; el director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero; y los señores Alan Mrugalski Meiser, Héctor Hernández Acuña, Rafael Ramírez, Santiago Hormazábal Vivanco y Nael Condell García.

**TEXTO DEL DEBATE**

*-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.*

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura de la Cuenta.

*-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria), da lectura a la Cuenta.*

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Señora Secretaria, ¿puntos varios se trata al iniciar o al finalizar la sesión?

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- En los últimos diez minutos. Habitualmente las comisiones lo hacen al principio, pero es como ustedes lo acuerden.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Yo preferiría hacerlo al final por respeto y para dar curso a las intervenciones de los invitados.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, ojalá quedan comprometidos los diez minutos finales de la sesión, porque normalmente las presentaciones se extienden y muchas veces no alcanzamos a escuchar todo lo que hay que escuchar.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene toda la razón, diputado.

Si sigo presidiendo la sesión, me comprometo a asegurar los diez minutos finales. Se lo transmitiré a la Presidenta titular de la comisión.

Esta sesión tiene por objeto continuar su cometido y dar cumplimiento a lo encomendado en su mandato.

En esta oportunidad, nos acompañan la directora nacional del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio, quien participa junto a la jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, señora Patricia Carmona, y al jefe de Gabinete, señor Luis Brito Rosales.

También se encuentra presente el director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero, quien participa junto a los señores Alan Mrugalski y Héctor Hernández Acuña.

Sean todos muy bienvenidos.

Si les parece, nuestros invitados dispondrán de 15 minutos para exponer, para luego dar paso a las preguntas de los diputados y diputadas.

Tiene la palabra la directora nacional del Instituto de Salud Pública.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Presidenta, agradezco la invitación.

En primer lugar, haré una presentación muy breve sobre el Programa de Acompañamiento en Identidad de Género de niños, niñas y adolescentes, vigente en Chile.

En segundo lugar, presentaré la evidencia de los medicamentos hormonales en uso en el mundo y los medicamentos hormonales registrados por el Instituto de Salud Pública, según el tipo de uso registrado.

El Programa de Acompañamiento en Identidad de Género en Chile es del Ministerio de Salud.

Es importante dejar superclaro que no hay programas ni guías sobre cirugías ni terapia hormonal en niños con disforia de género o género no conforme. Es decir,

el Programa de Acompañamiento en Identidad de Género no incluye el tratamiento hormonal ni cirugías.

Este reglamento, del 26 de agosto de 2019, en el que participaron los ministros Alfredo Moreno, de Desarrollo Social y Familia, y Emilio Santelices, de Salud, está aún vigente sin modificaciones y es preventivo de suicidio y enfermedad mental. Entonces, facilita que atienda al niño como a las personas que le dan apoyo a su familia y es para acompañar el proceso y prevención de enfermedad mental y suicidio. Es una orientación multidisciplinaria, con asesoramiento psicosocial, y le entrega fortalecimiento de herramientas y recursos personales tanto al niño como a los familiares, o al grupo de la comunidad que lo apoye, para asegurar el desarrollo integral de la niñez.

Las acciones están directamente relacionadas con los niños y su familia en un contexto educativo o comunitario. Son realizadas por una dupla psicosocial, integrada por profesionales psicólogos y trabajadores sociales, y su duración será mientras sea necesario.

Para ingresar al programa, el acceso es voluntario y solo hay que manifestar la voluntad por escrito en un formulario que variará según la edad del niño. La voluntad del niño es informada a su representante legal y queda registrada en la ficha. No se necesita consentimiento del representante legal; o sea, si el niño lo solicita, se privilegia ofrecerle ayuda. Se incentiva la participación de una persona adulta de su familia para que participe en el programa.

Antes de que exponga mi compañera, quien se referirá a los medicamentos propiamente tales, quiero recordar que una cosa es lo que nosotros registramos como Instituto de Salud Pública, que es lo que nos presentan los laboratorios farmacéuticos que producen los fármacos. Aquellos se nos acercan y solicitan el uso que está registrado. Sobre este punto hablará la señora Patricia Carmona.

Sin embargo, la práctica médica es otra cosa y no hay regulación al respecto. Lo que nosotros regulamos es que, si una persona está ejerciendo la medicina, cuente con un título profesional de médico válido en Chile. Eso es lo único que registramos, pero no hacemos juicios sobre lo que está haciendo.

El médico tiene una comunidad internacional de pares, con los que se reúne en congresos de especialidades, para ir actualizándose sobre el uso de medicamentos. Eso es mucho más rápido que lo que hacen las compañías, porque si estas ven que los médicos empiezan a dar el medicamento para otros usos y aumentan las ventas, ya que ahora tiene dos usos, generalmente no tienen apuro ni mucha motivación por ir al ISP a registrar ese otro uso. Si ellos no lo hacen, no tenemos nada que opinar al respecto. No opinamos sobre la práctica médica. En realidad, no hay un sistema de control de la práctica médica. Se supone que es una práctica libre y son acuerdos entre privados, pues el médico le explica al paciente lo que hará.



De manera que en los servicios de salud solo hay comités de ética de mala práctica, que es cuando hacen algo que no corresponde y pone en riesgo al paciente. No se controla lo que el médico decide para su paciente.

Hay muchos ejemplos que muestran que, después de que se aprobó un medicamento, en la práctica, se ve que sirve para otra cosa. Por ejemplo, se descubrió que la aspirina, que se usó para enfermedades cardiovasculares, disminuía el cáncer de colon. O sea, uno empieza a ver otros usos y los clínicos lo empiezan a usar de esa manera.

Ese es el marco para tener claro que el instituto no tiene atribuciones sobre la práctica médica.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra la señora Patricia Carmona.

La señora **CARMONA**, doña Patricia (jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos, de la Agencia Nacional de Medicamentos).- Buenas tardes, Presidenta.

Dentro de lo que nos corresponde en el control de los medicamentos, que es la autorización mediante el registro, hemos identificado los medicamentos que, de acuerdo con consultas que nos han hecho, son los que se utilizan en este sentido.

En el primer grupo -estos son análogos de la hormona liberadora de gonadotropina- tenemos registrados tres principios activos, que son leuprorelina, triptorelina y goserelina, con las indicaciones que allí se señalan.

En general, todos estos medicamentos son para varios tipos de cánceres hormonodependientes, pero también estos inhibidores de la gonadotropina están autorizados para detener la pubertad precoz. Entonces, estos medicamentos sí están aprobados en menores de ocho años, para niñas, y de diez años, para niños, pero en la pubertad precoz.

Como dije, este se usa como bloqueador puberal en la disforia de género. Tiene efectos adversos, como todas las hormonas; por ejemplo, aumento pasajero de la testosterona en las primeras semanas, reducción de la densidad ósea -por eso, normalmente todos estos productos llevan asociados una administración de calcio-; eventos cardiovasculares, cambios de humor -en general, las hormonas provocan eso-; aumento del riesgo de diabetes, prolongación del intervalo QT, que es un intervalo en el electrocardiograma que da la frecuencia, y esto tiene ciertas consecuencias en cuanto a la actividad cardíaca.

Otros medicamentos.

Los primeros eran para detener la pubertad y los otros que se utilizan son estradiol, ciertos antiandrógenos, progesterona y testosterona.

En cuanto al estradiol, esta es una hormona femenina; por lo tanto, está a cargo de las características secundarias. Estas son las reacciones adversas son ciertas enfermedades cardíacas, cánceres de mama, ovario, endometrio, trastorno de la vesícula biliar.

Estos productos están registrados para los síntomas del climaterio, para la osteoporosis, atrofia vulvovaginal, insuficiencia ovárica, cáncer de mama y cáncer de próstata.

El producto más antiguo está registrado desde 1995, y las reacciones adversas serias son enfermedades cardíacas, cánceres de mama, cánceres de ovario, trastorno de la vesícula biliar, trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso, demencia, trombosis de la vena retiniana, embolia pulmonar, angioedema.

Otro antiandrógeno es la espironolactona. Es un antagonista de la aldosterona, o sea, reduce los niveles de testosterona, con las consecuencias de privilegiar los rasgos femeninos.

Tenemos cuatro registros sanitarios vigentes; el más antiguo de ellos es de 1969, o sea, es un medicamento de largo uso que está indicado para edema en cirrosis hepática, síndrome nefrótico, insuficiencia cardíaca congestiva, hiperaldosteronismo e hipertensión.

También tiene, como todos los medicamentos, reacciones adversas serias, dentro de las cuales están el síndrome de Stevens-Johnson, lupus eritematoso sistémico, trastorno electrolítico, hiperglicemia, hipercalcemia e hiperuricemia.

Aquí van a quedar descritos. Para qué voy a perder tiempo leyéndolos.

Otro antiandrógeno es el acetato de ciproterona, que tiene indicación separada, en este caso, para hombre y mujer.

Para hombre, atenuación del impulso en las desviaciones sexuales -este es un registro muy antiguo- y, en mujer, una androgenización severa.

Lo que tiene de nuevo, como antagonista de la aldosterona, es reducir los niveles de testosterona, acentuando rasgos femeninos.

En cuanto a los estrógenos, tenemos medroxiprogesterona registrada como una monodroga. Eso quiere decir que es el único principio activo que va en ese producto farmacéutico y también asociado con otras hormonas.

Está aprobado también desde los años 2020-2023, para amenorrea, sangrado uterino, hiperplasia endometrial en mujeres posmenopáusicas que reciben estrógenos, prevención del embarazo, porque estas hormonas obviamente se usan como anticonceptivos, pero también como cánceres que dependen de hormonas, como cáncer endometrial, renal y de mama.

Los principales efectos adversos son la reducción de la densidad mineral ósea, porque cuando se reducen los estrógenos eso es lo que ocurre, y aquí es donde creo que se debe dar calcio en forma adicional. Los efectos adversos son trastornos trombóticos o tromboembólicos, posible alteración de la función hepática, cambios de humor, cierto grado de retención de líquido y reducción de la tolerancia a la glucosa.

Todas estas son las típicas características que siempre están más presentes en las mujeres, porque es efecto de los estrógenos.

Esos son los registros y esas son las indicaciones autorizadas. Para síntomas peri y posmenopáusicos, osteoporosis, atrofia vaginal y vulvar, vaginitis, hormonoterapia de reemplazo cuando hay irregularidades menstruales y anticoncepción.

Por otro lado, para hombres, está la testosterona, que es una hormona sexual masculina y, por lo tanto, ayuda a desarrollar las características sexuales masculinas, como el vello facial, la voz profunda y la masa muscular; por lo tanto, está indicado en casos de deficiencia de testosterona endógena, para hipogonadismo o para pubertad retardada, y en las mujeres, para cáncer de mama.

Tenemos dos registros vigentes y las reacciones adversas pueden ser hipertensión, edema periférico, trombosis profunda, eritrocitosis, hemorragia, hepatitis colestásica, depresión, embolia pulmonar.

En la lámina se muestran algunos porcentajes de la frecuencia de aparición de los eventos adversos.

El último grupo, si no me equivoco, son los fármacos antiandrogénicos como flutamida, nilutamida, bicalutamida, enzalutamida, apalutamida y darolutamida.

De estos seis principios activos, en Chile están registrados cinco: flutamida, bicalutamida, enzalutamida, apalutamida y darolutamida, todos para cáncer de próstata en distintas condiciones; o sea, cáncer de próstata avanzado, metastásico, etcétera, y lo que hacen es que bloquean la acción de la testosterona. Esta no la reducen como los anteriores, sino que bloquean la acción.

En la imagen también están descritas algunas de las reacciones adversas más conocidas para apalutamida, enzalutamida y flutamida.

Un ejemplo conocido de la flutamida, a propósito del uso *off label*, que existe hace muchos años, pero, por lo visto, nunca un titular de registro ha solicitado incorporarlo como indicación terapéutica, es cuando hay características masculinas en mujeres, como en el hirsutismo, en el que presenta muy buenos resultados.

Sé que fácilmente desde hace treinta años los médicos han recomendado la flutamida y ese es un ejemplo de un uso *off label*, respecto de lo que está aprobado. Como es producto antiguo, probablemente no hay interés del titular en solicitar una ampliación de indicación terapéutica.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Muchas gracias a ambas.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, veía en la última imagen los efectos secundarios de la apalutamida: cardiopatía isquémica con 3,7 a 4,4 por ciento de efectos secundarios.

¿Nos puede explicar, por favor, qué es una cardiopatía isquémica?

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Muchas gracias, diputado Johannes Kaiser.

Vamos con la pregunta del diputado Mauro González, para reunir varias.

Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, tengo dos consultas, pero, primero, quiero señalar lo siguiente. Sé que las presentaciones se suben al sistema, pero sería bueno tenerlas impresas acá en la mesa, porque la presentación es muy rápida. Son temas muy difíciles de ser analizados en un par de minutos.

Entonces, quiero pedir a la Secretaría que cada vez que haya una exposición, si no vienen las copias por parte del servicio, nos preocupemos de eso, para tener los antecedentes sobre la mesa, tener la información y poder hacer las consultas.

Por otra parte, hablaron de muchos efectos adversos, por el uso de hormonas. ¿Pueden detallar más esos efectos? ¿A los pacientes se les comunicaron los efectos adversos que puede tener el uso de hormonas?

¿Existe algún tipo de registro de las hormonas? Porque estas podrían perderse, podrían ser robadas o se podrían vender ilegalmente a través de internet. ¿Tienen información o algún registro sobre ellas?

Gracias, Presidenta.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, al escuchar la primera parte de lo que señalaban los invitados, me gustaría saber si alguna vez recibieron alguna solicitud formal de autorización para el uso de estos medicamentos en menores de edad con disforia de género. ¿Existe alguna institución estatal similar al ISP, en otro país, que haya autorizado estos fármacos expresamente para uso de disforia de género en menores de edad?

¿Han revisado el informe CASS? ¿Qué opinión les mereció? ¿Parte del informe ha estado en las notas informativas de farmacovigilancia que se han publicado en el último tiempo?

Por último, en Inglaterra, luego del informe CASS, se suspendió el uso de estos fármacos. Italia está estudiando hacer lo mismo, porque no hay certeza de que sean seguros. ¿Por qué en Chile eso no ha ocurrido? ¿Ha ocurrido en otros países del primer mundo?

Muchas gracias.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Para complementar lo que señaló el diputado Schubert, quiero saber si tienen conocimiento del informe de Joe Taylor, Alex Mitchell y Ruth Hall de la Universidad de York, el cual sería un metaestudio sobre los efectos secundarios en los menores, especialmente considerando que dicho estudio viene a reforzar lo que ha establecido el informe CASS, y menciona, por ejemplo, cinco

estudios en los cuales se hablaría de una pérdida de densidad ósea de las personas que están utilizando estos medicamentos.

Por otro lado, el informe critica que no hay muchos estudios confiables, de mediano y largo plazo, de cuáles serían los efectos secundarios de esos tratamientos en menores de edad. Es decir, casi todos los estudios se han realizado en períodos de tiempo extremadamente acotados, lo cual es contrario, entre otras cosas, a las políticas de certificación de medicamentos, porque, normalmente, para la certificación de un medicamento se necesita pasar por tres fases hasta el momento en que efectivamente se recibe una aprobación para su uso.

Muchas gracias.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, por su intermedio quiero saludar a las y los presentes.

En primer lugar, más que hacer una reflexión, quiero puntualizar algo a propósito de lo que se señaló del informe CASS. Es importante tener en consideración qué es realmente el informe CASS. El informe CASS no aporta nueva evidencia científica, sino más bien es una revisión de evidencia que ya se encontraba disponible a la fecha. Por algo el nombre en inglés, si no me equivoco, es Cass Review. Es una revisión de casos, y eso es importante puntualizarlo, porque muchas veces en esta comisión se habla como si fuera un estudio en sí mismo, cuando no es un estudio propiamente tal.

En segundo lugar, si bien no hay reglamentación ni regulación de los tratamientos hormonales y de los bloqueadores de pubertad, tampoco el ISP funciona como un dispositivo de control del libre ejercicio de la práctica médica, quiero saber si ustedes han visto, en el ejercicio de los profesionales o en diálogos o en congresos -en la instancia que sea- la utilización de guías internacionales en torno a tratamientos para personas trans y cuál sería la vigencia de estas guías. Entiendo que está la WPATH y que hay una serie de lineamientos técnicos y clínicos a nivel internacional que regulan precisamente estos medicamentos. Me gustaría saber qué revisaron y qué opinión les merece.

Por último, saber si los efectos colaterales, los efectos negativos de estos medicamentos, serían mayores o menores al común de los medicamentos, porque todos los medicamentos tienen efectos colaterales en el caso de tratamientos de hormonación cruzada o de bloqueo puberal, de manera de comparar un medicamento en cualquier condición, versus este caso puntual que estamos investigando, para dimensionar las consecuencias de los efectos colaterales.

Me parece que eso es muy importante para ponderar también el efecto que tiene en la salud mental la utilización del bloqueo puberal, pensando en que los tratamientos hormonales, el enfoque afirmativo en términos psicosociales, también

buscan reducir la sintomatología depresiva, la sintomatología de ideación suicida, de deserción escolar y otros problemas que se presentan en los y las jóvenes trans.

Muchas gracias.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra la diputada Francesca Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Presidenta, quería consultar por los medicamentos para el tratamiento de pubertad precoz de inicio antes de los ocho años de edad en niñas y niños, además del tratamiento de cáncer de próstata. Respecto de esos medicamentos ¿ha habido aumento de adquisición en los últimos cinco años? ¿Tienen esa información específica? Si no la tienen, inmediatamente la solicito, para que nos la remitan por escrito.

Gracias, Presidenta.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Tiene la palabra la señora Catterina Ferreccio.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Muchas gracias por todas las preguntas.

En primer lugar, respecto de la cardiopatía isquémica, preguntada por el diputado Kaiser, se produce cuando al corazón le llega menos de sangre y puede dar una sintomatología dolorosa.

Después, haré una explicación más general.

Respecto de los efectos adversos, es importante aclarar que cuando nosotros registramos los medicamentos, los estudios clínicos con los que se registra un medicamento siempre tienen reacciones adversas, y estas pueden ser mayores o menores.

Muchas veces, sobre todo hoy, en que es mucho más rápido el proceso de autorización en todo el mundo, se autoriza un medicamento y después, en el camino, se registran las reacciones adversas del medicamento que no se hayan visto en los ensayos clínicos.

Cuando hay casos graves o efectos adversos, el Instituto de Salud Pública los registra porque es parte de una red de vigilancia internacional. Entonces, como se recopila evidencia de los eventos menos frecuentes o que se dan con un uso más duradero del medicamento, generalmente se toma la decisión de retirarlo del mercado. Tenemos el ejemplo de la terfenadina que producía arritmia ventricular, que es cuando el ventrículo se desordena, produce un paro cardíaco y finalmente la muerte. Son eventos que se producen cuando ya hay mucha población recibiendo el medicamento.

Para tranquilidad de ustedes, si hay situaciones graves somos los primeros en advertirlo y estamos siempre conectados con los otros países.

Hasta ahora no se ha recibido nada grave de esas drogas. Son varias las que ella mostró. Las que más se han usado son las hormonales, y estas se han usado en todo el mundo por muchos años. Por lo tanto, si hubiera alguna reacción grave,

ya no estaría en el mercado. O sea, reacciones graves, en general, no vamos a tener.

Por otra parte, como dije al principio, en nuestro país, ningún medicamento ha sido autorizado para el uso en niños con disforia sexual, porque no ha sido solicitado. Entonces, el uso es decisión del médico tratante. El Colegio Médico no regula el comportamiento del médico, ya que en la actualidad hay una gran cantidad que no se colegia, porque no es obligatorio. Cuando yo me recibí, era obligatorio colegiarse para ejercer; hoy, no.

Entonces, el médico tiene que conversar con su paciente e informarle sobre las reacciones adversas y nosotros, como ISP, nos aseguramos -como indicó Patricia- de que en el folleto y en la caja figuren todas las reacciones adversas y todas las advertencias. Por lo tanto, el médico debe educar al paciente para que esté en antecedentes y para que, apenas presente un primer síntoma como, por ejemplo, que empiece a tener un dolor de pecho -cosa que pasa con este medicamento más nuevo que usted menciona-, le advierta al médico, quien cambiará la dosis o quitará el medicamento. Eso es lo que hacen los médicos.

Asimismo, es superimportante entender que en el primer lugar donde se comunican las investigaciones clínicas es en los congresos internacionales. Ahí uno aprende y se arman grupos y muchas veces las sociedades científicas recomiendan algo que no recomienda el productor. Por ejemplo, la quetiapina, que se usaba y se registró para el tratamiento de la epilepsia, ahora los psiquiatras la están indicando para niños y adultos y, aunque ese uso no esté registrado, hay consenso y ellos, como sociedades científicas, toman acuerdo. Igual cosa sucede con el Ozempic, que se usa para el tratamiento de la diabetes y que ahora también se utiliza para combatir la obesidad, uso para el que no fue registrado en Chile. De hecho, tuvimos problemas de abastecimiento, porque lo empezaron a usar masivamente.

Es importante señalar que no podemos controlar lo que hagan los médicos con sus pacientes. Pero, ellos no recetan arbitrariamente, porque empezaron a ver que todos los obesos diabéticos bajaban de peso y, por tanto, comenzaron a probarlo y, como les resultaba y les hacía sentido, empezaron a convencer a sus pares. Como les dije, solo si hay una alarma internacional o nacional podemos suspender un medicamento, y lo hemos hecho. De hecho, está la lista en la página del ISP.

Creo que con esto les he respondido las principales preguntas.

La señorita **PÉREZ**, doña Catalina (Presidenta accidental).- Para complementar la presentación, tiene la palabra la señora Patricia Carmona.

Tenemos muy poco tiempo, así que les pido que sean breves.

La señora **CARMONA**, doña Patricia (jefa del Subdepartamento de Autorizaciones y Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos y Biológicos de la Agencia Nacional de Medicamentos).- Presidenta, voy a tratar de ser bien concreta. Por una parte, una cosa tenía que ver con el uso *off label*, que lo ha

descrito la doctora, y, otra, con el registro sanitario. Tal como se ha señalado, respecto de dicho registro, nosotros autorizamos aquello que se solicita y que se respalda con estudios preclínicos y clínicos fase 1, 2 y 3.

Las reacciones adversas sí son comparables con otros medicamentos y por eso están aprobados. Si estos estuvieran por sobre otros, no estarían registrados, probablemente. Cuando aprobamos un registro sanitario, se aprueba un folleto al paciente e información al médico. Entonces, ahí está todo esto, incluyendo las recomendaciones, o sea, no solo lo que se puede usar, sino aquello que no está demostrado, como una manera de entregar herramientas al médico para que haga el mejor uso del medicamento.

En cuanto a los informes que se señalaron, seguramente Farmacovigilancia, que es el subdepartamento a cargo de eso, es el que tiene conocimiento y, como señalaba la doctora, Farmacovigilancia del Instituto de Salud Pública es parte de la red de Farmacovigilancia internacional. Por tanto, se toma esa información y toda la que esté disponible, y así es como hemos cancelado registros. Es decir, esto se hace sobre la base de muchos informes, con resultados de Farmacovigilancia, con informes de la OMS, etcétera.

En este caso, no cabe hacer una cancelación, una reducción de algo, porque no está autorizado a esos niños. Todos los efectos adversos, además, han sido descritos en las poblaciones estudiadas en los estudios clínicos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Buenas tardes. Quiero presentarles mis excusas, aunque ya fueron dadas. Hubo un accidente en la carretera y por eso me retrasé.

Entiendo que ya se está cerrando el ciclo de preguntas, pero voy a otorgar el uso de la palabra hasta por un minuto por diputado.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, brevemente les pido que respondan la pregunta respecto del informe Cass, y si parte de este se refleja en las notas informativas de Farmacovigilancia.

Si bien entiendo, el ISP autoriza un fármaco para un determinado uso, entra al mercado y luego da lo mismo el fin que se le dé. O sea, en este caso se autoriza para el cáncer de próstata en adultos y se usa para el tema hormonal en menores y no hay problema con eso.

Entonces, ¿qué finalidad tiene la autorización? Entiendo que para adultos con cáncer de próstata el medicamento tiene una finalidad específica y que se asumen los efectos secundarios indeseados y adversos. Para eso está autorizado. Pero, a un niño, que está sano y quiere transitar a cambio de sexo, le aplican el mismo fármaco, autorizado por el ISP, para otro fin y para adultos. Y, ¿no pasa nada con eso? ¿Así funciona en Chile? ¿Autorizo cualquier medicamento y después le damos el uso que queremos? ¿Los médicos simplemente los utilizan? Pregunto para entender el procedimiento.



La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, respecto de lo que se entiende por gravedad, acá se habla, por ejemplo, de reacciones adversas como enfermedades cardíacas, cáncer de mama, de ovarios, trombosis, demencia, y, si eso no es grave, al reflexionar ¿qué se entiende por grave para aplicar una restricción a un medicamento? Usted nos dice que nos quedemos tranquilos. Yo tengo que creer en lo que usted me dice, pero me parece llamativo que eso no se considere grave.

Por otro lado, me gustaría que me dijeran si existe un registro de hormonas perdidas, robadas o que ingresen de manera ilegal a nuestro país.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora directora.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Señora Presidenta, lo que pasa es que es así en todo el mundo. Como les digo, yo también soy médica, y uno empieza a usar un medicamento en diferentes tipos de pacientes. Generalmente, los pacientes en los que uno los aplica no son los mismos en que se hicieron los ensayos clínicos, porque estos se hacen en gente que no tiene ningún problema de salud y es sana. Pero, uno los empieza a ocupar en personas que tienen otras condiciones, y se aprenden cosas. Los médicos empiezan a aprender y empiezan a hacer estudios clínicos con los medicamentos por su cuenta, y llegan a cuestiones que la comunidad considera mejores.

El tema es que muchas veces el laboratorio farmacéutico va y nos pide ampliación del uso, aunque otras veces no la piden, y ya está. No es que seamos muy liberales, ya que esto pasa en todo el mundo. Hay países donde hay más control, pero en Chile hacemos lo mismo que en Estados Unidos y en Europa. Por eso son tan importantes las reuniones académicas, los congresos, porque ahí se hace intercambio, independientemente de lo que se aprobó. Por ejemplo, en mi universidad, en la Universidad Católica, tratamos de que no presione la industria para los registros *off-label*. Entonces, se trata de que no paguen los viajes, pero justamente por eso, porque en todo el mundo es así.

Respecto del tráfico, se acaba de aprobar, en términos generales y por unanimidad, un proyecto de ley, en el que participé, con el cual se va a poner una restricción a la venta de medicamentos al por mayor que hacen las pequeñas farmacias, porque este no es un problema de las cadenas, sino de las pequeñas farmacias que hay por todo Chile, donde puede haber pérdida de medicamentos, por ejemplo, cuando salen a ferias libres.

Entonces, en este momento, lo único que vamos a tener es ese proyecto de ley, que espero que se apruebe porque es mucho más duro en la regulación y en los

castigos que se van a dar a las farmacias que expendan grandes cantidades de medicamentos, porque son para tratamiento individual. No tienen por qué hacer venderlos al por mayor. Creo que eso va a cortar un poco dicha práctica.

*(Un señor diputado habla fuera de micrófono)*

[...]

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- No sabemos que haya pérdida en específico de eso, pero tal vez...

Un señor **DIPUTADO**.- ¿Y respecto del informe CASS?

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Lo que pasa es que eso corresponde a revisiones sistemáticas de los mismos estudios. Me ha tocado enseñar que las revisiones sistemáticas y los metaanálisis tienen una parte subjetiva. Hay *scors* donde uno pone puntaje de 1 a 10, pero la evaluación es la subjetiva y después sumo. Entonces, según como uno pese, a veces se da que es protector o a veces se da que es de riesgo.

Estas son revisiones de estudios históricas, pero para nosotros tampoco es un tema, porque no lo tenemos aprobado para niños. No ha sido un tema de nuestra preocupación.

*(Un señor diputado interviene fuera de micrófono)*

[...]

Claro, pero, como le digo, la mayoría de los estudios muestran que es reversible y si uno usa los medicamentos hormonales que frenan y después los quita, se recupera el efecto después de un tiempo.

Entonces, no son tan definitivos como una cirugía o qué sé yo.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, en primer lugar, si usted hace un estudio sobre alguien que ha tomado hormonas durante tres o cuatro años, va a ser distinto a un estudio de una persona que tomó hormonas durante uno o dos meses, respecto de la reversibilidad del impacto que tiene en esa persona.

La mayoría de los estudios, y eso es lo que dice tanto el informe Maine como el informe CASS, son muy acotados en el tiempo y evidentemente usted no puede identificar que no sea reversible el efecto, a menos que tenga estudios de más largo plazo y los estudios de largo plazo están dando otras señales.

Por lo demás, en los metaestudios, no creo que los ingleses hayan bajado todo este tratamiento solamente por una cuestión subjetiva. En ese sentido, me parece que el desacreditar el informe CASS, en razón de una supuesta subjetividad del mismo, no corresponde, entre otras cosas, porque existen otros informes, como el de la Universidad de York, ahora existe un informe de Finlandia, que respaldan lo encontrado en el informe CASS.

Por lo tanto, ¿quién está recetando estos medicamentos en este momento? Tengo entendido que incluso matronas están recetando estos medicamentos.

¿Cómo puede ser que a un cuerpo perfectamente sano desde el punto de vista físico se le apliquen medicamentos que tienen un impacto negativo en el mismo para solucionar un problema que es psicológico?

¿Cómo puede ser que el ISP, este caso la Cenabast, esté poniendo a disposición estos medicamentos para esos efectos, sabiendo que existen efectos secundarios físicos suficientemente relevantes como para haber sido presentados aquí? Y no estamos hablando de efectos secundarios cualquiera.

Para cerrar, señora Presidenta, me acuerdo del Contergan. ¿Se acuerdan del Contergan? Era un medicamento que se les dio a las mujeres que sentían náuseas durante el embarazo, en los años 60, 70 y hasta principios de los 80. Durante más de 20 años nacieron niños con deformaciones gracias a ese medicamento. Se hicieron todas las denuncias del caso y la industria farmacéutica sistemáticamente bloqueó, porque era un tremendo negocio. La misma industria farmacéutica que financia estos congresos, señora Presidenta.

Entonces, cuando me dicen: sabes qué más, vamos aprendiendo sobre el camino -y con niños de 10 años, que para más remate no tienen facultad de dar consentimiento-, veo aquí una vaca para sacarle plata al sistema, pero no necesariamente es algo que le daría voluntariamente a mi hijo o a mi hija en estas condiciones.

Me sorprende que el Estado de Chile esté tan poco interesado en proteger a los menores de edad. Si uno es adulto, uno toma sus decisiones; pero los menores de edad, es otro cuento.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Señora Presidenta, quiero agradecer la exposición de nuestra invitada.

Ahora bien, solicito que recabe el acuerdo a la comisión para pedir a nuestra invitada que nos envíe estos formularios tipo a los que hace referencia, respecto del consentimiento informado de los niños para acceder a este Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.

Asimismo, los formularios que se entregan para niños de tres años y, en general, para niños que no saben escribir.

Nuestra invitada hizo referencia a que hay medicamentos que no están autorizados para niños, por lo que me gustaría saber por qué se usan en niños.

Respecto de lo que decía el colega que me antecedió en el uso de la palabra, en el sentido de que hay resultados adversos, ¿quién se hace cargo de eso? Me llama la atención.

Quienes son del área de la salud saben que cuando hay efectos adversos se advierte al paciente. Cuando no se advierte y se producen efectos adversos,

¿quién se hace cargo? Porque al final estamos hablando de la vida de niños, jóvenes y adolescentes que acceden a estos programas.

Eso, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muy bien.

¿Habría acuerdo con la propuesta de la diputada Sara Concha?

**Acordado.**

Tiene la palabra la directora del ISP, para que nos dé respuesta respecto de los menores, porque también tengo dudas si se puede usar, y se usa igual.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Presidenta, quiero que quede claro que en el programa nacional no se usan hormonas, no recomendamos hormonas. Es un acompañamiento psicosocial, como dije al principio.

Entonces, si es un uso, es un uso fuera de registro, que lo hacen los clínicos y es responsabilidad de los clínicos. Los médicos siempre advierten de las reacciones adversas o deben advertir a sus pacientes y a sus apoderados para que estén atentos. Si hay un signo de que va a ir en un sentido, se detiene, se baja la dosis, etcétera. Eso es normal y siempre lo deben hacer los médicos.

Lo que quiero decir es que no estamos recomendando el uso de estos medicamentos y no lo estamos usando en el programa nacional. No se usa ningún medicamento. Es solo acompañamiento psicosocial.

Entonces, no...

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Perdón, cuando habla del programa nacional, ¿se refiere al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género?

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública).- Sí, me refiero al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, que es lo único que está haciendo el Estado de Chile. No está ofreciendo ese tratamiento.

*(Una señora diputada y un señor diputado intervienen fuera de micrófono)*

[...]

No.

*(Un señor diputado interviene fuera de micrófono)*

[...]

Bueno, como Estado. Y como me hacen preguntas del...

*(Un señor diputado interviene fuera de micrófono)*

[...]

No, como ISP no. Como ISP nuestro rol es simplemente la aprobación y la alerta sanitaria mundial.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Agradecemos su participación, directora. Se puede quedar, si gusta.

Corresponde recibir al director de Cenabast, señor Jaime Espina Ampuero, quien hará una breve exposición.

Tiene la palabra, director.

El señor **ESPINA** (director de la Cenabast).- Señora Presidenta, le quiero contar que nuestra presentación es brevísima y tiene que ver con nuestro rol, fundamentalmente.

Nosotros abastecemos al sistema público y también al privado, a través de farmacias.

En el caso del público, lo abastecemos en dos líneas: una línea que denominamos intermediación, donde disponemos una canasta de medicamentos a las instituciones de salud pública para que elijan los medicamentos y dispositivos e insumos clínicos que necesitan.

Y la otra línea de abastecimiento al sistema público de salud es lo que denominamos programas, donde hay casi 40 programas sanitarios que tienen objetivos sanitarios específicos. Dentro de esos programas no hay ningún programa asociado a estos fármacos, para que quede muy claro.

Por lo tanto, la única vía que tenemos de abastecimiento a la red de salud pública y/o a las farmacias es a través de lo que denominamos intermediación, que es la canasta general, donde los establecimientos nos piden sus medicamentos de entrega mensual, donde está una lista diversa de medicamentos, más de mil medicamentos y dispositivos médicos, casi 300 dispositivos médicos. Los hospitales nos piden sus demandas mensuales y coordinamos la entrega a través de laboratorios chilenos, laboratorios en plaza.

Obviamente, sin dar cuenta ellos de los usos de esos medicamentos. Todos los medicamentos son autorizados en Chile, obviamente, por el Instituto de Salud Pública y los medicamentos que cumplen -y esto es muy importante- con la condición de generar economía de escala, o sea, de que se genere una conveniencia del estado de negociación con la industria farmacéutica, son incorporados a nuestro programa de abastecimiento y coordinamos la entrega a los establecimientos de salud.

No están todos los medicamentos ahí, están algunos y algunos de ellos son los que estamos en conversación ahora.

Lo que voy a mostrar es la historia del consumo de estos medicamentos, sobre lo que preguntaba la diputada Francesca Muñoz.

En primer lugar, la presentación muestra nuestras distribuciones, las que coordina la Cenabast respecto de los cuatro fármacos y las presentaciones que tenemos en nuestro proceso de abastecimiento.

Los primeros destinatarios son las farmacias comunales y el sistema, que se refiere a las instituciones de salud pública, hospitales y centros de atención primaria. Es decir, abastecemos a las farmacias comunales, a las farmacias

privadas en convenio y al sistema, que son las instituciones públicas y las instituciones privadas en convenio con algún servicio de salud.

Si se fijan, para efectos atender el interés de la comisión investigadora, hay un crecimiento importante en el abastecimiento de la Cenabast de la triptorelina de 11,25 mg, a diferencia de los otros fármacos, donde no hay un aumento significativo. Dicho crecimiento va desde el 2020, con alrededor de 28.000 unidades, hasta el 2023, con 67.000 unidades. Eso indica que hay un crecimiento sustantivo de este medicamento.

Insisto, la Cenabast no hace razón del uso de ese medicamento, es un medicamento autorizado por el Estado de Chile, a través del Instituto de Salud Pública (ISP). Es demandado por las instituciones de salud y nosotros articulamos su abastecimiento.

La siguiente lámina es una tabla que refleja nuestras compras que, obviamente, reflejan la distribución; es decir, si ha habido un aumento en la distribución, también ha habido un aumento en las compras. Aquí se ve un aumento en la compra de triptorelina de 11,25 mg, que también es importante, que casi se duplica del 2021 al 2023.

Aparte de nuestra información, traemos el detalle del consumo del sistema de salud pública por fuera de la Cenabast -que también lo hace-, y del consumo de las farmacias privadas, también por fuera de la Cenabast. Esta es información que proviene de otras fuentes.

Las órdenes de compra de Mercado Público son las de las instituciones de salud pública por estos medicamentos, las cuales no incluyen el abastecimiento de la Cenabast, son complementarias. Las instituciones de salud pública no solamente compran a través de la Cenabast, que, si bien tiene una participación de mercado importantísima, no llega al 100 por ciento. Por lo tanto, hay compras directas que hacen los establecimientos de salud pública y compras que realizan a través de la Cenabast. En lo que se refiere a compras en el Mercado Público hay una reducción, pero podrían compensarse con el aumento de las que se hacen vía Cenabast.

En la misma lámina, abajo, observamos datos de IQVIA, que es una empresa que consolida información del mercado de medicamentos en Chile, que muestra un crecimiento del consumo de este medicamento, particularmente de la triptorelina de 11,25 mg -que es la que muestra un crecimiento importante- en la compra que hacen las farmacias privadas directamente a las industrias, no a través de la Cenabast.

Como les decía, los hospitales y las farmacias privadas pueden comprar a través de la Cenabast o directamente, y esto muestra un crecimiento importante.

También pusimos, como información general -lo que ya detalló en forma mucho más profunda la directora del ISP-, las indicaciones que tienen estos

medicamentos. La imagen muestra las tres marcas con las cuales se expende la triptorelina de 11,25 mg, que es el que muestra un consumo importante.

Eso es todo cuanto puedo informar, señora Presidenta.

Quedo atento a sus preguntas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Señora Presidenta, cabe considerar que un aumento de este tipo se da solamente en tiempos de crisis sanitaria.

Quisiera saber cuánto cuesta cada una de esas dosis.

El señor **ESPINA** (director de la Cenabast).- Señor diputado, en este momento no tengo la información. Sin embargo, podemos consultarla y entregársela en unos minutos más.

El señor **KAISER**.- Se lo agradecería.

Quiero saber cuánto cuesta la dosis de cada uno de los medicamentos y cuál es el presupuesto total asignado a ese ítem.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Daniel Melo.

El señor **MELO**.- Presidenta, el diputado Kaiser hace una aseveración que resulta compleja, porque habla sobre una "crisis sanitaria".

Entonces, por su intermedio, quiero consultarle al director de la Cenabast si, efectivamente, por el aumento del gasto que usted acaba de describir, es así o no. Lo consulto solo para quede registro de aquello, porque esa aclaración sirve de insumo para el trabajo de la comisión.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Señora Presidenta, por su intermedio, al señor director. Usted señaló que los establecimientos compraban directamente al distribuidor y solo una parte a través de la Cenabast. ¿Eso siempre ha sido así? Me pregunto, entonces, para qué existe la Cenabast si los medicamentos se pueden comprar directamente. ¿Cuál es el porcentaje de medicamentos que compran directamente? ¿Cuánto le compran a la Cenabast?

O sea, hay una mayor cantidad de medicamentos que compran los establecimientos directamente, no solo lo que tiene registrado la Cenabast. Me refiero a las hormonas de las que estamos hablando. ¿Cómo podemos llegar a esa cifra? ¿Cuánto es el monto anual que el Estado de Chile destina a este tipo de hormonas? Me refiero a todas de las que hemos nombrado, para todos los tratamientos.

Aquí vemos, precisamente, por lo menos respecto del primer medicamento, decapeptyl liofilizado, que tiene indicación o se usa para tratamiento de la pubertad precoz. O sea, por lo que se señala acá, sí hay una indicación para esa finalidad.

La pregunta es: ¿qué control tienen estos medicamentos que ustedes ponen a disposición de los establecimientos de salud? Porque si la compra se disparó exponencialmente, el registro dice relación con el cáncer de próstata, pero entiendo que eso no responde a que se dispararan exponencialmente los cánceres de próstata, sino a que el medicamento se está usando para otros fines, que todos sabemos, y hay una cifra negra al respecto. Estamos aquí por eso.

Entonces, ¿cómo ustedes pueden tener certeza sobre la finalidad que tiene el médico para recetar dicho medicamento? Porque, salvo que esté equivocado, no se sabe si efectivamente se trata de un cáncer de próstata o si al médico le pareció bien indicarlo para algo distinto, aunque no esté registrado para eso, según lo que entendí recién del ISP; por lo tanto, la responsabilidad reside en él, pero es el sistema público el que lo compra, lo entrega y lo pone a disposición.

La pregunta es: ¿cómo saben ustedes que no se lo están robando, si no se sabe qué finalidad tiene? O sea, podría ser que lo estén recetando como locos y luego este medicamento se esté vendiendo en la feria.

Por lo tanto, Chile está gastando esta cantidad impresionante de recursos en hormonas, cuya compra ha tenido un crecimiento exponencial, pero, en definitiva, ¿qué certeza tenemos de que ese medicamento no termine en la feria o en el mercado negro?

Por lo visto, no hay control. No sabemos qué destino tiene ese medicamento. El médico lo receta -de eso no hay duda-, pero como no sabemos qué finalidad tiene, y como el registro es solo para algunas enfermedades, y lo están usando para cualquier cosa que se le ocurra al médico, ¿cómo nos aseguramos de que no tenga una finalidad distinta?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Francesca Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Francesca).- Presidenta, mi consulta va en la misma línea de lo que planteó el diputado que me antecedió en el uso de la palabra.

Se confirmó que hay un aumento en la compra de medicamentos, pero, ¿cómo podemos acceder a la información que nos transmite, en relación a cuánto más están comprando los hospitales, las clínicas y las farmacias? ¿Cómo podemos acceder a esa información? Específicamente, respecto de cuánto están comprando.

Por otro lado, me hace sentido el cruce de información; es decir, ¿hay un aumento de cáncer, de pubertad precoz o de uso de bloqueadores hormonales? Ya entendimos que existe libertad por parte del médico para hacer el tratamiento que estime conveniente, pero lo que nosotros necesitamos es ver ese cruce, porque no hay mayor información al respecto.

Me gustaría que el invitado aclarara esos dos puntos y nos entregase más información.

Gracias.



La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Natalia Romero.

La señorita **ROMERO** (doña Natalia).- Por su intermedio, señora Presidenta, quiero preguntarle al director de la Cenabast si tiene estas cifras desagregadas por servicios de salud y, a su vez, por diagnóstico. Creo que ese es un poco el objetivo, porque, en definitiva, si bien el medicamento tiene múltiple uso, habría que revisar esa información por servicios de salud, por red, por atención primaria, red secundaria, hospitales y por diagnóstico.

Creo que así podría quedar más claro el tema sobre para qué se está usando.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- En la misma línea, director, me gustaría que nos aclarara el punto que hacía referencia a que eran más las compras privadas. Eso entendí.

Lo pregunto porque en materia de distribuciones, según la lámina, respecto de la triptorelina, por lo menos en lo que respecta al sistema, la distribución de la Cenabast sigue siendo de 37.000 unidades; para farmacias comunales, de 22.000 unidades, y para farmacias privadas de 6.000 unidades; o sea, de esa cantidad que usted señalo, de las 67.000 unidades, la distribución sigue siendo más alta en el sistema. Me imagino que se refiere al sistema público.

Por otro lado, la lámina Compras Cenabast indica que desde el 2021, la compra de triptorelina de 11,25 mg sube de 53.000 a 109.000 unidades en 2023; eso es más del doble. Entonces, sigo viendo, al menos en respecto de ese medicamento, que la cifra es muy alta.

Ahora, de acuerdo a lo que nos han comentado, entiendo que el tema de las hormonas no tiene relación con el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), pero acá se señala que se usa, precisamente, para el bloqueo de pubertad y para el cáncer, pero las cifras son bien altas; es decir, han aumentado mucho.

Me parece muy importante esto de distribuir y saber qué información se tiene de casos en que se usan esos medicamentos; si es para un tratamiento de cáncer, por alguna cirugía, una transición o detención de la pubertad, en fin. Creo que las cifras son bien elocuentes del aumento de este tipo de medicamentos. O los roban y se venden en las ferias libres, pero, ¿con qué fin? Queremos tener esa información.

Tiene la palabra el director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El señor **ESPINA** (director de la Cenabast).- Presidenta, voy a tratar de complementar y responder todas las preguntas de los señores diputados.

En primer lugar, hablaré de los montos. Para dar cuenta, la Cenabast transa al año un billón quinientos mil millones. De eso, el 98 por ciento o el 99 por ciento lo transamos con el sistema público, establecimientos de atención primaria y secundaria, hospitales y centros de atención primaria.

En ese contexto, las ventas o transacciones del medicamento Triptorelina de 11,25 mg, en el año 2021, fue de 3.153 millones; el año 2022, ascendieron a 4.178 millones, y el año 2023, a 6.997 millones.

El precio unitario de este medicamento fue de 58.000 pesos en 2021, de 55.000 pesos en 2022 y de 74.000 mil pesos en 2023, que, multiplicado por las cantidades, nos dan esos miles de millones que acabo de leer. Las cifras se pueden dejar a la comisión. Eso es de los volúmenes de ventas de un solo medicamento, corresponde a las cifras del medicamento que tiene mayor crecimiento sustantivo, pero podemos dar la información de los demás medicamentos.

Respecto del crecimiento, no tenemos información de que exista una crisis sanitaria que refleje eso. Hay un crecimiento del orden de 15 por ciento o 20 por ciento anual del consumo de este medicamento y nosotros, como Cenabast, no estamos en la decisión de su uso.

Si hay un aumento del consumo de ese medicamento, tratamos, en nuestro rol como Cenabast, de abastecerlo lo más completamente a la red pública en tanto ella nos demanda, pero después de que coordinemos ese abastecimiento a los hospitales, por ejemplo, no somos responsables de lo que pasa más abajo del hospital, del uso que hace el hospital con ese medicamento, si es para cáncer de próstata u otro tipo de tratamiento.

En cuanto a las compras que hace la Cenabast, que hacen los hospitales vía la Cenabast o vía directa, tenemos, con el devengado de gasto de farmacia de todos los hospitales de Chile, el 62 por ciento de participación de mercado, con una lista de medicamentos que asciende a 1.000 medicamentos, de una diversidad de medicamentos que consume el hospital que puede llegar a superar los 4.000. ¿Por qué 1.000 medicamentos de 4.000 mil? Porque son los 1.000 medicamentos susceptibles de economía de escala, y solo esos 1.000 medicamentos muestran el 62 por ciento de participación de mercado. El 62 por ciento de lo que gastan los hospitales de Chile, en medicamentos, lo gastan a través nuestro, con esos solo 1.000 medicamentos, que son los medicamentos más importantes, dentro de los cuales están solo estos tres.

Por otro lado, los hospitales tienen ciertas restricciones para abastecerse a través nuestro, que tienen que ver con programación y planificación, por ejemplo, si un hospital nos pide cien cajas de paracetamol para el próximo lunes, no está dentro de las condiciones del contrato que tenemos disponible con la industria farmacéutica. Un hospital tiene que modificar su programación con sesenta días de anticipación. Por eso, los hospitales, a veces, hacen compras directas, así como cuando tienen ciertas preferencias de marca -nosotros intentamos luchar contra eso, obviamente-, pero tienen la posibilidad de comprar ciertos medicamentos cuando no están en la canasta de la Cenabast, o cuando los necesitan con una urgencia distinta, o cuando requieren otra marca específica. Cuestión que, en las marcas en general, es combatida por nosotros, pero en ciertas condiciones

específicas es aceptado, por ejemplo, cuando un médico hizo un trasplante a un niño y quiere mantener la marca del inmunosupresor, a pesar de que cambiamos el contrato de un proveedor A a un proveedor B, porque ellos tienen la libertad de comprar directamente esa marca. Por eso, los hospitales no compran todo a la Cenabast, pero sí el 62 por ciento de todas las compras.

Como expliqué, no hacemos control de su uso, somos una institución comercial, de mercado, que genera economías de escala del sistema público para lograr conveniencia.

Cabe destacar que, con este billón quinientos mil que transamos, con el 62 por ciento de participación en el mercado, el Estado ahorra casi 600 mil millones de pesos al año, calculados, porque esto no es un cálculo así estimativo, sino un cálculo duro, hecho comparando los precios a los que compran los hospitales, cuando los compran, versus los precios a los que nos compran a nosotros, y cuánto habrían gastado si hubieran comprado al precio.

Ahora, si es que están robando o no los medicamentos en los hospitales, no tenemos control sobre eso, estimamos que no debiera ser y hemos identificado, en una de las líneas de trabajo que hacemos, que tiene una participación en el mercado farmacéutico menor al 3 por ciento, que es de las farmacias privadas y farmacias comunales, que, en algunos casos, algunas farmacias independientes, venden al por mayor medicamentos para su venta en ferias. El fenómeno de la venta en feria, y nosotros no somos expertos en eso, podría tener varios caminos. Un camino, sería el robo en la industria o el robo en el establecimiento de salud, y otro camino, el cual creemos que es el mayor proveedor de las ferias, es la venta que hace una farmacia, al por mayor, a un particular que va a vender a la feria. Eso si están o no robando, no tenemos control ni información sobre eso.

Respecto del total de ventas, leí el total de ventas del medicamento que más crece, en forma sustantiva, es la Triptorelina de 11,25 mg, pero ofrezco a los miembros de la Comisión Especial Investigadora la información detallada, como el número de ventas, monto, precio, cantidades y total, de todos estos medicamentos.

Eso es todo. No sé si se me quedó alguna pregunta pendiente.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- No, ninguna. Solo quería reforzar lo siguiente, usted dijo que de los 4.000 medicamentos, 1.000 son los que abastece a los establecimientos públicos.

El señor **ESPINA** (director de la Cenabast).- Sí, alrededor de 1.000 medicamentos.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Y eso significa el 62 por ciento. Es decir, son los medicamentos más usados, los más regulares o los menos sofisticados, por decirlo así, porque las proporciones son el 25 por ciento solo de medicamentos que ustedes venden, pero significa más del 50 por ciento. O sea, casi el 70 por ciento.

Claro, son los más vendidos y dentro de esos 1.000 medicamentos está el Triptorelina que señaló. Eso, por una parte.

Cuando usted habla de compra directa, ¿se refiere a que se compra directo al laboratorio? ¿A eso se refiere? Es una pregunta básica, pero es para tener clara la información.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, por su intermedio, solicito que se haga llegar la información de cuánto están comprando en hormonas para lo que se llama hormonización cruzada, porque estamos hablando de los bloqueadores de pubertad, pero para tener una idea de cuál es el costo total y dado que después de los bloqueadores de pubertad, aun siendo menores de edad, vienen las hormonas cruzadas, ¿nos puede hacer llegar un detalle de cuáles son las hormonas cruzadas que se están utilizando, cuál es el monto de la compra y cuál es el valor que se está pagando? ¿Y cuál es el monto total?

Muchísimas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider, sobre el punto.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, por su intermedio, respecto de lo que dijo el diputado Kaiser, creo que nuestros invitados ya respondieron de alguna manera que no tienen la información del uso de un medicamento u otro, porque si preguntamos por la adquisición de hormonas, estaríamos preguntando por medicamentos que pueden ser utilizados para la menopausia precoz o tratamientos de hormonización cruzada.

Eso no va a ser un dato efectivo, ni va a aportar al objeto de la comisión, porque estamos viendo el total de medicamentos que se compran. De alguna manera, me pregunto qué tiene que ver esto con el objeto de la comisión. Estamos viendo en bruto cifras de medicamentos que se compran para distintos usos y que no necesariamente guardan relación con el tratamiento de bloqueo puberal u hormonización cruzada.

Creo que ya respondieron, porque no tienen esa información, y además me parece que esto está fuera del objeto y del punto al que va la comisión.

Gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada.

En ese sentido, voy a disentir respecto de lo que señala la diputada, porque creo que está dentro del objeto la información que podamos tener.

Por otro lado, sí quiero que, por favor, nos envíe precisamente la distribución por servicio, porque ahí tenemos los datos de cuáles han sido los tratamientos de hormonización, para ir viendo si, a lo menos, hay una relación en eso.

Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señora Presidenta, para que no haya malos entendidos, vamos a oficiar para que ellos sepan claramente lo que se pregunta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias.

Tiene la palabra la diputada Natalia Romero.

La señorita **ROMERO** (doña Natalia).- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero preguntarle al director si existe un aumento, igual de exponencial que el que nos muestra, en otro medicamento que esté bajo la compra de la Cenabast para cualquier otra patología, es decir, si existe otro medicamento que haya tenido ese aumento exponencial y que se pueda identificar en la misma cantidad de años.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, solicito que el oficio a enviar comprenda los medicamentos, no solo el más utilizado, para todos los tratamientos de pubertad precoz y para aquellos que se pueden utilizar para hormonización cruzada. Asimismo, que envíen un informe comparado respecto de cuánto se compraba antes del inicio del programa PAIG, porque ahí tenemos la diferencia. O sea, cuánto se está destinando es la diferencia, probablemente puede haber un monto que varíe, pero antes del programa PAIG, que entiendo es desde 2018. En otras palabras, saber cuánto se compraba anualmente y cuánto empezamos a comprar ahora que el programa empezó a aplicarse y que la compra se disparó, para tener una comparación. Probablemente, ese delta va a ser lo que se está aplicando para este fin distinto o para usos *off-label*, es decir, “no aprobados”, por el ISP.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Presidenta, me parece que estamos estableciendo una correlación como causal completamente no autorizada. O sea, el hecho de que empiece el programa PAIG no necesariamente hace que se dispare la compra de medicamentos de un tipo ni tampoco que ese aumento, luego de iniciado dicho programa, esté correlacionado directamente, porque, primero, se trata de un programa que no receta hormonas, como han señalado todos los invitados que hemos tenido, y, segundo, porque probablemente también ha aumentado el cáncer de próstata.

En consecuencia, estamos estableciendo una correlación causal sin tener ningún dato razonable sobre la mesa.

Por último, según han refrendado nuestros invitados, sabemos que el Estado adquiere esos medicamentos. Pero esto no tiene nada que ver con la actuación del Estado en torno al Programa de Acompañamiento de Identidad de Género y el Programa de Salud Trans, que llevan el nombre de esta comisión investigadora y son el objeto de esta investigación.

Insisto, no entiendo cuál es el objeto de establecer una correlación que no podemos establecer realmente, según lo razonable. Me parece que el ejercicio que estamos haciendo está muy fuera de la lógica.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Son cifras y datos que necesitamos para establecer después en las conclusiones. Probablemente algunos no vamos a coincidir con ello, pero sí son cifras, porque si bien se ha dicho que el PAIG no considera hormonización, la propia ministra señaló que se derivaban desde el PAIG a hormonización.

Entonces, necesitamos ver qué relación hay sobre la base de datos y cifras y luego se hará la interpretación de ellas.

Tiene la palabra el diputado Daniel Melo.

El señor **MELO**.- Señora Presidenta, a propósito de la última reflexión de la diputada Emilia Schneider y de las distintas argumentaciones, en primer lugar, quiero dejar claro que no estamos en una crisis sanitaria, de tal forma de ir despejando aseveraciones que no tienen lógica y que solo contribuyen a generar alarma respecto de algo que no existe. En ese sentido, el director ha sido muy claro en decir que no hay una crisis sanitaria.

En segundo lugar, lo que sí existe es la compra de medicamentos que tienen distintos tipos de uso, porque no está dentro de las funciones de la Cenabast determinar el uso de aquellos.

En tercer lugar, no existe correlación entre uno y otro. Uno puede establecer un supuesto, una hipótesis. Me imagino que con la información que nos van a entregar se puede establecer si todo el prejuicio que existe detrás, porque, en el fondo, se utiliza el argumento del aumento de la compra de determinados medicamentos solo para poner en cuestión una política pública que es fruto de una conquista del mundo de la diversidad a lo largo de varias décadas.

Para serles bien franco, me parece muy complejo usar de manera mañosa las estadísticas solo para generar un efecto contrario a una política pública tan importante para este país. Además, al revisar las intervenciones de las autoridades del Ministerio de Salud, partiendo por la ministra de Salud, eso claro, porque el mandato de ese programa establece el no uso o la entrega de determinadas hormonas.

Por lo tanto, cuando se inicia una comisión investigadora de manera prejuzgada, incluso hay una especie, como dicen los abogados, de prevaricación de un resultado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Señor diputado, discúlpeme, pero estamos lejos de eso.

El señor **MELO**.- Sé que el diputado Kaiser se toma la cabeza, pero él todavía no es abogado.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, pero no [...] Estamos buscando información y otros datos. No estamos tan lejos, pero ya tendremos una

relación de las cifras, después de lo cual tendremos oportunidad de manifestarnos respecto de las conclusiones.

Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Presidenta, quedé con una tremenda duda, que probablemente compartimos, porque nuestra anterior invitada dijo que no se usan hormonas, sin embargo llevo dos sesiones preguntando y no se ha entregado la respuesta de que finalmente las terapias tienen solo un enfoque transfirmitivo. La segunda etapa de la terapia transfirmitiva contempla el uso de hormonas.

Entonces, dado que tengo una tremenda duda, me gustaría que se oficiara para preguntar si se tiene el registro de las hormonas que se utilizan en los bloqueadores de pubertad y qué hormona es, porque, por una parte, se dice que no se usan hormonas en los tratamientos, pero, por otra, la segunda etapa considera el uso de hormonas en las terapias transfirmitivas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada.

La ministra dijo que se derivaban desde el PAIG.

¿Habría acuerdo para officiar a la ministra de Salud en los términos planteados por la diputada Sara Concha?

**Acordado.**

Tiene la palabra el director de la Cenabast.

El señor **ESPINA** (director de la Cenabast).- Señora Presidenta, conforme a nuestro rol, debemos proveerle al Estado, al país y a todos los ciudadanos la mayor transparencia posible. Obviamente, les vamos a entregar toda la información histórica de las compras o transacciones que hacemos, porque en realidad no compramos, sino que articulamos el abastecimiento para todos los hospitales públicos y municipios de Chile que sean pertinentes en este contexto.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, señor director. Agradecemos su participación.

Quedan en libertad de acción a partir de este momento.

A continuación, corresponde escuchar el testimonio del siguiente invitado.

Tiene la palabra, vía telemática, el señor Rafael Ramírez.

El señor **RAMÍREZ**, don Rafael [vía telemática).- Buenas tardes a todos. Mi nombre es Rafael Ramírez. Soy padre de un niño trans de catorce años, Eric.

Tengo una presentación en *PowerPoint* para compartir.

*(Secretaría comparte la presentación de don Rafael Ramírez, que contiene un video)*

Esa es la presentación en la que contamos la historia de cómo fue dándose toda la situación desde que Eric era chiquitito.

Después de esto, a los 9 años ingresó al Programa de Apoyo a la Identidad de Género del hospital en donde se hacía seguimiento de todo este proceso con exámenes, psicólogos y con todo lo que corresponde.

A los 11 años, dando muestras de su pubertad, decidimos empezar con el bloqueo. La decisión se basó en la suma de información tanto de la parte profesional -endocrinólogos, psicólogos y otros-, como también de la experiencia de personas adultas transexuales, entre otras muchas personas que conocemos, quienes nunca han dudado de quiénes son y cuyas historias nos han ayudado mucho a entender cómo es este proceso.

En cuanto a sus experiencias, creo que debiéramos reflexionar sobre lo que ellos fueron y vivieron. Todos ellos fueron niños no escuchados, aislados, maltratados, abusados, olvidados, abandonados, y muchos de ellos echados a la calle por sus propios padres, que nunca pudieron evitar ese destino. No fue su elección y, como dije, nunca han dudado de quiénes son.

Se me escucha la voz un poco quebrada, porque es fuerte entender y escuchar estas historias.

Al momento de iniciar el bloqueo y, obviamente, con el debido proceso en la parte hormonal, de requerirse, nos lleva a pensar en dos caminos: hacer algo o no hacer nada. No hacer nada significa dejar que el proceso siga su curso. Nos referimos al aspecto físico, el cual, en el caso de nuestro hijo, habría significado que hubieran crecido sus pechugas, las caderas, el tema de la menstruación y todo lo que implica. Pero si nos hubiéramos dado cuenta en el proceso cuando fuera más grande, con 17 o 18 años, que no hubo cambio en su mentalidad y sigue sintiendo lo mismo, no habría marcha atrás, porque los cambios son irreversibles.

Entonces, llegamos al otro punto: hacer algo. ¿Qué podemos hacer? En este caso, como ya lo explicamos, el tema del bloqueo hormonal, que nos permite, en principio, tener un tiempo más de plazo, que le permita a él ir conociéndose, entendiendo qué es lo que pasa con él, adquiriendo un poco más de madurez y, a su tiempo, entender si hay algún cambio en lo que siente.

Lo más seguro es que no lo haya, por la misma experiencia de vida de un montón de personas que conocemos, que mencionaba anteriormente. Entonces, partiendo de esa premisa, decidimos empezar con el bloqueo y hacer el acompañamiento lo más completo posible.

Ahora, no es fácil; eso está superclaro. No todos los padres están dispuestos a pasar por esto, ya sea por miedo, por vergüenza, por falta de fuerza, por religión, por política o, en algunos casos, sencillamente, por tiempo. Digo tiempo, porque, a veces, como es la vida ahora -todo tan apurado-, ni siquiera se le presta oído a los hijos, ni siquiera se les escucha. Muchos papás trabajan todo el día; prácticamente los ven en la noche. Ni siquiera saben lo que pasa con ellos durante el día.

Me atrevería a decir que la gran mayoría de las personas que están en contra de este tema, gracias a Dios, y lamentablemente, al mismo tiempo, no han tenido que pasar por esto. Digo gracias a Dios, porque no es algo fácil. Es extremadamente difícil pasar por este proceso y entendimiento. A su vez, digo



lamentablemente porque, como no han pasado por este proceso, no son capaces de entender lo que significa: lo doloroso, lo difícil y lo bonito, a la vez, porque al final, cuando tú ves la felicidad de tu hijo, es impagable.

También hay que entender que esto ha pasado siempre. No es algo de cinco, diez ni veinte años atrás. Esto ha pasado siempre, solamente que hoy tenemos una visión más amplia y una mejor comprensión para poder enfrentarlo.

Por otro lado, lo que observamos es la parte que se ve, la parte que se habla, a los niños que son capaces de hablar con sus padres, los pocos papás que son capaces de acompañar a su hijo. Hay un montón de ejemplos de los cuales no se sabe nada.

Como familia podemos decir que hemos tenido mucha suerte. Muchísima suerte en cada una de las etapas que hemos tenido que ir viviendo con nuestro hijo. Por ejemplo, cuando él nos dijo que se sentía niño, estaba en un colegio adventista. Quisimos hablar con las autoridades del colegio para que nos ayudaran, nos acompañaran en este tema, pero nos cerraron las puertas, razón por la cual tuvimos que buscar otro colegio de forma inmediata.

Tuvimos la suerte de encontrar un colegio que nos abrió las puertas sin siquiera tener muy claro el tema, porque recién estaba entrando de forma más abierta al sistema educacional. Nos acompañaron, nos ayudaron, nos recibieron superbién, y desde el primer día llegó con su nuevo nombre, vestido de niño, no como en el otro colegio, que lo obligaba a ponerse falda, por ejemplo, lo que fue muy duro.

Entonces, todos los pasos que hemos tenido que dar, gracias a Dios, han sido superpositivos. ¿Cómo podemos evaluar eso? Viendo a nuestro hijo como crece, lo contento que está, las ganas que tiene de hacer cosas. Ahora, por ejemplo, cuando va a la playa, a la piscina o hace deporte, ya no tiene dificultad para sacarse la polera o que deba taparse.

Podría dar un montón de ejemplos, pero, a grandes rasgos, ese es, más o menos, nuestro testimonio.

Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, Rafael.

En razón del tiempo, voy a dar la palabra al otro invitado. De acuerdo con lo que nos queda de tiempo probablemente no podremos hacer muchas preguntas.

Vamos a recibir a don Santiago Leonidas Hormazábal Vivanco. Rafael tuvo 15 minutos, así que le vamos a dar 15 minutos también.

Tiene la palabra, señor Hormazábal.

El señor **HORMAZÁBAL** (don Leonidas).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a todos los parlamentarios presentes y a quienes nos acompañan hoy.

Soy un hombre transexual, es decir, nací mujer, tengo biología femenina constatada al nacer y hace casi 12 años hice un tratamiento hormonal basado en testosterona para hacer una transición de rol social, como le llamo yo.

Quiero aclarar que no soy una persona arrepentida de mi transición, aún, pero no la fomento. Tampoco busco prohibirla, siempre y cuando se entiendan los riesgos reales del tema y haya lineamientos claros, por ejemplo, que sea a edad adulta, luego de haber finalizado el desarrollo cerebral; con una terapia psicológica, larga, profesional y responsable, cosa de que el paciente pueda tener la estabilidad emocional que le permita tomar las decisiones como debe ser, evaluando riesgos versus beneficios, para dar un verdadero consentimiento informado.

Para mí la transición tiene que ser siempre el último recurso, porque ser trans no es una pastilla mágica que soluciona los problemas; al contrario, nos volvemos hormonodependientes, nos extirpamos órganos sanos, respecto de lo cual, muchas veces, no sabemos las repercusiones futuras. Básicamente, entramos sanos en un hospital y salimos hechos pacientes crónicos, por nuestra propia voluntad.

Cosas tan simples, por ejemplo, como cambiarse de ciudad o irse a un país a estudiar se complejiza, porque hay que calcular cuántas hormonas llevarse, dónde obtenerlas, quién me va a tratar, cómo las voy a financiar. Por lo tanto, también asumimos riesgos médicos que no se nos aclaran del todo.

La hormonización cruzada tiene efectos secundarios que no están estudiados en cuerpos biológicos distintos a los que fueron creados, porque, una cosa, por ejemplo, es usar la testosterona en hombres que tienen un desarrollo hormonal bajo; pero otra es utilizarlo en cuerpos donde tiene que haber un nivel bajo de testosterona y, de hecho, de ser altos, como en el síndrome del ovario poliquístico, aumenta riesgos de padecer enfermedades como resistencia a la insulina, diabetes, hipertensión arterial, colesterol alto, entre otras cosas.

En lo personal, sufro de taquicardia; sufro de insomnio constante; ya estoy con suplementos de calcio por problemas óseos; sufro de fuertes sofocos, que es un calor constante con sudoración, que llega a picar el cuerpo completo. Por eso, hoy, a mis 41 años, después de estos 12 años de transición, más dos años de terapia psicológica previa, recién le estoy tomando el peso a que me voy a morir joven, que es algo que no les dicen a los niños cuando inician.

Le tomo el peso, por ejemplo, cuando veo a una amiga desarrollar una trombosis por una operación genital, a la cual nadie ayudó, y el activismo la hizo callar, porque podían cerrar el programa. Le tomo el peso cuando veo entrar y salir a conocidos trans de hospitales; nadie quiere investigar por qué; nadie sabe nada. Le tomo el peso cuando veo a mi mejor amigo pasar por crisis psicológicas fuertes y vivir con jaquecas constantes, que dos aspirinas no solucionan; son a veces invalidantes. También le tomo el peso cuando veo a una antigua amiga, con la cual partí al mismo tiempo esta transición, irse de este mundo con 32 años.

Me contaba el otro día un amigo que un conocido de él, también trans, le decía que estaba cansado de ver a sus amigos enfermarse. A mí me pasa lo mismo. Yo

sé que soy crítico con mi comunidad, pero le tengo cariño. Quiero ver a mi comunidad trans sana, física y mentalmente.

Por lo tanto, yo no puedo estar de acuerdo con transiciones tempranas, porque no soy nadie para proyectarme en los menores y decir que no quiero que vivan lo que yo viví, primero, porque no sabemos cuál va a ser su historia, sobre todo considerando que la construcción identitaria recién se consolida en la etapa de joven adulto, porque el desarrollo cerebral no termina a los 20 o 25 años. Sin embargo, los estudios nos dicen que entre el 85 y el 96 por ciento de niños con incongruencia de género supera esta etapa por la regulación hormonal, lo que debería hacer que nos preguntemos por qué se están bloqueando las hormonas.

No podemos asegurar que un niño de 3, 6 o 12 años va a ser trans en un futuro o que está preparado para entender que va a acortar su vida o que va a renunciar a ciertas cosas por ser trans.

En cuanto a los porcentajes de transición también deberían decirnos algo. Hace rato que dejó de ser el 0,3 por ciento de antaño, y la única cifra oficial que se tiene en Chile es del 2021, del Instituto Horvitz, que habla de casi un 10 por ciento de transición, es decir, de un 9,9 por ciento. No es el 1 por ciento que dice el activismo. Eso debería preocupar; debería preocuparnos la salud mental de la comunidad trans.

Toda la literatura científica nos habla de comorbilidades psiquiátricas presentes en la comunidad, que van desde trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, TOC, trastornos de personalidad, identidad disociativa, incluso, de esquizofrenia, entre muchos otros más.

Entonces, en serio me pregunto si para eliminar la estigmatización social, vamos a sacrificar nuestra salud mental y nuestra salud física. No digo que la transexualidad sea un trastorno, porque es una condición. Eso lo sé. Pero, estoy claro de que esa condición es a consecuencia de algún trastorno, y eso es lo que yo invito a tratar desde ahora.

No quiero que los niños vivan lo que yo vivo. No digo esto con un afán victimista y tampoco puedo ver el futuro de ellos, pero lo que sí sé es que los medicamentos siguen siendo los mismos, las operaciones siguen siendo las mismas y, por tanto, los riesgos también.

Yo sufrí una necrosis en mis pezones y los perdí con la mastectomía. Todas las semanas las enfermeras tenían que entrar, literalmente y en buen chileno, a picar y sacarme el tejido muerto con la esperanza de que fuera sanando; de hecho, al tacto se notan las hendiduras que tengo.

También he visto casos de pezones evidentemente dispares, uno arriba y otro abajo, muy juntos o muy separados; cicatrices poco estéticas, y si se habla de faloplastia, son simplemente grotescas. Te sacan un pedazo del antebrazo; queda la piel pegada al hueso y otro pedazo al muslo para hacer un pene que no funciona, que solo sirve para ir al baño; después de una feminización facial también hay

dolores crónicos mandibulares y después de operaciones genitales hay problemas para orinar, problemas de higiene. Incluso, hay casos internacionales de mujeres trans –que yo sepa, no hay ninguno en Chile– que quedaron defecando por una sonda, porque una colovaginoplastia salió mal, que es cuando no se tiene la suficiente piel para hacer la vagina de forma de inversión peniana y, entonces, se hace con una sección del intestino grueso.

Señora Presidenta, les pido que me perdonen por lo gráfico y por la crudeza de mi relato, pero entenderán que yo no voy a fomentar eso en menores de edad. Los niños deben explorar y conocerse para autoconocerse, mas no etiquetarse; mucho menos, influenciados y afirmados por terceros. Un niño puede ser femenino y una niña masculina, y eso no los hace trans, no los hace ni siquiera género conforme, sino que los hace únicos e irrepetibles y si se paran desde esa vereda pueden lucir como nadie.

Los invito a conocer también la historia de Samuel Mariño, un soprano venezolano, que es brillante dentro de su forma de ser.

Por lo tanto, y ligando esto con el Programa de Apoyo a la Identidad de Género, creo que no basta con quedarse con el eslogan de que no contempla la hormonización ni la cirugía, porque sí hay un fomento a la transición, y es la transición social, que esa sí se puede hacer desde los tres años, y no me refiero a un simple cambio de *look*, porque eso lo hacemos todos, cuando nos cortamos el pelo o cuando lo dejamos largo –los escoceses usan falda–; me refiero al cambio de nombre y pronombre, porque eso es repetirlo constantemente y todos los días al menor que es del sexo opuesto y hoy no sabemos cuáles son las afectaciones psicológicas que puede tener ese actuar en el menor; lo que sí sabemos, y lo dicen algunos expertos, es que la transición social en ningún caso es un acto neutral y, a mi juicio, es un camino directo a la hormonización.

Les doy un ejemplo. Si Juanita, una adolescente, que hoy es Juanito, hace su transición social en el colegio, como se lo permite la circular N° 812, sus cercanos asumen esta nueva identidad masculina, pero ¿qué pasa con el resto?

Recordemos que los seres humanos, naturalmente, percibimos la realidad por los sentidos, y el 80 por ciento de esa información entra por la vista, que es algo muy común; de hecho, a todos nos pasa cuando iniciamos el dilema “joven señorita”, que le llamo yo. De ahí la importancia de estar psicológicamente preparado.

Ahora, ¿qué pasa si Juanita no está preparada, como la mayoría de los adolescentes hoy en día? Es una adolescente vulnerable, con problemas de autoestima, con cuadros ansiosos, depresivos, y lo más probable es que tenga algún trastorno psicológico asociado. ¿Qué va a pasar cuando se compre ropa, por ejemplo, y la vendedora la trate de señorita? Se va a activar inmediatamente su ansiedad, sus inseguridades, sus temores y, en ese preciso momento, hormonarse va a ser su prioridad. Será lo único que va a buscar.

Por eso, para mí la transición social es una cinta transportadora que lleva al menor directamente a la modificación corporal. Se los digo porque estuve ahí, siendo adulto, a los 27, 28 años; llegué a terapia con una ansiedad por las nubes y lo único que quería era hormonarme; tenía un cuadro depresivo y lloraba en todas las sesiones. Entonces, si un adulto llega en esas condiciones, ¿qué esperamos para un adolescente?

Para ir cerrando, Presidenta, invito a la prudencia, a reflexionar con altura de miras sobre la salud y no desde el activismo político, es decir, más salud mental, menos hormonas; más espera vigilante, más enfoque exploratorio, menos enfoque afirmativo y menos tratamientos experimentales, sobre todo con menores de edad.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, Santiago, por su exposición testimonial y por referirse al tema en general.

Tiene la palabra el diputado Stephan Schubert.

El señor **SCHUBERT**.- Presidenta, voy a ir muy rápido.

Buenas tardes, Santiago. Agradezco su testimonio.

Tengo solo una pregunta.

Cuando usted empezó estos distintos procesos, ¿tenía la información de lo que venía después? Obviamente, no todo, como hoy que ya lo vivió, pero, ¿tenía alguna advertencia de que era posible que alguna de las cosas que usted ha mencionado, que usted y sus amigos han vivido, posiblemente le podía ocurrir siendo adulto? ¿Tenía esa información?

Por otra parte, ¿qué les diría a los padres? Porque usted habla de *okey*, hágalo, pero cuando sea adulto y con información y no cuando se es niño. Entonces, ¿qué les diría a los padres que sienten esta urgencia que manifiestan cuando ven que su hijo empieza a crecer y empieza a parecerse al sexo que ya no quiere y se siente obligado a hormonarlo para inhibir la pubertad? ¿Qué les diría usted como una persona que pasó por esa experiencia?

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Sara Concha.

La señorita **CONCHA** (doña Sara).- Señora Presidenta, agradezco los dos testimonios y quiero hacer una reflexión al respecto.

Hoy vemos que en el programa actual hay un enfoque transafirmativo importante, y un papá, en su testimonio, decía que cuando él llevó a su hijo al psicólogo, lo único que veía es que había solo un enfoque transafirmativo.

Hemos escuchado dos experiencias distintas: una desde la vereda de los padres y otra desde la vereda de alguien que lo ha vivido. A partir de eso, creo que es importante tomar en consideración lo que don Santiago Hormazábal nos está diciendo, es decir, que se fomente la espera vigilante y que no se acelere un proceso que podría acarrear un montón de complicaciones en el futuro y de pensar

en que, a lo mejor, una persona que hizo la transición, no tenía idea de que a lo mejor se le cortó la esperanza de desarrollarse en otro país. Eso es complicado.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Gracias, diputada.

Antes de darle la palabra a nuestro invitado, les pido que acordemos prorrogar la sesión por diez minutos.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra don Santiago Hormazábal.

El señor **HORMAZÁBAL** (don Leonidas).- Diputado Schubert, por su intermedio, Presidenta, respecto de los riesgos, la respuesta es simple: no. A nosotros nos pueden hablar sobre algunos riesgos superficiales como dolores de cabeza, sofoco, pero lo que vamos a vivir en la realidad, es decir, cuál va a ser el nivel de ese dolor de cabeza que llega a ser jaqueca y que es invalidante, no nos advirtieron en ningún caso y mucho menos se nos advirtió sobre lo que se podría generar después, por ejemplo, respecto del tema de las trombosis, de la osteoporosis. En general, todo eso no se cuenta.

Quizá hoy sí lo hacen, pero hace doce años, cuando comencé con esto, nadie me lo advirtió.

A los papás les diría que esperen y vean, ya que un niño puede ser femenino o una niña masculina. De hecho, la feminidad y la masculinidad psicológica y de personalidad son inherentes al ser humano, puede haber hombres femeninos y mujeres masculinas, y en ningún caso eso los va a hacer trans.

No quiero faltarle el respeto a la diputada Schneider, porque sé que tiene la misma condición que yo, pero para mí este tema tiene que ver con un trastorno de identidad psicosexual y debe ser abordado desde ese punto de vista. No es motivo de burla ni de vergüenza, en absoluto, pero tampoco es motivo de orgullo, como para tratarlo como una identidad innata, porque no estoy de acuerdo con eso.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, Santiago.

Tiene la palabra el diputado Johannes Kaiser.

El señor **KAISER**.- Presidenta, en primer lugar, quisiera preguntar al señor Hormazábal si dentro de la comunidad conoce casos de menores de edad que estén recibiendo hormonización cruzada y que se hayan sometido a cirugías.

Además, me gustaría saber quién está suministrando los bloqueadores y las hormonas que se requieren para la hormonización cruzada.

En segundo lugar, saber si nuestro invitado ha escuchado casos similares, ya que desde distintas fuentes me ha llegado información de que a muchos padres se les dice que si no ayudan a sus hijos a transicionar, estos podrían cometer suicidio. Sin embargo, eso no constituye una información o consejo médico, sino que, en la

práctica, parece estar empujando a los padres a tomar una decisión que, de otro modo, posiblemente no tomarían.

Me gustaría saber qué experiencia ha tenido con este tipo de situaciones.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Emilia Schneider.

La señorita **SCHNEIDER** (doña Emilia).- Señora Presidenta, antes de plantear mi pregunta, quiero señalar que empatizo con el relato de Santiago Hormazábal. Es un testimonio muy relevante que debemos tener en cuenta, al igual que cada relato relacionado con la población LGBTI en general.

No obstante, disiento, no debido a una opinión personal, sino más bien por la evidencia o por los consensos a los que ha llegado la sociedad científica, en el sentido de que ser una persona trans tenga que ver con un trastorno o una enfermedad. De hecho, hemos ido avanzando hacia que se adopten visiones no patologizantes en la materia.

En ese contexto, me quiero detener en una pregunta en la que ha insistido la diputada Concha. Actualmente sí puede haber instituciones privadas, acreditadas por el PAIG, que tengan un enfoque distinto al del género afirmativo. No es transafirmativo, porque el enfoque afirmativo no busca que una persona sea trans, sino más bien, y en la línea de lo que señalaba Santiago, con quien podemos tener una diferencia, busca generar un espacio para el descubrimiento de la identidad, sin presiones y sin patologización.

Insisto, hoy una institución privada puede acreditarse ante la Subsecretaría de la Niñez, toda vez que cumpla con los principios de no patologización y autonomía progresiva, que están establecidos en el mandato del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, el cual también regula el ámbito público.

Eso era lo que quería señalar sobre la intervención y las reflexiones presentadas.

Por otro lado, quisiera preguntar al Rafael Ramírez en qué situación se encuentra su hijo, cuál es su estado de salud mental, si es posible conocerlo, cómo se ha desenvuelto, y cómo se ha visto luego de haber iniciado la transición.

Por último, concuerdo con algo que señaló Santiago y que me parece muy relevante: no porque un niño sea femenino o una niña sea masculina significa que sean trans. En eso estamos completamente de acuerdo. Lamento que muchas veces se caiga en la categorización sencilla de creer que eso es lo que define a una persona trans.

Con todo, es innegable que hay casos de personas trans que merecen acompañamiento y que requieren precisamente lo que les ofrece el PAIG, que va mucho más allá de la hormonación, pues se trata de generar un entorno seguro

para la reafirmación de su propia identidad, sobre la base de las decisiones que tomen las personas.

Eso es todo lo que quería señalar, señora Presidenta.

Muchas gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, diputada Schneider.

También quiero plantear una pregunta para nuestro invitado.

En cuanto a la reversibilidad de los bloqueadores de pubertad y las hormonas, quisiera saber si conoce casos de personas que se hayan arrepentido y deseen revertir el proceso. Me gustaría saber si han sufrido daños y cómo lo han podido llevar.

En relación con lo mencionado por el diputado Kaiser, en cuanto a que menores o adultos podrían suicidarse -aunque en esta comisión nos estamos enfocando más en los menores-, quisiera saber si conoce casos de personas que hayan estado en esa disyuntiva. Es decir, si conoce testimonios de personas que, a pesar de haber querido transitar, finalmente decidieron no hacerlo, ya sea con acompañamiento del programa o de sus padres, y que optaron por seguir con su sexo registral. Me interesa saber si estas personas han logrado sentirse felices mentalmente, sin problemas de depresión u otras alteraciones psicológicas.

Tiene la palabra el señor Rafael Ramírez.

El señor **RAMÍREZ**, don Rafael [vía telemática].- Presidenta, en primer lugar, quiero expresar que como familia empatizamos con todos los problemas, dolores y dificultades que ha enfrentado Santiago.

Nuestra decisión de comenzar con los bloqueadores tenía justamente ese fin: evitar que se enfrentaran a situaciones como operaciones y mutilaciones -como se les dice a veces- cuando fueran adultos, ya que esos procesos son irreversibles.

Por otro lado, la manera en que vemos desarrollarse a nuestro hijo es fantástica. Él siempre tiene ganas de hacer cosas, practicar distintos deportes y disfrutar de la música. Cada día vemos que nuestra decisión ha sido la correcta.

Para reflexionar, solo quiero señalar una pregunta que me hizo una vez Mónica Flores, de la Fundación Renaciendo, cuando recién llegamos allí para entender el proceso: ¿En qué momento supiste que eras un niño, que eras un hombre?

Esa pregunta se la pueden hacer todos: ¿En qué momento supieron realmente quiénes eran? ¿Les dijeron que debían ser de cierta manera, les enseñaron en el colegio cómo debían ser, o solamente en su recuerdo saben que siempre fueron quienes son?

Cuando uno hace esa reflexión, se da cuenta de que no se trata de ideología o de una imposición, ni de que los profesores o los doctores te estén guiando en una dirección específica. Así no funciona.

Por lo tanto, esa es una de las primeras cosas que debemos comprender para empezar a entender el proceso por el cual pasan estos niños que enfrentan esta



dificultad. Como se dijo, no se trata de una enfermedad. Por lo tanto, hay que entender esto.

No sé si quedó claro lo que intenté explicar, señora Presidenta.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Sí, señor Ramírez.

Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Santiago Hormazábal.

El señor **HORMAZÁBAL** (don Leonidas).- Presidenta, en relación con la pregunta sobre casos de menores de edad sometidos a hormonización y cirugías, quiero señalar que conozco algunos casos, aunque no en detalle. Sé que han existido casos, pero no los conozco personalmente.

Lo que puedo afirmar es que existen organizaciones que se están dedicando a esto, como Juntos Contigo, que es la única que ha sido aprobada por el Ministerio de Salud. De hecho, en una entrevista para Radio Bío-Bío, mencionaron que tenían al menos más de 600 niños que han transitado, según ellos. No especificaron si hormonados o no, pero dijeron que estaban todos transitados.

También está el caso de UC Christus, donde sí hay niños hormonados y algunos operados. Como le digo, no los conozco personalmente, pero sé de los casos.

Sobre la disyuntiva del suicidio respecto de los menores de edad, a mi juicio, eso es básicamente un chantaje emocional que se les hace a los papás; los ponen entre la espada y la pared al decirles que, si su hijo no transita, va a suicidarse. Esto lo digo basado en la experiencia de Canadá. Ellos tienen un modelo afirmativo desde 2017 y han hecho un montón de estudios desde 2012, en 2015 y 2019. Lo replicaron en 2022 y 2023, y las cifras siguen siendo las mismas.

Entonces, siempre me pregunto dos cosas: ¿Mienten y manipulan las cifras o el modelo afirmativo en realidad no funciona? Lo digo porque en Canadá los índices de autolesiones, intentos de suicidio y suicidios no bajan.

Ese es mi punto.

Anoté algunas cosas.

La señora **WEISSE** (doña Flor).- Sobre la reversibilidad le había preguntado.

El señor **HORMAZÁBAL** (don Leonidas).- Sobre la reversibilidad, claro.

La señora **WEISSE** (doña Flor).- Voy a pedir el acuerdo para prorrogar por cinco minutos.

¿Es por mayoría?

La señora **SKOKNIK**, doña Ana María, (Secretaria).- No, es por unanimidad.

No hay acuerdo, Presidenta.

La señora **WEISSE** (doña Flor).- Entonces, le queda un minuto, señor Hormazabal.

Continúe.

El señor **HORMAZÁBAL** (don Leonidas).- Sobre la reversibilidad, solamente quiero decir que hoy se está hablando de que los bloqueadores, por ejemplo, son reversibles a nivel hormonal, pero nadie habla respecto del resto del cuerpo. ¿Qué

pasa con la densidad ósea y el desarrollo cerebral del menor? No sabemos si son o no reversibles en su totalidad.

Esto también lo digo basándome en lo que está sucediendo internacionalmente, sobre todo en Suecia, que es uno de los países pioneros en el tema del modelo afirmativo, pero que echó pie atrás por una investigación del hospital Karolinska, que daba cuenta de que un solo recinto hospitalario había, a lo menos, 12 niños enfermos. Uno de ellos es Leo, que empezó a los 10 años con bloqueadores hormonales y que hoy, a los 15, vive con osteoporosis severa, que es una enfermedad que afecta a las mujeres entre 60 y 70 años. ¡Tiene 15 años! Y la mamá, en un documental, que pueden encontrar traducido en Google, dice que hoy sí tiene pensamientos suicidas.

Entonces, llamo a la reflexión respecto de que no sabemos si los bloqueadores hormonales son realmente reversibles.

Y en Chile sí hay casos de transición.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Muchas gracias, Santiago.

Tiene la palabra el diputado Mauro González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, ¿cuándo viene el ministro de Educación?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tengo que citarlo.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- ¿Está considerado?

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Está considerado absolutamente. No sé si será para la próxima semana o la subsiguiente.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Me interesa, para que venga a decir por qué la Junaeb anda preguntando sobre la sexualidad de los niños de prekínder a nivel nacional. Gracias.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Es un tema que ya está considerado.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Si prorrogamos la sesión, lo puedo explicar.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Salió en la prensa.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- ¡Prorroguemos! Tome el acuerdo para prorrogar la sesión.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Ya está cerrado.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Pida la prórroga. ¡Presidenta, pida la prórroga!

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- No hay unanimidad.

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Presidenta, pida la prórroga.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- ¡Pero si ya la pedí!

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Pídala nuevamente.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **SKOKNIK**, doña Ana María, (Secretaria).- Son las 14:42 horas, y la sesión estaba citada hasta las 14:40 horas.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Aclaro que el tema de educación va a estar, y lo antes posible, diputado.

Aquí vamos a escuchar a todos los que...

El señor **GONZÁLEZ** (don Mauro).- Me preocupa que a los niños y a las niñas de prekínder y kínder, Presidenta, les anden preguntando de qué sexo son o cómo se identifican.

La señora **WEISSE**, doña Flor (Presidenta).- Está considerado dentro del programa, incluso antes de que saliera lo de la Junaeb en la prensa. Antes de eso, igual lo teníamos considerado.

Muchas gracias a Santiago, a Rafael Ramírez por su testimonio, y a todos nuestros invitados.

El señor **RAMÍREZ**, don Rafael [vía telemática].- Gracias a usted, Presidenta.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 14:42 horas.*

**CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA**

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.