

ORIENTACIÓN TÉCNICA
**PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO
PSICOSOCIAL A LA IDENTIDAD DE GÉNERO PARA
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LA RED DE
SALUD PÚBLICA CHILENA**

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
2023



Ministerio de Salud. "Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes en la red de salud pública chilena".

Todos los derechos reservados.

Aprobado por Resolución Exenta N°1732.

Versión: V1.0, septiembre de 2023.

RESPONSABLES TÉCNICOS

| | |
|-----------------------------------|---|
| Fernando González Escalona | Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. |
| Fabiola Jaramillo Castell | Jefa de División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Paula Araya Ibáñez | Jefa de Departamento de Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra. |
| Pablo Norambuena Cárdenas | Jefe de Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. |

EDICIÓN GENERAL

| | |
|--------------------------------|---|
| Felipe Peña Quintanilla | Editor general, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. |
|--------------------------------|---|

EDICIÓN DE CONTENIDOS (POR ORDEN ALFABÉTICO PRIMER APELLIDO)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Solange Burgos Estrada | Profesional, Departamento Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Javiera Burgos Laborde | Referente Género, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. |
| Felipe González Díaz | Profesional, Departamento de Gestión Territorial, División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Vivian González Pellegrino | Referente Género, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Manuela Guevara Henríquez | Coordinadora Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Juan Herrera Burott | Referente Salud Sexual y Reproductiva, Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Tania Labra Olivares | Referente Salud Mental, Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Paula Maureira Martínez | Referente DDHH y Género, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. |
| Pamela Meneses Cordero | Referente Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Damaris Meza Lorca | Referente Salud Sexual y Reproductiva, Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Carmen Luz Morales Danton | Referente DDHH y Género, Departamento de Gestión Territorial, División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Daniela Navarrete Heckersdorf | Asesora, Departamento de Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra. |
| María Ignacia Rojas Puga | Asesora, Departamento de Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra. |
| Miguel Ángel Ulloa | Profesional, Departamento Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |
| Belén Vargas Gallegos | Profesional, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. |
| Unidad de Salud Mental | División de Gestión y Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales. |

COLABORACIÓN INTERSECTORIAL

| | |
|------------------------------------|--|
| Camila Ostornol | Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. |
| Magdalena Fabbri Lizarrague | Coordinadora Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. |
| Felipe Arriet Pacheco | Departamento de Educación Integral, División de Política Educativa, Subsecretaría de Educación Parvularia, Ministerio de Educación. |
| Canela Bodenhofer González | Gabinete Subsecretaría de Educación, Ministerio de Educación. |
| Constanza Ibarra Fuentes | Unidad de Análisis Jurídico, Superintendencia de Educación, Ministerio de Educación. |
| Fabiola Miranda Capetillo | Unidad Inclusión y Participación, Gabinete Ministerial, Ministerio de Educación. |
| Nicole Orellana Castillo | Unidad de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género, División de Educación General, Subsecretaría de Educación, Ministerio de Educación. |
| Andrés Soffia Vega | Unidad Inclusión y Participación, Gabinete Ministerial, Ministerio de Educación. |

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| USO DE LENGUAJE | 6 |
| GLOSARIO | 7 |
| 1. PRESENTACIÓN | 8 |
| 2. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO | 11 |
| 3. PERSONAS DESTINATARIAS | 11 |
| 4. ALCANCE DEL PROGRAMA | 11 |
| 5. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA | 11 |
| 6. FUNDAMENTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO | 12 |
| 7. ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN | 17 |
| 8. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD | 24 |
| 9. SISTEMA DE CAPACITACIÓN PARA EQUIPOS PAIG | 33 |
| 10. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO | 34 |
| 11. REQUERIMIENTO DE INFORMES | 48 |
| 12. VINCULACIONES EN LA EJECUCIÓN | 49 |
| 13. SUPERVISIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA | 52 |
| 14. MONITOREO Y EVALUACIÓN | 53 |
| 15. AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MUTUO PARA LA DUPLA PSICOSOCIAL | 57 |
| 16. REFERENCIAS | 60 |
| 17. ANEXOS | 65 |

USO DE LENGUAJE

El Ministerio de Salud reconoce la importancia de utilizar un lenguaje que no reproduzca esquemas discriminatorios y binarios entre hombres y mujeres, y entre personas que se expresan y/o identifican con lo masculino, femenino, con ninguno u otra variante del género; y comparte el derecho a la autodeterminación y promover el empoderamiento personal a través de su uso.

Así, el presente documento hará un uso del lenguaje en concordancia con las recomendaciones para un lenguaje inclusivo y no sexista en salud vigente, publicado por este Ministerio.

GLOSARIO

APS: Atención Primaria de Salud.

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

CHCC: Subsistema de protección integral a la infancia, Chile Crece Contigo.

GNC: Género No Conforme, personas cuya identidad o expresión de género no es conforme con lo asignado al momento de nacer o con aquello que la sociedad espera de ellas.

LGBTI+: Personas lesbianas (L), gais (G), bisexuales (B), trans (T), intersex (I) y otras variantes de la diversidad de género y sexual (+).

MINSAL: Ministerio de Salud.

NNA: Niño, Niña y Adolescente.

OLN: Oficina Local de la Niñez.

OPD: Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia.

PAIG: Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.

PASMI: Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.

PCI: Plan de Cuidados Integrales.

SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico.

1. PRESENTACIÓN

El 7 de mayo de 2013 ingresó al Senado el proyecto que “Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género”, conocido como Ley de Identidad de Género. El texto original del proyecto fue presentado por la organización de la sociedad civil Asociación OTD (Organizando Trans Diversidades) y contó con el apoyo de Fundación Iguales. Después de cinco años de trámite legislativo, en donde hubo una activa participación de la sociedad civil, la Ley N°21.120 fue promulgada en noviembre de 2018, constituyendo un avance histórico en el reconocimiento y garantía de derechos de las personas trans en nuestro país.

La Ley N°21.120 tiene como objeto la regulación de los procedimientos de rectificación de la partida de nacimiento en lo relativo a su sexo y nombre registral, antiguamente competencia exclusiva de los Tribunales de Justicia, de ahora en adelante a través de un procedimiento administrativo en el Registro Civil. Este cambio de paradigma reconoce no sólo el derecho de cada individuo a decidir su nombre y sexo registral, sino que consagra su derecho a la autodeterminación en lo que se refiere a su identidad de género, entendida como una vivencia personal y garantizada por el Estado. Resulta también importante recalcar que este instrumento legal se basa en una serie de principios, entre los cuales destaca la no patologización. Otros principios como el derecho a la confidencialidad de los datos, la dignidad en el trato y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes (NNA) van a constituir el nuevo marco legal en el cual deban desarrollarse las acciones, programas y políticas públicas del Estado de Chile.

En el ámbito específico de los niños, niñas y adolescentes, si bien la Ley N°21.120 no autoriza la rectificación de su sexo y nombre registral por la vía administrativa hasta alcanzar su mayoría de edad, el artículo 23 de la misma compromete al Estado a ofrecer programas de acompañamiento profesional consistentes en una orientación multidisciplinaria que incluya diversas acciones de asesoramiento con el fin de acompañar su desarrollo. Asimismo, el artículo 26 instruye al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a dictar un reglamento que vaya en este sentido y que se encuentre suscrito también por el Ministerio de Salud.

El organismo del Estado responsable de la implementación de la Ley N°21.120 es el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de la Niñez, al que dicha Ley entregó la facultad de coordinación de los reglamentos asociados, los que entraron en vigor el día 27 de diciembre de 2019, pasando a ser exigibles por parte de la ciudadanía (1).

En este contexto, el sector salud es uno de los principales espacios en que estas garantías deben ser protegidas, entendiendo el género como un importante determinante social de la salud y haciendo esfuerzos para disminuir cada vez más todas aquellas diferencias que se traducen en barreras de acceso a la salud y al bienestar integral de toda la población, sin distinción.

En este marco, y bajo el mandato legal del Reglamento N°42.441 aprobado a través de Decreto N°3 de 2019, de la Subsecretaría de la Niñez, que regula las acciones mínimas de los programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes con identidad de género no conforme, el equipo técnico del Ministerio de Salud elaboró en el año 2021 el documento “Recomendaciones para la implementación de programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme”(2), el cual establece un marco general para la comprensión de la identidad de género trans y género no conforme en esta etapa del curso de vida.

Con el fin de iniciar la ejecución de los Programas de Acompañamiento acorde a lo instruido por el Decreto N°3, y por el inciso segundo del artículo 23 de la Ley N°21.120, las acciones que contemplen los Programas de Acompañamiento Profesional deben ser diseñadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en colaboración con el Ministerio de Salud. Asimismo, de acuerdo con el artículo 23 de la Ley N°21.120, los Programas de Acompañamiento Profesional “consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas a los sujetos de atención que permitan el desarrollo integral del niño, niña o adolescente, de acuerdo con su identidad de género”.

El artículo 3 del Decreto N°3 indica que estos Programas procurarán entregar al niño, niña, o adolescente las herramientas necesarias para que pueda desarrollar integralmente sus potencialidades, de acuerdo con su identidad de género, según su edad y grado de madurez. Estas podrán ser otorgadas directamente al niño, niña o adolescente o a su familia¹, además de aquellas que sean necesarias de entregar a la comunidad en la que se desarrolla habitualmente, en virtud del interés superior del niño, niña o adolescente y el marco normativo vigente. Al mismo tiempo, el acompañamiento profesional deberá otorgarse de manera regular al niño, niña o adolescente y su familia durante el tiempo que sea necesario hasta el logro de los objetivos planteados.

Asimismo, en el mes de marzo 2022 el Congreso aprueba la Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia cuyo artículo 26 establece el derecho a la identidad, incluyendo la identidad de género; y el artículo 36 el derecho a la protección contra la violencia por razones de la identidad de género.

El Estado de Chile ha expresado el absoluto apoyo para avanzar a paso firme en la calidad y amplitud de los mecanismos de atención para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, en la entrega de recomendaciones técnicas a todos los equipos del sistema de salud, junto a un modelo de atención integral con enfoque de salud y derechos, que considerando su diversidad, autonomía y reconocimiento.

1.1. Elaboración del documento

Como una forma de orientar a los equipos de la red pública de salud en la adecuada implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género en la red de salud pública chilena, se elaboró la presente orientación en base a lo indicado en el Reglamento N°42.441 de la Ley 21.120², en el documento “Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme”³ aprobado a través de Resolución Exenta N°375, de 22 de abril de 2021, del Ministerio de Salud, al “Informe de detalle de Programas Sociales: Programa de Apoyo a la Identidad de Género”⁴ (PAIG) de 2021, y a la revisión de evidencia científica actualizada.

¹ El término “familia” abarca una amplia gama de estructuras encargadas de brindar atención, cuidado y promover el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Esto incluye no solo la familia nuclear y la familia ampliada, sino también otras modalidades tradicionales y modernas de base comunitaria. Sin embargo, es importante enfatizar que estas modalidades deben estar en concordancia con los derechos y el interés superior del niño, niña y adolescente.

² Ministerio de Desarrollo Social [Chile]. Aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N°21120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Internet]. Decreto N°3, 2019. Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/08/29/42441/01/1645291.pdf>

³ Ministerio de Salud. Recomendaciones para la implementación de programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes Trans y de Género no conforme. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/recomendaciones-para-la-implementacion-del-programa-de-acompanamiento-para-ninos-ninas-y-adolescentes-trans-y-genero-no-conforme.pdf>

⁴ Ministerio de Desarrollo Social y Familia [Chile]. Programa de Apoyo a la Identidad de Género: Informe detalle de Programas Sociales. 2021. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-212572_doc__pdf1.pdf

Esta orientación busca contribuir a que niños, niñas y adolescentes (de 3 a 17 años de edad) cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer, reduzcan su exposición a factores de riesgo que pueden afectar su desarrollo integral.

La elaboración del Programa Social, y su evaluación ex ante, fue una construcción de la sociedad civil y la coordinación intersectorial del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Salud, y se estructura en base a tres componentes que se desarrollan en este documento: la atención género-afirmativa, la orientación familiar y la inclusión de NNA en el entorno educacional.

Asimismo, al término de la elaboración del documento borrador, se realizó una consulta pública abierta en línea desde el día 13 de diciembre y hasta el día 26 de diciembre de 2022⁵. En este proceso, participaron y se recibieron aportes de personas naturales o institucionales; haciéndose ajustes al documento de acuerdo con la pertinencia de las recomendaciones recibidas, en virtud de lo indicado en el Reglamento de la ley, el Programa Social que lo rige, la evidencia actualizada y la concordancia con los modelos de referencia del sistema de salud.

Entre otras personas, entregaron recomendaciones en la consulta pública abierta (orden alfabético de primer apellido):

- Gabriela Ahumada Castaneda. Mapadre OTD Chile. Mesa de Participación Trans, Servicio de Salud Talcahuano. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Claudia Ancapan Quilape. Matrona, activista trans, indígena. Candidata a Doctorado en Políticas Públicas de Universidad Mayor de Chile. Bloque de Salud Trans para Chile
- Astrid Arriagada Ramírez. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Mercedes Carrasco-Portiño. Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Concepción. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Leonel Catoni Alzamora. Unidad de Salud Organizando Trans Diversidades (OTD Chile). Bloque de Salud Trans para Chile.
- Claudia Cid Barraza. Orientadora Familiar. Secretaria Fundación Apoyo Familiar Trans, Rancagua.
- Marcelo Crockett, Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).
- Mireya Fernández Reta. Mesa de Participación Trans, Servicio de Salud Talcahuano. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Alejandro Gallardo H. Fundador y Presidente Fundación Apoyo Familiar Trans, Rancagua.
- Camila Herrera, Oficina de Diversidades y Disidencias de Cerro Navia.
- Claudio Martínez Guzmán, Proyecto T, Universidad Diego Portales.
- Javi Orellana Mendoza. Colectiva Transforma. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Lorenza Quezada Mendoza. Colectiva Pies Disidentes. Bloque Salud Trans Para Chile
- Rafael Rifo Peña. Enfermero y Encargado de diversidad y género del CESFAM Lorenzo Arenas, Concepción.
- Miguel Roselló-Peñaloza. Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Chile. Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas. Bloque de Salud Trans para Chile.
- Juan Carlos Tapia. Director Fundación Juntos Contigo.
- Eiden Viera, Oficina de Diversidades y Disidencias de Cerro Navia.

A continuación, se presenta el resultado de la elaboración técnica completa del documento y su validación por parte de la División Jurídica del Ministerio de Salud y de la Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

⁵ Consulta en línea: <https://diprece.minsal.cl/orientacion-tecnica-para-la-implementacion-del-acompanamiento-psicosocial-a-la-identidad-de-genero-en-la-red-de-salud-publica-chilena/>

2. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

2.1. Objetivo general

Orientar a los equipos de salud en la adecuada implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género para niños, niñas y adolescentes (PAIG), desde un enfoque afirmativo, interseccional y de curso de vida.

2.2. Objetivos específicos

- Entregar lineamientos para la implementación del PAIG en establecimientos de la red de salud pública.
- Describir los procesos de acompañamiento psicológico involucrados en el Programa.
- Establecer mecanismos de vinculación efectiva del PAIG con equipos intersectoriales y la comunidad.
- Establecer mecanismos de articulación entre la red de referencia y el PAIG, favoreciendo la continuidad de los cuidados desde el grupo familiar y las comunidades educativas.
- Entregar lineamientos para implementar estrategias de formación y sensibilización que promuevan una aproximación afirmativa de la identidad de género en todo el flujo de la implementación del Programa.

3. PERSONAS DESTINATARIAS

Equipos de salud involucrados en la implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de niños, niñas y adolescentes.

4. ALCANCE DEL PROGRAMA

El Programa tiene por finalidad disponer de apoyo en la red de salud a personas entre 3 a 17 años de edad, cuya identidad no coincide con el género asignado al nacer. Su intervención apunta a promover el más alto nivel posible de salud física y mental, así como a potenciar el desarrollo integral, el fortalecimiento de recursos personales y la identificación y participación en redes de apoyo. Asimismo, busca favorecer las experiencias positivas y protectoras en el curso de vida, mejorando su capacidad de afrontamiento ante potenciales experiencias adversas que pudieran ocurrir durante su vida.

5. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA

La ejecución del PAIG se rige por los siguientes principios rectores (1):

- El interés superior del niño, niña o adolescente
- El derecho a ser oído u oída
- La autonomía progresiva
- La no patologización

- La no discriminación arbitraria⁶
- La confidencialidad
- La dignidad de trato
- El derecho y deber preferente de los padres y madres a educar a sus hijos e hijas

A su vez, en todas las acciones que se relacionen a la ejecución del PAIG se deberá cumplir con:

- Dar un trato digno a cada NNA y su familia.
- Comunicarse de manera clara con cada NNA y su familia, teniendo siempre en consideración su edad y su desarrollo.
- Dejar constancia, por escrito, de la aceptación o rechazo de la participación en el Programa, así como de cualquier cambio en la voluntad manifestada por el NNA y su familia durante su ejecución.
- Entregar el registro de las atenciones realizadas por el Programa, a solicitud del NNA o de su representante legal, en casos de que manifiesten la intención de cambiar de entidad prestadora del Programa de Acompañamiento profesional u otra circunstancia que lo amerite.
- Respetar los derechos de los NNA reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional.
- Dar cumplimiento cabal a los principios rectores.

6. FUNDAMENTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO

La identidad de género se entiende como el sentido personal y profundo de ser una persona masculina, femenina, ambas o ninguna de estas opciones. Por su parte, la expresión de género se refiere a la manera en que una persona expresa su género a través de su presentación y conducta, incluyendo –pero no restringiéndose– a aspectos como: nombre, pronombres preferidos, vestuario, accesorios, peinado, lenguaje no verbal, entre otros (3).

A pesar de que la diversidad en la identidad de las personas siempre ha existido, tradicionalmente sólo dos categorías han sido aceptadas para describir la identidad de género, la expresión de género y el tránsito en ellas: femenino y masculino. Sin embargo, las perspectivas más actuales han avanzado hacia la comprensión desde un modelo en el que la identidad de género se entiende como un espectro diverso, amplio, más abierto que solo lo masculino y lo femenino, y en constante expansión (4–6). Dentro de este espectro las personas pueden situarse más cercanas o menos cercanas a lo femenino y masculino, pueden avanzar de un lugar a otro, pueden moverse fluidamente, pueden no identificarse con ninguna de las alternativas descritas, y pueden identificarse de una manera alejada de este tipo de categorías, y más cercana a identidades no-binarias (7).

Así, la experiencia humana se entiende como una variedad de identidades y expresiones que hasta hace poco no eran consideradas posibles ni válidas por la sociedad, a pesar de su existencia en todo momento. Además, a esta visión de espectro – ahora visibilizada – se ha sumado la comprensión de la identidad de género como algo en constante evolución durante toda la vida.

⁶ Según la ley 21.609 se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile.

La mayoría de las personas trans (quienes transitan dentro de este espectro de posibilidades en el desarrollo de su identidad) o género no conforme (GNC; quienes desarrollan una identidad o expresión de género que no es conforme con aquello que la sociedad espera de ellas), datan sus primeros recuerdos de disconformidad con el género que le asignaron al nacer entre los tres y cinco años (8,9); que es aproximadamente el período en que la mayoría de las personas comienza a entender la diferencia entre los estereotipos y roles de género masculino y femenino, y lo que se considera apropiado (o no) para cada persona según la cultura en que estén insertas (10,11).

La vivencia de una identidad trans o GNC, no tiene solamente (ni necesariamente) que ver con usar ropa, juguetes o nombres del “otro género”. Aun cuando este comportamiento es común en la infancia y adolescencia trans y GNC (12), es el menos predictivo y representativo de lo que significa esta experiencia.

La identidad de género no está sólo confinada a la forma en que un NNA la manifiesta, sino que es una vivencia profunda, integral y significativa, que sobre todo se podría relacionar – entre otras cosas – a (13):

- La forma en que cada NNA percibe su propia persona y proyecta o imagina su futuro.
- La manera en que cada NNA comunica o expresa su propia identidad.
- La hipervigilancia y disconformidad respecto al propio cuerpo.
- La discordancia en relación con las sensaciones corporales.
- La convicción ser de un género distinto al que le han asignado las demás personas desde el momento de nacer:
 - La comunicación de esta convicción de forma insistente en intensidad.
 - La mantención de esta convicción de manera persistente en el tiempo.
 - La permanencia de esta convicción de forma consistente en diferentes contextos.
- Las aspiraciones de existir en un mundo en que pudiera volver a nacer, esta vez con el “género correcto”.
- La vivencia positiva cuando alguien les identifica con el género autopercibido o auténtico.
- La mejora de los índices de bienestar y la disminución del riesgo de problemas de salud después de contar con un contexto afirmativo y desarrollar su identidad según sus preferencias, transitando en el género o no.

Llevar adelante un proceso de afirmación de la identidad tan amplio es, en sí mismo, complejo. Y desarrollarlo en un contexto (o cultura) que estigmatiza y discrimina de manera tan intensa la propia experiencia, es aún más difícil (14).

La evidencia ha mostrado que personas trans y GNC muestran mayores tasas de problemas de salud mental y física, en comparación con el grupo de personas cisgénero (o no-trans, o cuya identidad de género es conforme a lo que la propia persona o sociedad espera); y también ha mostrado que la presencia de estas dificultades tiene relación con el estrés social, específicamente el de minoría (15).

Existe actual consenso sobre el denominado Modelo de Estrés de Minoría (16) como una herramienta útil para comprender que la vulnerabilidad a los problemas de salud y el impacto negativo en el desarrollo integral de las personas que pertenecen a grupos minoritarios, estigmatizados y discriminados –en este caso las personas trans y GNC–, no son reflejo de problemas psicológicos o psiquiátricos propios; sino que son el resultado final de un proceso de estigmatización y discriminación

persistente, al que son expuestas durante toda su vida (16). Este estrés –o adversidad– permanente suele ser (15,17,18):

- Único: Aplicable a las personas que pertenecen a grupos socioculturalmente estigmatizados y discriminados, y no a toda la población.
- Crónico: Al relacionarse con situaciones sociales que no cambian rápidamente, o al menos no alcanzan a cambiar dentro del tiempo de vida de una persona y la acompañan siempre.
- De base social: La fuente del estrés –o adversidad– son las normas sociales y culturales, y no las características propias de las personas.

Asimismo, conceptualizaciones más recientes sobre promoción y equidad en salud han puesto el foco sobre cómo evoluciona la salud de las personas LGBTI+ a lo largo del tiempo y dentro de su propia comunidad; dando lugar a una mirada más integral, centrada en las necesidades específicas, la protección y los recursos, y no solo puesta sobre los problemas de salud y el impacto negativo de la discriminación. Esta mirada invita a que las intervenciones psicosociales y de salud se centren en (19):

- Fortalecer el empoderamiento y el rescate de recursos.
- Sostener una mirada promocional de la salud.
- Enfocarse en la identidad de cada persona como única, y no verlas como alguien que pertenece a una “categoría”.
- Hacer esfuerzos para garantizar que cada persona –de cualquier edad– logre desarrollar su máximo potencial y pueda desarrollar su proyecto de vida de forma satisfactoria.

Asimismo, este foco invita a recordar que siempre, incluso en situaciones de marginación social, las personas trans y GNC han logrado –la mayoría de las veces– desarrollar comunidad y fortalecer sus habilidades de afrontamiento para construir sus vidas de manera satisfactoria e integral, en un contexto de adversidad (19).

6.1. Aproximación afirmativa de la identidad de género

En las intervenciones destinadas a promover el desarrollo integral de las personas trans y GNC, existe actual consenso en que la aproximación afirmativa es lo más adecuado.

Esta aproximación corresponde a un conjunto de conocimientos y habilidades que se contraponen a la mirada tradicional y patológica de la diversidad en la identidad y expresión de género, y señalan que no existe nada inherentemente erróneo con ser o definirse como una persona trans y GNC. Lo “erróneo”, para la aproximación afirmativa, es la forma en que la sociedad ha estigmatizado y discriminado a estas personas a través de una cultura e historia de abuso y negligencia. Esta aproximación se sustenta en la valoración de las diversas expresiones e identidades de género dentro de la sociedad, y en la promoción del mayor potencial posible para que cada persona siga su propio camino hacia el bienestar y desarrollo integral (20). En salud, promueve una mirada integral de las necesidades de las personas trans y género no conforme, involucrando la comprensión y abordaje de sus necesidades sociales, de salud mental y física y en relación con su bienestar; asimismo, fomenta el apoyo a lo largo de todo el curso de vida, en relación con las preocupaciones y desafíos referido al desarrollo de su identidad (5).

No existe una definición única sobre esta aproximación afirmativa de la identidad de género, pero sí existe cierto consenso en que involucra algunos principios fundamentales como (3,21-25):

- Comprender que las identidades trans y GNC y sus expresiones no son patologías.
- Comprender la diversidad en las identidades y expresiones de género como características esperables, naturales y positivas en las personas, como otras de sus características en los diferentes contextos socioculturales.
- Comprender la identidad o expresión de género como un espectro amplio y no necesariamente binario de experiencias, diferentes en diversos contextos culturales y en constante evolución en el curso de vida.
- Alentar a que todas las personas trans y GNC desarrollen vidas satisfactorias, destacando el impacto positivo en su salud, bienestar psicosocial y desarrollo integral.
- Considerar que las personas trans y GNC suelen sufrir de estigmatización en distintos espacios, pudiendo tener consecuencias negativas para su salud, desarrollo y bienestar integral durante el curso de vida.
- Proveer de experiencias de apoyo que corrijan, modulen o alivien las consecuencias de la estigmatización, discriminación y violencia.
- No reproducir esquemas discriminatorios, agresivos, violentos o estigmatizantes en la atención y acciones de salud.
- Reconocer que no existe evidencia científica que apoye las teorías que indican que la identidad y expresión de género en las personas trans y GNC responden a experiencias traumáticas o disfunciones familiares que se deban “reparar” o “convertir”.

Esta aproximación busca escuchar a las personas -de toda edad-, y establecer un espacio profundamente protegido y seguro para cada una, permitiéndoles hablar sobre su propia identidad y expresiones de género, y entregándoles apoyo para que avancen hacia su identidad y expresión auténticas. Asimismo, esta aproximación es concordante con la normativa y orientaciones del Ministerio de Salud ⁷.

Lo que evita esta aproximación es asumir o empujar a las personas hacia un deseo o identidad diferentes a lo que ellas mismas van descubriendo; y también evita asumir que existe una única forma de desarrollar una identidad trans o género no conforme.

Asimismo, esta aproximación se contrapone a antiguas formas de acompañamiento o tratamiento, como los programas de modificación de conducta de la década de los 80 que alentaban a que las personas “vivieran en su propia piel”, a través del “test de vida real”, o aquellos modelos de intervención que simplemente observan el desarrollo sin establecer apoyos, o las dañinas prácticas “reparatorias” de la identidad de género (26-28).

El modelo afirmativo entrega acompañamiento activo para que el NNA explore su identidad de forma libre, dando la oportunidad de descubrir su identidad, libre de rechazo en los espacios de atención, buscando (20,26):

- Facilitar una identidad y expresión de género auténticas.
- Promover un proceso de empoderamiento y sentido de esperanza.
- Asegurar apoyo social afirmativo e inclusivo.
- Prevenir y/o aliviar el malestar derivado del denominado estrés de minoría (o social).

⁷ Ministerio de Salud. Circular B2 N° Sobre la protección de derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental. Subsecretaría de Salud Pública; 2023. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/03/CIRCULAR-B-2-N%C2%B0-6-Sobre-la-proteccion-de-derechos-en-relacion-con-la-OSIEG-en-salud-mental.pdf>

6.2. Enfoque del acompañamiento

La comprensión actualizada de la identidad y expresión de género, el denominado modelo de estrés de minoría aplicado a las personas trans y GNC, el foco en la promoción y equidad en salud, la aproximación afirmativa de la identidad de género, y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria le dan importancia a la necesidad de establecer estrategias de intervención y atención de salud integrales. Estos modelos invitan a que se trabaje con las personas y sus contextos, y que además se fortalezcan diferentes ámbitos de la identidad, desarrollo y salud.

Bajo esta mirada, a las necesidades de apoyo frente a las consecuencias derivadas del estigma, discriminación y estrés, se suman la eventual preparación para los procedimientos afirmativos de género y el fomento del desarrollo personal integral, recuperando en las intervenciones el carácter de ser un espacio significativo y de descubrimiento para la vida de las personas (29). Como focos generales de trabajo del acompañamiento, se incluyen (30,31):

| ÁMBITO | RIESGO | ESTRATEGIA | CUIDADO DEL DESARROLLO INTEGRAL |
|------------------------|--|--|--|
| Individual | Disminuir el riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> Internalización de la transfobia. Hipersensibilidad al rechazo. Ocultamiento de la propia identidad. | Por medio de: <ul style="list-style-type: none"> Fomento de habilidades de afrontamiento. La promoción de un proceso integral de exploración y desarrollo de identidad afirmativo. El empoderamiento del NNA, por medio de la educación en derechos de personas trans y GNC. | Para finalmente lograr: <ul style="list-style-type: none"> Facilitar una identidad y expresión de género auténticas en el curso de vida. Aliviar el malestar derivado del estrés social (o de minoría). Asegurar apoyo social afirmativo e inclusivo. Promover un proceso de empoderamiento. Reconocer los mecanismos de exigibilidad en materias de protección y derechos. |
| Familiar y comunitario | Disminuir el riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> Rechazo, agresiones y violencia. Invisibilización. Falta de apoyo social. | Por medio de: <ul style="list-style-type: none"> La promoción de interacciones y relaciones afirmativas con los pares y personas adultas, en los contextos y relaciones próximas y significativas para los NNA. La promoción de un clima comunitario que sea afirmativo de la diversidad de género. La educación en derechos de personas trans y GNC. | |

Información complementaria sobre fundamentos del PAIG se pueden encontrar en el documento:

[“Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme”](#)

Ministerio de Salud - 2021

7. ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención y complejidad deberán generar las acciones necesarias para favorecer la coordinación y articulación de los distintos dispositivos de la red, con el fin de entregar un acompañamiento que resguarde la continuidad de los cuidados.

El objetivo de la articulación es ofrecer servicios organizados según la necesidad de atención en salud de cada NNA, en cada nivel y basados en un modelo de cuidado centrado en las personas (32).

Cuidado integral centrado en la persona desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)

- Consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en todas las etapas del curso de vida.
- La integralidad, desde la perspectiva de la comprensión multidimensional de las personas, releva el sistema de creencias y significados de las personas y sus características.
- Estas se abordan mediante planes de cuidados integrales, consensuados y continuos coordinando las prestaciones de salud.

7.1. Atributos esenciales de la red



Para la implementación del PAIG y la entrega de una atención y cuidados centrados en las personas, se espera que la red de salud reúna una serie de atributos esenciales que definan la atención que entrega y garantizan el logro de resolutivez, eficiencia y satisfacción de la población.

| ATRIBUTO | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| Accesibilidad y primer contacto | <ul style="list-style-type: none"> • Involucra el contacto desde un primer momento con el establecimiento de salud, que provee la atención y actúa en la coordinación según las necesidades de las personas. • Para considerarse una "puerta de entrada", debe ser un servicio estructuralmente accesible: cercano a dónde vive la persona, que no haya barreras económicas, que los horarios sean adecuados y que las personas puedan acceder cuando lo necesite (accesibilidad geográfica, económica y administrativa). • Además, es importante la aceptabilidad cultural: los servicios deben ser amigables, inclusivos de toda la población, respetar las creencias, la identidad y expresión de género, la orientación sexual, entre otros. |
| Longitudinalidad en la atención | <ul style="list-style-type: none"> • Es la vinculación de las personas con el mismo servicio a lo largo de la vida. • Busca proveer a la población usuaria una relación a largo plazo, que promueva un entendimiento mutuo y un conocimiento de las expectativas y las necesidades, así como la confianza y la adherencia. |

| | |
|---------------------|---|
| Continuidad | <ul style="list-style-type: none"> La atención en ocasiones requiere la intervención de varios profesionales y de varios niveles. Si no hay una coordinación adecuada entre los niveles de atención que intervienen, la atención que se brinda se torna fragmentada y discontinua. Para lograr este continuo es clave la fluidez en la referencia y contrarreferencia. |
| Integralidad | <ul style="list-style-type: none"> Es la capacidad de atender a todas las necesidades y dar prioridad según el momento. Este atributo resalta la importancia del conocimiento de todas las dimensiones de cada persona y su consideración integrada e interseccional. Las consultas de las personas trans o GNC no están exclusivamente vinculadas a su identidad de género, pueden existir otras necesidades que –en ocasiones– no tienen que ver con la identidad y, en otros momentos, se intersecan con las posibles vulnerabilidades en los ámbitos educativos, laborales, de vivienda, otros problemas de salud y procedimientos potencialmente riesgosos. |

Además de estos atributos, se reconoce la responsabilidad del entorno familiar en la salud de las personas, así como el contexto comunitario que se refiere a las necesidades específicas de salud de una población particular que no están siendo atendidas.

7.2. Niveles de atención

Bajo este marco, los niveles de atención de la red se organizarán de la siguiente manera para dar respuesta a la necesidad de atención de cada NNA GNC y trans:

| NIVEL DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------|--|
| Atención primaria | <ul style="list-style-type: none"> La población de NNA trans y GNC deberá recibir atenciones bajo el Modelo de Atención Integral de Salud y Comunitaria (MAIS) (32). Cada establecimiento de APS debe asegurar el acceso de cada NNA a la cartera de prestaciones asociadas al plan de salud familiar, por curso de vida, resguardando la pertinencia y adecuación de las atenciones a las orientaciones técnicas que corresponda. El equipo de cabecera y transversal debe realizar acciones de promoción y prevención propias de APS, sin barreras para la población trans y sus familias, y con pertinencia para esta población de especial protección. Los equipos de salud vinculados con la atención de niños, niñas y adolescentes realizarán (2): <ul style="list-style-type: none"> Pesquisa precoz de necesidades específicas de atención en NNA trans y GNC en el contexto de otros motivos de consulta. Acogida y orientación a NNA trans y GNC que permita ayudarles a transitar por rutas seguras. Realizar derivación asistida y oportuna al PAIG de nivel secundario a través de interconsulta por SIC y con derivación asistida. Se recomienda que exista un profesional gestor para articular la red, asista la derivación (en caso de que el profesional tratante carezca de información) y gestione la contrarreferencia de NNA trans y GNC que ingresan a PAIG en el nivel secundario. |

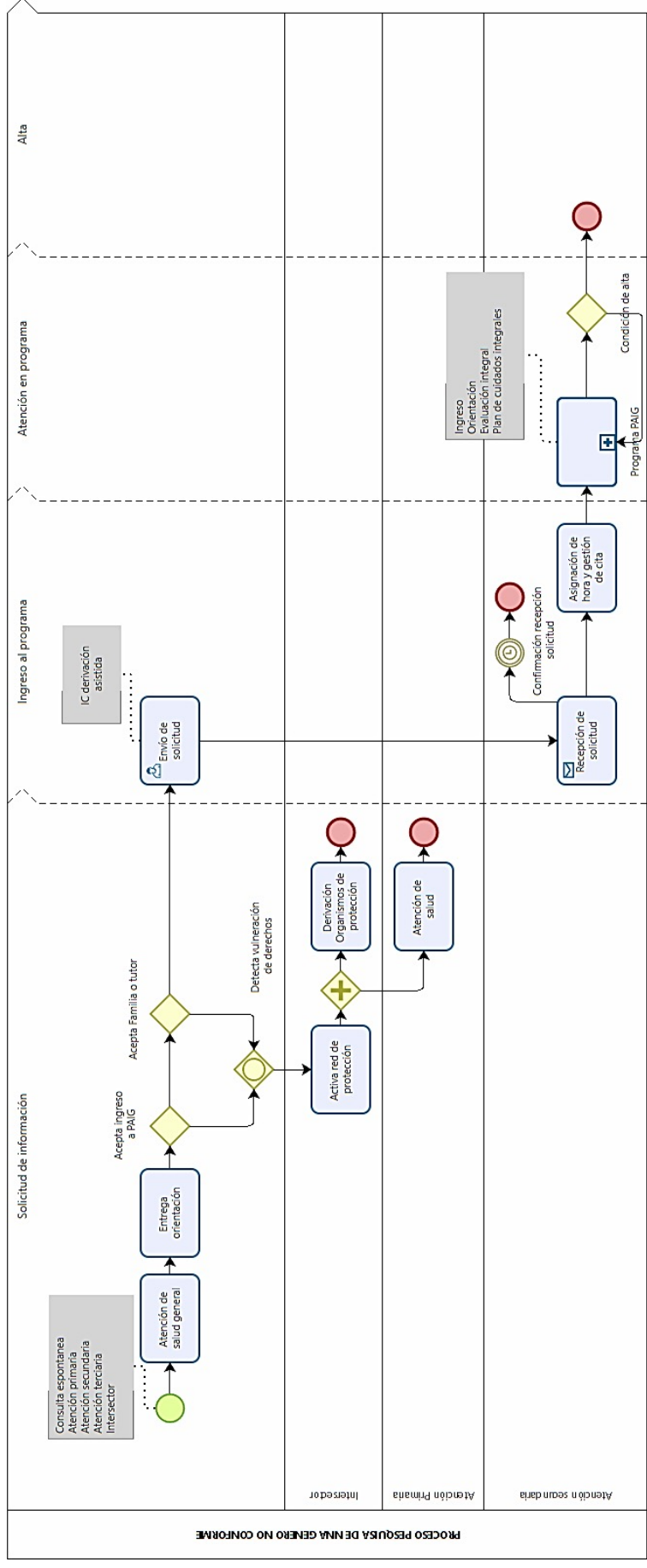
| | |
|--|---|
| <p>En atención secundaria o nivel de especialidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un establecimiento por Servicio de Salud que instalará Programa de acompañamiento, para dar las prestaciones al territorio asignado. ▪ En los Establecimientos con Programa de acompañamiento, se recibirá orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objeto será otorgar herramientas a las personas en la atención que permitan el desarrollo integral del niño, niña o adolescente, de acuerdo con su identidad de género. ▪ Equipos de Identidad de Género (nivel de especialidad): Son establecimientos que cuentan con un proceso de acompañamiento a procedimientos afirmativos de género, a fin de maximizar el bienestar de las personas trans. La vía de ingreso es a través de Interconsulta o demanda espontánea, se realiza una entrevista inicial, proceso terapéutico en casos necesarios y derivación a servicios clínicos de endocrinología, ginecología, urología u otros servicios que sean requeridos acorde a las necesidades específicas en relación con la identidad o expresión de género de cada persona⁸. |
| <p>En atención terciaria o cerrada</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En atención cerrada de hospitalización, las personas trans reciben diferentes atenciones según la situación de salud que presenten, además de las prestaciones quirúrgicas en necesidades específicas de salud trans que se están realizando por especialistas en la Red Asistencial. Todo esto con la mantención del estándar de un enfoque afirmativo, y promover que tras su egreso o en derivaciones, puedan acceder a los otros niveles de atención para su proceso de recuperación y seguimiento. |

7.3. Modelo PAIG en la red pública de salud

Considerando los diferentes espacios y contextos a nivel social, comunitario y relacional, el Modelo PAIG identifica dos procesos en donde cada NNA trans y GNC realiza su encuentro y posterior trayectoria en la red, graficado en el siguiente flujograma de atención:

⁸ Protocolo de Atención Integral Policlínico Identidad de Género, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, 2019.

7.3.1. Diagrama de proceso



Elaboración Propia, Depto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

7.3.1.1. Proceso de pesquisa y derivación

| | |
|--|---|
| Puertas de entrada | <p>Atención Primaria de Salud, todos los dispositivos de la red</p> <p>Corresponde a centros de salud donde está inscrito el NNA y su familia (CESFAM, CECOSF, Hospital Comunitario). El primer contacto puede generarse en consulta espontánea relativa a la identidad de género, o como una pesquisa por parte de algún profesional en el contexto de controles de salud o consultas de morbilidad.</p> |
| | <p>Atención abierta de Especialidad/COSAM</p> <p>Derivación desde nivel primario y secundario, otras especialidades.</p> |
| | <p>Urgencia hospitalaria u hospitalización</p> <p>Este nivel de atención recibirá las consultas de urgencia o emergencia atingentes a la persona por cualquier necesidad de salud, y es en este proceso de atención que se puede realizar pesquisa y derivación al Programa de Acompañamiento.</p> |
| | <p>Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia</p> <p>Este sistema comprende los distintos dispositivos y programas que garantizan la protección universal y especializada de los derechos de NNA a lo largo del país, comprendiendo la oferta alojada en la Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Subsistema Chile Crece Contigo, Oficinas Locales de la Niñez -OLN-, Red Calle Niños, Programa Abriendo Caminos y oferta destinada a entregar primera acogida a NNA migrantes, entre otros), y la del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (DAM, FAE, OPD, PDC, PDE, PIE, PRM, PPF, PRI, PRM, entre otros). Estos dispositivos podrán derivar directamente al PAIG a través de formulario con antecedentes de la persona derivada o directamente por correo electrónico.</p> |
| | <p>Intersector</p> <p>Se refiere a otros organismos públicos, organizaciones sociales u otras instituciones que realizan pesquisa de necesidad de atención a NNA y realicen la difusión del Programa. Además, podrán derivar directamente al PAIG a través de formulario con antecedentes de la persona derivada o directamente por correo electrónico.</p> |
| | <p>Establecimientos y modalidades educativas</p> <p>El primer contacto o la identificación de una necesidad de acompañamiento, puede generarse en toda la trayectoria educativa de NNA y adolescentes, ya sea desde la educación parvularia hasta la educación media. Estas derivaciones pueden ser canalizadas a través de los canales disponibles que determine cada comunidad educativa.</p> |
| | <p>Consulta espontánea</p> <p>Cualquier persona puede señalar la necesidad de acompañamiento directamente al Programa en el propio establecimiento prestador (el nivel local deberá definir y publicar cómo acceder al espacio de acompañamiento en esta modalidad).</p> |
| Atención de Salud con información general del PAIG y Entrega de información | <p>El personal de salud de los establecimientos o programas desde donde se origina la solicitud del NNA, es el encargado de acoger, orientar e informar de la existencia del PAIG en el nivel secundario, disminuyendo o modulando cualquier barrera de acceso posible de identificar.</p> <p>En el caso de que la pesquisa surja en el contexto de otra consulta o control de salud, se debe entregar información y facilitar la cita para la siguiente atención que corresponda.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>NNA y familia acepta derivación</p> | <p>Atención Primaria de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ La derivación asistida será realizada por medio de Solicitud de Interconsulta (SIC) u otro medio que se establezca a nivel local. ▸ Esta derivación asistida puede significar enviar la SIC por correo electrónico u otra vía de coordinación con el equipo PAIG en el nivel secundario, y es realizada por el profesional tratante o el profesional gestor, según lo definido localmente. ▸ Si el NNA no acepta derivación, retorna a controles habituales en APS. ▸ Si un tutor (padre o madre) no acepta derivación del NNA, se podrá gestionar con el apoyo del otro tutor legal (otra madre o padre). En caso de una negativa (oposición a la voluntad del NNA), o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión clínica, administrativa y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos como Oficina Local de Niñez u Oficina de Protección de Derechos. |
| <p>Detección de vulneración de derechos a la identidad de género</p> | <p>Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ La derivación asistida será realizada por medio de Solicitud de Interconsulta (SIC) u otro medio que se establezca a nivel local entre especialidades. ▸ Esta derivación asistida puede significar enviar la SIC por correo electrónico u otra vía de coordinación con el equipo PAIG entre equipos de especialidad, y es realizada por el profesional tratante o el profesional gestor, según lo definido localmente. ▸ Si el NNA no acepta derivación, retorna a controles habituales en APS o nivel secundario para el abordaje de sus necesidades de salud. ▸ Si un tutor (padre o madre) no acepta derivación del NNA, se podrá gestionar con el apoyo del otro tutor legal (otra madre o padre). En caso de una negativa (oposición a la voluntad del NNA), o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión clínica, administrativa y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos del Sistema Nacional de Garantías. <p>En caso de una negativa de parte de tutores que se oponen a la voluntad del NNA, o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo deberá realizar las acciones de gestión y/o legales que correspondan, y a través de dispositivos como Oficina Local de Niñez u Oficina de Protección de Derechos, pertenecientes al Sistema Nacional de Garantías</p> |

7.3.1.2. Acompañamiento al NNA

| | |
|------------------------------------|---|
| Ingreso PAIG | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se realiza generación y/o recepción de SIC. ▸ Priorización de SIC. ▸ Proceso de agendamiento, asignación de hora y gestión de citas. ▸ Acogida y contención, según situación o condición de cada persona. ▸ Orientación. ▸ Evaluación Integral. |
| Plan de Cuidados Integrales | <p>Equipo PAIG: define Plan de Cuidados Integrales, según evaluación de Ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Definición de sesiones en el establecimiento. ▸ Definición de visitas domiciliarias. ▸ Definición de visitas a establecimientos educacionales o intersector. ▸ Definición de derivaciones a especialidades, si fuese necesario. ▸ Definición de tiempo del acompañamiento, para posterior evaluación. <p>Atención Primaria de Salud</p> <p>El profesional gestor recibe el Plan de Cuidados Integrales (vía correo electrónico) y deriva documento al equipo de cabecera para el registro en ficha clínica.</p> |
| Plan de egreso | <p>Equipo PAIG: elabora contraderivación, según resultados del Plan de Cuidados Integrales y cumpliéndose lo establecido en éste. Post evaluación y decisión de término o reingreso, se genera un informe para información y contraderivación a APS u otro organismo o especialidad que se requiera según necesidades individuales.</p> <p>Atención Primaria de Salud</p> <p>El profesional gestor recibe la contra derivación (vía correo electrónico) y entrega documento a equipo de cabecera para el registro en ficha clínica y discusión de caso en estudio de familia si corresponde.</p> |

8. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD

Distintos centros hospitalarios de la red pública de salud han levantado iniciativas locales que intentan responder a las necesidades específicas de salud de las persona trans y GNC, especialmente en los procedimientos afirmativos de género. Sin embargo, el nivel de desarrollo de la Red de Salud en Chile es disímil, y hoy el país no cuenta con una Red de derivación establecida.

Cada una de las prestaciones específicas en los establecimientos de salud han surgido de esfuerzos locales, fruto de la motivación de los equipos técnicos y el respaldo de sus Directivos para utilizar recursos propios.

El PAIG permite instalar dispositivos de atención secundaria de salud. Este Programa se caracteriza por entregar acompañamiento psicossocial a niños, niñas y adolescentes con un enfoque de curso de vida y garante de derechos, centrado en atenciones con profesionales de psicología y trabajo social.

8.1. Contextos de implementación

El escenario en donde se implementa el PAIG identifica dos espacios en los cuales el NNA y su grupo familiar pueden recibir atenciones:

a. Hospital Estadio 1

Son aquellos centros de salud hospitalarios (de atención secundaria o terciaria) que ya cuentan con equipos clínicos que ofrecen atenciones a necesidades específicas de salud en personas trans y GNC, ya sean en la esfera psicossocial, atenciones médicas y/o atenciones quirúrgicas.

b. Hospital Estadio 0

Son aquellos que no cuentan con equipos clínicos que entreguen atenciones a necesidades específicas de salud en personas trans y GNC, y por lo tanto el PAIG se establece en un centro de salud que no posee antecedentes en la temática.

El CESFAM de origen podrá constituir una de las puertas de entrada para acoger la demanda inicial de los NNA y sus familias, para luego derivar al PAIG del hospital de referencia, donde se entregará el acompañamiento descrito en este Programa. Paralelamente, el CESFAM de origen deberá continuar las atenciones y controles regulares de acuerdo con el curso de vida de la persona cuando corresponda y en estrecha coordinación con el equipo PAIG.

8.2. Estrategias para la construcción de espacios de salud afirmativos

Usualmente, la experiencia de las personas trans y GNC en la atención de salud se caracteriza por encontrar barreras para su acceso. Es frecuente –por ejemplo– que:

- Se desconozca la oferta existente.
- Exista un personal de salud bien intencionado, pero con la necesidad de mayor conocimiento sobre diversidad de género y sexual.
- Permanezcan actitudes negativas, incomodidad y prejuicios hacia personas LGBTI+ en el personal de salud, y en las prácticas y ambientes institucionales.

Esto suele tener un impacto negativo en las personas trans y GNC, que se refleja en una escasa búsqueda de ayuda en la red de salud, en un retraso en las consultas y en una menor asistencia o adherencia a las intervenciones; y, al contrario, la recepción de una atención de salud respetuosa, afirmativa y competente se refleja en una mejora de la salud y calidad de vida (33–37).

Favorecer una experiencia en salud que sea segura y libre de discriminación para los NNA trans y GNC, involucra una mirada completa del establecimiento, y el desarrollo de una estrategia en diferentes ámbitos. El centro de salud deberá ir avanzando en el desarrollo de un conjunto de conocimientos, comportamientos, actitudes y protocolos –coherentes entre sí– que permitan a su sistema completo trabajar de manera competente con la diversidad de género y sexual (38–40).

El objetivo es disminuir la mayor cantidad posible de barreras para que cada NNA trans y GNC –y su grupo familiar– acceda a una provisión de servicios adecuada; que busquen, encuentren, conozcan y se involucren en el acompañamiento y cuidado de su salud que requieran y desean.

Se debe tener en cuenta que el logro de un centro de salud afirmativo hacia la diversidad de género es un proceso de cambio profundo y dinámico, que no sucede rápidamente y que requerirá de una actualización permanente. En el proceso pueden existir barreras y contratiempos para la creación de entornos enteramente amigables para las personas trans y GNC, y sus familias; y también la demografía y comunidades cambian, el contexto sociocultural, el personal de salud, y las necesidades de las personas cambian (21,39).

Sostener el avance requerirá de:

| | |
|---|---|
| Un compromiso del establecimiento de salud | Reflejado en comprender la necesidad de desarrollar estrategias continuas, incrementales, en diferentes niveles y de diverso tipo. |
| Un liderazgo efectivo | Que logre establecer la creencia de que afirmar y proteger a quienes viven estigmatización, discriminación y violencia es tarea de todas las personas, sin excepción. |
| Acciones continuas de sensibilización | Dirigidas a todo el personal de salud, para que reconozcan las necesidades de salud específicas de la comunidad trans y GNC, y logren difundir el PAIG y otras prestaciones, servicios o programas específicos para esta comunidad. |
| Un equipo PAIG estable | Que se mantenga persistente, decidido, en calma y siempre profesional, mientras se trabaja para lograr una articulación completa del compromiso y cambio cultural de la institución. |

8.2.1. Promoción de la participación en la atención de salud

La tarea de identificar las necesidades, realizar intervenciones sensibles y favorecer la no discriminación de grupos específicos y no visibilizados puede sentirse abrumadora o compleja. En este proceso, los establecimientos de salud cuentan con dos recursos valiosos y fundamentales para alcanzar el logro: la propia comunidad de personas trans y GNC y sus familias, y el personal de salud (41–43).

8.2.1.1. Participación de la comunidad de personas trans y GNC y sus familias

El involucramiento y participación de las personas trans y GNC y sus familias puede ser un valioso aporte para favorecer el logro de estrategias de trabajo sensibles a sus necesidades y con beneficios significativos para ellas. El involucramiento se puede traducir –por ejemplo– en su participación colaborativa en (22,42,44,45):

- La definición de sus necesidades específicas.
- La toma de decisiones sobre sus procesos de acompañamiento, intervención, tratamiento, y recuperación en salud.
- El diseño, ejecución y evaluación colaborativa de sus planes de cuidado integral y otras estrategias participativas que se implementen grupal o comunitariamente.
- Acciones de sensibilización, educación, e intervención grupal que pueden verse enriquecidas desde la entrega de sus testimonios.

8.2.1.2. Participación del personal de salud

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la mayoría de la gente –especialmente quienes trabajan por el cuidado de otras personas, como es el caso del personal de salud– suele querer apoyar proactivamente el bienestar y el desarrollo integral de todas las personas (46).

Muchas veces, los problemas y errores no tienen que ver con una falta de disposición, sino más bien con una falta de herramientas útiles; o con la resistencia o ansiedad esperable que la mayoría de las personas tiene frente a lo nuevo, o frente a aquello que se percibe exageradamente difícil o más allá de sus capacidades o tiempo (47–49).

No se debe olvidar la valoración positiva de los recursos y capacidades de cada persona, y menos el respeto por sus esfuerzos genuinos y su avance paulatino, a su ritmo y sinceramente urgente.

Las estrategias que se desarrollen en este ámbito deben esforzarse por crear –con el personal de salud– oportunidades de reflexión y análisis, en espacios sinceros y abiertos, y que convoquen desde la esperanza, la participación y compromiso genuinos con un cambio positivo, y que requiere de esfuerzo y tiempo.

8.2.2. Acciones institucionales de apoyo a la implementación del PAIG

El PAIG ha definido una estrategia de implementación que requiere de acciones en los establecimientos de salud, que sirven de soporte al desarrollo integral y continuo del Programa. El norte de estas acciones es lograr la mejor experiencia posible para los NNA trans y GNC; libre de discriminación y velando por la garantía y respeto de todos sus derechos, el cuidado de su salud, la promoción de su desarrollo integral, el reconocimiento de su experiencia de vida e identidad.

Las acciones institucionales apuntan a disminuir las tres barreras de acceso señaladas al inicio de este documento:

- Desconocimiento de la oferta y forma de acceso al Programa.
- Escasez de conocimiento sobre diversidad de género y consideraciones para el cuidado de la salud.
- Riesgo de permanencia de actitudes negativas que reproduzcan esquemas discriminatorios en la atención de salud.

8.2.2.1. Sensibilización del personal de salud

La atención a personas trans o GNC puede generar cierta inseguridad dentro del equipo de salud por desconocimiento o la percepción de falta de competencias. Debido a ello, se puede tender a minimizar e invisibilizar lo referido a la diversidad de identidades de género. Sin embargo, en la medida en que exista sensibilización y formación de competencias para un acompañamiento adecuado y oportuno, se genera un impacto positivo en la vida personal de NNA, en su salud y en el entorno.

Para la disminución de estas barreras, las acciones de formación y sensibilización deberán alcanzar a todas las personas que trabajen en el establecimiento de salud, y no solo a quienes ejecuten las intervenciones directas del PAIG. Lo anterior, como una forma de promover una acogida sensible en cualquier punto de contacto que exista entre las personas trans y GNC, y los establecimientos de salud (50).

Al mismo tiempo, se espera con esto disminuir el riesgo de actitudes ofensivas, despreciativas, desconsideradas, voluntarias o involuntarias que ocurren todos los días, y que transmiten mensajes hostiles y derogatorios hacia personas trans y GNC sobre la base de su identidad o expresión de género; y que pueden impactar negativamente en su salud, bienestar y calidad de vida (51,52).

Estas acciones apuntan a generar actitudes acogedoras en quienes trabajan en los establecimientos de salud, y avanzar hacia el logro de un cambio cultural en el establecimiento, camino a ser un espacio seguro y afirmativo para la diversidad de género y sexual. Las acciones formativas en este ámbito buscan que las personas logren (21,50,53):

- Entender la diversidad de género y sexual.
- Promover la visibilización de todas las identidades de género en el curso de vida, y en diversos ámbitos o acciones cotidianas.
- Desarrollar competencia cultural, que apunte a: valorar la diversidad, auto-monitorearse para disminuir el riesgo de discriminación explícita o implícita, adaptarse a la diversidad, gestionar las diferencias y promover acciones afirmativas en diferentes ámbitos.

En los esfuerzos de sensibilización y capacitación se deberá tener en cuenta que las intervenciones únicas tendrán impacto limitado e insuficiente. Luego de una sola acción de sensibilización suele haber un -valioso- momento de mayor conciencia, pero no es usual que con acciones aisladas se logre una interrupción suficiente de los patrones culturales discriminatorios y prejuiciosos hacia la diversidad (46). Por tanto, se recomienda incentivar acciones de formación continuas, recurrentes y progresivas, que permitan ir avanzando en el logro de un cambio positivo y estable en las capacidades institucionales.

Herramientas de sensibilización del PAIG

El Programa establece la necesidad de ejecutar una acción de sensibilización en enfoque de género y diversidad, de forma paralela al inicio de la implementación, destinada a todo el personal del establecimiento, y de manera particular al equipo directivo y administrativo vinculado al Programa. Este trabajo de sensibilización será impulsado en una primera etapa, por el equipo PAIG de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), en colaboración con Referentes del Servicio de Salud y del Nivel Central, pudiendo utilizar una metodología presencial o virtual, complementado con autoformación asincrónica.

Posteriormente, la Estrategia de Sensibilización deberá evolucionar en sus contenidos y alcance. Para la evolución de los contenidos, se propone seguir la estructura de cinco niveles de capacitación en género (54), detallados en el recuadro; en tanto al alcance deberá apuntar hacia todo el personal del establecimiento asistencial, como parte de una línea permanente de fortalecimiento de competencias para el trato digno en salud y prevenir cualquier forma de discriminación en el trato que pudiese resultar en una barrera para el acceso de NNA y sus grupos familiares al Programa en particular, y a la atención de salud en general.

| | |
|--|--|
| Sensibilización | Introduce a los participantes en cuestiones clave de la igualdad de género. |
| Mejora de conocimiento | Proporciona más información y comprensión en profundidad sobre dichos temas, así como sobre estructuras de poder subyacentes a las desigualdades. |
| Habilidades y competencias | Ofrece instrumentos, herramientas, técnicas y estrategias para aplicar los conocimientos a las prácticas. |
| Cambios de actitudes, comportamientos y prácticas | Promueve cambios positivos duraderos en la forma en que los participantes piensan y actúan, así como sus hábitos en el largo plazo. |
| Movilización para la transformación social | Promueve la capacidad de los participantes para poner en práctica de manera colaborativa sus conocimientos, motivación y habilidades, con el fin de cambiar su trabajo, sus comunidades y su vida cotidiana en espacios más equitativos. |

La Estrategia de Sensibilización se ejecutará al menos una vez al año, y será adaptada a la realidad local y la disponibilidad presupuestaria.

La entrega de cada uno de los contenidos durante la sensibilización debe tener enfoque específico y utilizando un lenguaje y formato claro y simple, como forma de sensibilización sencilla para que las personas (41, 48, 49, 55):

- Comprendan el mensaje.
- Se sientan convocadas al cambio.
- Traduzcan sus creencias afirmativas a la práctica cotidiana.
- Disminuyen su percepción de estrés asociado a la falta de herramientas y complejidad de la tarea.

Se espera que durante el primer semestre del primer año de implementación del PAIG, el 100% de los Referentes Técnicos de los Servicios de Salud y las Subdirecciones Médicas de cada hospital donde se instale el PAIG realicen la jornada de sensibilización y reciban el material de difusión.

El segundo semestre del primer año de implementación se espera que todo el personal administrativo y de salud que tenga algún grado de interacción con el Programa, haya recibido la réplica de esta sensibilización.

A partir del segundo año se recomienda su incorporación a los procesos de inducción del nuevo personal que ingresa al hospital y que tenga interacción con el PAIG.

8.2.2.2. Acciones para el cambio hacia un centro de salud afirmativo de la diversidad

Asimismo, y como una forma de profundizar en el compromiso institucional, el PAIG recomienda a los establecimientos de salud, tanto a nivel primario como secundario, establecer acciones institucionales en diversos ámbitos, entre ellas:

| ÁMBITO | DESCRIPCIÓN |
|---|--|
| Difusión del PAIG | <ul style="list-style-type: none"> Acciones de difusión de PAIG, que describen brevemente el Programa e informan sobre sus formas de acceso. Se realizan -por ejemplo- por medio de la entrega de folletos, la publicación en paneles, publicaciones en redes sociales de internet o a través de medios audiovisuales. |
| Declaraciones visibles antidiscriminación⁹ | <ul style="list-style-type: none"> Compromisos y declaraciones de no discriminación publicadas en formatos de afiche en salas de espera y paneles. Buscan ser una herramienta eficaz para promover un clima afirmativo, y reforzar la percepción de seguridad y bienvenida en las personas trans y GNC y sus familias. |
| Materiales educativos que visibilizan y promueven la valoración de la diversidad | <ul style="list-style-type: none"> Inclusión de las personas trans y GNC en todos los materiales educativos publicados, a través del uso de un lenguaje y la incorporación de situaciones y ejemplos que incluyan a esta población. Además, se pueden publicar materiales y documentos enfocados específicamente en temáticas propias de las personas trans y GNC. |
| Un clima inclusivo para el personal de salud LGBTI+ | <ul style="list-style-type: none"> El logro de un espacio donde las personas trans y GNC y sus familias se sientan realmente seguras y cómodas. Necesita alcanzar un lugar donde las personas LGBTI+ en el personal de salud también se sientan seguras, cómodas y valoradas. Esto se puede lograr por medio de diferentes estrategias organizacionales de desarrollo de personas y recursos humanos. |

Recomendaciones en la atención de salud

| ÁMBITO | RECOMENDACIÓN | IMPACTO SOBRE |
|---|--|--|
| Para toda la población | Llamar a las personas por su apellido, hasta conocer el nombre social. | Accesibilidad |
| Cómo llamar a las personas durante la entrevista | Preguntar a la persona con qué nombre se identifica y cómo desea que se refieran a ella (nombre y pronombre). | Accesibilidad Longitudinalidad |
| Cómo registrar el nombre social | Consignar nombre social en la ficha clínica y otros sistemas de registro como el Programa Nombre Social de FONASA (tarjeteros, cuadernos o carnet de atención, etc.), para minimizar las posibilidades de que la persona sea llamada de modo incorrecto. | Accesibilidad Longitudinalidad Continuidad |
| Acceso al cambio de nombre | Orientar y acompañar el proceso de cambio de nombre y sexo registral (Ley 21.120). | Accesibilidad Continuidad Integralidad |

⁹ Se sugiere que todo establecimiento de salud tenga un protocolo para promover el buen trato y conductas a seguir frente a discriminaciones arbitrarias (Leyes 20.609 y 20.584).

| | | |
|---|---|--|
| Horarios y lugares de atención | Compartidos con toda la población. | Accesibilidad Longitudinalidad Continuidad Integralidad |
| ¿Qué hacer en caso de hospitalización? | Consultar a la persona si se siente cómoda en un sector designado según su identidad o expresión de género. Según el caso valorar la necesidad de dialogar también con otras/os usuarias/os del sector (ejemplo, lugares de hospitalización con salas generales). En el seguimiento consultar a la persona si se siente cómoda. | Accesibilidad Longitudinalidad Continuidad |
| Si una persona solicita asesoramiento sobre tratamiento hormonal | Entregar orientación y atención de acuerdo con la capacidad de resolución de la red de salud. | Accesibilidad Longitudinalidad Integralidad |
| De requerir interconsultas o procedimientos fuera del equipo de referencia | Asegurarse de hacer la derivación informando adecuadamente al profesional, de forma de minimizar las posibilidades de generar vulneración. | Accesibilidad Continuidad Longitudinalidad Integralidad |
| Si la persona se muestra en actitud defensiva o de tensión | Empatizar y actuar profesionalmente, tendiendo a generar una relación de confianza. | Accesibilidad Longitudinalidad Integralidad |
| Medicación, tratamientos y procedimientos diagnósticos | Entregar orientación y atención de acuerdo con capacidad de resolución y acompañamiento de la red de salud. | Accesibilidad Integralidad |

Fuente: Adaptación Guía Clínica para la Hormonización en personas TRANS, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Uruguay (2016; 56).

Ir desarrollando este tipo de acciones, permitirá a los establecimientos de salud avanzar hacia el logro de modelos de atención y cuidados que sean sensibles y afirmativos de la diversidad de género.

8.2.3. Equipo psicosocial del PAIG

Corresponde a dos profesionales, de psicología y trabajo social, que desempeñan funciones regularmente para la implementación del Programa.

Las funciones asignadas a los profesionales integrantes del equipo se realizarán por cada uno dentro de sus competencias. En ese sentido, las prestaciones de salud involucradas en el Programa serán realizadas única y exclusivamente por el profesional psicólogo (a) del equipo.

La dependencia técnica sugerida será los Servicios Clínicos de Pediatría de cada establecimiento, considerando el grupo etario objetivo del Programa.

Serán funciones de este equipo, cada profesional dentro de su ámbito de competencias:

- Ejecutar la Etapa de Ingreso y elaboración del Plan de Cuidados Integrales.
- Diseñar y ejecutar la Etapa de implementación del Plan de Cuidados Integrales.

- Coordinar y/o implementar las actividades de sensibilización en el centro de salud.
- Participar, fomentar y/o implementar instancias de participación con la sociedad civil y con el intersector relativas al PAIG.
- Coordinar y/o implementar actividades de difusión, educación y comunicación social relativas al PAIG y sus orientaciones técnicas.
- Mantener actualizada información, documentación y reporte de actividades, que permita el seguimiento y evaluación del Programa.

En la ejecución del acompañamiento, la dupla psicosocial enfocará su tarea en las acciones destinadas a la identificación de fortalezas, dificultades y factores de riesgo y protección en los contextos familiar y comunitario; la ampliación y conexión con redes de apoyo; la educación en relación con derechos y la psicoeducación respecto de la identidad de género; y la promoción de herramientas que favorezcan los contextos familiares y comunitarios protectores. Así, será tarea de los profesionales que integran la dupla psicosocial, cada uno dentro de su ámbito de competencia, la ejecución de:

- Los componentes de “Evaluación al grupo familiar” y “Evaluación al contexto educacional y social”, dentro del proceso de evaluación psicosocial integral.
- La prestación “Orientación al NNA y su familia”.
- Las prestaciones del ámbito familiar dentro del Plan de Cuidados Integrales: “Intervención familiar” y “Visita domiciliaria integral familiar”.
- Las prestaciones del ámbito educativo dentro del Plan de Cuidados Integrales: “Visita integral de acompañamiento en ámbito educativo”.

Serán tareas específicas de la o el profesional de psicología cumplir las acciones destinadas a la exploración del desarrollo identitario, cognitivo y socioemocional del NNA; el reconocimiento de experiencias adversas y de protección; la identificación de necesidades de atención de especialidad; el acompañamiento al desarrollo del NNA; el fortalecimiento de recursos protectores individuales; el apoyo para la modulación o alivio de posibles consecuencias de experiencias adversas; y el acompañamiento para la toma de decisiones difíciles en el desarrollo de la identidad. Así, será tarea del profesional de psicología la ejecución de:

- El componente de “Evaluación psicosocioemocional del NNA”, dentro del proceso de evaluación psicosocial integral.
- Las prestaciones del ámbito individual dentro del Plan de Cuidados Integrales: “Consulta psicológica” y “Acompañamiento en la toma de decisiones difíciles del NNA”.

Para el ejercicio de estas funciones y tareas, se ha dispuesto disponer de 44 horas semanales para cada profesional que conforma la dupla.

8.2.3.1. Conformación del equipo

Los profesionales que constituyen la dupla PAIG deberán contar con formación certificada en su profesión y experiencia laboral de al menos dos años (1) en:

- Trabajo en niñez y familia.
- Perspectiva de derechos.
- Enfoque sistémico familiar.
- Ciclo vital.
- Intervención familiar y comunitaria.

Asimismo, en la selección se considerará deseable la formación o experiencia laboral en diversidad sexual y de género, diversidad cultural, trabajo con minorías o grupos discriminados y excluidos; así como desarrollo de habilidades culturales y de aproximación afirmativa para el trabajo competente con la diversidad de género y sexual.

8.2.3.2. Compromiso

Tanto para el proceso de selección como para el desarrollo del PAIG, el equipo de trabajo sostendrá un compromiso orientado al logro de una aproximación afirmativa y culturalmente competente para el trabajo con personas trans y GNC.

Este compromiso implica un entendimiento de las experiencias humanas como un espectro diverso que evoluciona; y se relaciona a un proceso de continua formación profesional y reflexión personal que involucra, al menos (3,53,57,58):

- Familiarizarse y estar al día con modelos actualizados para el trabajo con personas trans y GNC.
- Aprender continuamente de la experiencia subjetiva de las personas trans y GNC en su contexto sociocultural.
- Reconocer los propios sesgos y prejuicios respecto a la diversidad de género.
- Trabajar activamente para reducir el estigma relacionado a la diversidad de género.
- Ser capaz de guiar todas sus intervenciones sobre la base de un marco ético y de respeto a los derechos de todas las personas.
- Mostrar un compromiso irrestricto y permanente con la inclusión y no discriminación arbitraria en todas sus expresiones.

Dada la especificidad del perfil profesional que se requiere para la implementación del PAIG, es importante destinar esfuerzos para favorecer la estabilidad y permanencia de las personas calificadas y capacitadas por el Programa, como también transferir competencias y apoyar el cuidado mutuo y de equipo.

9. SISTEMA DE CAPACITACIÓN PARA EQUIPOS PAIG

La dupla psicosocial del equipo PAIG de cada hospital donde opere el Programa, profesionales en contacto directo con el NNA, su familia y la comunidad educativa, deberá realizar en forma próxima a su contratación un curso de capacitación conducente a certificado de 40 horas cronológicas de duración. Este curso será gestionado desde el nivel central (DIGERA) y tendrá por objetivo entregar herramientas teóricas y prácticas para el abordaje psicosocial de NNA trans y GNC, con el fin de desarrollar competencias pertinentes en los equipos, para establecer un entorno y acciones de salud culturalmente competentes y afirmativas hacia la diversidad de personas trans y GNC (22).

Los objetivos del programa de capacitación son los siguientes:

- Comprender aspectos relativos al género y diversidad sexual desde un enfoque de Derechos Humanos.
- Descripción de los principios, modelos y enfoques centrados en la atención de las personas, aspectos psicosociales protectores y de riesgo para la salud mental y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes trans y GNC.
- Conocer las legislaciones vigentes que promueven la correcta atención y la no discriminación arbitraria de las diversidades sexogenéricas.
- Promover el trabajo centrado en la integralidad de la atención, desarrollando habilidades para acompañar a niñas, niños y adolescentes trans y GNC en su proceso de afirmación de género desde una mirada multidisciplinaria.

9.1. Competencias técnicas equipos PAIG

El programa de capacitación entregará conocimientos desde una perspectiva multidisciplinaria que permita la comprensión integral de las necesidades de la infancia y adolescencia trans y GNC, y de las acciones concretas que deben realizar los equipos PAIG para acompañar adecuadamente a NNA trans y GNC en su proceso de desarrollo integral, así como activar oportunamente las redes comunitarias o de salud cuando sea pertinente. En síntesis, fortalecer la atención de niñas, niños y adolescentes trans y género no conforme mediante la entrega de herramientas que permita a los profesionales del área psicosocial, realizar un acompañamiento adecuado en base a las necesidades específicas de cada persona.

De este modo, se busca formar a profesionales que participan del curso "Acompañamiento en el curso de vida a niñas, niños y adolescentes trans y género no conforme", para que desarrollen competencias y conocimientos sobre diversidad de género y sexual, así como habilidades para comprender el proceso de desarrollo de la infancia y adolescencia trans y GNC desde la perspectiva de derechos, de salud y psicosocial, favoreciendo un acompañamiento adecuado desde sus respectivas áreas de intervención.

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO

El PAIG consiste en una orientación profesional multidisciplinaria, que incluye acciones de asesoramiento biopsicosocial para el fortalecimiento de herramientas y recursos personales, familiares y comunitarios que promuevan el desarrollo integral de cada niño, niña o adolescente. Las acciones del Programa se pueden desarrollar directamente con cada NNA, su familia o en el contexto educativo o comunitario. Es un programa de acceso a todos los usuarios/as del servicio de salud pública, y se entrega de forma regular durante el tiempo que sea necesario hasta el logro de los objetivos planteados.

10.1. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

A continuación, se describe la estructura del Programa, desde el acceso hasta el egreso.

10.1.1. Forma de acceso

El ingreso al PAIG podrá ser en cualquier momento de la infancia o de la adolescencia, desde los 3 años y hasta los 17 años y 364 días. Una vez que el NNA muestra interés de participar en el Programa, podrá continuar hasta que lo decida y/o los objetivos de su plan de intervención se hayan logrado.

El acceso y la participación en sus prestaciones son voluntarios, sólo podrá otorgarse en la medida que sea solicitado por el niño, niña o adolescente - de acuerdo con su edad y desarrollo- o su familia.

Para estos efectos, se requerirá la manifestación de voluntad de cada NNA mediante la firma de un formulario de manifestación de voluntad¹⁰, e informar al menos a uno de sus representantes legales¹¹, de forma separada. En el caso de familias y/o cuidadores que no acepten la voluntad del NNA de participar, el equipo de salud resguardará el respeto de esa decisión mediante acciones como un trabajo de sensibilización de familias y/o cuidadores resistentes, y/o implementando acciones de protección para el NNA, y activación de procedimientos de denuncia o protección judicial.

En ningún caso, un NNA accederá al Programa de Acompañamiento profesional si manifiesta su oposición al mismo, y tal voluntad deberá ser informada a su representante legal.

10.1.1.1. Vías de ingreso

Como una forma de disminuir las barreras de acceso, el ingreso al Programa puede ser a través de diferentes vías:

| VÍA | DESCRIPCIÓN |
|---------------------|--|
| Consulta espontánea | <ul style="list-style-type: none"> La solicitud es realizada por el NNA, por la familia, o por alguno de los puntos de contacto en la red de salud. En cada establecimiento se establecerá un flujo para la acogida de la consulta espontánea. |

¹⁰ Disponible en Anexos: para niños y niñas hasta 9 años y para adolescentes desde los 10 años de edad.

¹¹ Se debe considerar que, acorde a la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño (59) y la Circular N°15/11 (60), el principio de autonomía progresiva debe primar frente a la toma de decisión del ingreso del NNA.

| | |
|---|--|
| Sistema Nacional de Garantías y Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia | <ul style="list-style-type: none"> Es posible que se pesquise la necesidad de contar con apoyo psicosocial para NNA trans y GNC, en contexto de atención por parte de dispositivos que velan por la garantía y protección de los derechos de la niñez y adolescencia. En este caso, se enviará un documento electrónico al equipo territorial, con el fin de dar curso a la asignación de hora de atención. |
| Derivación desde intersector | <ul style="list-style-type: none"> Una institución que esté en contacto con el NNA solicita derivación a PAIG formalmente mediante documento enviado al equipo del territorio correspondiente o mediante correo electrónico. El Equipo PAIG recepciona información y confirma llegada de solicitud a la institución de contacto, con asignación de hora de atención. |
| Detección por parte de los equipos de salud en los controles habituales o consultas de salud | <ul style="list-style-type: none"> En cualquier acción o atención de salud, y siempre que la identidad de género trans o GNC surja como un elemento relevante, se podrá informar de la existencia del Programa y favorecer una eventual derivación. Será responsabilidad de la/el profesional informar sobre el PAIG y estar en conocimiento de cómo derivar. No podrá derivar hacia el PAIG sin el asentimiento expreso del NNA. |

10.1.1.2. Agendamiento/toma de hora para ingreso

Los establecimientos de atención secundaria tienen como objetivo generar una oportuna atención al motivo de consulta de las personas referidas por distintas vías. Para que sus derivaciones se realicen de forma efectiva, es necesario mantener un modelo que asegure la continuidad de atención y cuidado de salud de cada persona usuaria. Al objeto de lo anterior, es necesario la utilización de los Sistemas de Referencia y contrarreferencia.

Por otra parte, es importante contar con sistemas informatizados e integrados, que permitan mantener trazabilidad de la información, así como también la fluidez de los procesos ambulatorios. Para este modelo ambulatorio un proceso relevante es la Gestión de la Agenda que se expresa en el agendamiento de la persona para atención.

Según la oferta que se instalará en los establecimientos hospitalarios con los equipos psicosociales, se deberá abrir agenda de estos profesionales y gestionar la demanda de la Red del territorio asignado, según priorización de casos, a través de las SIC, demanda espontánea o derivación desde el Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia o desde el intersector.

Identificando la demanda, se calcula la oferta para cada una de las prestaciones asociadas al Programa. La programación desde la oferta en la atención ambulatoria de especialidad se realiza según el cálculo de las actividades que el profesional debe cumplir y de sus horas contratadas y los requerimientos de la especialidad. En dicho proceso, se aplican criterios técnicos y administrativos en concordancia a lineamientos ministeriales y locales por parte del equipo directivo de la institución tales como, las Orientaciones Técnicas para la Planificación y Programación en Red de MINSAL, el Mapa de Red, los Protocolos de Referencia y contrarreferencia locales.

La gestión de la agenda se subdivide en cuatro subprocesos:

| | |
|--|---|
| 1. Subproceso de Administración y Programación de la agenda | <ul style="list-style-type: none"> Acciones para plasmar en el sistema de agenda la programación validada de acuerdo con la normativa institucional. |
| 2. Subproceso de mantención de horas disponibles | <ul style="list-style-type: none"> Acciones que permiten, de acuerdo con la normativa y previa autorización de la jefatura establecida, modificaciones a la agenda original. La modificación de agenda requiere un protocolo definido por la institución que lo respalde y autorice. |
| 3. Subproceso de agendamiento | <ul style="list-style-type: none"> Acciones para asignar los cupos disponibles a una persona usuaria de acuerdo con criterios de priorización de la demanda. Este subproceso contacta y cita a la persona de acuerdo con la priorización de la solicitud y la oferta de horas profesionales, entregando indicaciones abreviadas cuando esto se requiere. Esta solicitud llega a través de una SIC generada en APS, Urgencias, de otra especialidad, intersector o consulta espontánea. |
| 4. Subproceso de gestión de citas | <ul style="list-style-type: none"> Actividades necesarias para asegurar que la persona usuaria se presente a su atención de salud, como ejemplo la confirmación telefónica. |

10.1.1.3. Condiciones de ingreso

Para finalmente acceder al Programa, se deben cumplir las siguientes condiciones:

| CONDICIÓN | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| Acceso voluntario | <ul style="list-style-type: none"> La decisión de acceder al PAIG será siempre voluntaria. En ningún caso el NNA accede al Programa si muestra oposición al mismo, y siempre se requiere su manifestación de voluntad. En el caso de que participe la familia, se recogerá el consentimiento de cada persona por separado. |
| Entrega de información al representante legal | <ul style="list-style-type: none"> La voluntad del NNA de participar en el Programa debe ser informada a su representante legal. Esto no implica solicitar su autorización. Si el NNA tuviere más de un representante legal, sólo se informará al que el NNA señale. El registro de la entrega de información debe ser consignado en la ficha clínica del NNA. |
| Constancia por escrito de la manifestación de voluntad | <ul style="list-style-type: none"> Tanto el NNA que ha accedido a participar del Programa, como aquel que opta por no ingresar, deben expresar de forma escrita su decisión. En el anexo de este documento se puede encontrar el "Formulario de manifestación de voluntad". |
| Participación de figura adulta en el proceso de acompañamiento | <ul style="list-style-type: none"> Es importante que el niño, niña o adolescente cuente con una figura adulta perteneciente a su familia que participe del proceso. Puede ser su padre, madre, cuidador o cualquier otro familiar (hermano/a, tío/a abuelo/a, u otra persona). El hecho de que ningún adulto o persona significativa esté dispuesto a asumir este rol, no obstará el acceso del niño, niña o adolescente al Programa¹². |

¹² Se debe considerar que, acorde a la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño (59) y la Circular N°15/11 (60), el principio de autonomía progresiva debe primar frente a la toma de decisión del ingreso del NNA.

10.1.2. Estructura del acompañamiento

El acompañamiento se compone de dos fases, una de ingreso y planificación, y otra de ejecución de las prestaciones planificadas.

| FASE | DESCRIPCIÓN |
|---|--|
| 1. Ingreso y Elaboración del Plan de Cuidados Integrales | Etapas y prestaciones secuenciales a. Ingreso <ul style="list-style-type: none"> ▸ Acogida y contención. ▸ Evaluación psicosocial en sus tres componentes: al NNA, con el grupo familiar y con el contexto educativo. ▸ Orientación al niño, niña o adolescente y su familia. b. Elaboración del Plan de Cuidados Integrales |
| 2. Implementación del Plan de Cuidados Integrales | Se implementa el Plan de Cuidados en sus tres ámbitos: Individual, Familiar y Educacional En cada uno de estos ámbitos se realizan las prestaciones destinadas a la ejecución y monitoreo del PCI. Se organizan según las necesidades de cada caso, pudiendo ser realizadas en forma paralela o secuencial según lo establezca el mismo plan. <ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta psicológica. ▸ Acompañamiento en la toma de decisiones difíciles del NNA. ▸ Intervención familiar. ▸ Visita domiciliaria. ▸ Visita integral de acompañamiento (escuela u otros establecimientos o contextos de las redes de apoyo). |
| 3. Evaluación Final PCI y Egreso | Seguimiento y monitoreo En el egreso, se realiza la prestación destinada a la evaluación del cumplimiento de los objetivos del Plan de Cuidados Integrales. A partir de ella se establece la necesidad de dar continuidad (o no) al acompañamiento, siempre considerando la voluntad del NNA. |

A continuación, se describe la forma en que se desarrollan en cada una de estas fases.

10.1.2.1. Fase 1: Ingreso y construcción del Plan de Cuidados Integrales

Esta fase tiene por finalidad acoger al NNA y su familia y elaborar el Plan de Cuidados Integrales (PCI)¹³, y se realizan dos etapas secuenciales:

¹³ De acuerdo con la Ley N°21.120, cada NNA debe contar con su Plan de Intervención Individual (PII), sin embargo, en la red pública de salud se le denomina Plan de Cuidado Integral (PCI) por lo que en este documento recibe esta denominación.

a. Ingreso

Involucra la realización de tres prestaciones secuenciales.

| 1. Acogida y contención |
|---|
| <p>Equipo PAIG: Profesional psicólogo (a) del PAIG</p> <p>Duración: 1 sesión de 60 minutos.</p> <p>Modalidad: En el establecimiento de salud.</p> |
| <p>Descripción</p> <p>Consiste en entregar un espacio profesional de recepción y acogida, caracterizado por ser un espacio seguro y afirmativo para el NNA y su familia.</p> |
| <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Acoger el motivo de ingreso al Programa. ▸ Acoger y dar apoyo emocional y cognitivo frente a las inquietudes, aprensiones y preguntas que presente el NNA y su familia. ▸ Informar acerca del Programa de acompañamiento y de sus prestaciones. ▸ Informar acerca de derechos y protección de las personas Trans y GNC. ▸ Confirmar voluntad de participar en el Programa por parte del NNA y su familia. |
| <p>Herramientas</p> <p>El Programa contará con un documento de apoyo para el logro de un contexto de bienvenida género-inclusivo, y una exploración afirmativa inicial del motivo de consulta.</p> |

Cada NNA que se refiera al Programa o que soliciten acceso directamente, será citado a una entrevista inicial realizada por algún profesional del equipo PAIG. Esta entrevista permite identificar si el motivo de consulta corresponde al objetivo del Programa, y la posible necesidad de acceder a otros programas o servicios.

Si en esta fase se identifica que la persona representante legal se opone a que el NNA ingrese al Programa, a pesar de que el NNA sí manifiesta su voluntad de participar, y/o se sospeche de la existencia de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo del Programa deberá realizar las acciones que corresponda, y coordinar una instancia de atención con la Oficina Local de la Niñez (OLN) o la Oficina de Protección de Derechos (OPD), para la protección de sus derechos. Asimismo, si existe sospecha de delito se deberá hacer la denuncia respectiva a Carabineros, Policía de Investigaciones o tribunales con competencia penal, según el flujo acordado en el establecimiento. Al mismo tiempo, podrá establecer las gestiones que correspondan para favorecer la participación del NNA en el Programa de Acompañamiento, siempre respetando su voluntad y velando por su interés superior.

Si se acuerda el ingreso, éste se concretará con la firma voluntaria del Formulario de manifestación de voluntad del NNA.

| 2. Evaluación psicosocial | |
|--|--|
| <p>Descripción</p> <p>Consiste en el desarrollo de una evaluación integral del funcionamiento actual del NNA, su familia y entorno comunitario significativo, si lo hubiere.</p> <p>A partir de sus resultados y lo observado en esta evaluación, se determina el Plan de Cuidados Integrales que se implementa posteriormente.</p> | |
| <p>EVALUACIÓN PSICOSOCIOEMOCIONAL DEL NNA</p> | <p>Equipo: Profesional psicología.</p> <p>Duración: 1 sesión de 60 minutos si es en el establecimiento de salud o 120 minutos si es visita domiciliaria.</p> <p>Modalidad: En el establecimiento de salud o en visita.</p> |
| | <p>Donde se explora el motivo de ingreso al Programa desde la perspectiva del NNA, antecedentes y funcionamiento actual de su desarrollo identitario, cognitivo, socioemocional y familiar, experiencias adversas y de protección según un modelo afirmativo de la identidad de género en el curso de vida.</p> <p>Además, se explora la eventual existencia de necesidades de atención de especialidad para el abordaje de posibles problemas de salud, y derivar según pertinencia.</p> |
| | <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Salud mental e identidad. ▸ Bienestar subjetivo y calidad de vida. ▸ Adversidad y protección. |
| <p>EVALUACIÓN AL GRUPO FAMILIAR</p> | <p>Equipo: Dupla psicosocial.</p> <p>Duración: 1 sesión de 60 minutos.</p> <p>Modalidad: En el establecimiento de salud o en visita.</p> |
| | <p>Descripción</p> <p>Enfocado a explorar fortalezas y dificultades en el funcionamiento familiar, la comprensión y actitud hacia la identidad de género del NNA, estresores familiares, y redes de apoyo.</p> <p>Esta evaluación permite la identificación de los factores protectores y espacios de mejora para beneficio del NNA.</p> <p>Actividad a realizar en un momento y espacio de consenso entre las partes, con la participación de quienes corresponda según las necesidades.</p> |
| | <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Situación familiar. ▸ Adversidad y protección familiar. |

| | |
|---|--|
| EVALUACIÓN DEL CONTEXTO EDUCACIONAL Y SOCIAL | Equipo: Dupla psicosocial. Duración: 1 visita de 180 minutos. Modalidad: En visita. |
| | Descripción Destinada a conocer la percepción general sobre la experiencia del NNA en el contexto educacional y la actitud hacia el NNA y a su familia; además de identificar la complementariedad del Programa con otras iniciativas dentro del funcionamiento educacional, y detectar experiencias adversas y las fortalezas dentro de la comunidad educativa. Esta evaluación permite la identificación de los factores protectores y espacios de mejora para beneficio del NNA. Actividad para realizar en un momento y espacio de consenso entre las partes, con la participación de quienes corresponda según las necesidades. |
| | Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> ▸ Apertura a la diversidad de género en la comunidad educativa. ▸ Adversidad y protección en la comunidad educativa. |
| Herramientas El Programa contará con un documento de apoyo para la realización de la evaluación e identificación de resultados relevantes para la construcción del Plan de Intervención Integral. | |

La evaluación será realizada por medio de entrevistas semi-estructuradas y la aplicación de pautas. Busca identificar la presencia e intensidad de factores de riesgo y protección, en los ámbitos individual, familiar y en el entorno educacional.

La cantidad e intensidad de estos factores permitirá determinar el Plan de Cuidados Integrales, en donde se establece la cantidad, frecuencia y tipo de intervenciones en cada uno de los tres ámbitos, y los objetivos de intervención.

3. Orientación al niño, niña o adolescente y su familia

Equipo PAIG: Dupla psicosocial.

Duración: 1 sesión de 30 minutos.

Modalidad: En el establecimiento de salud.

Descripción

Consiste en entregar una orientación para identificar recursos de apoyo existentes, y otros a los cuales pudieran acceder, considerando las redes familiares, sociales, profesionales, y cualquier otro disponible en su comunidad, tales como educacionales o de salud; además de una orientación sobre aspectos relacionados al desarrollo de la identidad y expresión de género en el curso de vida y educación acerca de derechos y protección de las personas Trans y GNC.

Objetivos

- Ampliar la red de apoyo comunitario para el NNA y su familia, en su territorio de pertenencia.
- Educar acerca de derechos y protección de las personas trans y GNC
- Resolver dudas, respecto a la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida.

Herramientas

Para esta orientación se podrán ocupar materiales y documentos sobre redes de apoyo, educación en diversidad de género y curso de vida, y acerca de derechos y protección de personas trans y GNC.

b. Elaboración del Plan de Cuidados Integrales

A partir de los resultados y lo observado en la evaluación psicosocial, se determina el Plan de Cuidados Integrales que se implementará posteriormente. Este Plan involucra el desarrollo de las prestaciones destinadas a tres ámbitos de intervención:

1. Ámbito individual
2. Ámbito familiar
3. Ámbito educativo

En cada uno de estos ámbitos se indicarán los factores de riesgo y de protección identificados, los cuales serán los aspectos centrales para el Acompañamiento. El objetivo general del Plan de Cuidados Integrales es la disminución o mitigación de los factores de riesgo, el fortalecimiento y fomento de los factores de protección, y el empoderamiento a través de la educación acerca de derechos y protección de las personas Trans y GNC.

El Plan debe establecer la cantidad, frecuencia y priorización de prestaciones a ejecutar, y los objetivos de intervención para cada uno de los ámbitos, incorporando además el "Seguimiento y monitoreo".

- Tanto la Evaluación como la construcción del Plan de Cuidados Integrales se elaborarán en un tiempo máximo de un mes, desde la primera sesión de evaluación.
- Una vez concluido y aceptado por el NNA y su familia, se inicia la segunda fase del Programa.

10.1.2.2. Fase 2: Implementación del Plan de Cuidados Integrales

A diferencia de la fase anterior, las prestaciones se pueden entregar de forma paralela sin seguir un orden preestablecido, y se planifican en función de las prioridades del acompañamiento en torno a los objetivos de cada ámbito del PCI.

Asimismo, y para reforzar el logro de un desarrollo integral del NNA, las acciones del Plan pueden ser complementadas con otros programas, integrándose a orientaciones técnicas y reforzando en los controles de salud las acciones afirmativas de la identidad de género.

Para su cumplimiento, el equipo PAIG ejecuta las prestaciones planificadas en cada ámbito, además de gestionar el acceso a otras prestaciones o programas de salud o coordinaciones con programas del intersector.

Si bien las prestaciones que se incluyen en el Programa de acompañamiento son las mismas para niños, niñas y adolescentes, es necesario incorporar en cada una de ellas consideraciones que otorguen pertinencia a la atención de acuerdo con la etapa de curso de vida en la que se realicen.

Componente 1: Ámbito individual

Muchos NNA trans y GNC suelen experimentar conflictos y contradicciones en relación con su identidad de género, producto de interacciones sociales que contradicen las convicciones personales que van logrando en relación con su identidad y que pueden afectar su salud mental y desarrollo (61,62).

Así, dentro de las intervenciones destinadas a NNA trans y GNC, se recomienda implementar estrategias de acompañamiento psicosocial y comunitario para llevar adelante procesos de desarrollo de la identidad de género dentro de un marco afirmativo y garante del derecho en salud. Este tipo de

iniciativas han mostrado resultados positivos para la salud y desarrollo integral de los NNA trans y GNC que participan y buscan afirmar su identidad (63).

| ÁMBITO INDIVIDUAL | |
|------------------------------|--|
| Objetivo | Promover el desarrollo de herramientas emocionales, sociales y cognitivas para un desarrollo integral y saludable. |
| Descripción | <p>Se caracteriza por tener un enfoque promocional y preventivo, donde a través de sus prestaciones (en el centro de salud o en visitas domiciliarias o integrales) se abordan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Orientación afirmativa del desarrollo de la identidad de género. ▸ Fortalecimiento y desarrollo afirmativo de recursos protectores individuales, como un autoconcepto positivo, habilidades socioemocionales y estrategias de autocuidado. ▸ Desarrollo de habilidades afrontamiento ante situaciones de adversidad. ▸ Entrega de apoyo afirmativo para modular o aliviar posibles consecuencias de experiencias de discriminación, así como también en otros factores de riesgo identificados a nivel individual. ▸ Guía anticipatoria y acompañamiento para la toma de decisiones difíciles, principalmente relacionadas a los procesos de transición social y procedimientos afirmativos de género. ▸ Educación acerca de derechos y protección de personas trans y GNC. ▸ Seguimiento de las distintas áreas de desarrollo del NNA, para detectar de forma oportuna situaciones de riesgo que requieran de intervención. |
| Prestaciones posibles | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta psicológica. ▸ Consulta psicológica de seguimiento. ▸ Acompañamiento en la toma de decisiones difíciles de NNA y familia. ▸ Visita domiciliaria. ▸ Visita integral de acompañamiento. |
| Duración | En el Plan de Cuidados Integrales la duración está sujeta a las necesidades de cada NNA y familia. |
| Equipo | Las prestaciones son entregadas por la dupla psicosocial del Programa, pudiendo realizarse de forma presencial o telemática. |
| Herramientas | El Programa contará con un documento de apoyo para el desarrollo de acciones en el ámbito individual. |

Componente 2: Ámbito familiar

A nivel familiar, se ha observado en los NNA trans y GNC que la falta apoyo de cuidadores se asocia significativamente a una menor satisfacción con la vida y más síntomas depresivos (64), y la mayoría no recibió apoyo de sus cuidadores o han experimentado rechazo y violencia relacionada a su identidad (65).

Así, se recomienda llevar adelante estrategias que apunten a un proceso de acompañamiento familiar, que han mostrado resultados positivos en la aceptación de los NNA trans y GNC en el contexto familiar, en la reducción del maltrato y en el logro de mejores indicadores de salud mental (66).

| ÁMBITO FAMILIAR | |
|------------------------------|---|
| Objetivo | Entregar herramientas a la familia del NNA, que contribuyan a su desarrollo integral y al apoyo afirmativo de la identidad del NNA. |
| Descripción | <p>Se caracteriza por tener un enfoque promocional y preventivo, donde a través de sus prestaciones (en el centro de salud o en visitas domiciliarias o integrales) se abordan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Favorecer una crianza respetuosa y afirmativa en toda la familia del NNA. ▸ Promover un ambiente familiar seguro y afirmativo de la identidad y expresión de género del NNA. ▸ Favorecer el desarrollo de herramientas para proteger al NNA frente a las situaciones de adversidad que no le provean seguridad emocional o física. ▸ Apoyar la gestión de la incertidumbre frente a la trayectoria de vida del NNA. ▸ Guía anticipatoria y acompañamiento principalmente relacionadas a los procesos sociales y procedimientos afirmativos de género. ▸ Promover en el grupo familiar una comprensión y cuidados afirmativos del desarrollo integral del NNA. ▸ Promover la conexión con redes de apoyo social y comunitario, como las organizaciones y/o agrupaciones comunitarias que brindan apoyo a NNA trans y GNC y sus familias. ▸ Educar acerca de derechos y protección de personas trans y GNC |
| Prestaciones posibles | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Intervención familiar. ▸ Visita domiciliaria. |
| Duración | En el Plan de Cuidados Integrales la duración está sujeta a las necesidades de cada NNA y familia. |
| Equipo | Las prestaciones son entregadas por la dupla psicosocial del Programa, pudiendo realizarse de forma presencial o telemática. |
| Herramientas | El Programa contará con un documento de apoyo para el desarrollo de acciones en el ámbito familiar. |

Componente 3: Ámbito educacional

En el espacio educacional, muchos de los factores de riesgo se suelen expandir o intensificar, dado que corresponde a la principal esfera de socialización de los NNA. Por ejemplo, la sensibilidad a los hitos de desarrollo físico-genital y psicológico que experimentan los NNA trans y GNC durante la pubertad, se tiende a intensificar producto del posible estereotipo social (67-69). Asimismo, es frecuente que los NNA trans y GNC sufran de hostigamiento, discriminación e invisibilización, desde sus pares o personas adultas (70, 71), situaciones que suelen afectar la salud mental y las trayectorias educativas (37, 72, 73).

Al mismo tiempo, las comunidades educativas son protagonistas del desarrollo social y emocional de la mayoría de las personas, y resultan ser un espacio privilegiado para el establecimiento de acciones de apoyo, y para el logro de un espacio seguro, afirmativo y protector para NNA trans y GNC. Los años escolares coinciden con un periodo crucial en el curso de vida, y la experiencia educativa influye en el desarrollo de la autoestima, el autoconcepto y los hábitos de salud. En esto, el logro de habilidades sociales, las buenas relaciones con los pares, el buen clima escolar afectivo, la autopercepción positiva y la experiencia satisfactoria en la escuela, suelen mejorar la calidad de vida, favorecer mejores y mayores aprendizajes, y una menor incidencia de problemas de salud mental.

Así, las comunidades educativas, pueden ser consideradas como parte del proceso de acompañamiento. En esto, las estrategias afirmativas que se puedan establecer en la comunidad educativa no solo aportan al desarrollo de un espacio protector en ella; si no que además los mensajes que las familias y NNA reciban desde la intervención de salud, se potencian si son consistentes con los que entregan quienes participan y componen la comunidad educativa.

| ÁMBITO EDUCACIONAL | |
|------------------------------|---|
| Objetivo | Apoyar a la comunidad educativa en la inclusión del NNA trans y GNC y promover su constitución como espacio protegido, seguro y afirmativo. |
| Descripción | Consiste en un acompañamiento a la comunidad educativa (directoras/es equipos directivos, equipos de gestión, docentes, educadoras/es, técnicos/as en educación parvularia, asistentes de la educación, entre otros) que busca promover la inclusión del NNA, además de compartir información relevante para acompañar su desarrollo integral. Se realiza mediante sesiones de sensibilización, educación y/o coordinación con integrantes de la comunidad educativa. |
| Prestaciones posibles | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Visita integral de acompañamiento. ▸ Instancias de coordinación telemáticas. |
| Duración | En el Plan de Cuidados Integrales la duración está sujeta a las necesidades de cada NNA y familia. |
| Equipo | Las prestaciones son entregadas por la dupla psicosocial del Programa, pudiendo realizarse de forma presencial o telemática. |
| Coordinación | Se recomienda iniciar las gestiones con el establecimiento educacional al que asiste el NNA desde el inicio del PCI, con el fin de lograr una coordinación temprana en la planificación de los equipos directivos, docentes y equipos de convivencia escolar. |
| Herramientas | El Programa contará con un documento de apoyo para el desarrollo de acciones en el ámbito educacional. |

Inclusión en el sistema educativo chileno

En relación con esto, el sistema educativo chileno, incluso antes de la promulgación de la ley 21.120, ha desarrollado estrategias para generar entornos inclusivos para la diversidad de género y sexual. Entre las más relevantes se encuentra la Circular 812, del 21 de diciembre de 2021, de la Superintendencia de Educación (que reemplaza al Ordinario N° 768, del 27 de abril de 2017), que establece las garantías asociadas al derecho a la identidad de género en el ámbito escolar, las obligaciones de los sostenedores y directivos de establecimientos educacionales y las medidas de apoyo que deberán adoptar los establecimientos dirigidas al cuidado de los NNA trans y GNC. Entre las medidas preestablecidas por la Circular se encuentran:

| | |
|---|--|
| Apoyo al NNA estudiante y a su familia | Coordinándose con las entidades prestadoras de los programas de acompañamiento y proveyendo todas las facilidades para que aquellos organismos desarrollen su labor de manera óptima. |
| Orientar a la comunidad educativa | Debiendo promover espacios de capacitación, acompañamiento y apoyo a los miembros de la comunidad educativa para promover los derechos de los NNA trans y GNC. |
| Uso de uniforme escolar, ropa deportiva y accesorios que cada estudiante considere más adecuados a su identidad de género | Debiendo proponer y permitir a NNA el uso de vestimentas y accesorios. |
| Uso del nombre social en todos los espacios educativos mientras no se produzca el cambio legal en la partida de nacimiento | Debiendo todos los funcionarios y funcionarias del establecimiento tratar siempre y sin excepción al NNA con el nombre social que ha dado a conocer. Se podrá agregar en el libro de clases, su nombre social, como también en cualquier otro tipo de documentación, tales como comunicaciones al apoderado, diplomas, listado públicos, entre otros. Se deberá hacer uso del nombre legal en documentos oficiales del establecimiento en tanto no se realiza la rectificación de la partida, esto es certificados de notas, licencia de educación media, entre otros que defina la Superintendencia de Educación. |
| Utilización de servicios higiénicos acorde a su identidad de género | Pudiendo considerar baños inclusivos u otras alternativas consensuadas por la parte, de acuerdo con las necesidades propias del proceso que está viviendo cada NNA trans y GNC, y siempre respetando su identidad de género. |

Del mismo modo se dispone la existencia de instancias de mediación ante diferencias entre la familia y los establecimientos y en último término de denuncia e infracción en caso incumplimiento de los cuerpos legales citados en la Circular.

Información sobre Circular 812 que “Garantiza el derecho a la identidad de género de niñas, niños y estudiantes en el ámbito educacional”

https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2022/01/circular812_2.pdf

Complementariamente a esta disposición normativa, el Ministerio de Educación cuenta con las “Orientaciones para el resguardo del bienestar de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexoafectivas diversas en el sistema educativo chileno” en donde se entregan recomendaciones a equipos directivos, docentes, educadoras/es, niños, niñas y estudiantes y familias, padres, madres y apoderados/as, además de describir instrumentos, oportunidades e instancias de afirmación de la identidades de género de niños, niñas y estudiantes.

Más información en sitio web sobre Inclusión de estudiantes LGBTQIA+

<https://inclusionyparticipacion.mineduc.cl/inclusion-de-estudiantes-lgbtqa/>

La dupla psicosocial del PAIG instará a que la comunidad educativa o establecimiento educacional se configuren como un espacio seguro, protector y afirmativo para cada NNA que esté siendo parte del Programa, considerando la diversidad de herramientas y estrategias disponibles, y que los establecimientos educacionales deben implementar.

10.1.3. Prestaciones para el acompañamiento en los ámbitos del Plan de Cuidados Integrales

En la construcción del PCI, se considera un conjunto de prestaciones y acciones posibles. Según lo determinado en la evaluación y las necesidades de cada NNA y su familia, el PCI indicará la planificación de las prestaciones, sus objetivos y forma de desarrollo. A continuación, se describen las prestaciones posibles.

| CONSULTA PSICOLÓGICA | |
|----------------------------|---|
| Descripción | Dirigida al NNA, con la participación de la familia si es necesario para su acompañamiento. |
| Objetivo | Busca sostener un enfoque de promoción del desarrollo integral y de prevención de dificultades, por medio de un acompañamiento afirmativo de la identidad de género que el NNA vaya descubriendo. |
| Duración | Cada consulta tiene una duración de 30 minutos. |
| Cobertura | 100% |
| Concentración | Entre 8 a 12 sesiones en 12 meses a definir en el PCI, al igual que la frecuencia de las mismas. |
| Componente asociado | Ámbito individual. |
| Equipo | Profesional de psicología. |

| ACOMPANAMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES DIFÍCILES DEL NNA | |
|---|---|
| Descripción | Dirigida al NNA, con la participación de la familia si es necesario para su acompañamiento. |
| Objetivo | Busca acompañar de forma afirmativa al NNA y su familia en aquellas decisiones que deberán ir tomando de acuerdo con su edad y desarrollo, y en relación con su identidad de género, tales como: decisiones acerca de su salud, educación, aspectos legales, etc. Algunas de éstas podrían ser el socializar su identidad de género en su entorno, tratamientos de afirmación corporal, cambio legal del nombre y sexo registral, entre otras; siempre de acuerdo con la edad y grado de madurez, y en relación con su identidad de género. |
| Duración | Cada sesión tiene una duración de 30 minutos. |
| Cobertura | 100% |
| Concentración | Hasta 10 sesiones en 12 meses, a definir en el PCI. |
| Componente asociado | Ámbito individual. |
| Equipo | Profesional de psicología. |

| INTERVENCIÓN FAMILIAR | |
|----------------------------|---|
| Descripción | Dirigida al grupo familiar, con la participación del NNA si es necesario para su acompañamiento. |
| Objetivo | Busca apoyar a la familia en alcanzar recursos protectores del desarrollo integral del NNA y afirmativos de su identidad. |
| Duración | Cada sesión tiene una duración de 60 minutos. |
| Cobertura | 100% |
| Concentración | Hasta 6 sesiones en 12 meses, a definir en PCI. |
| Componente asociado | Ámbito familiar. |
| Equipo | Dupla psicosocial. |

| VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL FAMILIAR | |
|---------------------------------------|--|
| Descripción | Actividad realizada en el lugar de residencia del NNA y su familia (a realizar en un momento y espacio de consenso entre las partes), con la participación de quienes corresponda según las necesidades. |
| Objetivo | Busca apoyar a la familia en alcanzar recursos protectores del desarrollo integral del NNA y afirmativos de su identidad, enriquecer la información obtenida en las intervenciones en otro contexto y realizar intervenciones más específicas a las familias que lo requieran. |
| Duración | Cada visita tiene una duración de 120 minutos. |
| Cobertura | 100% |
| Concentración | Entre 1 a 2 sesiones en 12 meses, a definir en PCI. |
| Componente asociado | - Ámbito individual. - Ámbito familiar. |
| Equipo | Dupla psicosocial. |

| VISITA INTEGRAL DE ACOMPAÑAMIENTO EN ÁMBITO EDUCATIVO | |
|---|---|
| Descripción | Actividad que se realiza en el ámbito educacional y comunitario del NNA, con la participación de quienes corresponda según las necesidades. Estas visitas incluyen acciones de coordinación con el intersector. |
| Objetivo | Busca apoyar a la comunidad en alcanzar recursos protectores del desarrollo integral del NNA y afirmativos de su identidad, enriquecer la información obtenida en las intervenciones en otro contexto y realizar intervenciones más específicas, como acciones de sensibilización y capacitación, según requerimiento de cada contexto comunitario o educativo. |
| Duración | Cada visita tiene una duración de 180 minutos. |
| Cobertura | 100% |
| Concentración | Entre 1 a 2 sesiones en 12 meses, a definir en PCI. |
| Componente asociado | - Ámbito individual. - Ámbito educativo. |
| Equipo | Dupla psicosocial. |

Fase 3: Egreso

| CONSULTA DE SEGUIMIENTO | |
|-------------------------|--|
| Descripción | Una vez ejecutado el PCI, se volverá a realizar una evaluación acotada, siguiendo una metodología similar a la inicial. |
| Objetivo | Con estos resultados se evaluará la evolución de los factores de riesgo y protección en los ámbitos individual, familiar y educativo. Además, se realizará una evaluación del cumplimiento de objetivos del PCI. De igual forma, se activarán las redes pertinentes en caso de identificar necesidades específicas que puedan ser abordadas desde la oferta pública. |
| Duración | Cada sesión tiene una duración de 45 minutos. |
| Cobertura | 100%. |
| Concentración | 1 sesión en 12 meses. |

El egreso del Programa se realizará cuando se cumplan los objetivos del Plan de Cuidados Integrales. Si estos no se cumplen al finalizar el período previsto de intervención, se puede hacer un reingreso al mismo, pudiendo reorientarse el PCI para el abordaje de las situaciones de riesgo que persistan o sean nuevas, o bien se derivará al NNA a otros programas o servicios (de mayor o menor complejidad), según sus necesidades.

11. REQUERIMIENTO DE INFORMES

Si bien quienes participen del Programa pueden pedir informes o certificados como es habitual en el desarrollo de prestaciones de salud o las necesidades que vayan surgiendo, en el Reglamento de la Ley 21.120 se especifica el derecho a requerir un informe sobre participación.

El Reglamento indica que luego de al menos un año de participación en el PAIG, cualquier NNA y su familia podrá solicitar un informe de participación en el Programa (1), el que podrá reemplazar aquel señalado en el literal a) del inciso tercero del artículo 17 de la Ley N°21.120¹⁴.

El contenido mínimo de este informe incluirá:

- Identificación del NNA y su familia.
- Fecha de ingreso al Programa, y si continúa su participación al momento de emisión del informe.
- Fecha de egreso, en caso de que corresponda.
- Antecedentes psicosociales del NNA y su familia, incluyendo elementos relevantes que surgieron en la evaluación y avance del proceso.
- Descripción de cada actividad de acompañamiento realizada, indicando: objetivos de la actividad, participantes, síntesis de lo realizado y de resultados obtenidos.
- Conclusiones sobre el proceso de acompañamiento del NNA y su familia, pudiendo incluir un pronunciamiento que descarte la influencia de terceros sobre la voluntad expresada por el niño, niña y adolescente en cuanto a su identidad de género.

¹⁴ Para audiencia preparatoria y de juicio de la solicitud de rectificación de la partida de nacimiento de las personas mayores de catorce y menores de dieciocho años de edad. Ley 21.120, Artículo 17, literal a) "Un informe psicológico o psicosocial que dé cuenta que el mayor de catorce y menor de dieciocho años y su entorno familiar han recibido acompañamiento profesional por, al menos, un año previo a la solicitud. Lo anterior se entenderá cumplido si se hubiere acompañado en la solicitud u ofrecido en la audiencia preparatoria, el original o copia auténtica del informe de participación en el programa de acompañamiento profesional a que se refiere el artículo 23 de la presente ley" (75).

Este informe puede entregarse en formato físico o digital.

Según lo indicado en el Reglamento de la Ley 21.120, no se podrá negar ni dilatar injustificadamente la entrega de estos informes, y se entiende como dilación injustificada la no entrega del informe dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde su solicitud.

12. VINCULACIONES EN LA EJECUCIÓN

En la implementación del PAIG, se identifican complementariedades y articulaciones que favorecen su ejecución.

12.1. Complementariedades

Corresponden a la relación entre programas o intervenciones que contribuyen a un mismo objetivo, y permiten avanzar hacia el logro de un conocimiento y comprensión integral de cada caso. Implica una coordinación que permita compartir información y diseñar acciones o procesos articulados para maximizar los beneficios.

| | |
|---|---|
| <p>Con la red de salud</p> | <p>Para reforzar la provisión de servicios, el PAIG se debe complementar especialmente con los programas, intervenciones y prestaciones de salud infantil y del adolescente.</p> <p>El objetivo es lograr una integración técnica, y reforzar una aproximación afirmativa en el abordaje de las necesidades de salud y en la orientación a las familias.</p> <p>En aquellos casos en que sea necesario, según la evaluación psicosocial realizada y el avance del acompañamiento, se deberá priorizar el acceso a consulta de psiquiatra infanto adolescente, de acuerdo con oferta disponible y para atender con oportunidad las eventuales necesidades de salud mental que requieren apoyo especializado, según lo indicado en el Reglamento (1).</p> |
| <p>Con el Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia</p> | <p>Con el objetivo de garantizar el máximo nivel de bienestar biopsicosocial a la niñez y adolescencia, el PAIG se complementa con todos los Programas y Servicios que componen la oferta de la Subsecretaría de la Niñez y el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Esta complementariedad se da en el contexto de la ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que indica que corresponde a todos los órganos de la Administración del Estado, en el ámbito de sus competencias, garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (art. 2 inciso 5) y, además, establece el derecho a la identidad de género (art. 7) y el derecho a la protección integral (art. 57).</p> <p>Considerado lo anterior, resulta importante destacar que el PAIG forma parte del Sistema Nacional de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, entendiendo la vulnerabilidad de su público objetivo frente a vulneraciones de derecho asociadas a la expresión de su identidad de género.</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| Con el intersector | <p>Educación</p> <p>El Programa se complementará especialmente con el sector educación, con el objetivo de coordinar el desarrollo de estrategias para la inclusión de NNA trans y GNC que participen del Programa.</p> <p>Para el cumplimiento de los objetivos del Programa, una actoría clave en su difusión y conocimiento son los Equipos de Gestión y Directivos, Equipos de Convivencia Escolar, Duplas Psicosociales, Asistentes de la Educación, Docentes y Educadoras y todos quienes formen parte de las comunidades educativas. Considerando la autonomía de cada comunidad educativa, se sugiere que los Equipos de Convivencia Escolar o las duplas psicosociales (si las hubiera), asuman el liderazgo y la coordinación y desarrollo de acciones relativas al Programa.</p> <p>En esta complementariedad, se deberá velar por sostener una consonancia de las acciones del PAIG con las orientaciones entregadas por los instrumentos educativos (como la <i>“Circular de derechos de niñas, niños y jóvenes trans en el ámbito de la educación”</i> o las <i>“Orientaciones para la inclusión de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex”</i>) y con la planificación anual del establecimiento educativo.</p> |
| | <p>SENDA</p> <p>El PAIG se complementará con las iniciativas y programas preventivos, de tratamiento o de integración social que correspondan al territorio; especialmente en las ocasiones en que se deban vincular los planes de trabajo, evitando la sobre-intervención, cuando un NNA presenta consumo de drogas.</p> |
| | <p>Gobierno local</p> <p>Según la realidad territorial, el Programa se puede complementar con el trabajo realizada desde las Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación existentes en algunos municipios. En esta complementariedad se puede -por ejemplo- avanzar en acciones de difusión o capacitación conjuntas, el fortalecimiento de vías de derivación y la integración a servicios sociales en los casos que fuera necesario.</p> |
| | <p>Sociedad civil</p> <p>El PAIG se comprende como un programa vinculado a la sociedad civil organizada, especialmente con aquellas organizaciones no gubernamentales acreditadas por el Ministerio de Desarrollo Social para la implementación de Programas de acompañamiento. En esta complementariedad se pueden establecer estrategias de trabajo conjunto y formas de vinculación según las necesidades de casos específicos.</p> |

12.2. ARTICULACIONES

Corresponden a las relaciones que se establecen entre el PAIG y otras entidades para apoyar la gestión. El Programa tiene un enfoque territorial, por lo que se requiere de la identificación de las redes de apoyo disponibles a nivel local para su ejecución. Los principales actores a nivel de ejecución son:

| | |
|---|---|
| Sociedad civil | <p>El PAIG se comprende como un programa vinculado a las organizaciones de la sociedad civil. Esta articulación, se puede traducir en que el PAIG cuente con un catastro actualizado de las redes de apoyo disponibles en el territorio, reconociéndose como potenciales puertas de entrada al PAIG y en su incorporación en acciones de sensibilización territorial que pueden verse enriquecidas desde su colaboración.</p> <p>Dentro de esta vinculación, resultan especialmente valiosas las colaboraciones con organizaciones de personas trans y GNC.</p> |
| Sector educación | <p>Servicios Locales de Educación, Departamento de Administración de Educación Municipal o sostenedores particulares</p> <p>Para el trabajo con los establecimientos educacionales, es importante una articulación temprana que permita coordinar la implementación de estrategias de inclusión del NNA trans y GNC en consonancia con las orientaciones otorgadas por educación, y posibles de ejecutar dentro de la planificación de cada establecimiento educacional.</p> |
| Sector desarrollo social y familia | <p>Oficina Local de la Niñez</p> <p>En aquellos territorios donde ambas instancias coinciden, el PAIG puede articularse con la Oficina Local de la Niñez frente a la existencia de factores o situaciones de riesgo impliquen vulneraciones o posibles vulneraciones de derechos, y que requieran las prestaciones de otros servicios complementarios y que no puedan ser abordados por el PAIG ni el sector salud.</p> |
| | <p>Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia</p> <p>En aquellos territorios donde no esté presente la Oficina Local de la Niñez, el PAIG puede articularse con la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD) con la frente a la existencia de factores de riesgo que requieran las prestaciones de otros servicios complementarios y que no puedan ser abordados por el PAIG ni el sector salud.</p> |
| | <p>Chile Crece Contigo</p> <p>El PAIG se articulará especialmente con el Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo y otras iniciativas locales enfocadas en la infancia y adolescencia, siendo parte del conjunto intersectorial de iniciativas y programas.</p> |
| | <p>Secretaría Regional Ministerial</p> <p>Para favorecer la vinculación, el PAIG se articulará en el nivel regional con la SEREMI de desarrollo social y familia, fomentando la inserción del Programa dentro del trabajo sectorial e intersectorial - especialmente en el Subsistema Chile Crece Contigo- y otras iniciativas sectoriales e intersectoriales.</p> |

13. SUPERVISIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA

13.1. SUPERVISIÓN

En el acompañamiento a la implementación del Programa, se supervisarán elementos administrativos y de ejecución, como el desempeño, la contratación de personas o la ejecución de recursos financieros entre otros. Esta acción de supervisión estará a cargo de las instancias correspondientes según el contexto administrativo que rige a la red de salud.

13.2. ASESORÍA TÉCNICA

Junto a las acciones de capacitación, se realizará una asesoría técnica desde el nivel central, Servicios de Salud y con la colaboración del equipo de asistencia técnica de la Subsecretaría de la Niñez. Estas instancias estarán destinadas a la revisión y análisis de casos complejos, profundización de contenidos técnicos e intercambio de buenas prácticas. Los aprendizajes que surjan de estas instancias serán sistematizados con el objetivo de favorecer el desarrollo continuo del Programa y el fortalecimiento de las competencias y capacidades técnicas de los equipos (76,77).

El enfoque central de estas acciones es la integración de prácticas y el logro de aprendizajes para el desarrollo continuo del Programa. Según las condiciones, se podrán realizar por medio de visitas a terreno, teleconsultoría o instancias amplias de intercambio a nivel local, del Servicio de Salud o nacional. Los ámbitos generales de la asesoría técnica son los siguientes:

| | |
|---|--|
| Desarrollo metodológico en el diseño y ejecución de las acciones | <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las recomendaciones y consideraciones del PAIG. • Aprendizajes e innovaciones. |
| Fortalecimiento de competencias en el equipo PAIG | <ul style="list-style-type: none"> • Competencia cultural en relación con la identidad de género. |
| Implementación de la estrategia | <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y elaboración del Plan de Cuidados Integrales. • Implementación del Plan de Intervención Individual. |
| Resultados para el desarrollo integral de NNA GNC | <ul style="list-style-type: none"> • Logro de objetivos del Plan de Cuidados Integrales. |
| Logro de compromiso institucional | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio positivo y estable hacia el logro de un establecimiento de salud con enfoque afirmativo de la diversidad de género. |
| Trabajo intersectorial | <ul style="list-style-type: none"> • Instancias de participación con la sociedad civil. • Instancias de trabajo con el intersector. |

14. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo continuo del PAIG, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia.

La evaluación del Programa se realizará en dos cortes, los cuales serán semestrales. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Los aprendizajes que surjan de estas instancias serán sistematizados con el objetivo de desarrollar continuamente el Programa, identificando facilitadores y obstaculizadores tempranos de la implementación técnica y administrativa del Programa. Para este monitoreo el PAIG cuenta con instrumentos e indicadores, además de mecanismos de participación como son las encuestas de satisfacción.

14.1. REGISTRO DE ATENCIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El registro de atenciones se realizará mediante una hoja de estadística de utilización de cada establecimiento, con la cual se informará al equipo de estadística institucional, y éste último consolida la información mensualizada para posterior reportería semestral al Servicio de Salud, quien a su vez reporta a la División de Gestión y Redes Asistenciales (DIGERA) del Ministerio de Salud.

14.1.1. Registro diario y cómo realizarlo

Cada establecimiento mantendrá de acuerdo con sus fichas clínicas el registro de las personas usuarias que son atendidas bajo esta estrategia.

14.1.2. Registro Mensualizado

Los establecimientos deberán reportar entre los días 1 y 7 de cada mes un conjunto de datos correspondientes a las actividades que realizan a DIGERA, a través de una plataforma en línea que serán enviadas a cada referente definido en su respectivo establecimiento junto con sus respectivas credenciales. Esto con la finalidad de poder evaluar el avance de la implementación, así como el número de personas que han sido alcanzadas respecto a la cobertura esperada.

14.1.3. Registro Anual

Dentro de los informes técnicos se debe llevar un registro de cuantificación y caracterización de las personas beneficiarias, para fines de elaboración del Informe Técnico Final, que recopile datos sobre la edad, identidad de género, estado civil, nivel de escolaridad, hijos si aplica, sistema de previsión, demanda de rectificación de partida de nacimiento a través de la ley 20.120, situación habitacional, acceso a prestaciones médicas relacionadas con procesos de transición de género, región, servicio de salud, comuna, pertenencia a pueblos originarios, experiencias o no de discriminación en ámbitos de salud, educación, familia o justicia a través de un cuestionario a completar por un integrante de la dupla psicosocial. Todo esto en respeto estricto de la confidencialidad de los datos. Se utilizará un código para asegurar el anonimato para el envío de datos al nivel central.

14.1.4. Medios de Verificación

Las atenciones del Programa se registran en la ficha clínica de cada establecimiento de salud, de acuerdo con lo señalado en el artículo 12° de la Ley 20.584, garantizando la confidencialidad, integridad, seguridad en el acceso y transmisión de la información. Asimismo, el Programa contará desde el inicio de su implementación con una página virtual de registro (Formulario Web, con usuario

y contraseña) administrada de forma centralizada por la División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA), de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde se podrá registrar información agregada de las atenciones y capacitaciones realizadas por los profesionales, las cuales contendrán la información para dar respuesta a los indicadores definidos, que se entreguen a los niños, niñas o adolescentes, su grupo familiar y establecimientos educacionales beneficiarios del Programa.

Los datos a recoger deberán ajustarse a lo establecido en la Norma Técnica de Estándares de Información en Salud (Aprueba Norma Técnica N°231- Decreto N.º 09-2023)¹⁵. La información será recolectada de forma provisoria, mientras se agrega a los registros estadísticos mensuales (REM). Al agregarse la información cumplirá con la identificación de los establecimientos que realizan el registro.

Las personas referentes de cada establecimiento podrán visualizar mediante un *dashboard* con acceso a los registros realizados, a su vez la persona referente del Ministerio de Salud visualizará para monitorear el registro de toda la red definida para este propósito.

14.2. Indicadores

A partir de la información del monitoreo y evaluación, se desarrollan indicadores que permiten reportar indicadores de propósito y componentes.

14.2.1. De propósito

| Indicador N° 1 Porcentaje de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que pueden alterar su desarrollo integral | |
|--|---|
| Fórmula de cálculo | Número de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral el año t/ Número de NNA trans y GNC atendidos por el programa en el año t)*100. Denominador: Número de NNA controlado en el año 2022. |
| Fuente de información | Sistema de información del Programa (base de datos centralizada). |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> En la Evaluación psicosocial al inicio y al final del "Plan de Cuidados Integrales" se identificarán factores de riesgo. En ambas instancias se establecerá una categoría global de exposición a factores riesgo (alta, media y baja). Se considerará una "disminución en la exposición" el cambio desde una categoría mayor a una de menor riesgo. Para este indicador la evaluación del nivel de exposición es global, y no por ámbito específico. |
| Meta | 90% de los NNA atendidos disminuyen su exposición a factores de riesgos. |

¹⁵ En sitio web del Departamento de Estadísticas e Información de Salud la Norma Técnica de Estándares de Información en Salud actualizada:

[https://repositoriodeis.minsal.cl/Temporales/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Informaci%C3%B3n%20en%20Salud%20\(Aprueba%20Norma%20T%C3%A9cnica%20N%C2%B0231-%20Decreto%20N.%C2%BA%2009-2023\).rar](https://repositoriodeis.minsal.cl/Temporales/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Informaci%C3%B3n%20en%20Salud%20(Aprueba%20Norma%20T%C3%A9cnica%20N%C2%B0231-%20Decreto%20N.%C2%BA%2009-2023).rar)

| Indicador N° 2 Porcentaje de NNA trans y GNC egresados del Programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el Plan de Cuidados Integrales (PCI) | |
|---|---|
| Fórmula de cálculo | Número de NNA trans y GNC egresados del Programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PCI en el año t/Número de NNA trans y GNC egresados del programa el año t)*100. Denominador: Número de NNA controlado en el año 2022. |
| Fuente de información | Sistema de información del Programa (base de datos centralizada). |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> Las variables a considerar son los objetivos establecidos en el Plan de Cuidados Integrales, en sus tres ámbitos. El cumplimiento se establecerá dicotómicamente (sí/no) para determinar su cumplimiento. Para establecer el cumplimiento se consideran todos los objetivos, en los tres ámbitos conjuntos. |
| Meta | 88% de los NNA egresados cumplen objetivos planteados en PCI. |

14.2.2. De componentes

| Indicador N° 1 Porcentaje de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 (ámbito individual) establecidas en el PCI | |
|--|--|
| Fórmula de cálculo | Número de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PCI el año t/Número de NNA trans y GNC atendidos por el programa el año t)*100. Denominador: Número de NNA controlado en el año 2022. |
| Fuente de información | Sistema de información del Programa (base de datos centralizada). |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> Se utilizará como variable la cantidad de sesiones asociadas al componente 1 establecidas en el PCI en el inicio. En la medición del indicador se consideran todas las sesiones y modalidades de intervención (presenciales, telemáticas, e individuales). Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de los NNA registradas en su ficha. |
| Meta | Los NNA participan de al menos 90% de las prestaciones asociadas al componente N°1 (ámbito individual). |

| Indicador N° 2 Porcentaje de cuidadores de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 (ámbito familiar) establecidas en el PCI | |
|--|--|
| Fórmula de cálculo | Número de cuidadores de NNA trans y GNC atendidos por el Programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PCI el año t/Número de cuidadores de NNA trans y GNC atendidos por el programa el año t)*100. Denominador: Número de NNA controlado en el año 2022. |
| Fuente de información | Sistema de información del Programa (base de datos centralizada). |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se utilizará como variable la cantidad de sesiones asociadas al componente 2 establecidas en el PCI en el inicio. ▸ En la medición del indicador se consideran todas las sesiones y modalidades de intervención (presenciales, telemáticas, e individuales). ▸ Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de padres, madres y cuidadores registradas en la ficha. |
| Meta | Los cuidadores de NNA trans y GNC participan de al menos un 90% de las prestaciones asociadas al componente N°2. |

| Indicador N° 3 Porcentaje de NNA trans y GNC atendidos por el Programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PCI. | |
|--|---|
| Fórmula de cálculo | Número de NNA trans y GNC atendidos por el Programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PCI en el año t/Número de NNA trans y GNC atendidos por el programa el año t)*100. Denominador: Número de NNA controlado en el año 2022. |
| Fuente de información | Sistema de información del Programa (base de datos centralizada). |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se utilizará como variable la cantidad de sesiones con docentes y directivos asociadas al componente 3 establecidas en el PCI en el inicio. ▸ En la medición del indicador se consideran todas las sesiones y modalidades de intervención (presenciales, telemáticas, e individuales). ▸ Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de equipos docentes y directivos, registradas en la ficha. |
| Meta | 90% de los NNA trans y GNC atendidos por el Programa, asisten a equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales que participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PCI. |

15. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MUTUO PARA LA DUPLA PSICOSOCIAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. Se refiere a las prácticas y decisiones cotidianas que realizan las personas para cuidar de su salud. Estas prácticas, generalmente, son aprendidas a lo largo de la vida en base a las propias experiencias. En el contexto laboral, se relacionan con la capacidad de hacer frente a los estresores propios del trabajo.

El trabajo psicosocial, de salud y de protección de derechos no sólo se complejiza porque en la realidad confluyen múltiples factores, sino también por el impacto que tiene sobre los equipos profesionales y técnicos que se dedican día a día a intentar intervenir sobre dichas problemáticas.

Desde esa perspectiva, se ha descrito que las personas que trabajan con personas en situaciones de crisis sufren del impacto de esos temas, produciéndose en ellas una victimización vicaria o una contaminación por el tema. Este riesgo puede ser aún mayor al trabajar con posibles vulneraciones de derechos en NNA trans y GNC, considerando el alto riesgo de adversidad psicosocial -en el contexto individual, familiar, educativo o social- al que se pueden ver expuestos.

En el largo plazo esta exposición puede afectar la salud mental y física del equipo, produciendo un desgaste que repercute en la alta rotación de personas, la disminución de la efectividad de las intervenciones, e incluso conflictos interpersonales al interior de los equipos, entre otros efectos, pudiendo desarrollarse un desgaste profesional.

Desgaste Profesional o Burnout

El trabajo en salud es uno de los más proclives al “desgaste profesional” o Burnout (burn: quemarse, out: quedar fuera, es decir, quemarse o fundirse, lo cual puede inhabilitar para ejercer tareas laborales). Se define como un estado de decaimiento físico, emocional y mental que se caracteriza por:

- Cansancio físico, psicológico y emocional
- Sentimientos de desamparo
- Desesperanza
- Vacío emocional
- Desconexión emocional o alienación
- Actitudes negativas hacia el trabajo
- Sentimientos de inferioridad

Cabe señalar que este síndrome no se trata únicamente de estrés y agotamiento, pues es un proceso que comienza cuando las personas de un equipo no pueden aliviar la tensión que les rodea a través de una resolución activa de los problemas. En este contexto, las personas afectadas, se exponen a la disyuntiva de cambiar de trabajo o bien, desarrollar su labor en un estado de anestesia afectiva e indiferencia, evitando generar vínculos empáticos con otras personas, lo que repercute en victimización secundaria de cara a quienes atendemos; y un sinfín de problemas de salud mental y laboral, tanto individuales como colectivos.

15.1. Cuidado de equipo

Si bien es fundamental el autocuidado, es importante pensar en el cuidado como un tema al interior de los equipos de trabajo. Lo anterior, dado que tiende a asociarse con actividades aisladas y recreativas que el propio grupo realiza, como una forma de descomprimir las múltiples presiones generadas en su trabajo, sin embargo, no es lo mismo. En este contexto, podemos diferenciar el autocuidado o cuidado personal, el mutuo cuidado dentro del equipo y el cuidado de equipos:

| | |
|--|---|
| Autocuidado o cuidado personal | <p>Implica acciones de responsabilidad individual de cada persona dentro del equipo. Para promoverlo se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Realizar actividades externas al trabajo no vinculadas con la temática PAIG. ▸ Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares. ▸ Planificar y desarrollar actividades de ocio y tiempo libre. ▸ Crear y respetar espacios personales para "hacer lo que me gusta". ▸ Tener tiempo y espacio para el juego y la recreación. ▸ No saltarse períodos de vacaciones. ▸ Desarrollar actividad física y al aire libre. ▸ Realizar exámenes integrales de salud (física, sexual, dental, etc.). ▸ Intentar no llevar aspectos del trabajo hacia los espacios del entorno personal y familiar. ▸ Poner atención a señales de alerta que pudieran indicar la necesidad de buscar ayuda. |
| Mutuo cuidado dentro del equipo | <p>Considera el aporte de todo el equipo para propiciar un clima de buen trato, cuidado, sentido del humor, compañerismo y solidaridad, generando distintos espacios colaborativos de contención, acogida, escucha y apoyo recíproco.</p> |
| Cuidado de equipos | <p>Refiere a acciones de responsabilidad institucional, que deben orientarse en base a los siguientes aspectos:</p> <p>a. Procesar y elaborar las tensiones propias de la atención de salud, mediante supervisiones, espacios en las reuniones para la descompresión emocional del equipo en relación a la tarea de atención; así como para expresar y autoexplorar las propias resonancias en relación a los efectos de las historias escuchadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer espacios regulares, posibilitando un espacio para procesar y elaborar las tensiones propias de las dinámicas de interacción o tensión en el equipo. 2. Establecer espacios regulares para el abordaje colaborativo de casos complejos y la toma de decisiones profesionales difíciles de manera compartida por el equipo. 3. Favorecer la integración de los equipos PAIG a los equipos ya existentes en el establecimiento (especialmente aquellos dedicados a la salud infanto adolescente), cautelando institucionalmente espacios de comunicación efectiva. 4. Dentro de la planificación y gestión de los equipos, coordinar acciones conjuntas para favorecer la adaptación a la realidad local del establecimiento de los protocolos de actuación y flujos de derivación provistos por este documento. |

5. Propiciar espacios colectivos que fortalezcan las relaciones interpersonales, la integración, la pertenencia y el sentido de equipo en pos de aunar objetivos y compromisos comunes, tales como la celebración de hitos y efemérides vinculadas a la diversidad sexual y de género, junto con la realización de actividades de esparcimiento y descanso como grupo.
 - b. Gestionar con una lógica anticipatoria las tensiones propias del espacio institucional, las condiciones laborales en término de contrato, protección social y diversas demandas hacia la institución y viceversa.
 1. Promover y facilitar la participación por parte de los equipos en espacios de formación profesional y capacitación continuos y actualizados en modelo afirmativo de acompañamiento a la Identidad de Género, interseccionalidad, interculturalidad, migración, novedades legislativas, normativas y buenas prácticas para los equipos y las mesas o redes intersectoriales nacionales, regionales y/o locales, tanto públicas como privadas y de la sociedad civil organizada.

16. REFERENCIAS

1. Ministerio de Desarrollo Social [Chile]. Aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N°21120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Internet]. Decreto N° 3, 2019. Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/08/29/42441/01/1645291.pdf>
2. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la implementación de programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes Trans y de Género no conforme. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf>
3. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol.* diciembre de 2015;70(9):832-64.
4. American Psychological Association. Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression [Internet]. <https://www.apa.org>. 2011 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>
5. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries AL, Deutsch MB, Ettner R, Fraser L, Goodman M, Green J, Hancock AB. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health.* 2022 Ago 19;23(sup1):S1-259.
6. Ehrensaft D. From gender identity disorder to gender identity creativity: True Gender Self child therapy. *J Homosex.* 2012;56:337-56.
7. Diamond L. Gender fluidity and nonbinary gender identities among children and adolescents. *Child Dev Perspect.* 2020;14(2):110-5.
8. Castilla-Peón M. Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Bol Méd Hosp Infant México.* 2018;75(1):7-14.
9. Ruble D, Taylor I, Cyphers L, Greulich F, Lurye L, Shrout P. The role of gender constancy in early gender development. *Child Dev.* 2007;78(4):1121-36.
10. Sigelman C, Rider, E.A. E. *Lifespan Human Development* Wadsworth. 8th ed. Belmont, CA: Cengage Learning; 2015.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Supervisión Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. 2021.
12. Morgan S, Stevens P. Transgender identity development as represented by a group of transgendered adults. *Issues Ment Health Nurs.* 2012;33:301-8.
13. Angello M, Bowman A. *Raising the Transgender Child.* 1st ed. Berkley: Seal; 2016. 288 p.
14. Testa RJ, Jimenez CL, Rankin S (Sue). Risk and Resilience During Transgender Identity Development: The Effects of Awareness and Engagement with Other Transgender People on Affect. *J Gay Lesbian Ment Health.* 1 de enero de 2014;18(1):31-46.
15. Flentje A, Clark K, Cicero E, Capriotti M, Lubensky M, Saucedo J, et al. Minority Stress, Structural Stigma, and Physical Health Among Sexual and Gender Minority Individuals: Examining the Relative Strength of the Relationships. *Ann Behav Med.* 2021;56(6):573-91.
16. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* septiembre de 2003;129(5):674-97.
17. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am.* diciembre de 2016;63(6):985-97.

18. Kwok DK, Wu J. Chinese attitudes towards sexual minorities in Hong Kong: Implications for mental health. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl*. 2015;27(5):444-54.
19. Fredriksen-Goldsen KI, Simoni JM, Kim HJ, Lehavot K, Walters KL, Yang J, et al. The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities. *Am J Orthopsychiatry*. noviembre de 2014;84(6):653-63.
20. Edwards-Leeper L, Leibowitz S, Sangganjanavanich VF. Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: Expanding the model. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2016;3(2):165-72.
21. Margolies L, Brown CG. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. *Nursing2022*. junio de 2019;49(6):34-40.
22. Fleckman JM, Dal Corso M, Ramirez S, Begalievá M, Johnson CC. Intercultural Competency in Public Health: A Call for Action to Incorporate Training into Public Health Education. *Front Public Health*. 2 de septiembre de 2015;3:210.
23. Hsieh N, Liu H, Lai WH. Elevated Risk of Cognitive Impairment Among Older Sexual Minorities: Do Health Conditions, Health Behaviors, and Social Connections Matter? *The Gerontologist*. 3 de abril de 2021;61(3):352-62.
24. American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Disponible en: <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
25. American Psychological Association. APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation: Affirmative Practices [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexual-orientation>
26. Ehrensaft D. Realities and myths. The gender affirmative model of care for children. En: *Current Critical Debates in the Field of transsexual studies* [Internet]. Routledge; 2018 [citado 12 de julio de 2022]. p. 13. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781351058995-7/realities-myths-diane-ehrensaft>
27. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. A/HRC/44/53 [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/469547070/ONU-Consejo-DDHH-HRC-44-53-S>
28. Organización Panamericana de la Salud. «Curas» para una enfermedad que no existe [Internet]. 2013 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>
29. Rider GN, Vencill JA, Berg DR, Becker-Warner R, Candelario-Pérez L, Spencer KG. The gender affirmative lifespan approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *Int J Transgenderism*. 16 de enero de 2019;20(2-3):275-88.
30. Johnson VRF, Yarhouse MA. Shame in Sexual Minorities: Stigma, Internal Cognitions, and Counseling Considerations. *Couns Values*. 2013;58(1):85-103.
31. Matsick JL, Wardecker BM, Oswald F. Treat Sexual Stigma to Heal Health Disparities: Improving Sexual Minorities' Health Outcomes. *Policy Insights Behav Brain Sci*. 1 de octubre de 2020;7(2):205-13.
32. Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. División de Atención Primaria; 2013 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
33. Zapata Pizarro A, Muena Bugueño C, Quiroz Nilo S, Alvarado Villarroel J, Leppes Jenkis F, Villalón Friedrich J, et al. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*. febrero de 2021;86(1):61-7.

34. Day M, Flores C. La discriminación que enfrentan personas trans y no binarias en servicios de salud en Santiago, Chile. 2017;35.
35. Donoso C, Nuñez S, Parra-Villaruel J. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Rev Chil Salud Pública*. 2018;22(2):126-34.
36. Linker D, Marambio C, Rosales F. 1ra Encuesta para personas Trans y de Género no-conforme en Chile [Internet]. Organización Trans Diversidades (OTD); 2017 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DireccindeEstudiosde/1ra-encuesta-para-personas-trans-y-de-gnero-noconforme-en-chile>
37. Grant JM, Mottet L, Tanis J. Injustice at every turn. A report of the National Transgender Discrimination Survey [Internet]. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality; 2011 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
38. Handtke O, Schilgen B, Mösko M. Culturally competent healthcare - A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. *PLoS ONE*. 30 de julio de 2019;14(7):e0219971.
39. Center for Substance Abuse Treatment (US). Improving Cultural Competence [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 [citado 13 de julio de 2022]. (SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248428/>
40. Washington D, Doyle R. Providing Medical Care to Diverse Populations. En: Parekh R, Trinh NHT, editores. *The Massachusetts General Hospital Textbook on Diversity and Cultural Sensitivity in Mental Health* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado 13 de julio de 2022], p. 55-74. (*Current Clinical Psychiatry*). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-20174-6_4
41. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *J Clin Nurs*. diciembre de 2015;24(23-24):3400-8.
42. Riggs DW, Ansara GY, Treharne GJ. An Evidence-Based Model for Understanding the Mental Health Experiences of Transgender Australians. *Aust Psychol Soc*. 2015;50(1):32-9.
43. Johns MM, Zamantakis A, Andrzejewski J, Boyce L, Rasberry CN, Jayne PE. Minority Stress, Coping, and Transgender Youth in Schools-Results from the Resilience and Transgender Youth Study. *J Sch Health*. noviembre de 2021;91(11):883-93.
44. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*. julio de 2020;19(2):142-53.
45. Clark BA, Virani A, Marshall SK, Saewyc EM. Conditions for shared decision making in the care of transgender youth in Canada. *Health Promot Int*. 15 de abril de 2021;36(2):570-80.
46. Payne EC, Smith M. The Reduction of Stigma in Schools: A New Professional Development Model for Empowering Educators to Support LGBTQ Students. *J LGBT Youth*. 29 de marzo de 2011;8(2):174-200.
47. Weiss S, Muckenthaler M, Heimlich U, Kuechler A, Kiel E. Teaching in inclusive schools. Do the demands of inclusive schools cause stress? *Int J Incl Educ*. 16 de abril de 2021;25(5):588-604.
48. Ulrey KL, Amason P. Intercultural communication between patients and health care providers: an exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Commun*. 2001;13(4):449-63.
49. *Diffusion of Innovations*, 5th Edition [Internet]. 2003 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.simonandschuster.com/books/Diffusion-of-Innovations-5th-Edition/Everett-M-Rogers/9780743222099>

50. Gridley SJ, Crouch JM, Evans Y, Eng W, Antoon E, Lyapustina M, et al. Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* septiembre de 2016;59(3):254-61.
51. Shelton K, Delgado-Romero EA. Sexual orientation microaggressions: the experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *J Couns Psychol.* abril de 2011;58(2):210-21.
52. Israel T, Gorcheva R, Walther WA, Sulzner JM, Cohen J. Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Prof Psychol Res Pract.* 2008;39(3):361-8.
53. Liaw KR, Janssen A. Not by Convention: Working with People on the Sexual and Gender Continuum. En: Parekh R, editor. *The Massachusetts General Hospital Textbook on Diversity and Cultural Sensitivity in Mental Health* [Internet]. Current Clinical Psychiatry. New York, NY: Humana Press; 2014 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-8918-4_4
54. UN WOMEN. Typology on training for gender equality. UN WOMEN TRAINING CENTRE; 2016.
55. Liu P, Li Z. Task complexity: A review and conceptualization framework. *Int J Ind Ergon.* 1 de noviembre de 2012;42(6):553-68.
56. Ministerio de Salud Pública [Uruguay]. Guía Clínica para la Hormonización en personas trans [Internet]. Dirección General de la Salud; 2016 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-clinica-para-personas-trans-hormonizacion>
57. Hope DA, Mocarski R, Bautista CL, Holt NR. Culturally competent evidence-based behavioral health services for the transgender community: Progress and challenges. *Am J Orthopsychiatry.* 2016;86(4):361-5.
58. Lewis JA, Ratts MJ, Paladino DA, Toporek RL. Social Justice Counseling and Advocacy: Developing New Leadership Roles and Competencies. *J Soc Action Couns Psychol.* 1 de abril de 2011;3(1):5-16.
59. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Estados Miembros de las Naciones Unidas; 1989.
60. Ministerio de Salud. Circular A15/11 sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de adulto responsable [Internet]. Subsecretaría de Salud Pública; 2016 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-Atenci%C3%B3n-Adolescente-2016.pdf
61. Haas AP, Herman JL, Rodgers PL. Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. American Foundation for Suicide Prevention. :18.
62. Yadegarfar M, Meinhold-Bergmann ME, Ho R. Family Rejection, Social Isolation, and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, and Sexual Risk Behavior) Among Thai Male-to-Female Transgender Adolescents. *J LGBT Youth.* 2 de octubre de 2014;11(4):347-63.
63. Hill DB, Menvielle E, Sica KM, Johnson A. An affirmative intervention for families with gender variant children: parental ratings of child mental health and gender. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(1):6-23.
64. Simons L, Schragger SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* diciembre de 2013;53(6):791-3.
65. Seibel BL, de Brito Silva B, Fontanari AMV, Catelan RF, Bercht AM, Stucky JL, et al. The Impact of the Parental Support on Risk Factors in the Process of Gender Affirmation of Transgender and Gender Diverse People. *Front Psychol.* 2018;9:399.
66. Ryan C. Engaging Families to Support Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: The Family Acceptance Project. *Prev Res.* 2010;17(4):11-3.
67. Mustanski B, Newcomb M, Garofalo R. Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth: A developmental resiliency perspective. *J Gay Lesbian Soc Serv.* 1 de enero de 2011;23(2):204-25.

68. Newcomb ME, Heinz AJ, Mustanski B. Examining risk and protective factors for alcohol use in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a longitudinal multilevel analysis. *J Stud Alcohol Drugs*. septiembre de 2012;73(5):783-93.
69. Olson K, Gülgöz S. Early Findings From the TransYouth Project: Gender Development in Transgender Children. *Child Dev Perspect*. 2018;12(2):93-7.
70. Winter S, De Cuyper G, Green J, Kane R, Knudson G. The Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis: A World Professional Association for Transgender Health Membership Survey. *Arch Sex Behav*. octubre de 2016;45(7):1605-14.
71. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *Am J Public Health*. mayo de 2013;103(5):943-51.
72. Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. Disordered Eating Behaviors Among Transgender Youth: Probability Profiles from Risk and Protective Factors. *Int J Eat Disord*. mayo de 2017;50(5):515-22.
73. Hyde Z, Doherty M, Tilley M, McCaul K, Rooney R, Jancey J. The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results [Internet]. Curtin University; 2013 [citado 12 de julio de 2022] p. 1-92. Disponible en: <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/55239>
74. Chen D, Hidalgo MA, Leibowitz S, Leininger J, Simons L, Finlayson C, et al. Multidisciplinary Care for Gender-Diverse Youth: A Narrative Review and Unique Model of Gender-Affirming Care. *Transgender Health*. 1 de julio de 2016;1(1):117-23.
75. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley N° 21.120 Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). 2018 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bcn.cl/2lngl>
76. Cartwright A, Carey C, Chen H, Hammonds D, Reyes A, White M. Multi-Tiered Intensive Supervision: A Culturally-Informed Method of Clinical Supervision. *Teach Superv Couns* [Internet]. 16 de julio de 2021;3(2). Disponible en: <https://trace.tennessee.edu/tsc/vol3/iss2/8>
77. Dalton MR, Veasey AW, Norton AM. Supervising with a Feminist Lens: Improving Transgender Competency. *Contemp Fam Ther* [Internet]. 7 de octubre de 2021 [citado 12 de julio de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09611-8>

17. ANEXOS

El PAIG cuenta con una serie de recursos útiles para su implementación y gestión.

17.1. Recursos para la implementación

DOCUMENTOS

| TIPO | DOCUMENTO |
|----------------|--|
| TÉCNICOS | <p>a. Recomendaciones para la implementación del Programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme (2021)</p> <p>b. Documentos de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Herramientas para la evaluación psicosocial. ▸ Herramientas para la intervención individual. ▸ Herramientas para la intervención familiar. ▸ Herramientas para la intervención en comunidades educativas. <p>c. Marco normativo sobre identidad de género en salud y educación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Presentación de legislación y protección de derechos de NNA trans y GNC. <p>d. Otros a desarrollar según evolución del Programa</p> |
| IMPLEMENTACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Formulario de manifestación de voluntad de participar en el Programa de Acompañamiento para niños, niñas trans y género no conforme hasta 9 años de edad. ▸ Formulario de manifestación de voluntad de participar en el Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme. ▸ Formato de Plan de Cuidados Integrales. |

GRÁFICOS

| TIPO | CONTENIDO |
|----------------------------------|---|
| FOLLETOS DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN | <p>Para difusión del PAIG en centros de salud y en la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Descripción del Programa y formas de acceso. ▸ Puertas de entrada. ▸ Información breve destinada a disminuir estigma hacia la diversidad de género: "Creencias erróneas", "Lenguaje afirmativo", otros. <p>Para educación y comunicación social sobre diversidad de género</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Descripción general del Programa y formas de acceso. ▸ Información destinada a disminuir estigma hacia la diversidad de género: "Infancia, adolescencia y diversidad de género", "Conceptos básicos de diversidad sexual y de género", "¿Cómo apoyar a una persona GNC?", "La importancia de la no discriminación para la salud y el bienestar", otros. |

| | |
|------------------------------|---|
| INFORMATIVOS PARA NNA | <p>Para la entrega de información en “puertas de entrada”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Descripción del Programa. ▸ Diagrama del funcionamiento. ▸ Contacto y formas de acceso. <p>Para la entrega en la “Acogida y contención”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Información sobre planificación, ejecución y gestiones del PAIG. ▸ Información sobre redes, servicios y organizaciones de apoyo y participación disponibles en el territorio. ▸ Información educativa para promoción de un estilo de vida saludable. ▸ Información educativa para la prevención de riesgo suicida. ▸ Información educativa sobre salud sexual y reproductiva. |
|------------------------------|---|

AUDIOVISUALES

| TIPO | CONTENIDO |
|-----------------|---|
| CÁPSULAS | <p>Para las acciones de educación con familias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Conceptos básicos sobre diversidad de género. ▸ Curso de vida en personas GNC. ▸ Importancia de la no discriminación para el desarrollo integral, el bienestar y la salud. ▸ Habilidades para el cuidado de NNA GNC. <p>Para acciones de educación con comunidades educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Conceptos básicos sobre diversidad de género. ▸ Curso de vida. ▸ Importancia de la inclusión para los logros académicos, el desarrollo integral, el bienestar y la salud. ▸ Recomendaciones para inclusión educativa de NNA GNC. |

17.2. Documentos administrativos

Perfil de cargo

| I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO | | | | | |
|---|--|---|------------|--------------------|----|
| NOMBRE DEL CARGO | Profesional psicosocial para el Programa de acompañamiento a la identidad de género "Crece con Orgullo". | | | | |
| ESTAMENTO | Profesional | CALIDAD JURÍDICA | A contrata | GRADO/RENTA | 12 |
| ESTUDIOS REQUERIDOS | Trabajo social | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Título profesional cuya formación académica sea de 8 o más semestres en una institución reconocida por el Estado. | | | |
| | Psicología | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Título profesional cuya formación académica sea de 8 o más semestres en una institución reconocida por el Estado. | | | |
| ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN O CAPACITACIÓN | <p>a. Conocimiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Marco normativo de la Administración del Estado. ▸ Marco normativo nacional en Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación. ▸ Perspectiva de género. ▸ Aproximación afirmativa para trabajo con diversidades y disidencias sexo-génericas. <p>b. Manejo de herramientas computacionales a nivel usuario (Excel, Power Point, Word).</p> | | | | |
| TRAYECTORIA LABORAL | <p>a. Experiencia deseable de 2 años en establecimientos de salud pública o privada, o bien, en acompañamiento o trabajo con personas trans y/o género no conforme en municipalidades u organizaciones de la sociedad civil (internados, prácticas profesionales, pasantías, voluntariados, u otros).</p> <p>b. Según el Reglamento de la Ley 21.120, formación y experiencia laboral de, al menos dos años, en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Trabajo en niñez y familia ▸ Perspectiva de derechos ▸ Enfoque sistémico familiar ▸ Ciclo vital ▸ Intervención familiar y comunitaria | | | | |
| EXPERIENCIA | En el ámbito público o privado. | | | | |
| CONDICIONES RELEVANTES | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Salud compatible con cargo de la Administración Pública y a las funciones del cargo. ▸ No encontrarse en el Registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad. Certificado de Inhabilidad para trabajar con NNA. ▸ Formación y/o experiencia laboral comprobable en diversidad de género y sexual, diversidad cultural, trabajo con grupos minorizados, discriminados y excluidos. ▸ La pertenencia a grupos comunitarios, profesionales o académicos de personas trans y/o género no conforme, habiendo realizado actividades de acompañamiento entre pares y/o conociendo las problemáticas de vida y necesidades específicas de salud de esta población, confiere un valor agregado a las candidaturas. | | | | |

| II. OBJETIVO Y FUNCIONES | |
|-----------------------------------|---|
| OBJETIVO GENERAL DEL CARGO | Implementar el Programa de acompañamiento a la Identidad de Género en el establecimiento de salud, participar del trabajo intersectorial entre servicios del Estado y con la sociedad civil organizada en estas materias. |
| FUNCIONES DEL CARGO | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Dedicación exclusiva al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género. ▸ Ejecutar la Etapa de Ingreso, Evaluación y Elaboración del Plan de Cuidados Integrales. ▸ Diseñar y ejecutar la Etapa de Implementación del Plan de Cuidados Integrales. ▸ Coordinar y/o implementar las actividades de sensibilización en el establecimiento de salud donde trabaje, en vinculación con referente de género del mismo y/o referente PAIG del Servicio de Salud respectivo. ▸ Participar, fomentar y/o implementar instancias de participación con la sociedad civil y con el intersector relacionadas al PAIG. ▸ Contactar a establecimientos educacionales, de salud, municipalidades, oficinas locales de la niñez, organizaciones de la sociedad civil y otros lugares destinados a la niñez y adolescencia, para difundir las vías de acceso al PAIG. ▸ Coordinar y/o implementar actividades de difusión, educación y comunicación social relativas al PAIG y sus orientaciones técnicas. ▸ Mantener actualizada información, documentación y reporte de actividades, que permita el seguimiento y evaluación del Programa. |
| RECURSOS FÍSICOS | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Los designados por el establecimiento hospitalario para el desempeño de sus funciones (al menos 1 box por dupla psicosocial), equipados de material para conservar hojas de registro, formularios de manifestación de voluntad, de consentimiento, fichas clínicas, entre otros. ▸ El Programa proveerá un computador (laptop) por profesional y un punto de acceso habilitado. |
| USUARIOS INTERNOS | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Referentes PAIG de Servicio de Salud. ▸ Todos los Programas de Salud Infanto-Adolescente. ▸ Programa de Salud de la Mujer. ▸ Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo. ▸ Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PRAPS). ▸ Espacios Amigables. ▸ Equipos de sector. |
| USUARIOS EXTERNOS | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Organizaciones Sociales, agrupaciones de pacientes, otros Profesionales de Programas de Acompañamiento de la Ley 21.120 de instituciones privadas y/u Organizaciones no gubernamentales. |

Formulario de manifestación de voluntad de participar en el Programa de Acompañamiento para NNA trans y género no conforme hasta 9 años de edad

Documento adaptado desde Formulario Tipo Asentimiento Informado niños y niñas pequeños (< 13 años)¹⁶

| | |
|--|--|
| Nombre del Establecimiento de Salud | |
| Ciudad | |
| Región | |
| Fecha | |

| | |
|--|--|
|  | <p>Si tú manifiestas querer participar, le contaré de esto a alguno de tus cuidadores (o ambos) para que sepan. Ellos también podrán participar contigo, si quieren.</p> <p>Si tú no quieres participar, no hay problema, nadie te va a obligar ni se va a enojar.</p> |
| <p>En este Programa, distintos profesionales conversarán contigo para desarrollar herramientas que fomenten tu desarrollo integral, de acuerdo con tu identidad de género.</p> |  |
|  | <p>Tu participación es voluntaria durante todo el Programa. En cualquier momento puedes dejar de participar o no contestar preguntas. No tendrá ninguna consecuencia para ti, ni para tu familia, ni para tu jardín/colegio.</p> |

| ¿Te gustaría participar? | | | |
|---|----------|--|----------|
|  | Sí _____ |  | No _____ |

¹⁶ Elaborado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Disponible en el siguiente enlace: <http://www.facso.uchile.cl/facultad/presentacion/107053/comite-de-etica-de-lainvestigacion>

Formulario de manifestación de voluntad de participar en el Programa de Acompañamiento para adolescentes trans y género no conforme, desde 10 años

| | |
|--|--|
| Nombre del Establecimiento de Salud | |
| Ciudad | |
| Región | |
| Fecha | |

Estoy en conocimiento de que puedo participar de un Programa de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans y Género No Conforme, el cual consiste en una orientación de distintos profesionales para poder desarrollar herramientas que fomenten mi desarrollo integral, de acuerdo con mi identidad de género.

Entiendo que mi participación en el Programa es de forma voluntaria y que, si acepto participar, puedo dejar de hacerlo cuando yo lo desee.

- SÍ, acepto participar del Programa de Acompañamiento
- NO acepto participar del Programa de Acompañamiento

Se me ha explicado también que, debido a mi edad, además de manifestar mi voluntad, se requiere informar a mi Representante Legal. En caso de tener dos, se informará al que yo elija y se dejará registro de esta acción en mi ficha clínica. Para esta información elijo a:

Nombre: _____

Datos de contacto: _____

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de adolescente | |
| Nº ficha clínica | |
| RUN | |
| Fecha de nacimiento | |
| Firma | |

| | |
|---|--|
| Nombre profesional que aplica formulario | |
| Nº ficha clínica | |
| RUN | |
| Fecha de nacimiento | |
| Firma | |

Formato de Plan de Cuidados Integrales

Está basado en el proceso de evaluación psicosocial, y se expresa a través de hipótesis de trabajo y definición de intervenciones en los ámbitos individual, familiar y comunitario (especialmente comunidad educativa).

| | |
|--------------------|--|
| Elaboración | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se realiza en base al proceso de evaluación. ▸ Se lleva a cabo en reunión con la participación de todo el equipo a través del análisis de cada situación. ▸ Este plan debe ser consensuado con el NNA, su familia o red de apoyo, a su vez ser flexible con posibilidades de modificación y ser utilizado por todos los integrantes del equipo tratante. <p>Su elaboración debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Participación de todo el equipo PAIG. ▸ Incorporar a la persona, familia y/o red de apoyo en todo momento (elaboración, ejecución, evaluación, modificación y otro). ▸ Tener disponible ficha clínica de la persona, con todos sus antecedentes, y hojas de evolución clínica disponibles para registro. ▸ Disponibilidad de las evaluaciones realizadas. ▸ Contar con lugar adecuado para la realización de reuniones, revisiones periódicas y entrevistas. |
| Ejecución | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se lleva a cabo de acuerdo con las prestaciones identificadas como puede ser de tipo individual, familiar o con su entorno o red de apoyo, o con las comunidades educativas (u otros entornos comunitarios). |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se realiza de manera periódica (de acuerdo con estimación del equipo). ▸ Esta evaluación de resultados a corto, mediano y largo plazo tiene la posibilidad de modificar el plan. ▸ En el proceso evaluativo debe ser incorporado el NNA, familia o red de apoyo, manteniendo siempre una mirada que considere los procesos evolutivos según nivel y estadio del desarrollo. |
| Revisión | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Se sugiere una revisión y actualización del PCI trimestral. |

Es relevante que en el Plan de Cuidados Integrales (PCI) se busquen las mejores estrategias para incorporar activamente al NNA, su familia y red de apoyo en su elaboración, ejecución y evaluación como sujetos de atención.

El PCI debe, además, estar registrado íntegramente en la ficha clínica de la persona e incluir la especificación de:

- Objetivos de trabajo o terapéuticos deseados
- Estrategias de intervención, actividades o prestaciones definidas en cada ámbito
- Asignación de responsabilidades
- Plazos estimados
- Mecanismos y criterios de monitoreo del plan
- Resultado de las evaluaciones periódicas

Aspectos por considerar:

- Participación de todo el equipo PAIG
- Incorporar a la persona, familia y/o red de apoyo en todo momento (elaboración, ejecución, evaluación, modificación y otro)
- Tener disponible ficha clínica de la persona, con todos sus antecedentes, y hojas de evolución clínica disponibles para registro
- Disponibilidad de las evaluaciones realizadas
- Contar con lugar adecuado para la realización de reuniones, revisiones periódicas y entrevistas



Ministerio de Salud
Servicio de Salud...
Establecimiento...

Plan de Cuidados Integrales

1. Antecedentes generales

| | |
|---|--|
| Nombre Social | |
| RUN | |
| Fecha de nacimiento | |
| Escolaridad | |
| Lugar de procedencia | |
| Fuente de derivación (incluye consulta espontánea) | |
| Fecha de ingreso | |
| Nº ficha | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Nombre de persona de contacto (si hubiere) | |
| Teléfono de contacto (si hubiere) | |
| Nombre del establecimiento de APS en el que está inscrito/a | |

2. Red de apoyo

| | |
|---|--|
| Cuenta con familiar o figura de apoyo | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Nombre de figura de apoyo (a quién llamar en caso de necesidad) | |
| RUN | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Tipo de relación o parentesco | |
| Nombre de tutoría legal (a quién llamar en caso de urgencia) | |
| RUN | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Tipo de relación o parentesco | |

3. Genograma grupo familiar

| |
|--|
| |
|--|

4. Antecedentes de salud relevantes

| |
|--|
| |
|--|

5. Ámbitos de intervención

A. ÁMBITO INDIVIDUAL

– Resultados generales de evaluación psicosocial del NNA

| Factores o situaciones de protección | Factores o situaciones de riesgo |
|--|----------------------------------|
| | |
| Indicadores de riesgo de salud mental | |
| | |
| Comentarios generales | |
| | |

- Plan de cuidados

| Objetivo | Prestación | Actividad | Profesional | Plazo | Nivel de cumplimiento - Con avances - Con avances parciales - Sin avances - Con retroceso |
|----------|------------|-----------|-------------|-------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

B. ÁMBITO FAMILIAR

- Resultados generales de evaluación al grupo familiar

| Factores o situaciones de protección | Factores o situaciones de riesgo |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| | |
| Comentarios generales | |
| | |



- Plan de intervención

| Objetivo | Prestación | Actividad | Profesional | Plazo | Nivel de cumplimiento - Con avances - Con avances parciales - Sin avances - Con retroceso |
|----------|------------|-----------|-------------|-------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

C. ÁMBITO EDUCATIVO O COMUNITARIO

- Resultados generales de evaluación del contexto educacional y social

| Factores o situaciones de protección | Factores o situaciones de riesgo |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| | |
| Comentarios generales | |
| | |

- Plan de intervención

| Objetivo | Prestación | Actividad | Profesional | Plazo | Nivel de cumplimiento - Con avances - Con avances parciales - Sin avances - Con retroceso |
|----------|------------|-----------|-------------|-------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

6. Monitoreo del proceso

| | |
|---|--|
| Fecha de elaboración | |
| Fecha de presentación en reunión | |
| Fecha de presentación al NNA | |
| Fecha de presentación a la familia o red de apoyo | |
| Fecha primera revisión por equipo PAIG | |
| Fecha segunda revisión por equipo PAIG | |
| Fecha tercera revisión por equipo PAIG | |

Firma NNA

Firma familiar o red de apoyo

Firma profesional PAIG

Registro de modificaciones:

| Fecha | Modificación | Página | Aprobado por | Firma responsable |
|-------|--------------|--------|--------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ficha de Derivación Intersector al Programa de Acompañamiento Psicosocial a la Identidad de Género

1. Institución origen de la derivación

| | |
|---|--|
| Nombre de institución (desde donde deriva) | |
| Nombre profesional o representante de institución (quién deriva) | |
| Dirección (de la institución) | |
| Teléfono (de institución o de quien deriva) | |
| Correo electrónico (para contacto regular) | |

2. Institución hacia donde se deriva

| | |
|---|--|
| Nombre del establecimiento de salud (hacia donde se deriva) | |
| Nombre profesional (en caso de conocerle) | |

3. Persona derivada

| | |
|--|--|
| Nombre Social | |
| RUN | |
| Fecha de nacimiento | |
| Edad | |
| Domicilio | |
| Nombre de contacto (si hubiere y sea indicado por el NNA) | |
| Teléfono de contacto | |

