RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME

2021

Subsecretaría de Salud Pública

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Ministerio de Salud.
“Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme” 2021.

Todos los derechos reservados.

RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO

Jefaturas Ministerio de Salud

Sylvia Santander Rigollet	Médica, Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública
Nelly Alvarado Aguilar	Médica, Jefa del Departamento de Derechos Humanos y Género del Gabinete del Ministro de Salud.
Bárbara Leyton Cárdenas	Enfermera, Jefa Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.
Matías Irarrázaval Dominguez	Médico, Jefe Departamento Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Editoras

Roxana Alvarado Andrade	Psicóloga, Departamento de Derechos Humanos y Género del Gabinete del Ministro de Salud.
Loretto Fuentealba Alvarado	Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública.
Paula Maureira Martínez	Enfermera, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública.
Daniela Navarrete Heckersdorf	Kinesióloga, Departamento de Derechos Humanos y Género del Gabinete del Ministro de Salud.
Belén Vargas Gallegos	Psicóloga, Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.

COLABORADORES

Alejandro Gallegos Cardenas	Psicólogo, Programa Nacional de Salud del Adolescente. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Alejandro Gepp Torres	Psiquiatra infantil y de la adolescencia. Hospital Carlos Van Buren.
Claudia Lara de la Fuente	Médica Encargada Programa Chile Crece Contigo. División de Atención Primaria.
Cynthia Aránguiz Castro	Matrona, Departamento de Ciclo Vital y Redes Transversales Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
Felipe Hasen Narváez	Antropólogo. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública.
Felipe Peña Quintanilla	Psicólogo, Afirma.
Fernando González Escalona	Médico. Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública
Francisco Roa Herrera	Psicólogo, Corporación Fuerza Trans, Región de Coquimbo.
Franco Fuica Fuica	Organizando Trans Diversidades. OTD Chile
Jaqueline Cerda Garay	Fundación Renaciendo.
Javiera Burgos Laborde	Psicóloga, Oficina de Análisis y Estudios. DEIS.
Juan Herrera Burott	Matrón, División de Atención Primaria
Juan Carlos Tapia	Director Ejecutivo Juntos Contigo.
Leonel Catoni Alzamora	Psicólogue, Coordinadore de Salud OTD Chile.
Luz Cole Wells	Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Macarena Espinoza Riquelme	Psiquiatra infantil y del adolescente, COSAM El Bosque.
Mariana Meneses Castillo	Psicóloga Clínica, Programa Identidad de Género Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
Marianne Lagos Bosman	Enfermera Asesora. Departamento de Redes y Especialidades. Servicio Salud Biobío
Mónica Fuentes Carbonetto	Psicóloga Clínica. Whitman-Walker Health, Washington DC.
Pablo Maolchatta	Fundación Selenna.

Pamela Meneses Cordero	Departamento de Gestión de los Cuidados. DIVAP.
Patricia Casanova Bahamondes	Psicóloga. Policlínico Identidad de Género Hospital Carlos Van Buren.
Paulina Urra Sánchez	Nutricionista. Departamento de Gestión de Calidad. Subsecretaría de Salud Pública.
Rodrigo Neira Contreras	Matrón. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública.
Shane Cienfuegos	Trabajadore Social. Colectivo Neutres.
Solange Burgos Estrada	Matrona. Unidad de la Mujer, Salud Sexual y Salud Reproductiva. Departamento de Ges y Redes Integradas. DIGERA.
Vania Yutronic Iratchet	Psicóloga, División de Atención Primaria.
Verónica Veliz Rojas	Departamento de Gestión del Cuidado. DIVAP.
Ximena Solar Anais	Fundación Renaciendo.
Yasmina Viera Bernal	Abogada de la División Jurídica del Ministerio de Salud

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 7

INTRODUCCIÓN 8

OBJETIVOS 10
OBJETIVO GENERAL 10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

CAPÍTULO I:
PRINCIPIOS Y ENFOQUES DE ATENCIÓN 11
1.1. ENFOQUE DE DERECHOS 11
1.2. ENFOQUE DE CURSO DE VIDA 14
1.3. ENFOQUE DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL 16
1.4. PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA 19

CAPÍTULO II:
ANTECEDENTES GENERALES 20
2.1. MARCO LEGAL 20
2.1.1. DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO LEY N° 21.120 20
2.1.2. REGLAMENTO PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO LEY N° 21.120 23
2.1.3. OTRAS LEYES: LEY DE DERECHOS Y DEBERES Y NO DISCRIMINACIÓN 24
2.1.4 DENUNCIAS Y RECLAMOS 25
2.2. COMPRENSIÓN ACTUALIZADA DE LAS IDENTIDADES Y EXPRESIONES DE GÉNERO 26
2.2.1. CONCEPTOS CLAVES 29
2.2.2. CARACTERIZACIÓN DE LAS DISTINTAS IDENTIDADES Y EXPRESIONES DE GÉNERO 31
2.3. IMPLICANCIAS DE LA IDENTIDAD DE PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO NO CONFORME EN EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA SALUD DE NNA 31
2.3.1. ENCUESTAS POBLACIONALES INTERNACIONALES Y NACIONALES 32
2.3.2. FACTORES DE RIESGO DE VICTIMIZACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR 33
2.3.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL 33
2.3.4. BARRERAS DE ACCESO A SALUD 34

CAPÍTULO III:
ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL A TRAVÉS DEL CURSO DE VIDA 36
3.1. DESARROLLO PSICOSEXUAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 38
3.1.1. BASES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTO-JUVENIL 39
3.1.2. ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL 39
3.1.3. CONDUCTAS SEXUALES EN NIÑOS, NIÑAS. 42
3.1.4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES 46
3.1.5. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO 47
3.2. MODELO AFIRMATIVO DE GÉNERO 50
3.3. COMPETENCIAS CULTURALES EN EL EQUIPO DE SALUD 52

3.4. OBLIGACIONES PARA UNA ATENCIÓN CENTRADA EN UN TRATO DIGNO Y NO DISCRIMINATORIO 54
3.5. DIEZ ASPECTOS QUE LOS EQUIPOS DE SALUD DEBEN CONSIDERAR EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS O DE GÉNERO NO CONFORME 56

CAPÍTULO IV: PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL LEY N° 21.120 64
4.1. DEFINICIÓN DE PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO 64
4.2. PUERTAS DE ENTRADA AL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME 64
4.3. PERFIL DE SUJETOS DE ATENCIÓN Y CONDICIONES PARA EL INGRESO 65
4.4. PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL 66
4.5. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 67
4.5.1. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA INFANCIA 67
4.5.2. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA 83

ANEXOS 98
ANEXO N°1: PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA (33) 99

ANEXO N°2: CONTEXTO ACTUAL DE ATENCIÓN EN CHILE 105

ANEXO N°3: BREVE GUÍA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA PADRES, MADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME 107

ANEXO N°4.1: 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. 108

ANEXO N°4.2: FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME. 109

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 110

PRESENTACIÓN

En Chile, durante los últimos años, los equipos de salud han desarrollado distintas estrategias para acoger las necesidades de la población con diversidad sexual y de género, con la finalidad de facilitar su acceso a la atención de salud.

Para abordar esta temática, en el contexto de la Ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, el Ministerio de Salud, dentro de sus competencias y con la colaboración del Ministerio de Desarrollo Social, se ha encargado de establecer directrices para el desarrollo del Programa de Acompañamiento previsto en la referida ley, de carácter profesional multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, desde un enfoque no patologizante y en consonancia y respeto con su autonomía progresiva,.

En este contexto, nos interesa relevar que 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 siendo necesario disminuir cada vez más todas aquellas diferencias que se traducen en barreras de acceso a la salud y al bienestar integral de la población, centrando la mirada en las condiciones del entorno cercano a los niños, niñas y adolescentes.

Es por eso que, como Ministerio de Salud, hemos expresado nuestro absoluto apoyo para avanzar a paso firme en la calidad y amplitud de los mecanismos de atención para este grupo de la población, entregando recomendaciones técnicas a todos los equipos de la Red Nacional de Salud, para implementar el Programa de Acompañamiento Profesional para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, en el marco de la Ley N° 21.120, junto a un modelo de atención integral que considere su diversidad, autonomía y conocimiento.

El presente documento, se divide en cuatro capítulos que esperan entregar, recomendaciones a los equipos que acompañarán a este grupo de la población, abordando en una primera sección, los principios y enfoques necesarios, antecedentes generales para el trabajo con niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, para posteriormente, desarrollar conceptos específicos necesarios para que los equipos de salud adquieran o refuercen las competencias necesarias para una atención respetuosa de la identidad y expresión de género, tanto en las atenciones generales como en las específicas que puedan requerir a través del curso de vida.

De este modo, es para mí una gran satisfacción presentar estas **"Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme",** documento que aporta reflexiones y herramientas para la acción desde la atención primaria y desde los niveles especializados de atención, con la intención de seguir guiando y fortaleciendo dichas prácticas médicas.

Dra. Paula Daza Narbona.
Subsecretaria Salud Pública

INTRODUCCIÓN

Las personas trans y género no conforme han estado presentes en toda la historia de la humanidad, en diferentes culturas y sociedades. A pesar de esto, estas **identidades y expresiones de género han sido y son escasamente aceptadas, produciendo distintas formas de exclusión social, lo que constituye un factor de vulneración constante de sus derechos como personas** (1,2).

En Chile, distintos equipos pertenecientes a hospitales regionales fueron pioneros dentro de los servicios públicos en acoger las necesidades de la población de la diversidad sexual y de género. Los primeros policlínicos de readecuación corporal para personas trans fueron creados en la década de los setenta, desarrollándose protocolos de manejo médico, con el fin de organizar los procesos de derivación y de adecuación sexual en esta población (3).

Esos esfuerzos fueron sistematizados en el año 2010 por el Ministerio de Salud, mediante la publicación del documento "Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género", cuyo trabajo estuvo a cargo de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) de la Subsecretaría de Salud Pública. Este lineamiento ministerial tuvo como objetivo facilitar el acceso a la atención de salud de las personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, presentando las intervenciones pertinentes, sus objetivos, secuencia, criterios de elegibilidad y disposición para su prescripción y algunas especificaciones técnicas (4).

A partir del año 2011, el Ministerio de Salud, a través de la Circular N°34 (5), comienza a entregar indicaciones con relación a la atención de personas trans, fortaleciendo la estrategia de Hospital Amigo hacia personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. Posteriormente, el año 2012 a través de la Circular N°21 (6), se reafirman, reiteran y profundizan las instrucciones en atención primaria y de especialidades, con el propósito de homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los distintos establecimientos de la red.

Luego, en el año 2015, se emite la Circular N°18 (7) que *Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex a fin de detener las cirugías genitales irreversibles y los tratamientos innecesarios a niños y niñas intersex,* hasta que tengan la edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos.

En el año 2018 se promulgó la **"Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva",** cuyo propósito es "contribuir al desarrollo integral y saludable de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las personas, a lo largo del curso de vida, con un enfoque de derechos humanos y género, a través de un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva y de la transversalización de las temáticas en otros programas de salud, promoviendo el compromiso y la contribución intersectorial" (8). En la actualidad, el Ministerio de Salud tiene el desafío de avanzar hacía un enfoque no binario de esta política, que fue elaborada con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (9).

Durante los últimos años, en Chile se han registrado progresos para avanzar hacia una concepción más amplia de la sexualidad y del género. Sin duda, la **Ley N° 21.120 ha sido uno de los avances más significativos en materia de identidad de género en nuestro país, en cuanto reconoce el concepto de identidad y expresión de género más allá del sexo biológico de la persona** (9). Además, regula los procedimientos para acceder a la rectificación de la partida de nacimiento de una persona en lo relativo a su sexo asignado al nacer y nombre, cuando dicha partida no se corresponda o no sea congruente con su identidad de género, pudiendo acceder a ello las personas mayores de 14 años.

Asimismo, la Ley indica en su artículo 23, que tanto los niños, niñas o adolescentes (en adelante e indistintamente NNA) cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias, podrán acceder a un Programa de Acompañamiento Profesional multidisciplinario, con un enfoque no patologizante y en consonancia con la autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo con su identidad de género. Este Programa y sus características fueron normadas en el decreto N° 3, de 2019, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (10), estableciéndose que deben ser diseñadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en colaboración con el Ministerio de Salud, lo cual da origen al presente documento.

El mencionado reglamento suscrito por ambas carteras, establece las acciones mínimas que deberán contemplar los programas de acompañamiento así como los requisitos, vigencia y cancelación de la acreditación de las personas jurídicas sin fines de lucro que prestarán dichos programas (11).

El sector salud se identifica como uno de los principales espacios en que las garantías deben ser protegidas, pues el entender el género como un determinante social de la salud, exige al sector trabajar por disminuir y eliminar todas aquellas diferencias injustas y evitables que se traducen en barreras de acceso a la salud asociadas al género de las personas.

Esta perspectiva resulta especialmente trascendente durante la infancia, cuando los niños y niñas satisfacen sus necesidades a través de la atención proveniente de su familia y los recursos organizados de la sociedad; de estos dependen el cuidado, protección y estimulación sensorial, motora, afectiva y social que recibirán. El enfoque de los determinantes sociales en la salud y el bienestar, nos obliga a centrar la mirada en las condiciones del entorno cercano de niños y niñas como factores decisivos en su desarrollo (12), donde será crucial la comprensión de la multidimensionalidad de factores que determinan las necesidades de acompañamiento y apoyo a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, de acuerdo a las características de cada uno y cada una.

El presente documento está dirigido a todos los equipos de profesionales y técnicos/as de salud vinculados con la atención de niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme. Tiene como **propósito contribuir a maximizar su bienestar y su salud en general, su bienestar psicológico y su realización personal, mediante la construcción de un marco de orientación técnica que permita ayudarles a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género** (13). De esta forma, es posible resguardar la entrega de un cuidado integral y, además, visibilizar la realidad que -junto a sus familias- enfrentan a través del curso de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Entregar recomendaciones técnicas a todos los equipos de la Red de Salud Nacional pública y privada, incluyendo a las personas jurídicas sin fines de lucro acreditadas, para implementar el Programa de Acompañamiento Profesional para niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme, y sus familias, en el marco de la Ley N° 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Proporcionar un marco de referencia que oriente el quehacer de los prestadores de salud y personas jurídicas sin fines de lucro acreditadas, en la atención de niños, niñas y adolescentes trans, de género no conforme y sus familias.

* Entregar lineamientos técnicos para la implementación de las prestaciones del Programa de Acompañamiento Profesional, tanto a equipos de salud públicos y privados como a personas jurídicas sin fines de lucro acreditadas, que garanticen una atención segura, oportuna y de calidad a los niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme y sus familias.

* Definir los procesos de atención involucrados en el Programa, incluyendo la referencia y contra referencia a otros programas involucrados.

CAPÍTULO I:
PRINCIPIOS Y ENFOQUES DE ATENCIÓN

La atención de salud en infancia y en adolescencia necesariamente debe considerar ciertos principios, modelos y enfoques que van a determinar la forma en que los equipos de salud se aproximarán y concretarán la asistencia sanitaria.

Este marco conceptual entrega los enfoques que todos los niños, niñas y adolescentes requieren para una atención de salud integral. Si bien no son específicos para la población trans y género no conforme, es necesario declarar que ellos siguen la misma trayectoria a través del curso de vida que sus pares. Así, en toda su atención en salud requiere de especial énfasis en el enfoque de derechos y de género, entre otros, con una perspectiva de curso de vida. A su vez, **estos enfoques no son excluyentes, sino más bien son integradores unos con otros, y tienen que ser considerados de manera transversal en la práctica clínica de los equipos de salud.**

1.1. ENFOQUE DE DERECHOS

La Convención de los derechos de la infancia promulgada el año 1989 y ratificada por nuestro país un año más tarde, (14) marca un antes y un después en la conceptualización de la niñez, transitando desde un paradigma de protección hacia un paradigma de derecho. Este último **implica reconocer al niño, niña y adolescente, como sujeto de derechos, con necesidades y deseos específicos que deben ser cubiertos, con capacidad de expresarlos, con posibilidad de participar en las decisiones que los incumben y gozar de cierto grado de autonomía progresiva, modulado de acuerdo con el momento del desarrollo en el que se encuentra.** Además, interpela a los Estados firmantes a la obligatoriedad de su cumplimiento.

A pesar de que han pasado 30 años desde su promulgación, aún existen brechas urgentes de abordar. Es fundamental crear conciencia sobre los derechos humanos de los grupos de personas en situación de vulnerabilidad, tales como las mujeres, niños y niñas, adolescentes, personas de la diversidad sexual y personas que viven con VIH (15).

Una forma de aplicar el enfoque de derechos en la implementación de políticas públicas es proponer el **modelo ecológico que permite considerar la multidimensionalidad de este enfoque** y, por lo tanto, los diversos niveles de intervención e interdependencia. Por otra parte, permite considerar cómo se incorpora en todos los niveles los cuatro principios fundamentales en los cuales se basa el enfoque de derechos en la Infancia desde la ONU: *crecimiento y desarrollo, participación, no discriminación,* además de un principio que atraviesa todo el paradigma del derecho, que es el principio de bien superior del NNA y que finalmente no es más que el cumplimiento efectivo de los derechos.

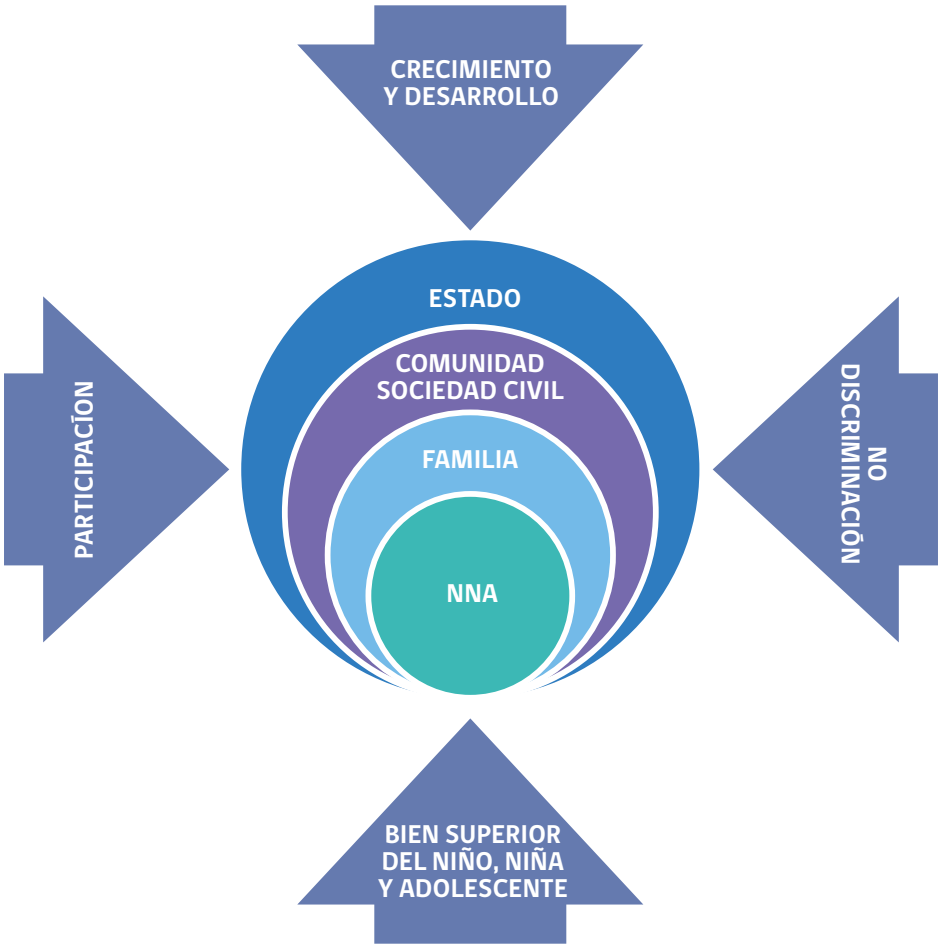
El modelo ecológico es un modelo sistémico que se centra en identificar factores de riesgo y de protección, que pueden estar incidiendo en los problemas de salud (16,17). Es el modelo más utilizado para "comprender la complejidad de las conductas de NNA, y apoya a la comprensión, implementación y evaluación de las estrategias de abordaje integral" (17). Por ello, permite "aproximarse a explicaciones causales de las conductas de riesgo de niños, niñas y adolescentes, tomando decisiones sobre estrategias de intervención y diseño de políticas públicas" (18).

En esta mirada ecológica, aparece claramente el rol de personas adultas como garante de los derechos del NNA, siendo la familia el garante primario, pero otorgando a la comunidad y, finalmente,

al Estado un rol importante, dado que tiene la obligación de generar las condiciones para que la familia pueda ejercer este rol y suplirla cuando esta no tenga las condiciones para garantizarlos (Figura N°1).

De esta forma, se deduce que todos los prestadores de salud tienen especial oportunidad y obligación de asegurar que estos derechos se cumplan, en especial desde la práctica de los siguientes principios, como una forma de entender y ejercer la práctica sanitaria.

Figura N°1. Mirada Ecológica del Enfoque de Derecho en NNA.



Fuente: Elaboración propia en base a UNICEF, 1999; Swick y Williams, 2006 (14,18).

No discriminación

La discriminación constituye una importante determinante de la vulnerabilidad social de las personas, y en particular de los NNA trans y género no conforme, siendo una barrera difícil de abordar para el cumplimiento del derecho a la salud y otros derechos relacionados.

El artículo 2 de la Ley N° 20.609 define como **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 y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la maternidad, la lactancia materna, el amamantamiento, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad* (19) *"*.

Existe un alto nivel de discriminación y violencia contra niños, niñas y adolescentes, extendiendo su alcance y afectando a otros grupos en situación de vulnerabilidad tales como las personas de la diversidad sexual, por razón de su orientación sexual, su identidad y expresión de género. En el caso de este grupo de personas, se observa un alto grado de persecución selectiva. La violencia sexual a grupos poblacionales más vulnerables (mujeres y NNA), sobre todo contra las personas trans, constituye una constante en la subregión de Latinoamérica y el Caribe. Además, estos grupos cuentan con un acceso limitado a los Servicios de Salud y a información relativa a salud sexual y reproductiva (15).

Para intervenir y subsanar las desigualdades, surge el concepto de equidad en salud, que se define como la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos social, económica, demográfica o geográficamente (20). Esto se traduce en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios de calidad, según las necesidades sanitarias de grupos específicos. La equidad en salud es por tanto un valor ligado a los derechos humanos y la justicia social.

Supervivencia y desarrollo

Este derecho no sólo explicita la necesidad de provisión de servicios para proteger la vida, si no que contar con las condiciones para un desarrollo óptimo en todos los aspectos del ser humano: físico, psíquico (emocional y cognitivo) y social.

Por otra parte, la OMS ha establecido que el enfoque de la salud basado en los derechos humanos tiene como uno de sus ejes, garantizar el derecho a la salud de las personas y comunidades, estableciendo que los procesos de elaboración de políticas públicas de salud y los diversos programas que lo componen, deben guiarse por normas y principios de derechos humanos.

Su relevancia radica en dar bases al trabajo promocional y preventivo para la protección de la niñez trans y género no conforme, que involucra no sólo a ellos y a sus familias, sino que interpela a la sociedad en su conjunto.

Participación

Implica que todos los NNA tienen derecho a expresar sus opiniones y a participar en todos aquellos aspectos que le conciernen, en este caso en el ámbito de la salud. Esto significa que debemos ir transitando de una mirada adultocéntrica a una que permita visibilizar a los NNA en las acciones que se producen, no sólo a través de la información, si no logrando niveles superiores de participación.

Este aspecto es fundamental en el contexto de la atención en salud de NNA trans y género no conforme, ya que, en sintonía con su autonomía progresiva, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados e involucrados en los diversos aspectos para lograr una participación real en la toma de decisiones en situaciones que les conciernen.

Existe una profunda discusión de lo que significa en lo operativo el concepto de la autonomía de NNA, que tiene la característica de ser progresiva y que debe necesariamente conversar con el principio del bien superior de los y las NNA (21). Es importante considerar que no existe una edad mínima para esta participación, por lo que esta capacidad estará definida de forma individual entre el equipo que conforme el programa y el/la NNA con su familia, asignándole siempre algún grado de participación.

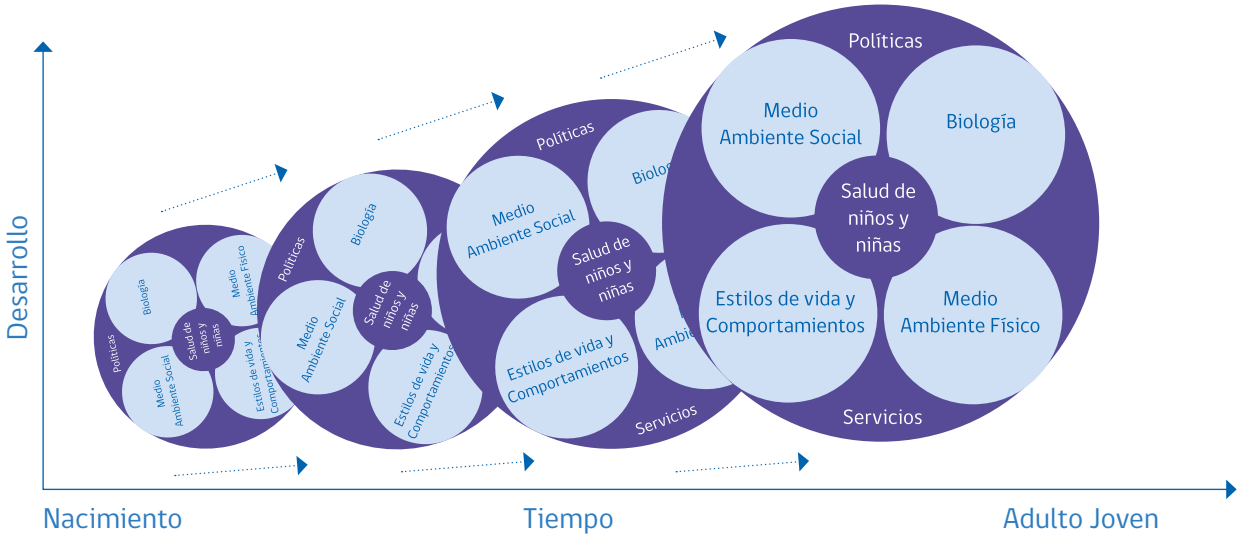
1.2. ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El desarrollo humano y los resultados en salud dependen de elementos multidimensionales complejos que son el resultado de la interacción de diferentes factores, experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas, además, por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (16). Es así, como acciones de promoción y prevención durante la etapa de la niñez y adolescencia, tendrán efecto en la persona adulta y en las personas mayores, además de poder afectar a las siguientes generaciones (22,23). De esta forma, el Programa de Acompañamiento para NNA trans y género no conforme se configura como un factor protector para obtener resultados favorables para la salud de esta población.

El concepto de curso de vida es un modelo (ver Figura N°2) que considera los diversos factores biológicos y sociales a lo largo de la vida, de forma independiente, acumulativa e interactiva, que influyen en la salud y la enfermedad de las persona (24). Integra los procesos de riesgo biológico y social, reconociendo que también el entorno condiciona la exposición al riesgo y las estrategias de respuesta del individuo, concretándose en inequidades en el acceso a los servicios (16).

Por otra parte, esta mirada longitudinal de la vida integra sus distintas etapas (prenatal, infancia, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor) y sus características particulares, de forma que cada una se encuentra relacionada con la otra, permitiendo también visualizar influencias y patrones intra e intergeneracionales.

Figura N°2. Modelo de Salud infanto-adolescente y sus determinantes.



Fuente: MINSAL, 2012 (16).

Esta mirada del curso de vida es útil para poder entender cómo es que la salud de diferentes personas puede seguir trayectorias tan distintas, afectando variables como expectativa de vida, calidad de vida, presencia de enfermedades crónicas, etc. Este enfoque enfatiza que es la interacción entre la biología y las experiencias individuales lo que determina el desarrollo de la salud de las personas y poblaciones, y nos permite una comprensión más profunda sobre las causas de la enfermedad y el modo de prevenirlas.

Para comprender mejor la mirada de curso de vida, es importante entender los conceptos básicos o ejes organizadores del análisis que son parte de este enfoque (25):

a) **La trayectoria,** se refiere a una línea de vida, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción. En cierto sentido, corresponde a la visión a largo plazo del enfoque del curso de vida y se puede definir por el proceso de envejecimiento o el movimiento a lo largo de la estructura de edad. Las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos o dominios (trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, etc.) que son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos o conglomerados (por ej.: familia de origen) es central para el enfoque del curso de vida. Las trayectorias son las que dan la visión dinámica de este concepto.

b) **La transición,** hace referencia a cambios de estado, o situación, no necesariamente predeterminados o absolutamente previsibles, aunque en términos generales, hay algunos cambios que tienen mayores o menores probabilidades de ocurrir (por ejemplo, entradas y salidas del sistema educativo, etc.) debido a que sigue prevaleciendo un sistema de expectativas en torno a la edad, el cual también varía según grupos de diversa índole, culturas o sociedades. Las transiciones siempre están contenidas en las trayectorias, que son las que les dan forma y sentido.

c) **El punto de inflexión,** trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida. Este "cambio de estado", puede surgir de acontecimientos fácilmente identificables, ya sean positivos o negativos o incluso subjetivos. En cualquier caso, se presenta un cambio que implica la discontinuidad en una o más de las trayectorias vitales. A diferencia de las trayectorias y las transiciones, los "puntos de inflexión" no pueden ser determinados prospectivamente. Solo se puede hacer retrospectivamente y en relación con las vidas individuales. Por lo general, un "puntos de inflexión" implica un cambio cualitativo en el largo plazo del curso de vida de la persona.

Comprender este paradigma implica considerar lo relevante de las acciones en salud a nivel comunitario, que determinen en forma más saludable la trayectoria, los procesos de transición y puntos de inflexión de los individuos y sus familias desde la infancia.

1.3. ENFOQUE DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad con el género y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales (26).

La incorporación del Enfoque de Género busca reducir o eliminar las inequidades y discriminaciones que nacen de la cultura y que provocan consecuencias negativas en la salud de las personas. Para lograrlo, se deben considerar las necesidades particulares de las mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual. Responde al desafío de implementar políticas que consideren de manera simultánea la equidad de género y los derechos de los niños, niñas y adolescentes trans como género no conforme.

También su consideración apunta al conjunto de prácticas, símbolos, estereotipos, creencias, normas y valores sociales que se construyen a partir de la diferencia sexual, la que define y prescribe modos y posibilidades de ser y hacer diferenciados para hombres y mujeres desde la primera infancia, y a lo largo del curso de vida.

Esta distinción no sólo se ve reflejada en procesos de aprendizaje de estereotipos y de roles específicos, sino que conlleva, muchas veces, a establecer relaciones asimétricas de poder que afectan de manera diferente las oportunidades de integración social en los ámbitos que las niñas y niños valoran. Esto, en muchos casos, se traduce en políticas, prácticas y actitudes discriminatorias frente a modos de ser y hacer, restringiendo las posibilidades de construcción de una sociedad equitativa, diversa e inclusiva. Por tanto, es importante identificar en el diseño e implementación de servicios destinados a niños, niñas, adolescentes y sus familias, elementos claves que reviertan esta situación (27).

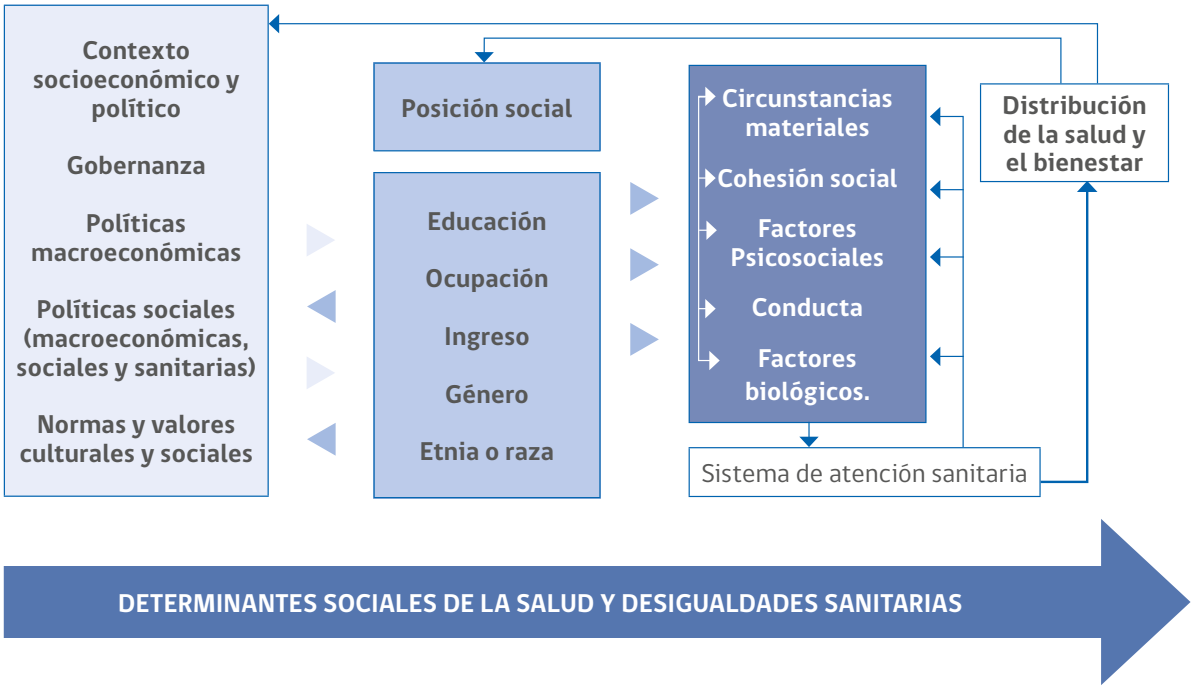
Género y determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud "corresponden a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, considerándose dentro de ellas, al sistema de salud como un determinante intermedio" (28). Los determinantes sociales de la salud son "los principales responsables de las inequidades existentes en esta materia, y juegan un rol importante en los resultados de salud que experimentará esta población a través de su ciclo vida" (29).

Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. En definitiva, es el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud (Figura N°3).

Dentro de estos determinantes, llamados intermedios, se encuentra el género, el cual se refiere "a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos y actividades que se moldean en las interacciones sociales, respecto de lo que se entiende como masculino y femenino, apuntando a la naturaleza situacional e histórica del género, más que a su naturaleza inherente, esencialista e individual" (30–32). En este sentido el género estratifica socialmente, pero de manera única, ya que intersecta con otros estratificadores tales como: etnia, clase social, edad, orientación sexual e identidad de género. Estas diferencias y sus efectos sobre la salud difieren según el ciclo vital y dependiendo del problema de salud estudiado.

Figura N°3. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.



Fuente: Comisión Sobre Determinantes Sociales en Salud. OMS, 2009.

La perspectiva que entregan los determinantes sociales permite no sólo observar las causas directas de la inequidad en salud, sino que permite visibilizar las "causas de las causas" o los determinantes estructurales de la salud. Las personas trans y género no conforme históricamente, y hasta la promulgación de la Ley N° 21.120, han estado ausentes en la legislación nacional. Aspectos del contexto sociocultural tales como el estigma, la transfobia, la patologización y la invisibilización de esta población impactan profundamente sus resultados en salud. De esta forma, la implementación del Programa de Acompañamiento para NNA trans y género no conforme, acorde al Reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N° 21.120, se configura como una medida estructural concreta, que da paso a la visibilización y al acompañamiento de esta población en su trayectoria a través del curso de vida.

1.4. PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA

Un distinguido grupo de 29 especialistas en derechos humanos provenientes de 25 países ha redactado, desarrollado, discutido y refinado una serie de principios jurídicos internacionales sobre la aplicación de la legislación internacional de los derechos humanos a las violaciones basadas en la orientación sexual y la identidad de género, a fin de imbuir de una mayor claridad y coherencia a las obligaciones estatales en materia de derechos humanos (33).

Luego de reunirse en la Universidad de Gadjah Mada en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006, este grupo de trabajo adopta en forma unánime los **Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género** (33). El detalle de los Principios puede encontrarse en el Anexo N°1.

Estos Principios se ocupan de una amplia gama de normas de derechos humanos y de su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género y afirman la obligación primordial que cabe a los Estados en cuanto a la implementación de los derechos humanos (33).

CAPÍTULO II:
ANTECEDENTES GENERALES

2.1. MARCO LEGAL

A continuación, se presenta una reseña de los principales instrumentos legales que dan protección a la identidad de género y sustento al Programa de Acompañamiento.

2.1.1. DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO LEY N° 21.120

El objeto de esta Ley es regular los procedimientos para acceder a la rectificación de la partida de nacimiento de una persona en lo relativo a su sexo asignado al nacer y nombre, ante el órgano administrativo o judicial respectivo, cuando dicha partida no se corresponda o no sea congruente con su identidad de género (9).

Toda persona mayor de edad podrá, hasta por dos veces, y a través de los procedimientos que contempla esta Ley, obtener la rectificación del sexo asignado y nombre con que aparezca individualizada en su partida de nacimiento para que sean coincidentes con su identidad de género.

Las personas mayores de catorce y menores de dieciocho años **podrán solicitar la rectificación del sexo asignado y nombre con que aparezcan individualizadas en su partida de nacimiento para que sea coincidente con su identidad de género.** Con todo, una vez que alcancen la mayoría de edad, podrán requerir una nueva rectificación en conformidad a los procedimientos que correspondan.

Si bien sólo los adolescentes del rango de edad señalado podrán realizar el cambio de nombre y sexo registral, el programa de acompañamiento que se incorpora en esta Ley incluye a todos los niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, de forma de acompañarlos en su trayectoria independientemente de si deciden realizar esta acción en algún momento del ciclo vital.

PRINCIPIOS RELATIVOS AL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO LEY N° 21.120

En la Ley N° 21.120 (9), se describe que el derecho a la identidad de género reconoce, entre otros, los siguientes principios:

a) **Principio de la no patologización:** el reconocimiento y la protección de la identidad de género considera como un aspecto primordial, el derecho de toda persona trans y género no conforme a no ser tratada como enferma.

b) **Principio de la no discriminación arbitraria:** los órganos del Estado garantizarán que, en el ejercicio del derecho a la identidad de género, ninguna persona sea afectada por distinciones, exclusiones o restricciones que carezcan de justificación razonable, en los términos del artículo 2° de la Ley N° 20.609 (34), que establece medidas contra la discriminación.

c) **Principio de la confidencialidad:** toda persona tiene derecho a que, en los procedimientos seguidos ante autoridad administrativa o jurisdiccional, se resguarde el carácter reservado de los antecedentes considerados como datos sensibles, en los términos señalados por la letra g) del artículo 2° de la Ley N° 19.628 (35), sobre protección de la vida privada.

d) **Principio de la dignidad en el trato:** los órganos del Estado deberán respetar la dignidad intrínseca de las personas, emanada de la naturaleza humana, como un eje esencial de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de la República (36) y por los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Toda persona tiene derecho a recibir por parte de los órganos del Estado un trato amable y respetuoso en todo momento y circunstancia.

e) **Principio del interés superior del niño/a:** los órganos del Estado garantizarán a todos los niños, niñas y adolescentes la máxima satisfacción en el ejercicio y goce pleno y efectivo de sus derechos y garantías, en los términos del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos de la infancia (14).

f) **Principio de la autonomía progresiva:** todo niño, niña o adolescente podrá ejercer sus derechos por sí mismo, en consonancia con la evolución de sus facultades, su edad y madurez. El padre, madre, representante legal o quien tenga legalmente el cuidado personal del niño, niña o adolescente deberá prestarle orientación y dirección en el ejercicio de los derechos que contempla esta Ley.

PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL

En el artículo 23 de la Ley N° 21.120, se define que los niños, niñas o adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional de que trata este artículo. Luego indica que:

"Éstos consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento biopsicosocial, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo con su identidad de género.

Las acciones que contemplen los programas de acompañamiento profesional deberán ser diseñadas por el Ministerio de Desarrollo Social, en colaboración con el Ministerio de Salud.

Dichas acciones podrán ser ejecutadas por personas jurídicas sin fines de lucro que cuenten con acreditación vigente ante el Ministerio de Desarrollo Social, cumpliendo con los requisitos y condiciones que establezca el reglamento a que se refiere el inciso primero del artículo 26 de esta Ley".

2.1.2. REGLAMENTO PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO LEY N° 21.120

En relación con la Ley N° 21.120 se elaboraron dos reglamentos; el Decreto N° 355 de 2019, del Ministerio de Justicia, que aprueba reglamento que regula el procedimiento administrativo de rectificación de partidas de nacimiento ante el Servicio de Registro Civil e Identificación, de conformidad a la ley Nº 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, y el Decreto N° 3 de 2019 del Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la ley Nº 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, en adelante e indistintamente "el reglamento" o "el reglamento del Programa de Acompañamiento Profesional".

De esta forma, el reglamento regula los Programas de Acompañamiento establecidos en el artículo N°26 de la Ley y elaborado por el Ministerio de Desarrollo Social, en colaboración con el Ministerio de Salud (10). A continuación, se revisarán los principios de este programa establecidos en el reglamento. Las prestaciones definidas se revisarán en Capítulo IV del presente documento.

PRINCIPIOS Y DEBERES DEL REGLAMENTO PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO LEY N° 21.120 (DECRETO N° 3 DE 2019, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL)

En el reglamento del Programa de Acompañamiento Profesional, se define que este será personalizado, debiendo el equipo profesional que intervenga en el programa de acompañamiento respectivo, respetar los procesos individuales de cada niño, niña o adolescente, así como de su grupo familiar. Para ello, deberá considerar la autonomía progresiva de los primeros, además de sus tiempos propios, así como el contexto psicosocial individual y familiar.

Asimismo, durante la ejecución de los programas el equipo profesional no podrá realizar acción alguna frente a la oposición del niño, niña o adolescente.

Las atenciones realizadas en el marco de los programas de acompañamiento serán consideradas dato sensible de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y los artículos 12 y 13 de la Ley N° 20.584 (37), que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Conforme al artículo 8 del reglamento, los prestadores de los programas de acompañamiento profesional, durante su ejecución, deberán en todas las acciones que formen parte de este y en cualquier circunstancia, cumplir con los siguientes deberes:

a) **Dar un trato digno al niño, niña o adolescente y su familia.**

b) **Comunicarse de manera clara** con el niño, niña o adolescente y su familia, teniendo siempre en consideración la edad y el grado de madurez de los primeros.

c) **Dejar constancia, por escrito, de la aceptación o rechazo del programa de acompañamiento,** así como de cualquier cambio en la voluntad manifestada por el niño, niña o adolescente y su familia, durante la ejecución del programa.

d) **Entregar el registro de las atenciones realizadas por el programa,** a solicitud del niño, niña o adolescente de acuerdo con su edad y grado de madurez, 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.

e) Dar cumplimiento cabal a los principios establecidos en el artículo 6º del reglamento.

f) Respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes 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.

2.1.3. OTRAS LEYES: LEY DE DERECHOS Y DEBERES Y NO DISCRIMINACIÓN

LEY Nº20.584 REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD

De acuerdo a su artículo 1º "Esta Ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud" (37).

Luego, su artículo 2 indica que "Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes. La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad".

Por su parte, el párrafo II del Título II de la ley se denomina "Del derecho a un trato digno", así en el artículo 5, define que "en su atención de salud, **las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.** En consecuencia, los prestadores deberán:

a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidando que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo dominen en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un/a funcionario/a del establecimiento, si existiere, o con apoyo de una tercera persona que sea designado por la persona atendida.

b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.

c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberán asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, para uso o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal".

El reconocimiento y protección legal de la identidad y expresión de género realizado por la Ley N° 21.120 se realiza con posterioridad a las Circulares N° 34 y N° 21 que instruyen un trato digno en la atención de salud y exigen respetar el derecho de las y los NNA trans y género no conforme a ser llamados/as por su nombre social, evitando realizar juicios de valor. Cabe mencionar que estas Circulares representan un esfuerzo anterior a la Ley N° 21.120, por lo que es necesario interpretarlas de acuerdo lo dispuesto en la Ley.

LEY N°20.609. ESTABLECE MEDIDAS CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con su artículo 1°, esta Ley tiene por objetivo fundamental instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer eficazmente el imperio del derecho toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria (19).

Para los efectos de esta Ley y conforme a su artículo 2, 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 y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la maternidad, la lactancia materna, el amamantamiento, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad" (19).

De esta forma y en virtud de esta Ley, todo espacio de interacción en salud, incluyendo los programas de acompañamiento, deberán poner especial atención a la forma en que se resguarda la no discriminación, especialmente sí se trata de NNA trans y género no conforme (19).

2.1.4 DENUNCIAS Y RECLAMOS

Las personas que quieran presentar reclamos o sugerencias en tanto la implementación de las Leyes mencionadas anteriormente, o bien demande una solución a una situación en que considera se han vulnerado sus derechos en salud, deben acercarse a la oficina o mesón en la cual funciona la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y registrar su requerimiento.

Una vez registrado el mismo, el funcionario o funcionaria OIRS le informará de los plazos de respuesta y le hará entrega de una copia de su requerimiento, que es la garantía para exigir al establecimiento que se le entregue respuesta a su inquietud. Los servicios públicos tienen un plazo máximo de 20 días hábiles para responder al usuario (a) sobre su reclamo o solicitud realizada. Dicha respuesta podrá contener información sobre el avance en el proceso de gestión o bien la respuesta definitiva.

¿Cómo se ingresa un requerimiento ciudadano?

1. Presencial: en cualquier oficina OIRS de los establecimientos de salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud o Departamento de Atención al Usuario del MINSAL.
2. No presencial: a través de sistema OIRS: http://oirs.minsal.cl, el sitio del Ministerio de Salud www.minsal.cl o llamando al Fono Salud Responde: 600 360 7777

Si no recibe respuesta o esta no resulta satisfactoria, la persona tendrá derecho a la presentar su solicitud en la Superintendencia de Salud, independiente de que el establecimiento sea público o privado.

Asimismo, se puede presentar denuncias por infracciones al Código Sanitario o sus reglamentos, a la SEREMI respectiva, también, con independencia de que el establecimiento sea público o privado.

2.2. COMPRENSIÓN ACTUALIZADA DE LAS IDENTIDADES Y EXPRESIONES DE GÉNERO

La población trans y género no conforme está compuesta por personas y grupos que difieren unos de otros, en lo que respecta a sus concepciones sobre la identidad, las experiencias personales y sus patrones de comportamiento. Esta diversidad implica un importante desafío para encontrar una base conceptual común que permita abordar sus necesidades y demandas (38). Independiente de esta base conceptual, la cual es fundamental para establecer un lenguaje en común, el mensaje más importante a tener en cuenta radica en que el **ser una persona trans o género no conforme es cuestión de diversidad y no de patología** (39).

El seguimiento y acompañamiento a la trayectoria del desarrollo es una oportunidad, que permite rescatar y respetar las particularidades de cada niño, niña, adolescente y su familia, para apoyar el desarrollo de su identidad de género como un proceso donde intervienen distintos factores – aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, vivencias, el contexto cultural y el soporte social y familiar – que es preciso abordar de forma integral, en un contexto inclusivo y acogedor.

La diversidad de identidades de género, sexuales y de expresión de género implica un desafío para los equipos de salud, en términos de sensibilización y de atención acorde a las necesidades específicas que estos grupos puedan presentar.

La construcción de esta base conceptual común permite formular recomendaciones coherentes con la realidad de la población trans y de género no conforme. **Sin embargo, esto no implica negar la autenticidad de las experiencias e identidades que pueden diferir y extenderse más allá de las limitaciones de los términos y conceptos que se utilizarán a continuación** (39).

Tradicionalmente, se ha comprendido la identidad de género solo en torno a dos categorías: femenino y masculino; derivadas de la existencia mayoritaria de dos posibilidades de genitalidad o sexo (cuerpo) al nacer: niña y niño (incluso cuando médicamente algunas personas nacen con una genitalidad ambigua) (39). De algún modo, al existir dos posibilidades de genitalidad o cuerpo (o sexo) se ha asumido la existencia única de dos posibilidades de identidad: niño-hombre-masculino y niña-mujer-femenina, lo que se conoce como un **modelo binario** (38).

Durante largo tiempo, la salud ha replicado esta comprensión binaria por medio de dos ideas generales. Por un lado, ha asumido que la identidad de género se construye solo en base a dos posibilidades válidas: femenina y masculina, la primera asociada a la genitalidad de cuerpo-sexo mujer o niña y la segunda a la genitalidad de cuerpo-sexo hombre o niño. Por otro lado, ha asumido que cualquier variante o diferencia respecto de estas posibilidades es un problema, una enfermedad o un trastorno. Así, una identidad de género que sea diferente al estereotipo (o lo "típicamente") masculino o femenino, se ha asumido como algo incorrecto (40).

Actualmente, la comprensión científica de la diversidad de identidades de género se ha alejado de esta concepción, y ha avanzado en dos líneas generales.

Por una parte, hoy se entiende **que la disconformidad con el género asignado al nacer no es un problema, una enfermedad o trastorno;** trasladando la preocupación hacia el impacto emocional y social que dicha identidad puede involucrar en el curso de vida de una persona, especialmente en contexto de discriminación o exclusión (2,41).

Por otra parte, se ha dejado atrás una perspectiva donde las personas cuya identidad de género no es conforme a lo asignado al nacer (por ejemplo: niños no estereotípicamente masculinos o niñas no estereotípicamente femeninas), eran descritas como personas que nacen "en el cuerpo equivocado", cuerpo que supuestamente rechazan y del cual quieren escapar para poder pertenecer al "otro" género; moviéndose solo en dos opciones: lo totalmente masculino y lo totalmente femenino (42). Hoy se ha asumido una mirada más amplia, donde la literatura científica y recomendaciones internacionales en salud comprenden y estudian la identidad de género como un continuo, o un espectro donde cabe un amplio número de posibilidades en el desarrollo de la identidad y expresión de género (38). Este espectro se grafica en la Figura N°4.

Figura N°4. Espectro o Continuo de la Identidad.

ESPECTRO O CONTINUO DE LA IDENTIDAD		
SEXO BIOLÓGICO		
Mujer	Intersex	**Hombre**
IDENTIDAD DE GÉNERO		
Femenino	Cisgénero, Agénero, Trans, No Binario, Género fluido, Género no conforme	**Masculino**
EXPRESIÓN DE GÉNERO		
Femenino	Andrógino, Neutro	**Masculino**
ORIENTACIÓN SEXUAL		
Heterosexual	Bisexual, Pansexual, Asexual	**Homosexual**

Fuente: Elaboración propia basada en definiciones WPATH 2012 y OPS 2013.

De esta forma, **hoy se entiende que la masculinidad y la femineidad constituyen continuos amplios (o espectros) y en constante evolución a lo largo de la vida** (41); dentro de ellos las personas pueden situarse más cercanas o menos cercanas a los extremos, pueden avanzar de un lugar a otro, pueden moverse fluidamente o pueden no identificarse con ninguna de las alternativas descritas y crear (o no) sus propios términos o formas de identificación (39). Así, el término correcto para referirse a la persona es el que él o ella prefiera, y no necesariamente aquel que se considere correcto en base a un bagaje cultural o académico particular.

Una comprensión actualizada implica un entendimiento de la experiencia humana como una variedad de identidades y expresiones que hasta hace poco no eran consideradas posibles ni válidas por la sociedad. Así, las categorías tradicionales usadas por la salud resultan insuficientes para comprender las identidades y expresiones de género que se desarrollan en las personas, en el mundo real (40).

La visibilización actual de esta mayor diversidad y posibilidades de la identidad y expresión de género, involucra el desafío para los equipos de salud de desarrollar un marco comprensivo para el trabajo con niños, niñas y adolescentes trans o género no conforme. Este marco debiera ampliar la comprensión binaria de la identidad y expresión de género (43), además de dejar atrás la mirada patologizante de aquellas personas que se alejan de las expectativas sociales asociadas al género asignado al nacer.

Desafortunadamente, y a pesar de estos avances, aún hay un estigma asociado a la variabilidad de género arraigado en sociedades de todo el mundo, tanto en sociedades más conservadoras y otras más abiertas a procesos de cambio social y con diferentes grados de expresión. **Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación, lo que resulta en el llamado "estrés de minoría"** (44), el cual es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans y género no conforme para desarrollar problemas de salud física y mental, tales como la ansiedad y la depresión (45). Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad, en general, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones con compañeros/as y familiares, lo que, a su vez, puede conducir a malestares psicológicos. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos y no son inherentes al hecho de ser una persona trans y género no conforme (39).

A continuación, se describen algunos conceptos claves que brindan una comprensión adecuada y fomentan el uso de un lenguaje en común para otorgar una atención integral de los niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme.

2.2.1. CONCEPTOS CLAVES

SEXO	Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como hombres o mujeres. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan, en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado (38).
INTERSEX	Es un concepto distinto a trans o género no conforme, y se utiliza para identificar a aquellas personas que presentan condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal y/o anatómico no se corresponde con las categorías binarias tradicionales. Presentan entonces una variedad de combinaciones genitales, hormonales y/o genéticas diferentes que pertenecen tanto al sexo biológico femenino como masculino (39).
SEXUALIDAD	La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (26).
ORIENTACIÓN SEXUAL	Característica personal independiente de la identidad y de la expresión de género. Se define como la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual), con independencia de género (pansexual) o no sentir atracción sexual hacia otras personas (asexual) (38).
GÉNERO	Es el constructo social de lo que la sociedad dice sobre lo que es ser hombre y ser mujer (39) y, en ocasiones, otras categorías. Frecuentemente esto se traduce en roles y estereotipos que producen inequidades entre hombres, mujeres y personas trans y de género no conforme.
IDENTIDAD DE GÉNERO	Es la convicción personal e interna de ser hombre, mujer, o quien uno es, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual no necesariamente debe coincidir con su sexo biológico; es definida como un espectro que no necesariamente se restringe a identidades en absoluto femeninas y masculinas, sino que es posible acercarse a los extremos, avanzar desde uno al otro o no identificarse con alguna de ellas (39).
EXPRESIÓN DE GÉNERO	Formas en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física, los gestos, el modo de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás (38).
GÉNERO NO CONFORME	Personas que no están de acuerdo y no siguen las ideas o estereotipos sociales acerca de cómo deben actuar o expresarse las personas según el género asignado al nacer (46).

DISFORIA DE GÉNERO	Definido en el DSM 5 como un profundo malestar emocional y social derivados de la incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer. **No todas las personas trans y de género no conforme presentarán disforia de género en algún momento de sus vidas,** y lo que ayudará a una persona a aliviar la disforia de género puede ser muy diferente de lo que necesita otra, pudiendo en algunos casos optar por intervenciones médicas (modificaciones corporales, quirúrgicas) mientras que otras optarán por modificaciones sociales, de apariencia, etc. Por lo tanto, las personas trans y con variabilidad de género no están inherentemente enfermas (39) y no necesariamente desarrollarán disforia con su cuerpo.
TRANSICIÓN	Período durante el cual las personas cambian su expresión de género asociado con el sexo asignado al nacer, a una expresión de género diferente. No todas las personas trans y género no conforme realizarán esta transición, y esta no implica que las personas cambien desde un género totalmente femenino a uno totalmente masculino o viceversa. **Para muchas personas, esto implica buscar el rol y la expresión de género que les resulte más cómoda dentro de un espectro que se aleja del modelo tradicional binario.** La transición puede o no incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada (39).
TRANSICIÓN SOCIAL	Cambios hacia un rol de género coherente con la identidad de género. Puede ser transición social parcial (por ejemplo, el uso de ropa y con un peinado que refleje su identidad de género) o total (por ejemplo, utilizando también un nombre y pronombres congruentes con su identidad de género) (39).
Transfobia	La transfobia es el miedo, odio, falta de aceptación o la incomodidad frente a las personas transgénero, o personas cuya expresión de género no se ajusta a lo tradicional (39).
Vulneración de derechos	Corresponde a cualquier transgresión a los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en la "Convención de los Derechos del Niño", constituyéndose en una obligación del Estado, ajustar la legislación a lo que ella ha indicado. Independientemente de ello, cualquier vulneración de derechos es grave, por lo que los Estados deben realizar todas las acciones destinadas a prevenir estos hechos y a entregar mecanismos de restitución de derechos toda vez que hayan sido vulnerados.

2.2.2. CARACTERIZACIÓN DE LAS DISTINTAS IDENTIDADES Y EXPRESIONES DE GÉNERO

Todas las personas presentan distintas características relacionadas a la forma en que viven, sienten y expresan su sexualidad y su género. Esta variabilidad en las formas de ser y sentir va constituyendo la identidad y particularidad de cada ser humano, lo que lo diferencia de otros en distintas culturas y contextos. Estas diferentes identidades y expresiones relativas al género y la sexualidad son múltiples, por lo que es preciso identificar algunas de ellas, para reconocer y respetar la diversidad con que se presentan y dar una atención oportuna y respetuosa a cada persona. A continuación, se definen algunas de estas identidades y expresiones del género:

PERSONAS TRANSEXUALES	Adjetivo aplicado a menudo por la profesión médica, para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizar su cuerpo (38).
PERSONAS TRANSGÉNERO	Personas que no se identifican con la identidad de género que les asignaron al nacer y por lo tanto transitan de género para manifestar el que realmente les identifica. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas. Estos últimos corresponden al ámbito de la expresión de género más que a la identidad de género (46).
PERSONA TRANS NO BINARIO	Término utilizado para referirse a las personas trans que no se identifican dentro de los géneros binarios (femenino/masculino), independiente de la asignación de género al nacer o sexo biológico (46).
MUJER TRANS O TRANS FEMENINA	Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres) (38).
HOMBRE TRANS O TRANS MASCULINO	Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como hombres (personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres) (38).
PERSONAS CISGÉNERO	Término que se utiliza de manera complementaria al término Transgénero para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género se corresponde con su sexo asignado al nacer (38).

2.3. IMPLICANCIAS DE LA IDENTIDAD DE PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO NO CONFORME EN EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA SALUD DE NNA

El género es un determinante social de la salud que incide en el desarrollo integral de las personas. Ello resulta especialmente trascendente durante la infancia, cuando los niños y niñas satisfacen sus necesidades a través de la atención proveniente de su familia y los recursos organizados de la sociedad; de estos dependen el cuidado, protección y estimulación sensorial, motora, afectiva y social que recibirán. El enfoque de los determinantes sociales en la salud y el bienestar nos obliga a centrar la mirada en las condiciones del entorno cercano de niños y niñas como factores decisivos en su desarrollo (12), donde será crucial la comprensión de la multidimensionalidad de factores que determinan las necesidades de acompañamiento y apoyo a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, de acuerdo con sus características.

Los niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, suelen experimentar diversas inequidades, discriminaciones, brechas y barreras durante el desarrollo de su identidad y expresión de género tanto a nivel individual como social. La falta de orientación, apoyo y desconocimiento que existe sobre la diversidad de identidades y expresiones de género, así como los escasos espacios afirmativos para su desarrollo, pueden asociarse a situaciones de rechazo y exclusión en sus entornos más cercanos, como el familiar y/o escolar y socio comunitario.

Es así como se ha reportado que los jóvenes trans y género no conforme, en comparación con sus pares cisgénero, presentan mayores factores asociados a riesgos para su salud y desarrollo integral, siendo propensos a experimentar situaciones de victimización y violencia, deserción escolar, abandono familiar, conductas sexuales de riesgo, uso de drogas y riesgo suicida (47).

2.3.1. ENCUESTAS POBLACIONALES INTERNACIONALES Y NACIONALES

En encuestas poblacionales, las preguntas acerca de la identidad de género son infrecuentes. En Estados Unidos, durante el año 2017, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) agregó preguntas sobre identidad de género a un instrumento utilizado para medir conductas de riesgo en adolescentes (Youth Risk Behavior Survey). En esta, el 1,8% de 131.901 adolescentes de entre 14 a 18 años se identificaron como trans (47).

En Chile, la encuesta Casen 2017 realiza una primera aproximación desde las encuestas poblacionales. En la sección de Orientación Sexual e Identidad de Género, un 2,9% de los encuestados se identifica como transgénero. Sin embargo, considera solo a los mayores de 18 años (48).

Además, según los resultados de la Novena Encuesta Nacional de Adolescentes y Jóvenes de 15 a 29 años, realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) el año 2018 (49), el 2,1% de los adolescentes y jóvenes encuestados responden que su sexo no coincide con su percepción de género. De estos, el 0,6% presenta una identidad masculina y sexo femenino, el 0,9% tiene una identidad femenina y sexo masculino y el 0,6% se identifica como transgénero o tiene otra identificación.

Por su parte, diversas organizaciones de la sociedad civil han avanzado en la caracterización de la población trans y género no conforme para visibilizarles y relevar la problemática a la cual se enfrentan desde muy temprana edad. Dentro de estas, se encuentra la Encuesta T de "Organizando Trans Diversidades" (OTD) (2017) (50), la Encuesta de Identidad del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH) (2018) (51) y la Encuesta Nacional de Clima Escolar de la Fundación Todo Mejora (2016) (52).

Un aspecto fundamental que han abordado estas encuestas es la identificación de la edad en que las personas trans y género no conforme reconocen que su identidad de género no correspondía al género asignado al nacer. Aproximadamente un 80% de las personas trans y género no conforme refieren reconocerlo antes de los 15 años, y un 50% lo hace antes de los 11 años (50,51). Esto contrasta con la edad en la cual verbalizan por primera vez ser personas trans, ya que aproximadamente un 60% lo hace sobre los 16 años de edad (51). Asimismo, un 37,8% reconoce que empezó a vivir su identidad de género entre los 12 a 18 años y un 35,9% entre los 19 y 25 años (50) y sólo un 21,4%, declara haber recibido orientación sobre su identidad de género antes de los 15 años (51).

2.3.2. FACTORES DE RIESGO DE VICTIMIZACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

En la Encuesta T, aplicada a 315 personas trans adultas, un 40% de los encuestados señala haber sufrido violencia en su lugar de estudio. Respecto al grado de discriminación, un 34% declara haber sufrido una alta y muy alta discriminación durante 5º a 8º básico, mientras que en la educación media es donde más se da la discriminación en todos sus grados (50). De acuerdo con la Primera Encuesta de Clima Escolar de la Fundación Todo Mejora (52), un 66,4% de los y las estudiantes de la diversidad sexual declaró haber oído comentarios negativos sobre personas trans. Muchos estudiantes fueron además victimizados por su identidad de género; 59,9% fue acosado verbalmente debido a su expresión de género y un 28,6% fue atacado físicamente en la escuela debido a la misma causa.

Respecto al tipo de violencia más frecuente, un 50% declara que han cuestionado su identidad, mientras que un 39% señala haber sido ignorado o agredido verbalmente. Los pares y amistades son quienes más agreden verbalmente y el cuerpo docente y directivo son quienes más ignoran y cuestionan la identidad de las personas trans o género no conforme (50).

2.3.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL

Es importante considerar que en la Encuesta T un 56% de los encuestados declara haber intentado suicidarse. La edad en que más se cometen los primeros intentos de suicidio es entre los 11 y 15 años, con un 46%, mientras que un 26% de los intentos ocurre entre los 16 y 18 años (50). Estos resultados no distan mucho de aquellos obtenidos en la Encuesta Estadounidense Trans del 2015 (U.S. Transgender Survey o USTS) (53). Esta encuesta investigó las experiencias de las personas trans en Estados Unidos, con 27.715 participantes. El 39% de las personas declararon haber sufrido grave malestar psicológico durante el mes previo a la encuesta, en comparación con solo el 5% de la población estadounidense total. Además, el 40% declaró haber tenido algún intento de suicidio en el curso de su vida, casi nueve veces más que el índice general (4,6%); y el 7% intentó suicidarse durante el último año, lo que equivale casi doce veces más que el índice de la población estadounidense total (0,6%).

A pesar de que en Chile los estudios son escasos, se ha reportado que la población trans sufre altos niveles de victimización y discriminación (54,55). En correspondencia, las personas trans femeninas mostrarían menores niveles de felicidad, de satisfacción con su vida, mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización y hostilidad al compararlas con una muestra de personas homosexuales (56).

Por otra parte, es importante mencionar la posible concurrencia de identidades trans y de género no conformes con otras condiciones de salud mental. De acuerdo con Hurtado (2017) *"Un número significativo de adolescentes con disforia de género tiene comorbilidad psiquiátrica. En estos casos los problemas de salud mental coexistentes deben ser evaluados para asegurar el diagnóstico o realizar tratamientos para que no alteren el proceso de reasignación sexual"* (57).

Un caso que requiere particular mención, es la descripción de algunos investigadores (57–59) sobre el desafío de identificar una identidad trans o de género no conforme en adolescentes que sufren de Trastornos del Espectro Autista. Esta concurrencia requiere amplia experiencia profesional para identificar si la condición de género no conforme se relaciona con el sentimiento general de ser simplemente "diferente" o si existe una verdadera identidad cruzada de género, lo que puede dar motivo a retrasos en el inicio de acciones de acompañamiento.

2.3.4. BARRERAS DE ACCESO A SALUD

En relación con la atención sanitaria, otro eje que destaca en la Encuesta T es la discriminación en centros de salud, en la cual un 95% declara haber sentido que cuestionaban su identidad, un 27% ha sido ignorado; 25% ha padecido burlas; 17% le han negado la atención; 15% ha sufrido discriminación verbal, y un 3% insinuación y acoso sexual (50). Con respecto a la misma temática, la U.S. Transgender Survey (USTS) indicó que una de cada cuatro personas trans tuvo un problema durante el último año con su seguro médico relacionado con ser trans, como por ejemplo el rechazo de cobertura de servicios médicos relacionados con la transición de género o el rechazo de cobertura de servicios médicos rutinarios. Por otra parte, en la USTS se destaca que, durante el último año, el 23% de los participantes no fueron al médico cuando lo necesitaban debido al temor al maltrato como personas trans, y el 33% no fue al médico cuando lo necesitaban por motivos económicos (53).

Investigaciones y organizaciones chilenas de diversidad sexual informan que la población trans, en especial femenina, puede vincularse a comercio sexual, en parte porque sufren la exclusión social, discriminación y la poca capacidad de incorporación al mundo laboral (60). Además, en el aspecto de acceso a salud es escasa la oferta de políticas públicas, las que están enfocadas en particular a la prevención de VIH/SIDA, sin acoger las otras demandas de salud de este grupo, lo que frecuentemente lleva a la automedicación (hormonal y aplicación de sustancias de uso industrial no médico con fines estéticos, como silicona u otros) y, en casos extremos, la automutilación (3).

Según un estudio realizado en Chile (61), que tuvo por objetivo explorar la experiencia de vida y el significado que un grupo de personas transexuales le otorgó a sus experiencias derivadas del proceso de atención en el sistema de salud chileno, se obtuvo que existen inequidades en el acceso a servicios específicos para personas trans a nivel nacional. Esta cobertura es considerada escasa, insuficiente y acotada a ciertos territorios; y las personas entrevistadas la asocian a los escasos recursos que se destinan a un tipo de atención que no es priorizada y a la falta de voluntad en los equipos de salud.

Con respecto a la atención de salud, el uso del nombre social tanto en el registro, la historia clínica y en el trato verbal, ha generado sentimientos de seguridad y respeto. Sin embargo, en los lugares donde estos protocolos no se llevan a cabo, las personas trans reconocen sentimientos de descontento, enojo y vergüenza.

La escasa formación con la que cuentan los equipos de salud en atención con enfoque de género y diversidad, es otra de las adversidades identificadas por este estudio. Según lo señalado por las personas trans entrevistadas, existe desinformación de los equipos de salud acerca de las normativas que orientan la atención en esta materia. También señalaron que otro elemento que entorpece la atención se debe a la falta de voluntad del funcionario/a o a su religión, cuando lo superponen a los derechos de las personas.

Dentro de los elementos que las personas trans identifican como favorecedores para el respeto de su identidad de género en la atención de salud se encuentra, principalmente, la educación en diversidad sexual, ya que permite sensibilizar a las personas con los derechos de la población transexual.

Una de las personas trans entrevistadas, relata: *"Yo creo que todo es capacitación, pero dentro de los mismos centros de formación, dentro de los mismos hospitales...O sea hay que partir por los colegios porque los niños tienden a burlarse de otros que son diferentes..."* (p.131) (61).

Otros elementos que favorecen el respecto por la identidad de género son: *"la amabilidad, la neutralidad en el llamado verbal como llamar por los apellidos (...)"* (p.131) (61).

Otra entrevistada señala al respecto: *"Hay que tratar de siempre ser amable y tratarlo de forma neutra o preguntarle cómo le acomoda que le traten, en vez de decirle la o lo, decirle le, porque así uno no le está diciendo él o ella (...)"* (p.131) (61).

CAPÍTULO III:
ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL A TRAVÉS DEL CURSO DE VIDA

Las personas trans y género no conforme tienen necesidades de salud tanto generales como específicas, sin embargo, el acceso a servicios resolutivos frente a sus necesidades sanitarias ha sido limitado. Entre las **necesidades generales** están la atención primaria básica, incluida la salud sexual y reproductiva universal que tome en cuenta la diversidad de las identidades de género, las expresiones de género, la anatomía, la sexualidad y las prácticas sexuales que se encuentran en esta población. Las **necesidades específicas** involucran la asistencia para vivir el proceso de transición de género y ejercer la identidad de género definida por una persona, incluyendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo cuando corresponda (39). Además, se requerirá incorporar las necesidades de apoyo y acompañamiento a la figura significativa para el NNA y/o su familia, y el apoyo a la inclusión en el contexto comunitario y educativo.

En la actualidad existen inequidades, brechas y barreras para el acceso a salud de la población trans y género no conforme, lo que ha sido motivo para que estas personas tiendan a evitar con frecuencia la atención médica, convirtiéndose en una población altamente vulnerable (62), con el riesgo que ello implica de desarrollar afecciones crónicas de tipo tanto físico como mental. Por esto, **es imperativo que el sistema sanitario se adecúe a sus necesidades de salud, con equipos de salud interdisciplinarios que cuenten con sensibilización, conocimiento, herramientas y competencias biopsicosociales adecuadas para un abordaje integral que permita acompañar la trayectoria propia del desarrollo de cada NNA.**

En el mes de octubre de 2019, se realizó un levantamiento de información desde el nivel central, cuyo propósito fue conocer las diferentes experiencias que están presentes a nivel territorial a partir de las cuales se puedan establecer parámetros y orientaciones para los equipos de salud, donde se extrajo que la mayoría de las prestaciones que se realizaban a este grupo específico eran Consejerías y la Atención Psicosocial, y que el personal de salud refirió, en su mayoría, no contar con capacitación o protocolos para la atención de salud de personas trans y género no conforme. Esta información se encuentra descrita con mayor profundidad en el Anexo N°2 del presente documento.

El desafío para los equipos de salud y personal de apoyo que se desempeña en los establecimientos, es ofrecer un espacio para que las personas puedan explorar y sentirse cómodas con su ser auténtico, más allá de las definiciones que les son asignadas por los otros o por la sociedad (40).

Desde la mirada no estigmatizante ni patologizante de los niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme, es fundamental **integrar el enfoque de curso de vida, de género y de equidad en salud en la atención integral de esta población en particular.** Los distintos programas de salud, en todos los niveles de atención entregan **los lineamientos que deben estar articuladas y ser coherentes con el Modelo de Atención de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, para otorgar prestaciones universales a las que pueden acceder todos los niños, niñas y adolescentes, articulando el continuo de cuidados que requieren.**

ORIENTACIONES GENERALES

Es importante que los equipos de la salud comprendan los conceptos relacionados a identidad de género descritos en la sección del presente documento; *"Comprensión actualizada de las identidades y expresiones de género"* y que el abordaje sea desde el máximo respeto, sensibilidad y consideración.
Los equipos e instituciones que brinden atención a personas trans y género no conforme deben adherirse a dos principios fundamentales (39) (63):

1. **Respetar la identidad de género** referida o declarada por la persona consultante y utilizar los nombres, pronombres y terminología que la persona prefiera.

2. **Tratar a las personas trans y género no conforme en base a su identidad de género** independiente de su apariencia física, dado que la expresión de género de persona trans o género no conforme puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a lo definido socialmente para la identidad de género que declara la persona.

En un intento por comprender las necesidades en la atención de salud de los niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme, el Programa Pediátrico en Identidad de Género de Yale, en Nueva Inglaterra, Estados Unidos, realizó un estudio cualitativo (64) en el que se les pidió a adolescentes de entre 13 y 18 años identificar las 10 cosas que querían que sus doctores supieran y pudieran mejorar en la atención. En un ejercicio similar y en un trabajo conjunto del Ministerio de Salud con Organizaciones de la Sociedad Civil en diciembre del año 2019, se definieron "Diez aspectos que los equipos de salud deben considerar en la atención de Niños, Niñas y Adolescentes Trans o de Género No Conforme", los cuales se definen en la Tabla N°1, y que se encuentran descritos en profundidad en el apartado 3.5 de este capítulo. Además, se desarrolla una guía de preguntas y respuestas que se encuentra en el Anexo N°3.

Tabla N°1. Aspectos que los equipos de salud deben considerar en la atención de Niños, Niñas y Adolescentes Trans o de Género No Conforme.

Los conceptos de sexualidad, orientación sexual, género y rol de género son diferentes.
La identidad de género es un derecho protegido por la Ley 21.120.
Las personas que no se ajustan a las normas de género establecidas no están inherentemente enfermas.
No hay una única forma de transitar.
Los padres y madres no saben nada de esto y están muy confundidos. Oriéntalos.
Recuerda que no todo es biología, mucho es humanidad y sentido social.
Deben saber que la transfobia existe.
Los equipos de salud deben contar con capacitación y sensibilización.
Recuerden siempre la confidencialidad (a menos que la vida esté en riesgo).
El ajuste de expectativas es importante para el proceso de transición.

Fuente: Elaboración de MINSAL con Organizaciones de la Sociedad Civil, 2019.

3.1. DESARROLLO PSICOSEXUAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La sexualidad humana es un aspecto central de las personas que está presente a lo largo de su vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ***"abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales*** (26)".

Para lograr un desarrollo saludable y armónico de la sexualidad se requiere un acercamiento positivo y respetuoso con los niños, niñas y adolescentes hacia la temática, en un ambiente libre de coerción, discriminación y violencia. Para que esto sea posible, los derechos humanos y sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos en todo momento de la vida (65).

Hasta el momento, se han considerado tres componentes que constituyen la identidad sexual que es preciso reconocer y diferenciar (66) la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual. Para revisar estos conceptos con mayor profundidad, se sugiere revisar el apartado: "2.2. Comprensión actualizada de las identidades y expresiones de género ".

El proceso por el cual el ser humano se constituye en un rol masculino, femenino, no binario o fluido, es complejo, dinámico y gradual. En este se conjugan íntimamente aspectos biológicos, psicoafectivos y socioculturales que determinan su identidad sexual. La identidad sexual se entiende como la parte de la identidad total de las personas que posibilita el reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuados y sexuales (67). El contexto es el que va modelando el rol de género desde el momento de la concepción, en función del sexo biológico de la persona. Cuando existe disconformidad con el género culturalmente asignado, el niño, niña o adolescente enfrenta situaciones de discriminación y rechazo en los diferentes espacios sociales en los que vive, interfiriendo con el desarrollo de su identidad. Este proceso toma especial relevancia en la adolescencia, momento en el cual la identidad es el objetivo central del proceso de desarrollo.

Las familias tienen diferentes perspectivas sobre cómo abordar la sexualidad con cada niño, niña o adolescente, por lo que existe gran variabilidad en distintos aspectos, tales como: quién se cree debe participar de espacios de educación; desde a qué edad comenzar a entregarles información y cuáles son los contenidos que se quieren entregar. Con un profundo respeto por los diferentes valores individuales, culturales y sociales, los equipos profesionales y técnicos/as de la salud pueden abordar este componente fundamental del desarrollo en el acompañamiento a la trayectoria de los niños, niñas y adolescentes (68).

Las intervenciones realizadas por el equipo sanitario en la supervisión de salud, tienen como objetivo **fomentar el desarrollo saludable de la sexualidad y proveer a los padres de información objetiva acorde con la etapa del desarrollo del niño, niña o adolescente (69).**

De forma general, es importante poner el foco en lo fisiológico del desarrollo sexual y su forma de apropiación subjetiva por parte del niño, niña o adolescente, sin patologizar cuando estos presenten señales de que su desarrollo sexual y de la identidad de género no va acorde a lo que es socialmente aceptado. Dicho de otra forma, los equipos de salud deben valorar a cada niño, niñas y adolescente

por lo que son, desde una edad temprana (69), y así promover la aceptación y contención de su entorno, lo que tiene un impacto positivo en la salud mental de este grupo (70).

3.1.1. BASES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTO-JUVENIL

El desarrollo de la sexualidad ocurre en paralelo y muy ligado al de la afectividad, en base a interacciones interpersonales permanentes y sostenidas en el tiempo. El desarrollo de la personalidad de cada niño, niña y adolescente lleva implícito una sexualidad equilibrada y sana. Los factores que intervienen en el desarrollo psicosexual son biológicos, psicológicos y sociales (71).

Entre los determinantes biológicos del desarrollo psicosexual, está el sexo genético establecido al momento de la concepción a partir de la conformación cromosómica, XX o XY, la que se traduce en la posterior diferenciación gonadal/ fenotípica. Es decir, en presencia de cariotipo XX se determina la formación de ovarios y si es XY, por efecto de gen SRY del cromosoma Y, se desarrollan testículos. Habiendo producción de testosterona, se desarrolla el sistema reproductor masculino, pero es el factor inhibidor mülleriano el que impide el desarrollo de órganos del sistema reproductor femenino. Por lo anterior, ante la ausencia de estas dos hormonas, se desarrolla el sistema reproductor femenino. En situaciones en que el desarrollo del aparato reproductor es ambiguo, las personas pueden nacer con genitales externos y/o internos que no se pueden determinar como masculinos o femeninos. Esta situación se denomina desarrollo sexual diferente, y en la literatura anglosajona se puede encontrar el término personas intersex (45, 72).

3.1.2. ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

La teoría del desarrollo psicosexual más conocida es la de Sigmund Freud, que plantea que la personalidad se ve modelada por vivencias tempranas. Desde el psicoanálisis se ha planteado que la sexualidad aparece desde el nacimiento y que durante las sucesivas etapas de la infancia y adolescencia diferentes zonas corporales proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía pulsional que busca el placer, denominada libido. La libido es la energía sexual que realza con placeres específicos algunas funciones vitales como el comer, la regulación intestinal y el movimiento corporal. Por tanto, en esa búsqueda del placer y la resolución de los conflictos -internos o externos- que puedan emerger a partir de ella se desarrolla la psicosexualidad.

Con respecto a la identidad sexual, la teoría freudiana plantea que esta se va construyendo en relación a identificaciones tempranas y experiencias de nuestro entorno, lo que va respondiendo a dinámicas inconscientes que modelan nuestras elecciones y opciones sexuales. La construcción de la identidad sexual se ve marcada por la represión como mecanismo interiorizado en el psiquismo y que proviene de las normas culturales prevalecientes en determinada época, causando malestar psíquico cuando nuestros deseos e inclinaciones sexuales no responden a los cánones permitidos por la sociedad. Posteriormente, Jean Piaget propone etapas de desarrollo cognitivo en los procesos mentales de los niños, niñas y adolescentes representados en los tipos de juegos que desarrollan (73). Finalmente, Erik Erikson describe 8 etapas del ciclo vital en base a crisis o conflictos vitales desde la psicología del desarrollo (74). A continuación, se describirán de forma breve las etapas ligadas a la infancia y adolescencia.

1. Lactancia

Este período se caracteriza por la total dependencia del niño o niña de sus cuidadores, requiriendo de ellos/as para la satisfacción de sus necesidades básicas. Si las necesidades del niño o la niña son satisfechas con poca frustración se producirá una sensación afectiva de seguridad. Esto se manifiesta a través de la lactancia, las caricias, la voz y las miradas. La repetición de esta experiencia va generando en el o la lactante una representación interna de que sus cuidadores están para reconfortarlo, conformándose un vínculo de apego seguro con ellos, constituyéndose un sentimiento de seguridad básica. Si sistemáticamente no se satisfacen sus necesidades, el o la lactante irá interiorizando sensaciones de malestar e inseguridad, por lo que irá incorporando una representación mental del mundo como un lugar hostil con una mayor probabilidad de desarrollar un vínculo no seguro (ambivalente, con actitud de evitación o desorganizado).

De acuerdo con Erikson, desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses es el período de interiorización de la confianza básica versus desconfianza, desarrollándose la posibilidad de confiar o no confiar en el mundo. La virtud a lograr en este período es la esperanza (74). Desde el punto de vista cognitivo, de acuerdo con Piaget, esta etapa del desarrollo está caracterizada por la inteligencia sensorio-motriz, donde el desarrollo intelectual va estrechamente unido a la acción que el/la niño/a haga sobre el medio ambiente, aprendiendo a través de los sentidos y las actividades motrices. De acuerdo con Freud, desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses es la etapa oral, en que la principal fuente de placer está dada por actividades realizadas con la boca.

2. Etapa preescolar (2 a 5 años)

Esta etapa se caracteriza por grandes cambios a nivel biológico de tipo madurativo que posibilitan el control de esfínteres, la aparición de la función simbólica (capacidad de representar mentalmente un objeto o acontecimiento no presente -significante- y expresarlo por medio de la imitación, el juego simbólico, la construcción, el modelado, el dibujo el lenguaje-significado-) y, con ella, del lenguaje. El juego se presenta como una forma de ensayar la función simbólica recientemente adquirida, representando a través de este, roles y escenarios imaginarios. De un juego simbólico individualista se pasa progresivamente a uno colectivo donde debe jugar con otros para lograr sus objetivos. Este juego simbólico colectivo imita comportamientos de las personas adultas, lo que favorece la adecuación a distintos roles de género.

En este momento del desarrollo aparece la curiosidad sobre lo sexual. Con una progresiva exploración sobre su cuerpo los niños y niñas comienzan a conocerse. En la exploración de los genitales aparecen sensaciones placenteras, lo que favorece la conducta de autoestimulación o masturbación infantil. Estas conductas pueden estar acompañadas por sentimientos de temor o inhibición, que en gran parte dependerá de la reacción de los adultos frente a estas, haciendo importante el diálogo y la orientación con cariño.

El pensamiento es egocéntrico, mágico y concreto, lo que se debe tener en cuenta cuando los niños y las niñas hacen preguntas sobre sexualidad. A nivel cognitivo, de acuerdo a Piaget, de los 2 a los 7 años se pasa a una inteligencia representacional que está constituida en esta etapa por el pensamiento preoperacional o simbólico, utilizando las palabras para representar personas, lugares, hechos, etc. Freud denomina *etapa anal,* a aquella que va desde el año hasta los 3 años, debido a que el niño y la niña se centran en el control de esfínteres donde experimenta placer frente al hecho de acumular, retener y expulsar, lo que le permite representar aspectos relacionados al control y la posibilidad de hacer valer su voluntad y, por lo tanto, autoafirmarse. También, para Freud, entre los 3 y los 6 años se da la etapa fálica en que la zona de gratificación es la región genital. El nombre de fálica refiere a que esta gratificación se concentra en las zonas genitales, en ambos sexos.

3. Etapa escolar (6 años a la pubertad).

En esta etapa comienza un período de formación y aprendizaje formal en la escuela. El niño y la niña necesitan sentirse integrados con los grupos de pares. Son comunes las amistades del mismo sexo, reafirmando los roles de género.

De acuerdo con Freud esta corresponde a la etapa de latencia, descrita como un momento de aparente calma relacionada a la sexualidad, en comparación a otras etapas del desarrollo. Sin embargo, los impulsos sexuales a menudo no están latentes y se expresan mediante la curiosidad sexual, exploración genital y masturbación. A nivel cognitivo, según Piaget, de los 7 a los 12 años se produce un cambio en el tipo de pensamiento, desde uno intuitivo hacia una organización de operaciones concretas. Este nuevo pensamiento permite establecer relaciones de causalidad, combinando experiencias con una visión más individual y crítica sobre el mundo que los/las rodea. Para Erikson es la etapa de destreza versus inferioridad, en que el niño y la niña deben aprender destrezas de la cultura a la cual pertenecen o enfrentarse a sentimientos de inferioridad. La virtud por lograr es la competencia. Es una etapa de mucho trabajo intelectual donde va permanentemente probándose a sí mismo y consiguiendo resultados a través de su acción en el mundo.

4. Adolescencia (inicio de la pubertad a los 19 años).

El inicio de esta etapa se define biológicamente con la pubertad y su finalización estaría dada por factores sociales como la independencia económica y la asunción de funciones reconocidas culturalmente que correspondan a personas adultas. Se inician cambios hormonales que se evidencian a través de la aparición de los caracteres sexuales secundarios que provocan nuevas formas de pensar, de sentir y de comportarse en relación a sí mismo/a y los demás. El impulso sexual adquiere una orientación a la búsqueda de un encuentro con otra persona y existe mucha preocupación por los cambios corporales y la propia apariencia. Es frecuente la masturbación, la cual cumple la función de ayudar en el conocimiento del propio cuerpo, así como la liberación de tensiones de carácter sexual.

En la adolescencia se comienza a forjar una visión de mundo y a experimentar en las relaciones interpersonales, siendo característica una tendencia a defender el propio punto de vista. A su vez, las personas adolescentes tienden a intelectualizar y fantasear y existe una actitud social reivindicadora, enjuiciando y criticando las normas sociales. Las fluctuaciones de humor son frecuentes; sin embargo, la ideación suicida, las autoagresiones, los trastornos del sueño, el desánimo prolongado debe hacernos sospechar de un trastorno del ánimo.

Freud denomina a la etapa que se inicia en la pubertad como genital, iniciándose la sexualidad adulta. Se espera que en esta etapa se desarrolle una conciencia moral autónoma, eligiendo valores y principios morales que trasciendan al grupo. De acuerdo con Piaget, de los 12 años a la edad adulta, es la etapa de las operaciones formales, en que la persona puede pensar en términos abstractos y enfrentar situaciones hipotéticas, por lo que se denomina también pensamiento hipotético-deductivo. Para Erikson, desde la pubertad a la adultez temprana es la etapa de identidad versus confusión de identidad, en que la persona debe determinar su propio sentido de sí mismo/a.

3.1.3. CONDUCTAS SEXUALES EN NIÑOS, NIÑAS.

Existen conductas de la esfera de la psicosexualidad que se pueden observar en los niños y niñas que se deben considerar como esperables y dan cuenta de un desarrollo armónico o de trayectoria "típica" de su sexualidad. Sin embargo, hay otras que pueden requerir de una evaluación profesional. Esta evaluación tiene como objetivo identificar que le está pasando y si necesita conversar aquello o necesita algún tipo de apoyo. Hay que descartar que haya vivido/ esté viviendo algún tipo de violencia sexual o si requiere hablar sobre su identidad de género u otra necesidad que manifieste. (75)

A continuación, se describen los más relevantes de cada etapa del desarrollo (Tabla N°2 y Tabla N°3).

Tabla N°2. Conductas sexuales en lactantes y preescolares.

ESPERABLE	CONSULTA A PROFESIONAL
Toca / frota los propios genitales cuando le están cambiando los pañales, cuando va a dormir, cuando está tenso, agitado o con miedo o porque se siente bien.	Se toca/ se frota hasta ser excluido de actividades normales de la infancia. Daña sus propios genitales al tocar/ frotamiento.
Explora diferencias entre niños y niñas y hace preguntas sobre las diferencias genitales a los adultos.	Desempeña roles masculinos o femeninos enojado, triste o agresivo. Odia el propio/ otro sexo.
Ocasionalmente, toca sus genitales o los de adultos cercanos u otros niños/as con su mano o con el cuerpo.	Toca o frota de manera oculta las *"partes privadas"* de adultos o niños y si son cuestionado, lo niegan.
Aprovecha las oportunidades de mirar personas desnudas.	Pide a las personas que se quiten la ropa. Intenta desnudar por la fuerza personas.
Presenta erecciones espontáneas y ocasionales.	Es temeroso frente a sus erecciones.
Le gusta estar desnudo/a. Puede mostrar sus genitales a otros.	Se niega a colocar la ropa. Muestra secretamente *"partes privadas"* en público después de que se le ha explicado que no debe realizarlo.
Muestra interés en ver gente en el baño.	Se niega a dejar a la gente sola en el baño.
Muestra curiosidad en maternidad/paternidad	Muestra rechazo en relación a bebés, parto o relaciones sexuales
El niño o niña se sitúa demasiado cerca de adultos cercanos y niños/as.	El niño o la niña se sitúa estableciendo contacto físico con su cuerpo con familiar /adulto descono-cidos, lo que hace a las personas sentirse incómodas.
Puede utilizar palabras groseras para referirse actos sexuales. Conducta disminuye después de que los cuidadores le indican al niño o niña que no es apropiado.	Utiliza reiteradamente palabras groseras en público y en casa.

Interesado en las heces propias (deposiciones).	Repetidamente juega o frota las heces después de que ha sido regañado/a. Se encuentra enojado/a al hacer eso.
Juega al "doctor" inspeccionando cuerpos de otros, incluyendo *"partes privadas."*	Obliga a otro niño a quitarse la ropa y jugar al "doctor".
Ocasionalmente, se estimula o introduce algún objeto en sus genitales o recto una vez por curiosidad o exploración.	Por la fuerza intenta introducir, o introduce, un objeto en los genitales o recto de uno mismo u otra persona.
En la casa realiza juego de roles del papá y la mamá.	Al realizar juego de roles, intenta o realiza actos sexuales, genitales u orales, sin ropa.

Fuente: elaboración propia, en base a Johnson, 2015 (75).

Tabla N°3. Conductas sexuales en escolares.

ESPERABLE	CONSULTA A PROFESIONAL
Pregunta sobre los genitales, cambios físicos, el acto sexual.	Conocimiento sexual, vocabulario y pensamientos demasiado avanzados para su edad.
Mantiene el interés en mirar a la gente en el baño, normal en etapa preescolar. Conducta disminuye después de que los cuidadores le indican al niño o niña que no es apropiado.	Se niega a dejar a la gente sola en el baño, e insiste en permanecer con ellas.
Utiliza groserías para referirse al acto de ir al baño (defecar, orinar), a los genitales y al acto sexual. Conducta disminuye después de que los cuidadores le indican al niño o niña que no es apropiado.	Uso continuo de groserías incluso después de la exclusión de la escuela y haber sido restringido de actividades, o de que padres/ familiares le indiquen que no use esas palabras.
Juega al/la "doctor/a". El niño/a inspecciona el cuerpo de otro niño/a, incluyendo sus *"partes privadas".* Conducta disminuye después de que los cuidadores le indican al niño o niña que no es apropiado.	Obliga a otros niños a quitarse la ropa y tocarlos o inserta objetos en sus genitales o recto.
Toca/ frota los propios genitales cuando va a dormir, cuando está tenso, agitado, asustado o porque se siente bien. Conducta disminuye después de que los cuidadores le indican al niño o niña que no es apropiado.	Muestras genitales en la escuela y/o otros lugares para expresar enojo u ofender a la autoridad.
Juega "a la casa". Puede simular roles de mamá o papá, incluso actos sexuales si los ha presenciado.	Simula actos sexuales en forma reiterada. Fuerza o demanda actos sexuales con muñecas, niños o adulto.
Siente rechazo por sus pares de otro género.	Utiliza lenguaje inadecuado contra la familia de otro par. Hace amenazas sexuales, acosa o golpea a par de otro género.
Habla sobre sexo con amigos/as. Habla sobre tener una relación emocional con pares.	Repetidamente se ve involucrado en problemas con respecto a sus conversaciones sexuales.
Quiere privacidad cuando está en el baño o al cambiarse de ropa.	A la hora de exigir privacidad, lo demanda de forma agresiva o temerosa.
Le gusta escuchar y decir chistes "sucios", hace algunos sonidos sexuales.	Sigue siendo sorprendido contando chistes "sucios" o haciendo sonidos sexuales, incluso después de que los cuidadores o adultos a cargo le indican al niño o niña que no es apropiado.
Dibuja genitales en figuras humanas desnudas o vestidas	Dibujos sexuales explícitos como: coito, sexo grupal, sexo con animales, sadismo, masoquismo, etc.

Explora las diferencias entre hombres y mujeres. **Mira o tiene interés en tocar los genitales, los glúteos, o los pechos de los demás.** **Quiere comparar sus genitales con los genitales de amigos de igual edad.**	Desempeña roles masculinos o femeninos en un estado triste, enojado o agresivo. Continuamente intenta o exige ver genitales, pechos o glúteos de otros después de ser sorprendido en reiteradas ocasiones. Obligar a otro par que no quiere tocar sus genitales, pechos o glúteos a hacerlo, o forzar que toque los suyos o a realizar conductas similares al sexo oral, anal o vaginal.
Aprovecha la oportunidad de mirar a personas desnudas.	Pide a otros que se quiten ropa. Intenta por la fuerza desnudar a otros niños o adultos.
Pretende ser del género opuesto, tanto en el rol como en su expresión.	Odia/teme ser del propio género. Lesiona sus propios genitales y refiere odio/frustración por tenerlos, o no tener otros.
Expresa afectos por familiares, adultos significativos o niños, niñas y adolescentes conocidos.	Habla acerca de, o realiza actos altamente sexualizados con personas conocidas o desconocidas, lo que hace que ellos se sienten incómodos. Contacto físico con cualquier adulto y/o par causa agitación, ira, miedo o ansiedad al NNA.
Tiene curiosidad por fotos de desnudos en internet, videos, revistas, etc.	Quiere masturbarse desnudo públicamente, o mostrar sus genitales de manera virtual o presencial.
Presenta erecciones.	Erecciones dolorosas o autolesiones para detener la erección.
Se estimula o introduce algún objeto en sus genitales o recto una vez por curiosidad o exploración, y sin hacerse daño.	Se introduce objetos en genitales o recto, de manera compulsiva, en lugares públicos, o haciéndose daño. Intenta introducir, un objeto en los genitales o recto de otra persona sin su consentimiento por la fuerza.
Interés en el comportamiento reproductivo de animales.	Presenta comportamientos sexuales con animales

Fuente: elaboración propia, en base a Johnson, 2015 (75).

3.1.4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Las necesidades de autocuidado en relación con la salud sexual y reproductiva en adolescentes son heterogéneas y varían en función de la fase de desarrollo personal en la que se encuentran y de las circunstancias de su vida. De manera general, los adolescentes necesitan, por una parte, refuerzo en factores protectores, apoyo en la toma de decisiones con independencia, como también, detección y protección contra cualquier riesgo y/o daño que pudieran estar experimentando. (76).

La temática de la salud sexual y reproductiva abarca diversas dimensiones, entre ellos, los aspectos biopsicosociales que surgen con relación al desarrollo de la Identidad de Género. Por lo tanto, es importante que los equipos de salud y los y las adolescentes y sus familias, sepan que dentro de las prestaciones a las que pueden acceder en la Atención Primaria de Salud (APS) están los espacios amigables y la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Estas prestaciones responde a las necesidades e intereses de los y las adolescentes, conforme a su etapa del desarrollo, cultura, orientación sexual o identidad de género, basados en marcos teóricos y estrategias que propicien cambios de conducta en caso de ser necesario (77).

El objetivo de la consejería es contribuir al desarrollo integral de las/los adolescentes, reforzando conductas protectoras y decisiones informadas en el ejercicio de su sexualidad. Sus focos principales son la prevención del embarazo no deseado, las ITS/VIH/SIDA y otros riesgos asociados a la conducta sexual, con enfoque de derechos y género, contribuyendo a brindar una atención de calidad a este grupo poblacional (77).

Existen diferentes tipos de consejería, tales como:

* **Consejería en adolescentes para la prevención del embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA 19.** En esta consejería, la intervención a realizar se definirá de acuerdo con la intención de conducta sexual y la conducta sexual efectiva de los últimos 6 meses. Se describen tres grandes grupos:
  - Consejería para adolescentes con intención de conducta postergadora.
  - Consejería para adolescentes con Intención de conducta anticipadora.
  - Consejería para adolescentes sexualmente activos con pareja única o múltiples parejas.

* **Consejería en uso del condón masculino.** Para aquellos adolescentes que ya son sexualmente activos, la prevención considera prácticas de sexo seguro: uso de métodos reversibles de larga duración (DIU o implantes) y uso del condón. Siempre se debe recomendar la protección dual (métodos reversibles de larga duración y condón) en hombres y mujeres, siendo responsabilidad de ambos considerar el riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

* **Consejería para adolescentes con dudas en la orientación sexual, en la identidad de género o adolescentes gays, lesbianas, bisexuales, trans y no-binarios.** Adolescentes LGBTIQ+[1] o con dudas en su orientación sexual o identidad de género, deben hacer frente, al igual que sus pares, a los cambios propios del desarrollo en la esfera física, cognitiva, psicológica y social. Sin embargo, en la tarea de definir y consolidar su identidad tienen que

1- LGBTIQ+ es una sigla compuesta por las iniciales de las palabras: lesbianas, gays, bisexuales, trangénero. intersex y queer. El signo "+" representa la inclusión de otros grupos de la diversidad sexual y de género, tales como asexuales.

enfrentar desafíos y obstáculos que no experimentan los adolescentes heterosexuales, hecho que los y las expone a diferentes riesgos y a experimentar vulneraciones por razones de discriminación y no inclusión. En ese proceso, un profesional de la salud cercano y capacitado para que los y las adolescentes y sus familias se sientan acogidos, contenidos y orientados.

* **Consejería en salud sexual y reproductiva para hombres adolescentes.** La consejería es un espacio oportuno para promover cambios actitudinales que posteriormente puedan reflejarse en las prácticas más equitativas y menos sexistas en la sexualidad de los hombres y en su comportamiento respetuoso y no misógino hacia sus parejas.

Para mayor profundización en la temática, se sugiere revisar documento: "Guía Práctica. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria", aprobada por resolución exenta N° 131 de febrero de 2016, del Ministerio de Salud.

3.1.5. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Se espera que la identidad sexual se establezca al final de la adolescencia. No obstante, la identidad puede cambiar a lo largo de todo el ciclo de vida, dependiendo del contexto en que se desarrolle. Esto supone la integración de los impulsos sexuales a la personalidad total de manera concordante con diferentes aspectos del desarrollo de cada persona, siendo capaz de unificar y relacionar diversos aspectos como su sexualidad, normas, valores, ética y objetivos en la vida.

Paralelamente, durante la adolescencia muchos de los pensamientos, sentimientos y deseos de los adolescentes están dirigidos a su sexualidad. Este proceso, a menudo, se acompaña de preocupación, confusión e incertidumbre, especialmente en lo referente a la orientación sexual, ya que se empiezan a sentir emociones y afectos con una carga libidinal hacia otras personas, que puede ser una orientación sexual heterosexual, homosexual, bisexual o pansexual. La falta de aceptación social de las orientaciones sexuales diversas y que escapan a la heteronormatividad pueden producir conflictos para quienes se identifican con ellas como para su entorno.

Las teorías integradoras del desarrollo del rol de género coinciden en que el aprendizaje que los niños, niñas y adolescentes van incorporando acerca de ser un hombre o una mujer depende en gran medida de lo que su sociedad les ofrece en la forma de un "currículum de género" (78). Muchos estudios confirman que es conveniente evitar los estereotipos rígidos de roles, y eso es más efectivo al exponer a los niños y niñas tempranamente a juegos flexibles para ambos sexos y al modelaje de padres y madres con una división más equitativa de la crianza y las tareas del hogar.

A continuación, se presentan hitos relevantes en el desarrollo de la identidad de género y recomendaciones para entregarle a las familias (Tabla N°4).

Tabla N°4. Desarrollo de la Identidad de Género en Niños, Niñas y Adolescentes.

Rango de Edad	DESARROLLO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO	RECOMENDACIONES PARA LAS FAMILIAS
1 a 4 años	* Los niños y niñas comienzan a notar diferencias tanto en las características de sus genitales como en la forma en que se expresan los roles de género al exterior. * Los juegos de roles con la expresión de género son comunes a esta edad, y durante la adquisición de esquemas de género, los niños y niñas atienden a modelos masculinos y femeninos. Es por esto, que muchos niños y niñas explorarán la ropa o los roles que socialmente se han asignado al género opuesto, sin que eso necesariamente represente que no se encuentran conformes con su identidad de género. * Por otra parte, algunos niños y niñas se pueden identificar con un género diferente al que les fue asignado al nacer, o no identificarse con ninguno de los géneros binarios (masculino/femenino). Existe evidencia de que la no conformidad de género puede ser aparente de forma temprana, alrededor de los 2 años, mientras que para otros niños y niñas esto no ocurre hasta la adolescencia tardía o incluso al llegar a la adultez.	* **En todos los niños y niñas,** evitar los estereotipos rígidos de roles; exponer a los niños y niñas tempranamente a juegos flexibles para ambos sexos, explicando que el uso es independiente al sexo y género. Es importante fomentar un modelaje de padres y madres con una división más equitativa de la crianza y las tareas del hogar. * Se recomienda enseñar los nombres adecuados de las partes del cuerpo, por medio de un lenguaje natural (38) (79). * Promover una imagen positiva del cuerpo respetando las diferencias y diversidad (79) (80). * **En los niños y niñas que muestren señales de género no conforme:** * Derivar a Programa de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans y Género No Conforme si requiere, y de forma paralela acompañar la trayectoria del niño o niña en los controles integrales de salud infantil. * Promover la aceptación de los padres de su hijo o hija independiente de cómo se identifica en relación con el género. Se debe entregar un mensaje coherente cuyo objetivo sea despatologizar las opciones sexuales u roles de género que no sean heteronormativos ya que la aceptación de su familia es fundamental para la adaptación y la salud mental del niño o niña.
5 a 10 años	* Los niños y niñas adquieren un sentido de coherencia de género; en la mayoría existirá una firme imagen de sí mismos orientada al futuro: como niños que van a llegar a ser hombres, y niñas que se convertirán en las mujeres. En este punto, comienzan a mirar más el comportamiento de los modelos de su mismo sexo para adquirir estas características que son consistentes con su categorización firme de sí mismo como un hombre o mujer. * Tal como se describió anteriormente, no todos los niños y niñas se identificarán necesariamente con el rol de género que concuerda con su sexo registral y la identidad de género puede también variar o modificarse a lo largo del ciclo vital de las personas, dependiendo del contexto.	* En este período, es un buen momento para promover que todos los niños y niñas realicen preguntas en relación con la sexualidad y el género, y contestarlas con información clara y verosímil, que permita establecer una relación de confianza con sus padres. * Además, se pueden comenzar a discutir los roles de género acorde a cómo se viven en la sociedad y cómo estos han cambiado a través del tiempo, de manera de fomentar un desarrollo saludable de la percepción de sí mismo/a (por ejemplo, la diversidad de las conformaciones familiares y amorosas). * Es importante comenzar a hablar acerca de los cambios que trae consigo la pubertad y entregar información de forma anticipatoria al niño/a y su familia, entendiendo que es un proceso que se puede desarrollar de forma muy diferente entre niños o niñas de la misma edad.

5 a 10 años		* Es importante informar respecto de las modificaciones de los caracteres secundarios, inicio de la menstruación y espermarquia (79) (81). * Promover el trato respetuoso entre los pares. * **En los niños y niñas que muestren señales de género no conforme:** * Derivar al programa de acompañamiento o verificar su adherencia si ya ha sido ingresado/a. * Se recomienda apoyar al niño o niña y mantener una visión afirmativa de su identidad de género. * En los casos en que los niños y niñas no tengan claridad sobre su género, se recomienda a los padres permitir la expresión libre de conductas de todo género, con el fin de que haya exploración y a través de ello mayor claridad.
10 a 18 años	* Se espera que las mujeres entre los 8 a 13 años, y hombres entre 9 y 15 años aproximadamente, exista un cambio físico, específicamente en el desarrollo de caracteres sexuales secundarios. * Frente al desarrollo de características que se asocian a lo femenino o masculino, podrían surgir sentimientos de malestar con su cuerpo o directamente rechazo de este, no solo para adolescentes trans o género no conforme, sino para todos los NNA, debido a los estándares socioculturales del cuerpo. * En lo que respecta a la pubertad o el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, para las personas trans y género no conforme, esta etapa podría propiciar la disforia (38). * Muchos estudios establecen que esta población, perteneciente a la comunidad LGBTIQ+ presentan más probabilidad de acudir a unidades de emergencia por asuntos de salud, que la población general, pero podrían verse reticentes a asistir a atenciones de salud primaria, por barreras como: presunción de heterosexualidad y actitudes juzgadoras, por lo que suelen acudir a internet o amigos para recibir consejo (80) . * En esta edad muchos comienzan las relaciones afectivas y sexuales de pareja, además de consolidar su identidad, por lo que la exploración es una característica esperable. * La adolescencia es vista, erróneamente, como una etapa de transición entre la	* Orientar sobre la necesidad de ejercer una sexualidad con la información pertinente, propiciando información de prevención en salud sexual y salud reproductiva. * Promover las acciones vinculadas a un trato respetuoso y consentido en la pareja, recalcando la diversidad cultural y visiones para el inicio de la actividad sexual. * Orientar y promover la percepción corporal, autoestima y autonomía, con el fin de favorecer un pensamiento crítico y reconocimiento de deseos y motivaciones. * Identificar y socializar el uso y reconocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva. * Fomentar el uso de métodos de regulación de la fertilidad, con énfasis en los métodos de barrera. * Enfatizar a los cuidadores/padres la importancia de acompañar al adolescente en contestar sus dudas, especialmente si nace de ellos/ellas por voluntad asistir a controles de salud o atención profesional, debido al malestar sentido o disforia, como también el conocer el desarrollo de características físicas que sean consistentes con el género que se identifican (38). * Promover que padres/cuidadores ocupen instancias de **información fidedigna,** a través de profesionales como endocrinología, salud mental o a través de medios de información que sean validados por profesionales de salud. * Promover el acompañamiento de las **decisiones** que permitan a los/las adolescentes vivir con las características del género sentido. Estas consideraciones podrían beneficiar la calidad de vida y también tener una apariencia física que les permita vivir en el género afirmado (81,82).

10 a 18 años	infancia y la adultez, lo que no permite explorar el principio de autonomía progresiva. Esto es vital de concebir en este grupo, ya que consiste en que, independiente de la edad, se hace obligatorio escuchar la voluntad en la toma de decisiones, en medida de su madurez y la consideración de consecuencias.	* Considerar que el tránsito es una **crisis no normativa** de la familia y el niño, niña y adolescente por lo que es un desafío que debe abordarse en conjunto, entendiendo que el/la adolescente es el centro de acciones para promover un red de apoyo efectiva (83). * Promueva el continuo aprendizaje, especialmente, porque no existe una única forma de ser trans o de género no conforme en la adolescencia. * Es importante dar a conocer las distinciones de cómo la sexualidad se vive, la orientación, expresiones de género, u otras, son importantes para el desarrollo armónico de una sexualidad que puede combinarse de distintas formas. El rol de los cuidadores y del personal de salud es prestar atención al o la adolescente y enfocarse también en el entorno que los contiene, para ejercer no solo el rol de cuidador sino el de abogacía (83).

Fuente: Elaboración propia basada en contenidos de: AAP 2018 (68) , MIDESO 2017 (78) y Haley et al (85).

3.2. MODELO AFIRMATIVO DE GÉNERO

La aproximación afirmativa busca acercarse desde una mirada de descubrimiento a las vivencias propias del grupo humano conformado por personas trans y género no conforme. Señala que no existe nada inherentemente malo con ser o definirse como tal, y que las dificultades provienen de la experiencia de crecer y vivir en contextos sociales que les excluyen, invisibilizan y discriminan. Los modelos afirmativos se preocupan de explorar el trauma, la vergüenza, la alienación, el aislamiento y la negligencia, buscando proveer de experiencias de apoyo que modulen o alivien sus consecuencias (40).

En el Modelo Afirmativo de Género, los equipos de salud ofrecen a los NNA trans y género no conforme un cuidado apropiado acorde con su etapa del desarrollo, cuyo principio orientador es el entendimiento de su experiencia de género. Un vínculo sólido con los NNA y sus familias puede facilitar la exploración de emociones complejas y expresiones de género diversas, permitiendo expresar dudas y preocupaciones en un ambiente seguro (69). Para esto, en primera instancia, el equipo de salud debe comprender a cabalidad los distintos conceptos desarrollados en el Capítulo I del presente documento (Sección "1.1 Definiciones"). Además, este modelo presenta componentes claves que se describen en la Tabla N°5.

Tabla N°5. Principales componentes y conceptos para el Modelo Afirmativo de Género.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
No patologizante	Las identidades y las distintas expresiones de género no son trastornos mentales. Estas variaciones se consideran parte normal del desarrollo humano y de la diversidad.
Sensibilidad cultural	Las expresiones de género varían según las culturas, por lo tanto, la diversidad de género debe entenderse a través de una compresión del contexto cultural.
Fluido y no binario	Las variaciones en la identidad y la expresión de género son normales, siendo aspectos intrínsecos de la diversidad humana. Las definiciones binarias de género no siempre reflejan identidades de género emergentes, las cuales se pueden mover en un espectro de identidad y expresión de género de forma dinámica.
Multifacético	La identidad de género evoluciona como una interacción entre aspectos biológicos, del desarrollo, la socialización y la cultura.
Ámbito de salud mental	Prevenir la estigmatización y experiencias negativas que puedan desencadenar problemas de salud mental.

Fuente: basado en Wagner et al (2019) (86).

Esta conceptualización facilita la integración de los servicios de salud, sociales y de salud mental -si existiera alguna dificultad en esa área-, incorporando a padres y familias. De esta forma, se potencia un trabajo en conjunto para abordar el estigma de la variabilidad de género, promover la autoestima del NNA, facilitar su acceso a la salud, educar a las familias, y abogar por espacios seguros en la comunidad (69).

Este modelo propone escuchar al niño, niña y adolescente, y descifrar -con la ayuda de adultos significativos- aquello que está comunicando sobre su identidad y expresión de género. Define la identidad de género como aquello que el niño, niña o adolescente articula como su ser: masculino, femenina u otro. Para algunos esa articulación coincidirá con el género asignado al nacer, pero para otros el género articulado será diferente al género asignado al nacer (87). Además, la identidad de género se debe diferenciar de las expresiones de género: la forma en que un niño, niña o adolescente presenta el género al mundo, por medio de, por ejemplo, la apariencia física, juguetes elegidos, compañeros de juego preferidos y actividades (88).

Finalmente, este modelo asume que el campo de la salud mental está comenzando a descubrir la trayectoria de desarrollo de la identidad y expresión de género en niños, niñas y adolescentes no conformes con el género. En este campo la evaluación y el tratamiento siguen siendo complejos, y el apoyo adecuado a los niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme es un desafío en sí mismo. Las intervenciones afirmativas ayudan a las personas trans y de género no conforme a sentirse reconocidas tal como son, lo que tiene un efecto reparador y esperanzador para quienes han sido ignorados, descalificados o discriminados a causa de su identidad de género. Equilibrar la provisión de dicha atención con las complejidades y desafíos que existen requiere que los profesionales se sensibilicen y capaciten para ser conscientes de sus suposiciones y prejuicios, reconozcan las consideraciones de desarrollo involucradas y trabajen dentro de las múltiples perspectivas de un entorno interdisciplinario (88).

3.3. COMPETENCIAS CULTURALES EN EL EQUIPO DE SALUD

La atención pública de salud de Chile ha ido avanzando hacia la construcción de un Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario. El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; "el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural" (89).

Para llevar esta visión a la práctica, los equipos de salud deben desarrollar competencias culturales, entendiendo por ello al proceso por el cual los individuos o instituciones responden de manera respetuosa y efectiva a personas de diferentes culturas, lenguajes, orígenes, tradiciones y otras categorías de diversidad, de una manera tal que reconoce, afirma y valora el desarrollo de todas las personas, familias y comunidades, y protege y preserva la dignidad de cada cual (90). Corresponden a conocimientos, actitudes, comprensiones y habilidades específicas para trabajar con minorías u otras culturas (91).

El desarrollo de competencias culturales en sistemas o servicios de salud ya cuenta con una tradición de años, y permiten desarrollar un trabajo efectivo en contextos multiculturales. Una cultura se refiere a un conjunto integrado de lenguajes, pensamientos, formas de comunicación, acciones, creencias y valores de algún grupo o comunidad social; este conjunto también entrega a cada persona un sentido de pertenencia a dicho grupo o comunidad. El ser competente desde un servicio o sistema de salud, involucra desarrollar la capacidad para funcionar de manera efectiva y sensible (como profesional o institución de salud) al conjunto de creencias, comportamientos y necesidades que presentan los usuarios, usuarias y sus comunidades, especialmente de aquellas comunidades minoritarias y/o diferentes a lo tradicional (92,93).

De algún modo, proveer servicios de salud culturalmente competentes implica contar con las habilidades para entregar intervenciones que sean pertinentes a toda la diversidad de personas que manifiestan necesidades de salud; logrando incrementar el acceso a servicios de calidad para todas las personas, además de desarrollar la capacidad para atraer a otras que -bajo un modelo culturalmente poco competente- no consultan y viven excluidos (94).

Las competencias culturales han mostrado ser de alta importancia para el trabajo con diferentes grupos, definidos por su raza, etnia, nacionalidad, estatus de ingreso económico, religión, orientación sexual e identidad de género (95).

COMPETENCIAS Y DIVERSIDAD DE GÉNERO

Si bien, la mayoría de los desarrollos conceptuales en competencias culturales han trabajado sobre el enfoque intercultural aplicado a pueblos originarios y migrantes, estos modelos resultan apropiados para el trabajo con grupos de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y género no conforme.

Ser culturalmente competente es contar con adecuada información basada en evidencia, lo que involucra un proceso de investigación clínica, formación profesional y reflexión personal de largo aliento (40), de manera que, la práctica clínica, no deje espacios a estereotipos o consideraciones valóricas rígidas y estrechas.

En el avance científico es posible identificar una serie de elementos que los equipos e instituciones deben desarrollar, para incrementar sus competencias culturales en el trabajo con población trans y género no conforme (39), (96), (97), las que son enumeradas a continuación:

1. Conocer el contexto histórico y cambios socioculturales (por ejemplo, legales, educativos, sociales), y entender su impacto en la vida cotidiana y la salud de las personas trans y género no conforme.
2. Tener conciencia de las propias creencias, prejuicios y actitudes con respecto a las personas trans y género no conforme, y sobre cómo estas pueden influir en la manera en que se desarrollan las atenciones en salud, especialmente en la población de niños, niñas y adolescentes.
3. Contar con capacitación o estudios sobre las identidades de género y su desarrollo en la etapa infantil y adolescencia, el estrés de minoría y el estado actual de la evidencia científica.
4. Tener conciencia y manejo de un lenguaje culturalmente sensible y específico para la población de niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, en todas las formas de comunicación (por ejemplo, llamadas telefónicas, piezas y acciones comunicacionales, formularios utilizados, evaluaciones, etc.), y que debe convertirse en una práctica estándar. Es fundamental incorporar el uso de pronombres neutros.
5. Documentar y registrar las atenciones de manera pertinente, con especial preocupación por la confidencialidad.
6. Desarrollar la habilidad para comprender si un problema que se presenta es específico y relacionado a la identidad trans y género no conforme o si corresponde a otro factor explicativo, o si es un elemento poco relevante.
7. Diseñar e implementar protocolos adecuados para la evaluación de salud (inicial y de respuesta al tratamiento) con niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme.
8. Aprender tanto como sea posible de la experiencia subjetiva de las personas trans y género no conforme, incluyendo la amplia variedad de caminos que se pueden recorrer para llegar a consolidar una identidad de género.
9. Conocer y actualizarse de manera permanente sobre la promoción de derechos y las cuestiones de políticas públicas relacionadas con las personas de género no conforme, trans, y comunidad LGBTIQ+, en general.

De algún modo, la entrega de servicios de salud culturalmente competentes involucra las habilidades de entregar intervenciones que se adecuen a toda la diversidad de personas que se presentan con necesidades de salud, logrando incrementar el acceso a servicios de calidad y desarrollar la capacidad para atraer a otras personas que -bajo un modelo culturalmente poco competente- no consultan y viven exclusión (94).

Uno de los elementos centrales en el desarrollo de la competencia cultural para el trabajo con niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme, es la necesidad de contar con permanente actualización. Este es probablemente uno de los campos con mayor ritmo de cambio y avance en el desarrollo científico actual, por lo que se recomienda una actualización permanente y guiada por evidencia.

3.4. OBLIGACIONES PARA UNA ATENCIÓN CENTRADA EN UN TRATO DIGNO Y NO DISCRIMINATORIO

Los **Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género**[2] (33), recogen y orientan el fundamento de Derecho Internacional de Derechos Humanos que obliga al reconocimiento y consiguiente trato digno y no discriminatorio a las personas trans y de la diversidad sexual, en todas las áreas, incluida la de salud. De este marco se desprenden una serie de compromisos que debe asumir el Estado para materializarlos. Asimismo, estas obligaciones se contemplan de forma genérica y específica en la legislación nacional a través de la ley N° 20.584, del año 2012, que regula los Derechos y Deberes de las Personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud; la ley N° 20.609, del mismo año, que Establece Medidas contra la Discriminación y; la ley 21.120, del año 2018, que Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género.

Con anterioridad a esta legislación, el año 2011, el Ministerio de Salud ya entregaba indicaciones sobre la atención de personas trans, a través de la Circular N°34, cuyo objetivo central fue instruir **"sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la Estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial".** Posteriormente, durante el año 2012, a través de la Circular N°21, se buscó homogeneizar **"la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los distintos establecimientos de la red,"** por lo que se reafirman, reiteran y profundizan las instrucciones sobre la atención de personas trans en la red asistencial, especialmente las referidas a la atención ambulatoria abierta (atención primaria y de especialidades). Esta Circular profundiza y pone énfasis en la anamnesis, los antecedentes de tratamientos hormonales administrados con o sin indicación médica, los antecedentes quirúrgicos y/o uso de implantes u otros procedimientos sin indicación médica (98).

Para proporcionar una atención centrada en brindar un trato digno y no discriminatorio hacia las personas trans y género no conforme, el Ministerio de Salud orienta a que los equipos de salud cumplan con las siguientes medidas, en cada una de las etapas de atención (98):

1. Utilizar siempre un lenguaje formal e inclusivo de género.
2. En sala de espera, se debe llamar a todos (as) los (as) usuarios (as) por el nombre social o identitario con el cual la persona se siente identificada evitando de esta forma, llamar a la persona trans y género no conforme por el nombre registral que no corresponda a su identidad de género. Ante la duda, llamar por el apellido y consultar por cómo prefiere ser llamado o llamada.

2- El detalle de los Principios puede encontrarse en el Anexo N°1.

3. Consignar en registro de admisión, ficha clínica u otro sistema de registro, el nombre social de la persona, con el propósito de disminuir las posibilidades de que sea llamada por su nombre registral.
4. Siempre preguntar a la persona como quiere ser llamada (nombre registral o social), si el nombre entregado no coincide con el nombre de su cédula de identidad o el registrado en la ficha clínica, box de atención o en cualquier otro espacio, debe primar siempre el nombre entregado por la persona.
5. Conservar en todos los casos, una atención cordial, en especial si los requerimientos de información o atenciones de salud son en favor de niños, niñas o adolescentes, sobre todo al momento de solicitar el nombre social, con énfasis en los casos en que se manifieste o se presuma una discordancia entre lo observado y lo registral, manteniendo siempre el respeto y cordialidad necesaria.
6. En caso de hospitalización, consultar a la persona si se siente cómodo (a) en el sector designado según su identidad de género, o si prefiere que se le traslade a otra sala.
7. No realizar gestos o expresiones no verbales que pudiesen afectar la dignidad de las personas trans y género no conforme.
8. En box de atención, salas de espera u otros lugares visibles colocar logos, banderas o adhesivos pro-diversidad, que expliciten el compromiso institucional con la atención "igualitaria y sin discriminación a todas las personas".
9. Disponer de material educativo de apoyo relacionado con la sexualidad saludable, diversidad sexual y no discriminación, dirigidas tanto a población adolescente como a sus familias.
10. Disponer de información acerca de grupos de pares y otros recursos para adolescentes trans y género no conforme, sus amigos y familias (77).
11. Fomentar que los y las adolescentes se identifiquen con aquellas características de su identidad sexual con las cuales se sientan cómodos, conformes y afines para promover su bienestar global.

3.5. DIEZ ASPECTOS QUE LOS EQUIPOS DE SALUD DEBEN CONSIDERAR EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS O DE GÉNERO NO CONFORME

En el marco de la puesta en marcha de la Ley N° 21.120, el Ministerio de Salud y las organizaciones sociales de personas trans y género no conforme han colaborado en la construcción de recomendaciones para los equipos de salud con pertinencia y respeto a la identidad de género de cada persona. Las recomendaciones son las siguientes:

1. LOS CONCEPTOS DE SEXUALIDAD, ORIENTACIÓN SEXUAL, GÉNERO Y ROL DE GÉNERO SON DIFERENTES.

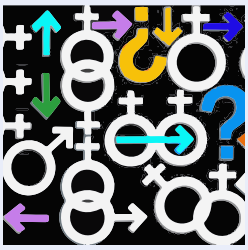
Los equipos de salud deben adquirir y/o reforzar y/o actualizar sus conocimientos con respecto a algunos conceptos en respuesta a la realidad social. La realidad social se configura y reconfigura permanentemente a partir del sentido que las sociedades dan al mundo. Las identidades de género, los roles asignados socialmente a estas, las orientaciones sexuales y expresiones de género son variadas y cambiantes y exceden la categoría tradicional binaria que solo reconocen el género masculino y femenino. Las siguientes definiciones son útiles para un uso adecuado del lenguaje en materia de género:

Sexo biológico

* Se asigna al nacer de acuerdo a las características biológicas, anatómicas y genéticas del cuerpo y la función reproductiva. Se definen desde una lógica binaria, como ser hombre, mujer o intersex (personas con alguna combinación de genitales, hormonas y/o rasgos genéticos tanto del sexo biológico hombre como mujer)

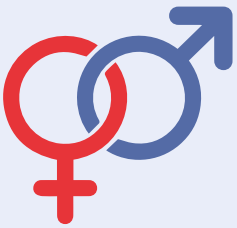
Género

* Es una construcción social y cultural, comúnmente asociada al sexo biológico.



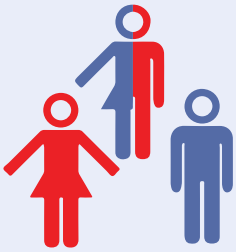
Orientación sexual

* Quién me atrae física, emocional, erótica y afectivamente. Puede ser heterosexual, asexual, pansexual u homosexual, entre otras. No necesariamente coincide con la identidad de género



Identidad de Género

* **Quien soy.** Es la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento.(art. 1 de la Ley N° 21.120). Se aprende, se asumen roles y actitudes asociadas a un género. Desde una lógica no binaria puede ser hombre, mujer, trans hombre, trans mujer, no binario o no conforme.



Expresión de género

* Se vincula con cómo mostramos nuestro género al mundo (nombre, vestimenta, cabello, comportamiento, interacción, etc). Puede ser femenina, masculina o andrógino/a.

Fuentes: Elaboración propia. A partir de MINSAL, 2016 (105) Principios de Yogyakarta (106) y Ley N° 21.120 (9).

Con relación a las diversas identidades de género, conviene precisar algunas definiciones básicas:

- Una persona **cisgénero** es aquella cuya identidad de género es congruente con el sexo biológico/registral asignado al nacer.
- Una persona **transgénero** es aquella cuya identidad de género no es congruente con el sexo biológico/registral asignado al nacer.

La persona transgénero vivencia una identidad de género subjetivamente distinta, pero que al lograr exteriorizarse mediante los cambios físicos que necesita, puede lograr una sintonía y conformidad entre el sexo biológico y el género sentido, logrando vivir de forma digna, plena y libre.

2. LA IDENTIDAD DE GÉNERO ES UN DERECHO PROTEGIDO POR LA LEY Nº 21.120.

Respeta y valida siempre el pronombre y nombre social de la persona. Es importante que pueda preguntar con qué nombre prefiere ser llamado/a en determinado momento y lugar.
"No cuestiones mi identidad ni intentes influir sobre mis procesos"[3]. Evita expresiones como:

Asimismo, evita referencias a la expresión de género (vestimenta, cabello, forma de hablar, etc.) y no atribuyas un rol de género por la apariencia.

3- Todas las citas de este apartado, escritas entre comillas y en primera persona, corresponden a frases expresadas y trabajadas con las organizaciones de la Sociedad Civil, las que ilustran, a modo de ejemplo, el modo en que muchas veces las personas de la diversidad sexual son tratadas en distintas instancias y también, expresan las recomendaciones que estas organizaciones hacen a los equipos que les brinden el acompañamiento.

3. LAS PERSONAS QUE NO SE AJUSTAN A LAS NORMAS DE GĒNERO ESTABLECIDAS NO ESTĀN INHERENTEMENTE ENFERMAS.

El camino de reconocimiento de las identidades de género ha sido fuertemente influido por la cultura imperante en determinados momentos y lugares. Con el devenir de los tiempos, estas miradas han comenzado a permearse por la perspectiva de los derechos humanos, generando movimientos cuyo objetivo es la des- patologización de las identidades de género no binarias.

Actualmente, la disforia de género se define en el DSM 5 como un profundo malestar emocional y social derivado de la incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer (2). No todas las personas trans y de género no conforme presentarán disforia de género en algún momento de sus vidas, y lo que ayudará a una persona a aliviar la disforia de género puede ser muy diferente de lo que necesita otra. Por lo tanto, las personas trans y con variabilidad de género no están inherentemente enfermas y no necesariamente desarrollarán disforia con su cuerpo. Muchos de aquellos que sí lo presentan, lo hacen por la presión social, la norma ideal, el deber ser, y el relativismo cultural.

Cabe señalar que, a mediados de 2018, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer su nueva clasificación de enfermedades (CIE-11); y en ella, la "incongruencia de género" asociada a la transexualidad pierde su calidad de enfermedad mental. Esta modificación puede considerarse histórica, tal como en su momento lo fue la despatologización de la homosexualidad en 1990. A pesar de ello, y para facilitar el acceso a prestaciones médicas, la transexualidad no queda del todo fuera del listado de la OMS, quedando bajo el ítem de "disfunciones sexuales". Esto permite que, tal como en una serie de situaciones de salud que no constituyen enfermedad (como el embarazo), las personas trans puedan acceder a programas de salud (107).

Por tanto, los procesos de atención de salud asociados a la exploración de la identidad de género personal (impliquen o no modificaciones corporales) no requieren informe de un psiquiatra como condición, ya que no se trata de una patología.

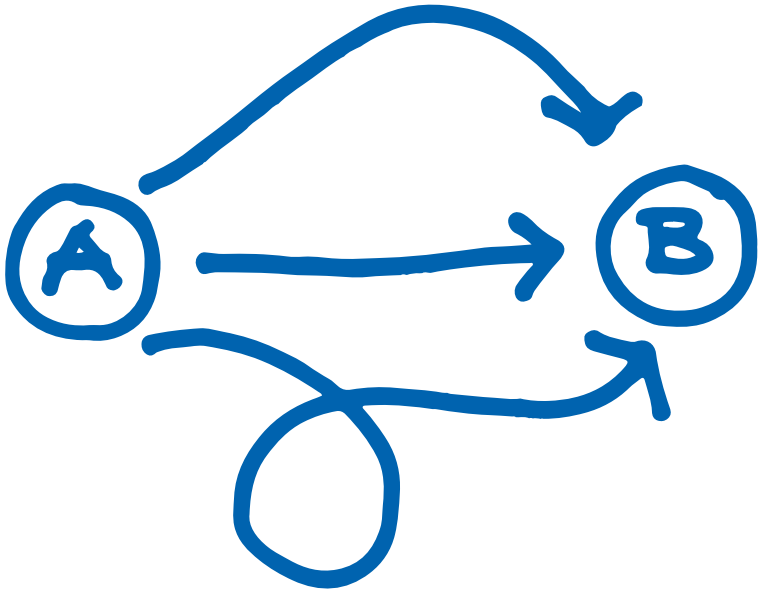
Si bien existe evidencia de que la población trans presenta mayores riesgos en salud mental, ello puede tomarse equivocadamente, como una señal de que ser trans es estar enfermo/a. Es importante despejar este error. Las investigaciones muestran que el mayor riesgo de salud mental no es intrínseco, sino que se vincula a elementos ambientales.

4. NO HAY UNA ÚNICA FORMA DE TRANSITAR

Para lograr vivir en conformidad con la identidad de género, existen muchos obstáculos que se producen entre una sociedad y la identidad de personas que tienen un sentir distinto. Este sentir puede manifestarse desde la infancia, o darse en cualquier momento de la vida. Por tanto, no existe una edad definida para transitar y, tampoco existe una única forma de hacerlo.

El proceso de transición involucra distintas etapas y necesidades, diferentes para cada persona. La transición comprende objetivos a corto, mediano y largo plazo, y podría incluir intervenciones clínicas, administrativas y/o judiciales. Además, existe un proceso personal que se debe adaptar antes de llegar a expresar socialmente la nueva identidad.

Es relevante entender que la transición no implica necesariamente un movimiento lineal desde un género al otro. Cada Niño, Niña o Adolescente, en conjunto con su familia, ha de definir los hitos de su propio proceso, y no necesariamente implica adoptar totalmente la expresión del género opuesto.



5. MIS PADRES NO SABEN NADA DE ESTO Y ESTÁN MUY CONFUNDIDOS. ORIÉNTALOS

"Necesitamos que el equipo de salud esté de nuestro lado. Ustedes pueden entregar información valiosa." Muchos padres prefieren creer que esto es sólo una fase o algo que se escoge, y les cuesta comprender que es una profunda necesidad personal, y que su aceptación es fundamental para nuestro desarrollo integral, al igual que el de todos los niños, niñas y adolescentes.

"Si es necesario, bríndenles acompañamiento de salud mental a nuestros padres y figuras significativas para prevenir que, además de vivir nuestro proceso, tengamos que hacernos cargo de contener, educar y orientar al entorno."

Los equipos de salud deberán prepararse para reconocer las dificultades de NNA, así como el de su sistema familiar para abordar oportunamente los factores que podrían afectar la vida de los niños, niñas, niñes y adolescentes.

6. DEBEN SABER QUE LA TRANSFOBIA EXISTE

La Transfobia es una vulneración de derecho hacia una persona trans que se puede dar en distintos contextos (familiar, escolar, sanitario o laboral) y adoptar múltiples formas (acoso, discriminación, violencia física, psicológica, exclusión, etc.). Como hecho social, no puede ser entendida desde una lógica causal y unidireccional, sino desde el encuentro de factores socioculturales en los que convergen de manera determinante la ideología, la educación y la religión.

Se ha identificado que existen dos tipos de transfobia: externa, proveniente del entorno; e interna, en que algunos/as niños, niñas y adolescentes trans incorporan las estigmatizaciones sociales a su propio sistema de valores.

Los equipos de salud deben considerar que estos fenómenos existen y afectan el bienestar de muchos/as niños, niñas y adolescentes trans y de género no conforme, siendo un factor de riesgo para la aparición de problemas de salud de diversa índole. Por ello, deben estar atentos a indicios de su ocurrencia para colaborar en el trabajo intersectorial para su erradicación y tratamiento de las posibles consecuencias.

7. RECUERDA QUE NO TODO ES BIOLOGÍA, MUCHO ES HUMANIDAD Y SENTIDO SOCIAL

"Las personas de la diversidad de género y sexual por lo general ya enfrentamos día a día los cuestionamientos de la sociedad e incluso de nuestras familias. Por eso, es muy importante la calidad y dignidad con que nos atiendan los funcionarios y funcionarias de salud, ya sean directivos, profesionales clínicos, administrativos, etc. Si bien los y las niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme y nuestras familias buscamos beneficios racionales en el cumplimiento de nuestros derechos en salud, en lo que respecta a trato digno valoraremos particularmente el contexto emocional afectivo que rodee nuestro acompañamiento, que va más allá de una atención amable: *"significa brindar un espacio de relación con cada persona, sus familiares y la comunidad, con un enfoque inclusivo y humanizante, participativo y territorial* (108).

Será importante que los equipos de salud se preparen en el ámbito de habilidades blandas para actuar en concordancia con las necesidades de todas las personas, sin distinción.

8. SE NECESITA QUE LOS EQUIPOS DE SALUD CUENTEN CON CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

"Necesitamos que todas las personas que trabajan en establecimientos de salud sean capacitados/as en Derechos Humanos y Perspectiva de Género, incluyendo las distintas identidades y expresiones existentes para atender adecuadamente nuestras necesidades."

Para asegurar esto, el personal de salud debiese contar con las competencias para la adecuada atención de salud de adolescentes LGBTIQ+ definidas por la OPS (2010), a saber:

COMPETENCIAS TRANSVERSALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
- Respetar la autonomía de niños, niñas y adolescentes trans. - Garantizar la privacidad, confidencialidad y discreción durante la entrega de las atenciones. - Respetar la individualidad de las historias de vida de niños, niñas y adolescentes trans. - Considerar las necesidades de la familia de origen y características étnicas y culturales de la comunidad.	- Saber lidiar con los aspectos emocionales que implica la vivencia de la sexualidad en adolescentes y jóvenes. - Tener una postura ética que respete la libertad de orientación, identidad y expresión de género. - Contar con competencias diagnósticas para reconocer comportamientos y contextos vulnerables que pueden implicar riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y sufrimiento psicológico. - Conocer los aspectos fundamentales de la salud sexual trans+ y tener la capacidad de discutir estas prácticas.

Recomendamos contar con información gráfica en los centros de salud que explique las diferencias entre Género, Identidad de Género, Orientación Sexual y Sexo, así como usar todos los medios de difusión y sensibilización disponibles para llegar al máximo de trabajadores/as.

9. RECORDAR SIEMPRE LA CONFIDENCIALIDAD (A MENOS QUE LA VIDA ESTÉ EN RIESGO)

"Te pedimos respetar la voluntad y la confidencialidad de los y las niños, niñas y adolescentes que participen de los Programas de Acompañamiento Profesional, respondiendo a sus necesidades y considerando la autonomía progresiva, considerándoles como son, Sujetos de Derecho."

Entregarles a ellos y/o a sus familias la información necesaria respecto de todas las posibilidades que les brinda el sistema para atravesar su transición, siendo el o la Niño, Niña y Adolescentes quien manifieste sus necesidades, procurando otorgar las atenciones clínicas y farmacológicas de manera oportuna a fin de evitar riesgos innecesarios en la salud de las personas.

10. EL AJUSTE DE EXPECTATIVAS ES IMPORTANTE PARA EL PROCESO DE TRANSICIÓN

“Los equipos de salud respetarán los procesos que los NNA y adolescentes, fomentando la seguridad, autocontrol y autoconocimiento de acuerdo con la etapa de desarrollo.”

Los planes de acompañamiento deben ajustarse a las necesidades de cada niño, niña y adolescente, siendo flexibles a los cambios que puedan requerir durante el proceso, además de evitar la creación de falsas expectativas del tratamiento, para así lograr tener un manejo adecuado de la ansiedad y adaptación.

CAPÍTULO IV:
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL LEY N° 21.120

4.1.DEFINICIÓN DE PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO

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 reglamento (10) indica que los programas de acompañamiento profesional procurarán entregar al niño, niña o adolescente las herramientas necesarias para que pueda desarrollar integralmente sus potencialidades, de acuerdo a su identidad de género, según su edad y grado de madurez. Estas podrán ser otorgadas directamente al niño, niña o adolescente o a su familia, además de aquellas que sean necesarias de entregar a la comunidad en la que se desarrolla habitualmente, en virtud del interés superior del niño, niña o adolescente.

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.

4.2. PUERTAS DE ENTRADA AL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME

La implementación del Programa de Acompañamiento se está realizando de manera gradual en la realidad nacional, siendo un desafío a abordar para la red de atención pública y privada en salud; no así para las Organizaciones Sociales vinculadas al trabajo con infancias de género no conforme, quienes llevan bastantes años brindando acompañamiento a esta población, siendo precisamente los impulsores de la inclusión del artículo 23° en la Ley N° 21.120.

El propósito de este documento es entregar lineamientos técnicos a las personas jurídicas sin fines de lucro acreditadas y equipos de salud de los establecimientos de la red pública y privada, considerando las potenciales vías de ingreso que se han identificado en el trabajo participativo con la sociedad civil. Así, esta sección proporciona un marco de referencia para el abordaje de las necesidades de atención de cada niño, niña o adolescente y su familia a lo largo del territorio nacional.

Se identifican como puertas de entrada al Programa las siguientes:

* Consulta espontánea del Niño, Niña o Adolescente o sus tutores.
* Derivación desde intersector.
* Detección por parte de los equipos de salud en los controles habituales según curso de vida en Atención Primaria de Salud.
* Detección por parte de los equipos de salud en las consultas de morbilidad según curso de vida, y según nivel.

4.3. PERFIL DE SUJETOS DE ATENCIÓN Y CONDICIONES PARA EL INGRESO

Podrán acceder al Programa de Acompañamiento los niños, niñas o adolescentes cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias.

Para acceder al programa, se deben cumplir las siguientes condiciones:

I. **Acceso voluntario:** la decisión de acceder al Programa de Acompañamiento, y de participar de las diversas acciones que se realicen en él, será siempre voluntaria. En ningún caso, el niño, niña o adolescente accederá al programa de acompañamiento profesional, si es que manifiesta su oposición al mismo. En el caso de que participe la familia el consentimiento de cada uno de los sujetos de atención se recabará en forma separada.

   La Solicitud de acceso debe ser realizada por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con su edad y grado de madurez. La solicitud de acceso también puede ser realizada por la familia, pero sólo se podrá continuar con la voluntad expresa del niño, niña o adolescente.

II. **Información al representante legal:** la voluntad del niño, niña o adolescente de participar en el programa debe ser informada a su representante legal. Esto no implica solicitar su autorización. Si el niño, niña o adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que dicho niño, niña o adolescente señale. El registro de la entrega de información debe ser consignado en la ficha clínica del niño, niña o adolescente.

III. **Constancia por escrito de la manifestación de voluntad:** tanto el niño, niña o adolescente que ha accedido o no a participar en el programa, deben expresar de forma escrita su intención, mediante firma de formulario de manifestación de voluntad (Anexo N°4.1).

IV. **Participación de figura adulta en el proceso de acompañamiento:** es importante que el niño, niña o adolescente cuente con una figura adulta perteneciente a su grupo familiar que participe junto a él o ella del proceso, pudiendo ser su padre y/o madre, como también otro familiar (hermano/a, tía, abuelo/a, etc.). 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 programa.

El ingreso al Programa de Acompañamiento podrá ser en cualquier momento de la infancia o de la adolescencia. Una vez ingresado, el niño, niña o adolescente podrán continuar en el programa hasta que él o ella lo decida, lo que no podrá extenderse más allá del cumplimiento de la mayoría de edad.

Se sugiere que el equipo que atienda a la persona que solicita ingresar a Programa de Acompañamiento, proporcione la siguiente información:

1. Informar acerca de las instituciones sin fines de lucro acreditadas que ofrezcan el Programa de Acompañamiento en el territorio, como prestador principal o de apoyo. Para ello se podrá elaborar un listado con la información de contacto de cada una de ellas.
   Igualmente, las instituciones sin fines de lucro que detecten la necesidad o reciban la solicitud de acceso al Programa de Acompañamiento, deberán otorgar información acerca del prestador público de la zona que tiene disponible el Programa.

2. En el caso de no aceptar ingresar a Programa de Acompañamiento en ese momento, otorgarle información general sobre la Ley N°21.120 e indicar que puede acceder al Programa cuando así lo decida.

Siempre se deberá dejar constancia en la ficha clínica u otro elemento de registro de la aceptación o rechazo para ingresar al Programa, así como de cualquier cambio posterior en la decisión del NNA o familia.

4.4. PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL

De acuerdo al artículo 9º del Reglamento de Programas de Acompañamiento Profesional (10), las acciones mínimas que se deben contemplar son las siguientes:

a) Acogida y contención, consistentes en brindar un espacio profesional de recepción y acogida, caracterizado por la escucha atenta para otorgar el apoyo emocional y cognitivo al niño, niña o adolescente y su familia.

b) Orientación al niño, niña o adolescente y su familia sobre recursos de apoyo con los que cuenta o a los que pudiera acceder, ya sean familiares, sociales, profesionales, y cualquier otro disponible en su entorno.

c) Evaluación psicosocial, la cual deberá incluir las siguientes acciones:

I. Evaluación psicosocioemocional del niño, niña o adolescente, que incluya la exploración sobre el motivo de ingreso al programa, antecedentes de su desarrollo cognitivo, socioemocional y familiar y su funcionamiento actual, experiencias adversas tanto en su entorno cotidiano como en relación a sus atenciones de salud; así como posibles situaciones de victimización temprana.

II. Evaluación al grupo familiar, enfocado a explorar fortalezas y debilidades del funcionamiento familiar, percepción y actitud hacia la identidad de género del niño, niña o adolescente, estresores familiares, y redes de apoyo, a fin de identificar los factores protectores y espacios de mejora para beneficio de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención.

III. Evaluación del contexto escolar y social, destinada a conocer la percepción y actitud hacia el niño, niña o adolescente y a su familia, así como detectar la presencia de prácticas discriminatorias, fortalezas y debilidades de las redes existentes.

d) Visitas domiciliarias, las cuales podrán ser realizadas al hogar familiar, a la escuela, o a los establecimientos de las redes de apoyo, con el objeto de promover la inclusión social del niño, niña o adolescente. Para efectos del presente documento y con la finalidad de facilitar la comprensión de los diversos enfoques, esta prestación se presenta dividida en Visita Domiciliaria Integral y Visita Integral de Acompañamiento.

e) Consultas con psicólogo/a, para el fortalecimiento de un autoconcepto positivo, un desarrollo socioemocional saludable, incluyendo también apoyo en las dificultades sociales y familiares, en el fomento de estrategias de autocuidado y en la disminución de estigmas internalizados, si los hubiere.

f) Intervención familiar, destinada al otorgamiento de herramientas, desarrollo de recursos protectores, fortalecimiento de habilidades parentales y favorecimiento de una crianza respetuosa.

g) **Acompañamiento en la toma de decisiones difíciles** del niño, niña o adolescente, de acuerdo con la edad y grado de madurez, y en relación con su identidad de género.
Es necesario contemplar que no todas las decisiones que se tomen durante el acompañamiento serán "difíciles", dado que es probable que esto no sea así cuando el niño, niña o adolescente reconozca y trasmita con claridad sus necesidades.

h) **Seguimiento** respecto al acompañamiento del niño, niña y adolescente, su contexto escolar y familiar.

Adicionalmente, en los casos que sean necesario, según la evaluación psicosocial realizada, se deberá priorizar el acceso a consulta de psiquiatra infanto adolescente o de adulto, de acuerdo a oferta territorial público-privada, de modo de atender con oportunidad las eventuales necesidades de salud mental que requieran apoyo especializado.

4.5. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Si bien las prestaciones que se incluyen en el Programa de Acompañamiento son las mismas para niños, niñas y adolescentes, independiente de su edad, 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, considerando el inicio de la pubertad (con la consecuente aparición de características sexuales secundarias) como una etapa que podría resultar disruptivos para el niño o niña en relación a su identidad de género.

A continuación, se presentan los enfoques diferenciados de acuerdo con la etapa del curso de vida, indicando su descripción, objetivos y aspectos a abordar para cada una de ellas. Para su elaboración se utilizaron, principalmente, las recomendaciones de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, WPATH (World Professional Association for Transgender Health) (39) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (38), así como también literatura y experiencia comparada internacional (99-102).

4.5.1. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA INFANCIA

La variabilidad en la expresión de género y el género no conforme en la niñez se puede manifestar desde temprana edad a través del deseo de pertenecer al otro sexo o manifestando un desagrado por sus características corporales, así como también en la elección de ropa, juguetes y actividades que socialmente se atribuyen a un sexo distinto al que le fue asignado al nacer. Al profundizar en la experiencia del niño o niña, en algunos de estos casos, las conductas podrán corresponder a variabilidad en la expresión de género, pero sin mostrar disconformidad con el género asociado al sexo asignado al nacer, mientras que en otros estén presentes ambos (38).

La existencia de estos comportamientos, no resulta predictor absoluto de que se configurará una identidad trans (38). En este sentido, la evidencia se inclina en señalar que tanto la variabilidad en la expresión de género como el género no conforme de inicio en la infancia, no necesariamente continuará en la edad adolescente o adulta, siguiendo algunos de ellos trayectorias hacia una identidad cisgénero, y en otros casos hacia la identificación con alguno de los grupos LGBTIQ+; no obstante, a partir de la pubertad se mantiene generalmente estable (1,90). Sin perjuicio de lo anterior e independiente de la evolución que tendrá la disconformidad de género, el acompañamiento es recomendado, a fin de que el desarrollo del niño o niña sea lo más óptimo posible, y disminuir riesgos de discriminación y vulneración de derechos.

El apoyo del grupo familiar y entorno próximo de niños y niñas trans y de género no conforme, ha sido asociado a mejores resultados en el bienestar y la salud mental (99), por lo que las acciones de acompañamiento tendrán que tener un importante foco de trabajo con la familia, escuela y contextos cotidianos del niño o niña. La intensidad y objetivos de este trabajo variarán de acuerdo con las características y necesidades evidenciadas en la evaluación. En la medida de que un niño o niña trans y de género no conforme crezca en ambientes protectores y afirmativos, menor será la necesidad de apoyos intensivos o atención de salud mental durante su infancia (99).

Una situación que requerirá especial consideración será la situación de niños y niñas que viven institucionalizados, donde la actuación del sector salud deberá complementarse con aquella que se realiza desde otros actores que intervienen con el niño o niña, por lo cual será esencial establecer un trabajo local intersectorial, propiciado desde el nivel central en paralelo a la implementación de estos programas.

El objetivo del Programa de Acompañamiento en esta edad será facilitar el desarrollo de la identidad de género y prevenir escenarios que atenten contra el desarrollo integral del niño o niña, procurando entornos emocionalmente seguros y afirmativos para que pueda explorar su identidad de género, sin presiones.

Acogida y Contención

Definición

Es la puerta de ingreso al Programa de Acompañamiento. Consiste en entregar un espacio profesional de escucha atenta y activa, apoyo emocional y cognitivo al niño o niña y su familia, favoreciendo un contexto de respeto, confidencialidad, seguridad y confianza.

Objetivos

- Acoger el motivo de ingreso al programa.
- Acoger y dar apoyo emocional y cognitivo a las inquietudes, aprensiones y preguntas que presente el niño o niña y su familia.
- Informar acerca del Programa de Acompañamiento y de sus prestaciones.
- Confirmar voluntad de participar en el programa por parte del niño o niña, y su familia.

Aspectos a abordar

Acogida inicial:

- Preguntar al niño o niña cómo se encuentra y si tiene alguna duda o inquietud. Acoger empáticamente todo lo que el niño o niña manifieste, en lenguaje amigable, cercano y adecuado para su edad, en un marco de respeto y profesionalismo.
- Favorecer un ambiente que asegure el respeto, la confidencialidad y la confianza para la construcción de una alianza de trabajo.

Acoger motivo de ingreso:
Visualizar y acoger el motivo de ingreso al programa que declare el niño o niña y su familia, identificando expectativas y necesidades respecto a la atención a recibir. Si fue derivado/a, explorar si todos los presentes conocen el motivo de derivación y percepción sobre él.
Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo tomaron la decisión de asistir al programa?
- ¿Qué opinión tienen todos los presentes sobre esta decisión? ¿y qué opinan los integrantes de la familia que no están presentes?
- ¿Qué espera cada uno del programa?

Informar sobre características del programa:
Una vez acogido el motivo de consulta, informar al niño o niña y su familia respecto al propósito del Programa, características de las prestaciones y sus principios.
Aclarar cualquier duda o confusión respecto a las expectativas que pudieran haber presentado, y clarificar aquellas que no sean posibles de cumplir por parte del Programa.

Confirmar voluntad de participar en el programa por parte del niño o niña y familia que acompaña:

El equipo o profesional a cargo de dar la acogida al niño, niña y su familia, debe asegurar de que estos tengan la voluntad de participar en el programa. Para esto se debe tener en consideración los siguientes elementos:

- Transmitir al niño o niña sobre los objetivos del Programa de Acompañamiento ocupando un lenguaje claro y los medios adecuados a la etapa de desarrollo en que encuentra.
- Transmitir al niño o niña que el centro de salud es un espacio seguro, libre de discriminación y que contará con apoyo en caso de que sufra algún tipo de discriminación arbitraria.
- Transmitir que el espacio del Programa de Acompañamiento es un espacio de confidencialidad y sin la presencia de terceros, de acuerdo con los requerimientos del niño o niña.
- Transmitir que en cualquier momento el niño o niña tiene la libertad de no continuar con el programa.

Si todos estos elementos se cumplen y el niño o la niña confirma su voluntad de participar, se debe dejar constancia por escrito mediante Formulario de Manifestación de Voluntad, acorde a la etapa de desarrollo cognitivo:
Anexo N°4.1: Niños y Niñas hasta 9 años
Anexo N°4.2: Desde 10 años.

En caso de que el representante legal se oponga a que el niño o niña ingrese, esto no obsta el acceso del niño o niña al programa. No obstante, si aquello obstruye su continuidad, a pesar de que el niño o niña expresa su deseo de participar, o se sospeche de alguna situación de vulneración de derechos, el equipo del programa deberá realizar las acciones de gestión y/o legales que correspondan.

Consideraciones

De manera previa se deben revisar antecedentes del niño o niña que ingresa al programa tales como:

- Ficha clínica: registros de controles de salud y adherencia, registro de inmunizaciones, factores de riesgo psicosocial.
- Ficha de derivación, en caso de que ingrese por esta vía.
- Ficha de solicitud de ingreso, en caso de que el ingreso sea por consulta espontánea.

Siempre comenzar consultando a la niña o niño el nombre y el pronombre por el cual desea ser llamado (él, ella, otro). Esto debe ser consignado en la ficha clínica y ser utilizado toda vez que se le refiera al/la niño o niña.
La entrevista inicial puede comenzar en conjunto, para luego dar tiempo para conversar individualmente con el/la niño/niña y familia que le acompaña.

Rendimiento	30 minutos.	**Profesional**	Profesional del equipo cabecera sensibilizado por el Programa
Modalidad	Familiar/Individual.		

Orientación al Niño, Niña y su Familia

Definición

Orientación dirigida al niño o niña y su familia, para identificar recursos de apoyo con los que cuenta o a los que pudieran acceder, considerando como básicos las redes familiares, sociales, profesionales, y cualquier otro disponible en su comunidad, tales como educacionales o de salud.
Orientación dirigida al niño o niña y su familia, en aspectos relacionados al desarrollo de la identidad y expresión de género en el curso de vida.

Objetivos

- Ampliar la red de apoyo comunitario para la niña o niño y su familia, en su territorio de pertenencia.
- Resolver dudas, respecto la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida.

Aspectos a abordar

Orientación sobre recursos de apoyo:
Mostrar al niño o niña y su familia los recursos disponibles a nivel comunitario, tanto de la sociedad civil organizada como de otras agrupaciones presentes en el territorio, de acuerdo con el tipo de necesidad que presenten: grupos de ayuda mutua, fundaciones de apoyo a las personas trans y género no conforme, agrupaciones de familiares, ayudas sociales, asesoría legal, etc. Para esto es importante que el equipo cuente con un catastro actualizado de todas las organizaciones que trabajan en el territorio y que pudiesen formar parte de la red de apoyo del niño o niña y su familia.
El equipo debe asegurarse de que las instituciones a sugerir o referenciar, deben estar en sintonía con los principios y enfoques del Programa de Acompañamiento, y en caso de que se trate de otros Programas de Acompañamiento, éstos se encuentren acreditados por el Ministerio de Desarrollo Social.

Orientación sobre identidad de género:
Responder dudas que tanto niños y niñas como su familia pudieran presentar sobre la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida. Preguntas tales como ¿Por qué a mi hija/hijo le sucede esto? ¿Su comportamiento es temporal o definitivo? ¿Tengo responsabilidad en esto? ¿Cómo le ayudo a estar conforme con su identidad de género o cómo contribuyo a que su entorno lo acepte?, son algunas de las inquietudes que pueden aparecer en el contexto del acompañamiento y ante las cuales el equipo debe estar preparado para responder (ver capítulo III apartado 3.5, que repasa los 10 aspectos que los equipos de salud deben conocer, y el Anexo N° 3 sobre Preguntas y Respuestas para orientar a padres, madres y/o tutores).
Además, se deberá entregar información sobre opciones disponibles de tratamiento en el futuro, sus ventajas y desventajas, y edades recomendadas para acceder a ellos (tratamiento hormonal, cirugías de modificación corporal, etc.) indicando que éstas no son necesarias para acceder en su oportunidad al cambio de nombre y sexo registral. En este punto es importante relevar que ninguna decisión será impuesta al niño o niña, y que siempre se deberá ir acompañando el proceso de desarrollo de la identidad y expresión de género que vaya articulando como su ser masculino, femenina u otro, de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Consideraciones

- Mantener catastro actualizado de redes de apoyo para el niño o la niña de género no conforme y trans.
- Toda la información u orientación que se entregue debe estar basada en evidencia y no responder a juicios valóricos o criterios subjetivos del o la profesional.

Rendimiento	30 minutos.	
Modalidad	Individual/Familiar.	

Evaluación Psicosocioemocional

Definición

Componente de la evaluación psicosocial que explora la esfera socioemocional del niño o niña en relación con su edad y al motivo de ingreso al Programa, con el objetivo de elaborar un plan de acompañamiento integral.

Objetivos

Explorar antecedentes del desarrollo cognitivo, socio emocional y familiar del niño o niña.

- Explorar funcionamiento actual del niño o niña en relación a su edad.
- Conocer si el niño o la niña cuenta con oportunidades de compartir con otros niños o niñas de su edad trans o género no conforme.
- Detectar experiencias presentes o pasadas de adversidad (abuso sexual, maltrato, etc.), discriminación o situaciones de victimización, co-ocurrencias de condiciones de problemáticas en salud mental (TEA, etc.) u otras que pudieran afectar el desarrollo del niño o niña.
- Explorar la vivencia del niño o niña en relación con su identidad de género y motivo de ingreso al Programa.
- Explorar en conjunto las expectativas del niño o niña en relación con su proceso de transición social y médica.

Aspectos a abordar en la prestación

- Antecedentes del desarrollo psicosocioemocional.
- Proceso de conformación de identidad de género.
- Funcionamiento cognitivo, social y emocional.
- Experiencia escolar.
- Relación con su familia nuclear y extensa, pares y otras figuras significativas.
- Existencia de redes o adultos significativos de confianza dentro o fuera de la familia.
- Existencia o participación en espacios sociales seguros o afirmativos.
- Metas del niño o niña en relación con su proceso de transición social, en caso de haberse iniciado, y en qué etapa de ese proceso se encuentra.
- Oportunidades de interactuar con otros niños o niñas trans y de género no conforme.
- Presencia de experiencias adversas y de vulneración de derechos: maltrato, abuso sexual, violencia de género, discriminación, explotación sexual, etc.
- Presencia de problemas y trastornos de salud mental coexistentes o derivados del estrés de minoría: disforia de género, síntomas depresivos, ideación o intento suicida, ansiedad, trastornos del espectro autista, trastornos alimentarios, trastornos de conducta, etc.
- Conformación de autoconcepto e identidad en dimensiones diferentes al género, identificando la internalización de situaciones de discriminación y exclusión e indicadores de estigmatización.
- Mecanismos de afrontamiento utilizado ante estigma social asociado a la no conformidad de género.

Consideraciones

- Se debe cautelar que, al momento de explorar la vivencia del niño o niña en relación con su identidad de género y motivo de ingreso al Programa, esta no implique cuestionamiento o invalidación de su experiencia. El sentido es contactarse con la experiencia de él o ella, tal como es sentida.

- Esta evaluación no tiene fines diagnósticos, pero si debe explorar posibles signos de presencia de problemas y trastornos de salud mental, que ayuden a definir las acciones del Programa de Acompañamiento para una derivación asistida al equipo de salud mental de especialidad, y alimenten la toma de decisiones.
- En caso de detección de señales de alerta o develación de vulneración de derecho, se deben implementar inmediatamente medidas de protección para el niño o niña, y activar procedimiento de denuncia de acuerdo a protocolo del establecimiento de salud.

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Psicólogo/a.
Modalidad	Individual.		

Evaluación al Grupo Familiar

Definición

Componente de la evaluación psicosocial orientada a explorar fortalezas y dificultades en el funcionamiento familiar, especialmente en la percepción de los integrantes de la familia hacia la identidad y expresión de género del niño o niña. Además, permite evaluar la presencia de estresores familiares, y de herramientas favorables al desarrollo de la identidad y expresión de género del niño o niña. Asimismo, permite explorar redes de apoyo comunitarias existentes, a fin de identificar los factores protectores y espacios libres de discriminación para el adecuado desarrollo y bienestar del niño o niña.

Objetivos

- Identificar factores protectores y de riesgo para el desarrollo del niño o niña en el funcionamiento familiar.
- Explorar la percepción y actitud hacia la identidad y expresión de género del niño o niña por parte de los integrantes de la familia nuclear y extensa.
- Identificar a integrantes del grupo familiar y/o cuidadores (incluido el caso de niños y niñas que puedan estar institucionalizados) que se constituyen (o pueden constituirse) como agentes protectores y facilitadores del desarrollo integral de la niña o niño, en cuanto a su identidad y expresión de género.

Aspectos a abordar en la prestación

- Fortalezas y debilidades del funcionamiento familiar.
- Dinámicas familiares, y rol del niño/niña dentro de ellas, construcción de genograma estructural y relacional.
- Percepción y actitud hacia la identidad y expresión de género del niño/niña, explicaciones y atribuciones dadas. En caso de haber iniciado proceso de transición, explorar proceso vivido por la familia, considerando sus diferentes integrantes.
- Situación socioeconómica.
- Identificar la existencia de integrantes del grupo familiar y/o cuidadores que son o pueden ser, agentes protectores y facilitadores del desarrollo integral de la niña o niño, en cuanto a su identidad y expresión de género.
- Estresores familiares/institucionales (en caso de vivir en residencias bajo la protección del Estado).
- Identificación de herramientas familiares/institucionales favorables al desarrollo de la identidad y expresión de género del niño o niña.
- Identificación de redes de apoyo comunitarias, grado de inclusión social, integración o no en grupos específicos de su comunidad (de recreación, deportivos, religiosos, entre otros), así como la participación en otros programas de intervención.
- Pesquisar situaciones de violencia, discriminación, o cualquier otra vulneración hacia el niño/niña, pasadas o presentes, en la familia nuclear o extensa.
- Identificar las características culturales del grupo familiar o red de apoyo, considerando sí pertenecen a pueblos indígenas, población migrante, refugiados, u otros.
- Antecedentes de salud mental en la familia nuclear y extensa: depresión, esquizofrenia, conducta suicida, consumo de alcohol y otras drogas, etc.

	Consideraciones			
	Es usual que las familias no cuenten con experiencias previas de contacto o relaciones significativas con personas trans y género no conforme. Frente a esta situación, es posible que estos no cuenten con información sobre el tema, siendo probable que el equipo se encuentre con situaciones de discriminación por desconocimiento que afecten al niño o niña y su familia. Ante esto, es importante evaluar el nivel de intensidad de dichas formas de discriminación experimentadas a lo largo del curso de vida, para establecer acciones tendientes a la protección del niño o niña dentro del plan de acompañamiento. Por otro lado, es importante que durante la evaluación se logren identificar recursos personales y familiares, que permitan mantener la adherencia al programa y establecer las acciones de apoyo al niño o niña, sin resistencia por parte de la familia. Una situación que requerirá especial consideración será la situación de niños y niñas que viven institucionalizados, donde la actuación del sector salud deberá complementarse con aquella que se realiza desde otros actores (SENAME, fundaciones u otras). En caso de detección de señales de alerta o develación de vulneración de derecho, se deben implementar inmediatamente medidas de protección para el niño o niña, y activar procedimiento de denuncia o protección judicial, de acuerdo a protocolo del establecimiento de salud.			
	Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Dupla Psicosocial
	Modalidad	Familiar.		

Evaluación Contexto Social y Escolar

Definición

Componente de la evaluación psicosocial destinada a conocer la percepción y actitud hacia el niño o niña por parte de los espacios comunitarios, tanto escolares como sociales en los que participa, en relación con el desarrollo de su identidad y expresión de género, así como detectar la presencia de prácticas discriminatorias, fortalezas y debilidades de las redes existentes.
Estos espacios podrán ser el jardín infantil, guardería, escuela, club deportivo, comunidad religiosa, y cualquier otro espacio social en el cual el niño o niña participe.

Objetivos

- Identificar factores protectores y de riesgo del desarrollo del niño o niña presentes en su entorno comunitario (entorno escolar y social).

Aspectos a abordar

Relación del niño o niñas con el espacio escolar/social:

- Percepción general sobre la experiencia del niño o niña en el espacio escolar/social: vinculación con pares y adultos, rendimiento, habilidades, actividades en las que participa y en las que se resta, dificultades detectadas, entre otras.
- Intervenciones o acciones de apoyo en curso o planificadas, y sus resultados; así como su complementariedad con las acciones desde el Programa de Acompañamiento Profesional.
- Disposición de acomodaciones o adaptaciones en el uso de baños, vestidores, uso de uniforme, práctica de deportes, etc.
- Vinculación con la familia del niño o niña.

Experiencia del espacio escolar/social en relación a la diversidad sexual e identidad de género

- Percepciones, actitudes y creencias respecto a la sexualidad, diversidad sexual e identidad de género en el espacio escolar/social.
- Conocimiento y acciones establecidas respecto a la implementación de la normativa vigente (Ley N° 21.120, Circulares y documentos MINEDUC sobre diversidad sexual (103,104), entre otros.
- Experiencias previas y evaluación que realiza el sistema educativo/social respecto a diversidad sexual o género no conforme.
- Historia de experiencias de acoso escolar, ciberacoso, y discriminación directa o indirectas hacia el niño o niña (sospechadas o confirmadas). durante el tiempo que ha permanecido en dicha comunidad educativa, y acciones emprendidas

Consideraciones

- Los medios para disponer de esta información pueden ser a través de visitas al espacio escolar/social, solicitud de informes, informes de notas y/o conductas o similares.
- Se debe prestar especial atención a cualquier práctica que constituya vulneración a los derechos del niño o niña. En caso de constatarse, iniciar proceso de denuncia correspondiente o solicitud de medida de protección judicial.
- En caso de que el establecimiento educacional desconozca la normativa vigente, socializar la información y verificar su cumplimiento.

Rendimiento	120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo con la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.	**Profesional**	
Modalidad	Individual/Grupal		

Consulta Psicólogo/a

Definición

Intervención para el fortalecimiento de un autoconcepto positivo, un desarrollo socioemocional saludable, incluyendo también apoyo en las dificultades sociales y familiares, en el fomento de estrategias de autocuidado y en la disminución de estigma internalizado, si lo hubiere.

Objetivos

- Fortalecimiento de un autoconcepto positivo y desarrollo socioemocional saludable en el niño o niña.
- Fomentar el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento ante dificultades sociales y familiares.
- Fomentar estrategias de autocuidado.
- Disminuir estigma internalizado en caso de estar presente.

Aspectos a abordar

Desarrollo socioemocional saludable en el niño o niña.

- Acciones para fortalecer autoconcepto positivo, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento ante dificultades sociales y familiares, así como estrategias de autocuidado.
- Intervención para la disminución de estigma internalizado en caso de estar presente.
- Identificar y adoptar estrategias eficaces para manejar el estigma social, y favorecer aquellas que sean saludables y seguras para él o ella.

Acompañamiento posterior a cambios o transición

Luego de que el niño o niña haya experimentado cambios sociales, familiares o haya transitado, para asegurar que las decisiones y sus implicancias sean cuidadosas y recurrentemente consideradas. Estos cambios pueden haber sido decididos en compañía del Programa, o haber sido realizados previo al ingreso.

Consideraciones

Esta prestación es de carácter promocional y preventiva, y no de tratamiento. En caso de que se detecte presencia de problemas o trastorno de salud mental, debe coordinarse la derivación a Programa de Salud Mental.

Las consultas con el psicólogo/a nunca estarán orientadas a persuadir al niño o niña de desistir en su identidad de género. Las terapias de "reconversión" han sido ampliamente rechazadas por la comunidad científica por el efecto perjudicial que han tenido para la salud mental de las personas, y atentan al derecho a la identidad de género y al principio de no patologización.

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Psicólogo/a.
Modalidad	Individual/Familiar.		

Intervención Grupal Familiar

Definición

Destinada al otorgamiento de herramientas, desarrollo de recursos protectores y fortalecimiento de habilidades parentales.

Objetivos

- Favorecer una crianza respetuosa.
- Asegurar un ambiente familiar emocionalmente seguro y afirmativo que permita al niño o niña la exploración de su identidad y expresión de género.
- Favorecer una respuesta acogedora y formativa a las preocupaciones y necesidades del hijo o hija.
- Favorecer el desarrollo de herramientas para proteger al hijo o hija de personas o entornos que no le provean seguridad emocional o física.
- Apoyar la gestión de la incertidumbre frente a la trayectoria de vida que seguirá su hijo o hija.

Aspectos a abordar

- Desarrollar una comprensión respecto a la experiencia del niño o niña, a partir de la cual puedan brindar de manera genuina acciones afirmativas respecto a su expresión e identidad de género.
- Acercar visiones entre los padres y/o cuidadores, en cuanto alguno de ellos sea menos favorable a la experiencia del hijo o hija.
- Promover acciones no estigmatizantes de las identidades de género diversas que permitan apoyar el desarrollo de su hijo o hija.

Consideraciones

Una situación que requerirá especial consideración será la situación de niños y niñas que viven institucionalizados, donde la actuación del sector salud deberá complementarse con aquella que se realiza desde otros actores (SENAME, fundaciones u otras).

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Dupla Psicosocial
Modalidad	Familiar.		

<table>
<tr><td rowspan="7">Visita Domiciliaria Integral</td><td colspan="4">Definición</td></tr>
<tr><td colspan="4">Actividad realizada en el lugar donde reside el niño o la niña, cuyo objetivo es promover la inclusión social del niño o niña. También permite conocer la estructura, dinámica familiar, condiciones socio-habitacionales, entre otros, e identificar factores de riesgo y factores protectores, y realizar intervenciones de acuerdo al Plan de Acompañamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivos</td></tr>
<tr><td colspan="4">- Promover el desarrollo integral del niño o niña en su sistema familiar.
- Complementar información obtenida en la evaluación familiar.
- Realizar las intervenciones familiares más específicas, a aquellas familias que lo requieran. Por ejemplo: familias con inasistencias al centro incompatibilidad entre horarios de atención y horario laboral, familias con integrantes con dificultades de desplazamiento, entre otras.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Aspectos a abordar en la prestación</td></tr>
<tr><td colspan="4">Estructura y dinámica familiar:
Conocer el funcionamiento familiar directamente en el hogar, complementando la información obtenida en la evaluación familiar. Conocer las condiciones socio-habitacionales en las cuales se desarrolla el niño o niña.
Entrevistar a integrantes de la familia que no hubieran concurrido a las prestaciones en el centro de salud.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Factores de Riesgo y de Protección:
Identificar en el domicilio y su entorno, factores de riesgo y de protección para el desarrollo integral del niño o niña.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Intervenciones:
Realizar intervenciones en el hogar, definidas en el Plan de Acompañamiento.</td></tr>
<tr><td>Rendimiento</td><td>120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo con la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Dupla Psicosocial</td></tr>
<tr><td>Modalidad</td><td colspan="3">Familiar.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="11">Visita Integral de Acompañamiento</td><td colspan="4">Definición</td></tr>
<tr><td colspan="4">Actividad que se realiza en el ámbito educacional y comunitario del niño o niña, con el propósito de promover la inclusión social del niño o niña. También permite conocer, obtener, evaluar, verificar y ampliar información relevante, identificando factores de riesgo y factores protectores para su desarrollo integral y de su identidad de género, de acuerdo con el Plan de Acompañamiento. Estas visitas incluyen acciones de coordinación con el intersector.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivos</td></tr>
<tr><td colspan="4">- Promover la inclusión social del niño o niña y su familia.
- Complementar información obtenida en la evaluación social y escolar.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Aspectos a abordar en la prestación</td></tr>
<tr><td colspan="4">Complementar información:
Identificación de factores de riesgo y protectores, verificar y complementar información obtenida en la evaluación escolar y social, sumando a nuevos informantes de ser necesario.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Acciones de Abogacía:
Será necesario realizar acciones de abogacía por el bienestar y la inclusión del niño o niña al interior del espacio escolar/social, a través de la orientación directa al equipo docente y directivos, como también para los estudiantes, padres, madres y apoderados y a todos aquellos que componen la comunidad educativa y social y/o interactúan con el niño o niña y su familia.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Resguardo de derechos:
Importante es que el programa se cerciore del cumplimiento de normativa vigente respecto a la utilización de nombre social y esté atento a cualquier vulneración de derechos que esté ocurriendo. Activar recursos en la red para que los derechos del niño/niña sean cumplidos (ej. Superintendencia de Educación, Oficina de Protección de Derechos NNA, Dpto. de Educación Comunal, etc.).</td></tr>
<tr><td colspan="4">Transferencia técnica:
El programa de acompañamiento podrá realizar acciones de transferencia técnica o apoyar en su gestión/realización.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Coordinación de acciones:
Coordinar acciones con otros programas/equipos interventores, para reducir riesgo de sobreintervención al niño o niña y su familia, y generar sinergia entre los distintos planes de intervención.
A través de esta coordinación, se propiciará la adaptación del espacio escolar/social con la identidad del niño o niña. En este sentido, el equipo de salud podrá recomendar adaptaciones en el uso de los baños y vestidores, instrucciones relativas al uso de uniforme y práctica de deportes, etc.</td></tr>
<tr><td>Rendimiento</td><td>120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo a la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Dupla Psicosocial</td></tr>
<tr><td>Modalidad</td><td colspan="3">Individual/Grupal.</td></tr>
</table>

Acompañamiento en la toma de decisiones

Definición

Considera el acompañamiento del niño o niña y su familia en aquellas decisiones que deberán ir tomando de acuerdo con su edad y grado de madurez y en relación a su identidad de género, tales como: decisiones acerca de su salud, educación, legales, etc.
Algunas de estas decisiones son el inicio de la transición social, tratamientos de modificación corporal, cambio legal del nombre y sexo registral, entre otras.

Objetivos

- Acompañar al niño o niña y su familia en la toma de decisiones relacionadas a la autodeterminación del cuerpo y en consideración de la autonomía progresiva, apoyando en la evaluación de sus implicancias, informando de alternativas existentes que sean seguras y basadas en evidencia, y contactarles con otros equipos u organizaciones relacionadas que puedan favorecer los procesos de decisión en esta materia.

Aspectos a abordar

Comunicación de la identidad trans y de género no conforme:
Apoyo en la toma de decisión de comunicar a familiares, amistades, escuela, y otras personas acerca de su identidad de género.

Cambios en el rol social y transición social:
Niños y niñas trans y de género no conforme pueden necesitar cambios en su rol social para poder vivir una expresión de género acorde a su identidad. Estos cambios pueden ser mínimos, tales como cambios en el modo de usar el cabello o vestimenta, hasta la utilización de un nombre social distinto al que se indica en su partida de nacimiento. Estos cambios a su vez pueden ser implementados en todos los ambientes en los que interactúa, o de manera gradual en los que se perciba necesario y seguro hacerlo, por lo que la transición podrá involucrar tiempo completo o parcial.
Una transición social, parcial o completa, puede ayudar a aliviar significativamente el malestar emocional y el estrés que esté vivenciando el niño o niña, al mismo tiempo que ayuda a elevar su satisfacción y funcionamiento emocional[4].
La decisión de transitar socialmente en la infancia debe necesariamente involucrar opciones que le permitan al niño o niña explorar lo que significa vivir expresando un rol de género diferente al esperado por el contexto social. Dichas opciones deben ser capaces de irse amoldando al curso de vida del niño o niña, a lo que vaya experimentando y necesitando, informando sobre las opciones que resultan ser reversibles y aquellas que no.
El acompañamiento en la transición social en la niñez implicará apoyar a la familia para evitar una decisión prematura o tardía, a través de la evaluación del momento y los pasos para realizarla, siendo importante considerar la evidencia respecto a la evolución de la disconformidad de género anteriormente descrita. También las acciones de acompañamiento buscarán generar las condiciones ambientales que den soporte al niño o niña, por ejemplo, capacitando al jardín infantil, el grupo scout o el club de fútbol en el que participa el niño o niña, respecto a su transición social y cómo apoyarle de la mejor forma.
También está la posibilidad de que la familia se oponga a la transición, para lo cual el equipo del programa deberá apoyar a la familia en encontrar formas y medios para que puedan satisfacer las necesidades de su hijo o hija sin perjudicar su desarrollo y salud mental.

4- Esto también aplica para adolescentes y adultos.

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">Consideraciones</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">- Se debe tener siempre en consideración que los cambios en el rol social/tránsito puede tener altos beneficios para el desarrollo integral de la niña/niño, esta decisión puede tener importantes consecuencias personales y sociales. El acompañamiento consistirá también en analizar y tomar conocimiento de posibles consecuencias a nivel familiar, interpersonal, educacionales, legales, e inclusive profesionales y económicas.
- Se debe considerar que el proceso de transición irá implicando cambios en la autopercepción de sí mismo y de la experiencia en sí. Parte del acompañamiento será anticipar al niño o niña y su familia de que no se trata de un proceso estático ni de resultados inmediatos, sino que implicará exploración y descubrimientos para todos y todas.</td></tr>
<tr><td></td><td>Rendimiento</td><td>45 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Psicólogo/a</td></tr>
<tr><td></td><td>Modalidad</td><td colspan="3">Individual/Familiar.</td></tr>
</table>

4.5.2. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

El Programa de Acompañamiento en esta etapa del curso de vida, necesitará trabajar de una manera mucho más coordinada con otros equipos de salud, por cuanto las necesidades y apoyos que podrán requerir los y las adolescentes trans y de género no conforme, serán mayores.

Actualmente, la prestación que se brinda con el objetivo de promover la salud integral y pesquisar factores de riesgo es el Control de Salud Integral de Salud. Este espacio se encuentra disponible en todos los CESFAM y, además, atendiendo a las características de los y las adolescentes, se ha reforzado en la última década la estrategia de Espacios Amigables, los cuales buscan llegar de forma más efectiva y asegurar otras prestaciones, como la regulación de la fertilidad y consejerías psicosociales. Estos espacios representan una, y quizás la más importante, puerta de entrada para el programa de acompañamiento en este grupo etario, siendo además relevantes en tanto continuidad del acompañamiento y oportunidad de las derivaciones a especialidad, si se decide iniciar procesos de adecuación corporal.

A su vez, en este periodo, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios marca un hito importante, pudiendo aparecer dificultades en la esfera emocional y social que anteriormente no habían aparecido, asociados a poseer características corporales que no coinciden con la identidad de género, y con ello podría conducir a la toma de decisión respecto a medidas y tratamientos de modificación corporal. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios puede hacer consciente -en muchos casos- la no conformidad de género, al marcarse de manera más pronunciada el rol social y las expresiones aceptadas para el género femenino y masculino. En este sentido, la menarquia, el crecimiento del vello y del busto, el cambio en la voz, pronunciamiento de caderas o de hombros, entre otros, agudizarán para algunos adolescentes la no conformidad de género que presentaban desde la infancia, mientras que, para otros, gatillará de manera clara la conciencia de incompatibilidad entre el sexo asignado al nacer con la identidad percibida, generando en ambos casos una carga de ansiedad y malestar emocional (102).

También se debe considerar que, de acuerdo a la evidencia, un número importante de adolescentes que presentaban una identidad trans y de género no conforme desde la niñez, pudieran configurar una identidad cisgénero o identificarse con una identidad no trans (102), por lo que el equipo del Programa deberá estar atento a las necesidades que manifieste el/la adolescente y su familia durante todo el proceso, e inclusive acompañar el egreso del Programa.

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

En el caso de los y las adolescentes que ingresan a esta edad al Programa de Acompañamiento, se deberá explorar en mayor profundidad la existencia de experiencias de discriminación, violencia y vulneraciones a las cuales hayan podido estar expuestos, tanto a nivel familiar, escolar, grupo de pares u otros. Muchos adolescentes pueden haber pasado bastantes meses o inclusive años tratando de comprender su identidad de género, buscando formas de contar a su familia y cercanos, atemorizados por las implicancias que pudiera tener, o sintiendo rechazo hacia ellos mismos.

En esta edad es más probable que se produzca un ingreso al Programa por iniciativa del adolescente y en ausencia de conocimiento o autorización por parte de los padres o cuidadores. Esto no impide el ingreso, pero demandará al equipo intensificar acciones para informar e involucrar a la familia,

sin que esto signifique riesgo para el/la adolescente. Personal de salud cercano y capacitado para al menos acoger y contener puede ser de gran ayuda para los/las adolescentes y su familia. De ahí la importancia de que, en caso de que el/la profesional sienta barreras personales para abordar los aspectos de la sexualidad en adolescentes trans y género no conforme, pueda derivar al adolescente a un profesional que no presente estas barreras, asegurando que él o la adolescente reciba la atención necesaria y de calidad (77).

También se deberá apoyar al/la adolescente en el manejo del estrés y el apremio que puedan aparecer durante el proceso de transición social, evaluación de especialistas, modificación corporal, cambio de sexo registral, etc. Informar de los procesos implicados y anticipar que probablemente será un proceso que toma tiempo, lo que resulta importante para modular sus expectativas con base a la realidad nacional actual.

Trabajar de manera coordinada con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes será de suma importancia, para que acceda a la prestación de consejería en salud sexual y reproductiva (77), donde se espera que el/la profesional:

- Presente una actitud positiva y respetuosa, que promueva el acercamiento a los servicios de salud.
- Favorezca el vínculo, demostrando respeto y evitando valoraciones personales o juicios de valor por formas de vida, prácticas e intervenciones realizadas en sus cuerpos.
- Pregunte el nombre por el que el/ la adolescente se identifica, y lo utilice.
- Realice un historial clínico completo, considerando las acciones para la afirmación de género realizadas por el o la adolescente. Debe indagar la posibilidad de que algunas intervenciones hayan sido automedicadas o realizadas fuera del sistema de salud, o por personal no médico.

Requerirá especial consideración por parte de los equipos de salud, evaluar la situación de las y los adolescentes que se encuentren institucionalizados, – ya sea a causa de Protección de Derechos o por Responsabilidad Penal Adolescente, como también en casos de internaciones en dispositivos psiquiátricos. En estos casos, la actuación del Programa de Acompañamiento deberá articularse y complementar las acciones que se estén llevando a cabo en tales instancias para no sobre intervenir.

Acogida y Contención

Definición

Puerta de ingreso al Programa de Acompañamiento. Consiste en entregar un espacio profesional de escucha atenta y activa, apoyo emocional y cognitivo al adolescente y su familia, favoreciendo un contexto de respeto, confidencialidad, seguridad y confianza.

Objetivos

- Acoger y dar apoyo emocional y cognitivo a las inquietudes, aprensiones y preguntas que presente el o la adolescente y su familia.
- Informar acerca del Programa de Acompañamiento.
- Confirmar voluntad de participar en el Programa por parte del/la adolescente y su familia.

Aspectos a abordar

Acogida Inicial:

- Preguntar al/la adolescente cómo se encuentra y si tiene alguna duda o algo le inquieta respecto a su presencia en el lugar. Acoger empáticamente todo lo que el/la adolescente manifieste, en lenguaje amigable, cercano y adecuado para su edad, en un marco de respeto y profesionalismo.
- Favorecer un ambiente que asegure el respeto, la confidencialidad y la confianza para la construcción de una alianza de trabajo.

Acoger motivo de ingreso:

Visualizar y acoger el motivo de ingreso al programa que declare el/la adolescente y su familia, identificando expectativas y necesidades respecto a la atención a recibir. Si fue derivado/a, explorar si todos los presentes conocen el motivo de derivación y percepción sobre él.

Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo tomaron la decisión de asistir al Programa?
- ¿Qué opinión tienen todos los presentes sobre esta decisión? ¿y qué opinan los integrantes de la familia que no están presentes?
- ¿Qué espera cada uno del Programa?

Informar sobre características del Programa:

Una vez acogido el motivo de consulta, informar al adolescente y su familia respecto al propósito del Programa, características de las prestaciones y sus principios.

Aclarar cualquier duda o confusión respecto a las expectativas que manifiesten, y ser claro frente aquellas que no sean posibles de cumplir por parte del Programa.

Confirmar voluntad de participar en el programa por parte de él o la adolescente:

El equipo o profesional a cargo de dar la acogida al/la adolescente y su familia, debe asegurar de que éstos tengan la voluntad de participar en el Programa. Para esto se debe tener en consideración los siguientes elementos:

- Transmitir al/la adolescente sobre los objetivos del Programa de Acompañamiento ocupando un lenguaje claro, y los medios adecuados a la etapa de desarrollo en que encuentra.
- Transmitir al/la adolescente que el centro de salud es un espacio seguro, libre de discriminación y que contará con apoyo en caso de que sufra algún tipo de discriminación arbitraria.
- Transmitir que el espacio del Programa de Acompañamiento es un espacio de confidencialidad y sin la presencia de terceros.
- Transmitir que en cualquier momento el/la adolescente tiene la libertad de no continuar con el Programa.

Si todos estos elementos se cumplen y el/la adolescente confirma su voluntad de participar, se debe dejar constancia por escrito mediante Formulario de Manifestación de Voluntad (Anexo N°4.2). De la negativa también se dejará constancia por escrito.

Se recabará separadamente la manifestación de voluntad de todos los sujetos involucrados.

<table>
<tr><td rowspan="5">Acogida y Contención</td><td colspan="4">El adolescente podrá acceder al programa sin la voluntad de sus representantes legales, o incluso en contra de su voluntad.
En todo caso, en caso de que adolescente acepte participar en el programa de acompañamiento, se informará de esta voluntad a su representante legal. Si tiene más de uno, al que él o la adolescente señale. Esta entrega de información será consignada en la Ficha Clínica por parte del o la profesional responsable.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Consideraciones</td></tr>
<tr><td colspan="4">La Dupla debe revisar los antecedentes de el/la adolescente que ingresa al Programa tales como:
– Ficha clínica: registros de controles de salud y adherencia, registro de inmunizaciones, factores de riesgo psicosocial.
– Ficha de derivación, en caso de que ingrese por esta vía.
– Ficha de solicitud de ingreso, en caso de que el ingreso sea por consulta espontánea.
Siempre comenzar consultando al/la adolescente el nombre y el pronombre por el cual desea ser llamado (él, ella, otro). Esto debe ser consignado en la ficha clínica y debe ser utilizado toda vez que algún integrante de la Institución se refiera al/la adolescente.
La entrevista inicial puede comenzar en conjunto, para luego dar tiempo para conversar individualmente con el/la adolescente y familia que le acompaña.</td></tr>
<tr><td>Rendimiento</td><td>30 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Profesional sensibilizado y/o capacitado.</td></tr>
<tr><td>Modalidad</td><td colspan="3">Individual/Familiar.</td></tr>
</table>

Orientación al/la Adolescente y su Familia

Definición

Orientación dirigida al adolescente y su familia, sobre recursos de apoyo con los que cuenta o a los que pudieran acceder, ya sean familiares, profesionales, y cualquier otro disponible en su comunidad tales como salud o sociales.
Orientación dirigida al adolescente y su familia, en aspectos relacionados al desarrollo de la identidad y expresión de género en el curso de vida.

Objetivos

- Ampliar la red de apoyo comunitario para el/la adolescente y su familia, en su territorio de pertenencia.

Resolver dudas, respecto la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida.

Aspectos a abordar

Orientación sobre recursos de apoyo:
Mostrar al/la adolescente y su familia los recursos disponibles a nivel comunitario, tanto de la sociedad civil organizada como otras agrupaciones presentes en el territorio, de acuerdo con el tipo de necesidad que presenten: grupos de ayuda mutua, fundaciones de apoyo a las personas trans y género no conforme, agrupaciones de familiares, ayudas sociales, asesoría legal, etc.
Para esto es importante que el equipo cuente con un catastro actualizado de todas las organizaciones que trabajan en el territorio y que pudiesen formar parte de la red de apoyo de el/la adolescente y su familia.
El equipo debe asegurarse de que las instituciones a sugerir o referenciar, estén en sintonía con los principios y enfoques del Programa de Acompañamiento.

Orientación sobre identidad de género:
Responder dudas que tanto el/la adolescente como su familia pudieran presentar sobre la identidad y expresión de género y su desarrollo en el curso de vida. Preguntas tales como ¿Por qué a mi hija/hijo le sucede esto? ¿Su comportamiento es temporal o definitivo? ¿Tengo responsabilidad en esto? ¿Cómo le ayudo a estar conforme con su identidad? o ¿Cómo contribuyo a que su entorno lo acepte? Son algunas de las inquietudes que pueden aparecer en el contexto del acompañamiento y ante las cuales el equipo debe estar preparado para responder.
Además, se deberá entregar información sobre opciones disponibles de adecuación corporal, sus ventajas y desventajas, y edades recomendadas para acceder a ellos (tratamiento hormonal, cirugías de modificación corporal, etc.). En este punto es importante relevar que ninguna decisión será impuesta al/la adolescente, y que siempre se deberá ir acompañando el proceso de desarrollo de la identidad y expresión de género que vaya articulando como su ser masculino, femenino u otro, de acuerdo con la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Consideraciones

- Mantener catastro actualizado de redes de apoyo para adolescentes de género no conforme y trans.
- Toda la información u orientación que se entregue debe estar basada en evidencia y no responder a juicios valóricos o criterios subjetivos del o la profesional.

Rendimiento	30 minutos.	**Profesional**	Profesional sensibilizado y/o capacitado.
Modalidad	Individual/Familiar.		

Evaluación Psicosocioemocional

Definición

Componente de la evaluación psicosocial que explora la esfera socioemocional de el/la adolescente en relación con su edad y al motivo de ingreso al Programa, con el objetivo de elaborar un plan de acompañamiento integral.

Objetivos

- Explorar antecedentes del desarrollo socioemocional, familiar y cognitivo de el/la adolescente.
- Explorar funcionamiento actual del/la adolescente en relación con su edad.
- Detectar experiencias presentes o pasadas de adversidad (abuso sexual, maltrato, etc.), discriminación o situaciones de victimización, u otras que pudieran afectar el desarrollo de el/la adolescente.
- Explorar la vivencia de el/la adolescente en relación con su identidad de género y motivo de ingreso al Programa.

Aspectos a abordar en la prestación

- Antecedentes del desarrollo.
- Proceso de conformación de identidad de género.
- Funcionamiento cognitivo, emocional y social.
- Experiencia escolar y en otros espacios de la comunidad.
- Relación con su familia nuclear y extensa, pares y otras figuras significativas.
- Existencia de redes o adultos significativos de confianza dentro o fuera de la familia.
- Existencia o participación en espacios sociales seguros o afirmativos.
- Metas de el/la adolescente en relación con su proceso de transición social, en caso de haberse iniciado, y en qué etapa de ese proceso se encuentra.
- Oportunidades de interactuar con otros y otras adolescentes trans y de género no conforme.
- Presencia de experiencias adversas y de vulneración de derechos: maltrato, abuso sexual, grooming, acoso escolar, violencia de género, discriminación, explotación sexual, etc.
- Presencia de problemas y trastornos de salud mental coexistentes o derivados del estrés de minoría: disforia de género, síntomas depresivos, ansiedad, trastornos del espectro autista, trastornos alimentarios, consumo de alcohol y otras drogas, trastornos de conducta, etc.
- Evaluación de riesgo suicida: presencia de ideación e intentos de suicidio en la historia de vida, uso o abuso de sustancias, falta de objetivos, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, impulsividad y cambios en el estado de ánimo. Señales de alerta directa, tales como hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas para realizarlo, hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida.
- Conformación de autoconcepto e identidad en dimensiones diferentes al género, identificando la internalización de situaciones de discriminación y exclusión e indicadores de estigmatización.
- Mecanismos de afrontamiento utilizado ante estigma social, rechazo o discriminación asociado a la no conformidad de género, y evaluación sobre su eficacia.

Consideraciones

Se debe cautelar que al momento de explorar la vivencia del o la adolescente en relación con su identidad de género y motivo de ingreso al Programa, esta no implique cuestionamiento o invalidación de su experiencia. El sentido es contactarse con la experiencia de él o ella, tal como es sentida.

Esta evaluación no tiene fines diagnósticos, pero sí debe explorar posibles signos de presencia de problemas y trastornos de salud mental, que ayuden a definir las acciones del Programa de Acompañamiento para una derivación asistida a equipo de salud mental de especialidad de ser necesario, y alimenten la toma de decisiones.

Evaluación Psicosocioemocional

Durante la adolescencia se deberá intensificar la exploración de posibles indicadores de problemas y trastornos de salud mental.
La disforia de género es más común que se presente en esta etapa, y se verá notoriamente reducida en la medida de que él o la adolescente pueda realizar su proceso de transición social y acceda a procedimientos de modificación corporal, ya sean reversibles o definitivos.

Especial atención se debe prestar durante la evaluación a:

- Experiencia escolar y de acoso
- Autoconcepto y autoestima, concepto de estigma internalizado y estrés de minoría
- Conductas de riesgo
- Sexualidad
- Consumo de alcohol y otras drogas
- Violencia de pareja y/o de género
- Experiencia en salud
- Trastorno del Espectro Autista
- Desórdenes alimenticios: son comunes y muy asociados a rechazo de la imagen corporal, especialmente en adolescentes con disforia de género.
- Ideación suicida y autolesiones

Es importante señalar que la presencia de disforia de género o comorbilidad no es impedimento para que él o la adolescente accedan a procedimientos de modificación corporal; de hecho, estos procedimientos pueden formar parte importante del tratamiento de la disforia de género. No obstante, se pueden precipitar decisiones de manera apresurada o incluso riesgosa. Frente a la detección de alguno de estos cuadros u otros, se debe activar inmediatamente la **derivación asistida a equipo de especialidad de salud mental.**

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Psicólogo/a.
Modalidad	Individual.		

Evaluación al Grupo Familiar

Definición

Componente de la evaluación psicosocial orientada a explorar fortalezas y dificultades en el funcionamiento familiar, especialmente en la actitud de los integrantes de la familia hacia la identidad y expresión de género del o la adolescente. Además, permite evaluar la presencia de estresores familiares, y de herramientas favorables al desarrollo de la identidad y expresión de género de el o la adolescente. Asimismo, permite explorar redes de apoyo comunitarias existentes, a fin de identificar los factores protectores y espacios libres de discriminación para el adecuado desarrollo y bienestar de el o la adolescente.

Objetivos

- Identificar factores protectores y de riesgo del desarrollo de el/la adolescente en el funcionamiento familiar.
- Explorar la percepción y actitud hacia la identidad y expresión de género de el o la adolescente por parte de los integrantes de la familia nuclear y extensa.
- Establecer los integrantes del grupo familiar que se constituyen (o pueden constituirse) como agentes protectores y facilitadores del desarrollo integral de el/la adolescente, en cuanto a su identidad y expresión de género.

Aspectos a abordar en la prestación

- Fortalezas y debilidades del funcionamiento familiar.
- Dinámicas familiares, y rol de el/la adolescente dentro de ellas, construcción de genograma estructural y relacional.
- Percepción y actitud hacia la identidad y expresión de género de el/la adolescente, explicaciones y atribuciones dadas. En caso de haber iniciado proceso de transición, explorar cómo ha vivido el proceso la familia, considerando sus diferentes integrantes.
- Situación socioeconómica.
- Identificar la existencia de integrantes del grupo familiar que son (o pueden ser) agentes protectores y facilitadores del desarrollo integral de el/la adolescente, en cuanto a su identidad y expresión de género.
- Estresores familiares
- Estresores institucionales: para quienes estén bajo la protección del Estado o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente
- Identificación de redes de apoyo comunitarias, grado de inclusión social, integración o no en grupos específicos de su comunidad (de recreación, deportivos, religiosos, entre otros), así como la participación en otros programas de intervención.
- Pesquisar situaciones de violencia, discriminación, o cualquier otra vulneración hacia el/la adolescente, pasadas o presentes, en la familia nuclear o extensa.
- Identificar las características culturales del grupo familiar o red de apoyo, considerando sí pertenecen a pueblos indígenas, población migrante, refugiados, u otros.
- Antecedentes de salud mental de la familia nuclear y extensa: depresión, esquizofrenia, conducta suicida, consumo de alcohol y otras drogas, etc.

Consideraciones

Es usual que las familias no cuenten con experiencias previas de contacto o relaciones significativas con personas trans y género no conforme. Frente a esta situación, es posible que estos no cuenten con información sobre el tema, siendo probable que el equipo se encuentre con situaciones de discriminación por desconocimiento que afecten al/la adolescente y su familia.

Ante esto, es importante evaluar el nivel de intensidad de dichas formas de discriminación experimentadas a lo largo del curso de vida, para establecer acciones tendientes a la protección del o la adolescente dentro del plan de acompañamiento.

	Por otro lado, es importante que durante la evaluación se logren identificar recursos personales y familiares, que permitan mantener la adherencia al Programa y establecer las acciones de apoyo al o a la adolescente sin resistencia por parte de la familia. Se deben resolver las dudas, creencias erróneas y temores que las familias tengan, dándoles el tiempo necesario para que procesen e integren todos estos aspectos y comprendan lo fundamentales que son como apoyo para sus hijos/as. En caso de detección de señales de alerta o develación de vulneración de derecho, se deben implementar inmediatamente medidas de protección para él o la adolescente, y activar procedimiento de acompañamiento, denuncia o solicitud de medida de protección judicial, de acuerdo con protocolo del establecimiento de salud.			
	Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Dupla Psicosocial
	Modalidad	Familiar.		

Evaluación del Contexto Escolar y Social

Definición

Componente de la evaluación psicosocial destinada a conocer la percepción y actitud hacia el o la adolescente por parte de los espacios comunitarios (escolares y sociales) en los que participa, en relación con el desarrollo de su identidad y expresión de género, así como detectar la presencia de prácticas discriminatorias y de fortalezas y debilidades de las redes existentes.
Estos espacios podrán ser la escuela o liceo, club deportivo, comunidad religiosa, y cualquier otro espacio social en el cual el o la adolescente participe.

Objetivos

- Identificar factores protectores y de riesgo del desarrollo de el/la adolescente presentes en su entorno comunitario (entorno escolar y social).

Aspectos a abordar en la prestación

Experiencia del espacio escolar/social en relación con la diversidad sexual e identidad de género:

- Percepciones, actitudes y creencias respecto a la sexualidad, diversidad sexual e identidad de género.
- Conocimiento y acciones establecidas respecto a la implementación de la normativa vigente (Ley 21.120, Circulares y documentos MINEDUC sobre diversidad sexual (103,104), etc.)
- Experiencias previas y evaluación que realiza el sistema escolar respecto a diversidad sexual, trans o género no conforme.
- Historia de experiencias de acoso escolar, ciberacoso, y discriminación directa o indirectas hacia el o la adolescente, durante el tiempo que ha permanecido en dicha comunidad educativa, y acciones emprendidas.

Relación del espacio escolar/social con el o la adolescente:

- Percepción general sobre la experiencia de el/la adolescente en el espacio escolar/social: vinculación con pares y adultos, rendimiento, habilidades, actividades en las que participa y en las que se resta, dificultades detectadas, entre otras.
- Intervenciones o acciones de apoyo en curso o planificadas, y sus resultados.
- Disposición de acomodaciones o adaptaciones en el uso de baños, vestidores, uso de uniforme, práctica de deportes, etc.
- Vinculación con la familia de el/la adolescente.

Consideraciones

- Los medios para disponer de esta información pueden ser a través de visitas al espacio escolar/social, solicitud de informes, informes de notas y/o conducta, o similares.
- Especial atención se deberá prestar a cualquier práctica que constituya vulneración a los derechos de el/la adolescente. En caso de constatarse, iniciar proceso de denuncia o solicitud de medida de protección judicial correspondiente.
- En caso de que el establecimiento educacional desconozca la normativa vigente, socializar la información y verificar su cumplimiento.

Rendimiento	120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo con la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.	**Profesional**	Dupla Psicosocial
Modalidad	Individual/Grupal.		

Consulta Psicólogo/a

Definición

Intervención para el fortalecimiento de un autoconcepto positivo, un desarrollo socioemocional saludable, incluyendo también apoyo en las dificultades sociales y familiares, en el fomento de estrategias de autocuidado, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y en la disminución de estigma internalizado, si lo hubiere.

Objetivos

- Fortalecimiento de un autoconcepto positivo y desarrollo socioemocional saludable en el o la adolescente.
- Fomentar desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento ante dificultades familiares y sociales.
- Fomentar estrategias de autocuidado.
- Disminuir estigma internalizado en caso de estar presente.

Aspectos a abordar en la prestación

Desarrollo socioemocional saludable en el/la adolescente:

- Acciones para fortalecer autoconcepto positivo, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento ante dificultades familiares y sociales, así como estrategias de autocuidado.
- Intervención para la disminución de estigma internalizado en caso de estar presente.
- Identificar y adoptar estrategias eficaces para manejar el estigma social, y favorecer aquellas que sean saludables y seguras para él o ella.

Acompañamiento posterior a cambios o transición:
Luego de que el o la adolescente haya experimentado cambios familiares o sociales o haya transitado, para asegurar que las decisiones y sus implicancias sean cuidadosas y recurrentemente consideradas.
Estos cambios pueden haber sido decididos en compañía del Programa, o haber sido realizados previo al ingreso.

Consideraciones

Esta prestación es de carácter promocional y preventiva, y no de tratamiento. En caso de que se detecte presencia de problemas o trastorno de salud mental, debe coordinarse la derivación a Programa de Salud Mental.

Las consultas con el psicólogo/a nunca estarán orientadas a persuadir al/la adolescente de desistir en su identidad de género. Las terapias de "reconversión" han sido ampliamente rechazadas por la comunidad científica por el efecto perjudicial que han tenido para la salud mental de las personas, y porque atentan contra el derecho a la identidad de género y al principio de no patologización.

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Psicólogo/a.
Modalidad	Individual/Familiar.		

<table>
<tr><td rowspan="6">Intervención Grupal Familiar</td><td colspan="4">Definición</td></tr>
<tr><td colspan="4">Destinada al otorgamiento de herramientas, desarrollo de recursos protectores y fortalecimiento de habilidades parentales.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivos</td></tr>
<tr><td colspan="4">- Favorecer una crianza respetuosa
- Asegurar un ambiente familiar emocionalmente seguro y afirmativo que permita a el o la adolescente la exploración de su identidad y expresión de género.
- Favorecer una respuesta acogedora y formativa a las preocupaciones y necesidades del hijo o hija.
- Favorecer el desarrollo de herramientas para proteger al hijo o hija de personas o entornos que no le provean seguridad emocional o física.
- Apoyar la gestión de la incertidumbre frente a la trayectoria de vida que seguirá su hijo o hija.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Aspectos a abordar en la prestación</td></tr>
<tr><td colspan="4">Desarrollar una comprensión común respecto a la experiencia de el/la adolescente, a partir de la cual puedan brindar de manera genuina acciones afirmativas respecto a su expresión e identidad de género.
Acercar visiones entre los padres y/o cuidadores, en cuanto alguno de ellos sea menos favorable a la experiencia del hijo o hija.
Promover acciones no estigmatizantes hacia las identidades de género diversas que permitan apoyar el desarrollo de su hijo o hija.</td></tr>
<tr><td>Rendimiento</td><td>45 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Dupla Psicosocial</td></tr>
<tr><td>Modalidad</td><td colspan="3">Familiar.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">Visita Domiciliaria Integral</td><td colspan="4">Definición</td></tr>
<tr><td colspan="4">Actividad realizada en el lugar donde reside el o la adolescente, cuyo objetivo es promover la inclusión social del adolescente. También permite conocer la estructura, dinámica familiar, condiciones socio-habitacionales, entre otros, e identificar factores de riesgo y factores protectores, y realizar intervenciones de acuerdo con el Programa de Acompañamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivos</td></tr>
<tr><td colspan="4">- Promover el desarrollo integral de el o la adolescente en su sistema familiar.
- Complementar información obtenida en la evaluación familiar.
- Realizar las intervenciones familiares más específicas, a aquellas familias que lo requieran. Por ejemplo: familias con inasistencias al centro incompatibilidad entre horarios de atención y horario laboral, familias con integrantes con dificultades de desplazamiento, entre otras.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Aspectos a abordar en la prestación</td></tr>
<tr><td colspan="4">Estructura y dinámica familiar:
Conocer el funcionamiento familiar directamente en el hogar, complementando la información obtenida en la evaluación familiar. Conocer las condiciones socio-habitacionales en las cuales se desarrolla el o la adolescente.
Entrevistar a integrantes de la familia que no hubieran concurrido a las prestaciones en el centro de salud.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Factores de Riesgo y de Protección:
Identificar en el domicilio y su entorno, factores de riesgo y de protección para el desarrollo integral de el o la adolescente.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Intervenciones
Realizar intervenciones en el hogar, definidas en el plan de acompañamiento.</td></tr>
<tr><td>Rendimiento</td><td>120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo con la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.</td><td>Profesional</td><td>Dupla Psicosocial</td></tr>
<tr><td>Modalidad</td><td colspan="3">Familiar.</td></tr>
</table>

Visita Integral de Acompañamiento

Definición

Actividad que se realiza en el ámbito educacional y comunitario de el o la adolescente, con el propósito de promover la inclusión social del adolescente. También permite conocer, obtener, evaluar, verificar y ampliar información valiosa, identificando factores de riesgo y factores protectores para su desarrollo integral y de su identidad de género, de acuerdo con el Programa de Acompañamiento. Estas visitas incluyen acciones de coordinación con el intersector.

Objetivos

- Promover la inclusión social de el o la adolescente y su familia.
- Complementar información obtenida en la evaluación escolar y social.

Aspectos a abordar en la prestación

Complementar información:
Identificación de factores de riesgo y protectores, verificar y complementar información obtenida en la evaluación escolar y social, sumando a nuevos informantes de ser necesario.

Acciones de Abogacía:
Será necesario realizar acciones de abogacía por el bienestar y la inclusión de el o la adolescente al interior del espacio escolar/social, a través de la orientación directa al equipo docente y directivos, como también para los estudiantes, padres, madres y apoderados y a todos aquellos que componen la comunidad y/o interactúan con el o la adolescente y su familia.

Resguardo de derechos:
Importante es que el Programa se cerciore del cumplimiento de normativa vigente respecto a la utilización de nombre social y esté atento a cualquier vulneración de derechos que esté ocurriendo.
Activar recursos en la red para que los derechos de el o la adolescente sean cumplidos (Superintendencia de Educación, Oficina de Protección de Derechos, Departamento. de Educación Comunal, etc.).

Transferencia técnica:
El Programa de Acompañamiento podrá realizar acciones de transferencia técnica o apoyar en su gestión/realización.

Coordinación de acciones:
Coordinar acciones con otros programas/equipos interventores, para reducir riesgo de sobreintervención a el/la adolescente y su familia, y generar sinergia entre los distintos planes de intervención. A través de esta coordinación, se propiciará la adaptación del espacio escolar/social con la identidad de el o la adolescente. En este sentido, el equipo de salud podrá recomendar adaptaciones en el uso de los baños y vestidores, instrucciones relativas al uso de uniforme y práctica de deportes, etc.

Rendimiento	120 minutos, considerando atención y traslado. De acuerdo con la realidad local puede extenderse hasta 180 minutos.	**Profesional**	Dupla Psicosocial
Modalidad	Individual/Grupal.		

Acompañamiento en la toma de decisiones

Definición

Considera el acompañamiento de el o la adolescente y su familia en aquellas decisiones que deberán ir tomando de acuerdo con su edad y grado de madurez y en relación con su identidad de género, tales como: decisiones acerca de su salud, educación, legales, etc.
Algunas de estas decisiones son el inicio de la transición social, tratamientos de modificación corporal, cambio legal del nombre y sexo registral, entre otras.

Objetivos

- Acompañar a el o la adolescente y su familia en la toma de decisiones relacionadas a la autodeterminación del cuerpo y en consideración de la autonomía progresiva, apoyando en la evaluación de sus implicancias, informando de las alternativas existentes que sean seguras y basadas en evidencia, y contactarles con otros equipos u organizaciones relacionadas que puedan favorecer los procesos de decisión en esta materia.

Aspectos a abordar en la prestación

Comunicación de la identidad trans y de género no conforme:
Apoyo en la toma de decisión de comunicar a familiares, amistades, escuela, y otras personas acerca de su identidad de género.

Acompañamiento a la transición:
A lo ya indicado para niños y niñas, se agrega en la etapa adolescente:

- Apoyo en la comprensión y afrontamiento de las implicancias de la transición en los diferentes entornos (familiar, escolar, social, etc.) y manejo de expectativas.
- Proveer acceso a información sobre métodos seguros para modificaciones reversibles: entrenamiento vocal, fajamiento de busto, depilación láser, prótesis de pene, etc. y evitar el uso de métodos riesgosos para ello, educando sobre cómo reducir mamas o evitar el uso de hormonas disponibles en el mercado negro.
- Derivar a el o la adolescente para tratamiento hormonal o cirugía de modificación corporal, explicando el proceso y acompañando en los pasos a seguir.

También está la posibilidad de que la familia se oponga a la transición, para lo cual el equipo del Programa deberá apoyar a la familia a fin de encontrar formas y medios para que puedan satisfacer las necesidades de su hijo o hija sin perjudicar su desarrollo y salud mental.

Acompañamiento a la transición a la vida adulta y egreso del programa:
Para aquellos/as adolescentes que se acercan a la mayoría de edad será de suma importancia trabajar anticipadamente con ellos y sus familias para el egreso del Programa, hablando respecto a los desafíos y oportunidades que implica la vida adulta.
Tanto para el/la adolescente como para su familia, puede surgir temor y ansiedad frente al egreso del Programa y el consecuente ingreso a servicios de salud para personas adultas. Explicar las prestaciones, los flujos de atención y las opciones disponibles tanto en la red de salud pública como en organizaciones civiles, a las que podría acceder en función de sus necesidades e inquietudes.

Consideraciones

Se debe tener siempre en consideración que los cambios en el rol social/tránsito puede tener altos beneficios para el desarrollo integral de el o la adolescente, esta decisión puede tener importantes consecuencias personales y sociales. El acompañamiento consistirá también en analizar y tomar conocimiento de posibles consecuencias del tránsito a nivel familiar, interpersonal, educacional, legal, e inclusive profesional y económico.
Considerar que el proceso de transición implica cambios en la autopercepción de sí mismo y de la experiencia en sí. Parte del acompañamiento será anticipar a el o la adolescente y su familia de que no se trata de un proceso estático ni de resultados inmediatos, sino que involucra exploración y descubrimientos para todos y todas.

Rendimiento	45 minutos.	**Profesional**	Psicólogo/a.
Modalidad	Individual/Familiar.		

ANEXOS

ANEXO N°1: PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA (33)[5]

PRINCIPIO 1: EL DERECHO AL DISFRUTE UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos.

PRINCIPIO 2: LOS DERECHOS A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección por parte de la ley, sin ninguna de las discriminaciones mencionadas, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá toda discriminación de esta clase y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier forma de discriminación de esta clase.

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y condición económica.

PRINCIPIO 3: EL DERECHO AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida. La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de afirmación de género, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Ninguna condición, como el matrimonio o la maternidad o paternidad, podrá ser invocada como tal con el fin de impedir el reconocimiento legal de la identidad de género de una persona. Ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género.

5- Por cada principio el documento contiene una serie de compromisos que debe asumir el Estado para materializarlos. El detalle de estos se puede revisar en el documento.

PRINCIPIO 4: EL DERECHO A LA VIDA

Toda persona tiene derecho a la vida. Ninguna persona será privada de la vida arbitrariamente por ningún motivo, incluyendo la referencia a consideraciones acerca de su orientación sexual o identidad de género. A nadie se le impondrá la pena de muerte por actividades sexuales realizadas de mutuo acuerdo entre personas que sean mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento, o por su orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 5: EL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL

Toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o daño corporal que sea cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo o grupo.

PRINCIPIO 6: EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen derecho a gozar de su privacidad, sin injerencias arbitrarias o ilegales, inclusive en cuanto a su familia, su domicilio o su correspondencia, así como derecho a la protección contra ataques ilegales a su honra o a su reputación. El derecho a la privacidad normalmente incluye la opción en cuanto a revelar o no información relacionada con la propia orientación sexual o identidad de género, como también las decisiones y elecciones relativas al propio cuerpo y a las relaciones sexuales o de otra índole consensuadas con otras personas.

PRINCIPIO 7: EL DERECHO DE TODA PERSONA A NO SER DETENIDA ARBITRARIAMENTE

Ninguna persona deberá ser arrestada o detenida en forma arbitraria. Es arbitrario el arresto o la detención por motivos de orientación sexual o identidad de género, ya sea en cumplimiento de una orden judicial o por cualquier otra razón. En base a la igualdad, todas las personas que están bajo arresto, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho a ser informadas de las razones del arresto y notificadas del carácter de las acusaciones formuladas en su contra; asimismo, tienen el derecho a ser llevadas sin demora ante un funcionario o funcionaria a quien la ley habilite para ejercer funciones judiciales, como también a recurrir ante un tribunal a fin de que este decida sobre la legalidad de su detención, ya sea que se les haya acusado o no de ofensa alguna.

PRINCIPIO 8: EL DERECHO A UN JUICIO JUSTO

Toda persona tiene derecho a ser oída en audiencia pública y con justicia por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, para la determinación de sus derechos y obligaciones en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada en su contra, sin prejuicios ni discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 9: EL DERECHO DE TODA PERSONA PRIVADA DE SU LIBERTAD A SER TRATADA HUMANAMENTE

Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona.

PRINCIPIO 10: EL DERECHO DE TODA PERSONA A NO SER SOMETIDA A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

PRINCIPIO 11: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA TODAS LAS FORMAS DE EXPLOTACIÓN, VENTA Y TRATA DE PERSONAS

Toda persona tiene derecho a la protección contra la trata, venta y toda forma de explotación, incluyendo la explotación sexual, pero sin limitarse a ella, por causa de su orientación sexual o identidad de género real o percibida. Deberá garantizarse que, las medidas diseñadas para prevenir la trata, tengan en cuenta los factores que aumentan la vulnerabilidad frente a ella, entre ellos las diversas formas de desigualdad y de discriminación por orientación sexual o identidad de género, reales o percibidas, o por la expresión de estas u otras identidades. Tales medidas deberán ser compatibles con los derechos humanos de las personas que se encuentran en riesgo de trata.

PRINCIPIO 12: EL DERECHO AL TRABAJO

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y productivo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 13: EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 14: EL DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye alimentación adecuada, agua potable, servicios sanitarios y vestimenta adecuadas, así como a la mejora continua de sus condiciones de vida, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 15: EL DERECHO A UNA VIVIENDA ADECUADA

Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, lo que incluye la protección contra el desalojo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 16: EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

Toda persona tiene derecho a la educación, sin discriminación alguna basada en su orientación sexual e identidad de género, y con el debido respeto hacia estas.

PRINCIPIO 17: EL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

PRINCIPIO 18: PROTECCIÓN CONTRA ABUSOS MÉDICOS

Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas.

PRINCIPIO 19: EL DERECHO A LA LIBERTAD DE OPINIÓN Y DE EXPRESIÓN

Toda persona tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Esto incluye la expresión de la identidad o la personalidad mediante el lenguaje, la apariencia y el comportamiento, la vestimenta, las características corporales, la elección de nombre o por cualquier otro medio, como también la libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas de todos los tipos, incluso la concerniente a los derechos humanos, la orientación sexual y la identidad de género, a través de cualquier medio y sin tener en cuenta a las fronteras.

PRINCIPIO 20: EL DERECHO A LA LIBERTAD DE REUNIÓN Y DE ASOCIACIÓN PACÍFICAS

Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas, incluso con el fin de manifestarse de manera pacífica, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Las personas pueden crear reconocer, sin discriminación, asociaciones basadas en la orientación sexual o la identidad de género, así como asociaciones que distribuyan información a, o sobre personas de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género, faciliten la comunicación entre estas personas y aboguen por sus derechos y hacer que dichas asociaciones les sean reconocidas.

PRINCIPIO 21: EL DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO, DE CONCIENCIA Y DE RELIGIÓN

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Estos derechos no pueden ser invocados por el Estado para justificar leyes, políticas o prácticas que nieguen el derecho a igual protección de la ley o que discriminen por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 22: EL DERECHO A LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. La orientación sexual y la identidad de género nunca podrán ser invocadas para limitar o impedir el ingreso de una persona a un Estado, su salida de este o su retorno al mismo, incluyendo el Estado del cual la persona es ciudadana.

PRINCIPIO 23: EL DERECHO A PROCURAR ASILO

En caso de persecución, incluida la relacionada con la orientación sexual o la identidad de género, toda persona tiene derecho a procurar asilo, y a obtenerlo en cualquier país. Un Estado no podrá remover, expulsar o extraditar a una persona a ningún Estado en el que esa persona pudiera verse sujeta a temores fundados de sufrir tortura, persecución o cualquier otra forma de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes en base a la orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 24: EL DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA

Toda persona tiene el derecho a formar una familia, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Existen diversas configuraciones de familias. Ninguna familia puede ser sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género de cualquiera de sus integrantes.

PRINCIPIO 25: EL DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA PÚBLICA

Todas las personas que sean ciudadanas gozarán del derecho a participar en la conducción de los asuntos públicos, incluido el derecho a postularse a cargos electivos, a participar en la formulación de políticas que afecten su bienestar y a tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a todos los niveles de funcionarias y funcionarios públicos y al empleo en funciones públicas, incluso en la policía y las fuerzas armadas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 26: EL DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA CULTURAL

Toda persona, con independencia de su orientación sexuales o identidad de género, tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural y a expresar la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género a través de la participación cultural.

PRINCIPIO 27: EL DERECHO A PROMOVER LOS DERECHOS HUMANOS

Toda persona tiene derecho, individualmente o asociándose con otras, a promover la protección y realización de los derechos humanos en los planos nacional e internacional, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Esto incluye las actividades encaminadas a promover y proteger los derechos de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, así como el derecho a desarrollar y debatir nuevas normas relacionadas con los derechos humanos y a trabajar por la aceptación de estas.

PRINCIPIO 28: EL DERECHO A RECURSOS Y RESARCIMIENTOS EFECTIVOS

Toda víctima de una violación de los derechos humanos, incluso de una violación basada en la orientación sexual o la identidad de género, tiene el derecho a recursos eficaces, adecuados y apropiados. Las medidas adoptadas con el propósito de brindar reparaciones a personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, o de asegurar el adecuado desarrollo de estas personas, son esenciales para el derecho a recursos y resarcimientos efectivos.

PRINCIPIO 29: RESPONSABILIDAD

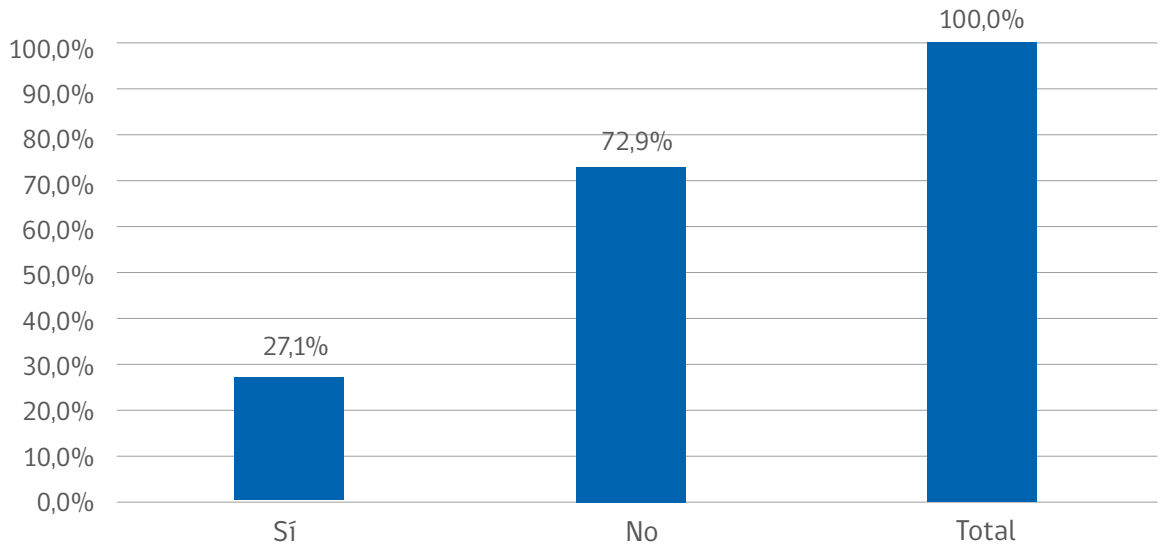
Toda persona cuyos derechos humanos sean violados, incluyendo los derechos a los que se hace referencia en estos Principios, tiene derecho a que las personas directa o indirectamente responsables de dicha violación, sean funcionarios o funcionarias públicas o no, se les responsabilice por sus actos de manera proporcional a la gravedad de la violación. No deberá haber impunidad para quienes cometan violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

ANEXO N°2: CONTEXTO ACTUAL DE ATENCIÓN EN CHILE

Si bien hasta la fecha no existía un Programa de Acompañamiento cuya población objetivo fueran las personas trans y género no conforme, existen iniciativas y amplias experiencias de referentes clínicos que han trabajado en la temática de identidad de género y específicamente, de niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme. Durante el mes de octubre de 2019 se hizo un levantamiento de información cuyo propósito fue conocer las diferentes experiencias que están presentes a nivel territorial en la red de salud pública, a partir de las cuales se pudieran establecer parámetros y orientaciones para los equipos de salud. Este levantamiento consistió en una encuesta que se envió a los referentes territoriales de diversos Programas a través del país.

En este levantamiento de información participaron 282 personas de 24 servicios de salud en los distintos niveles de atención. De estos establecimientos, un 27,1% refiere contar con prestaciones para población trans (Gráfico N°1).

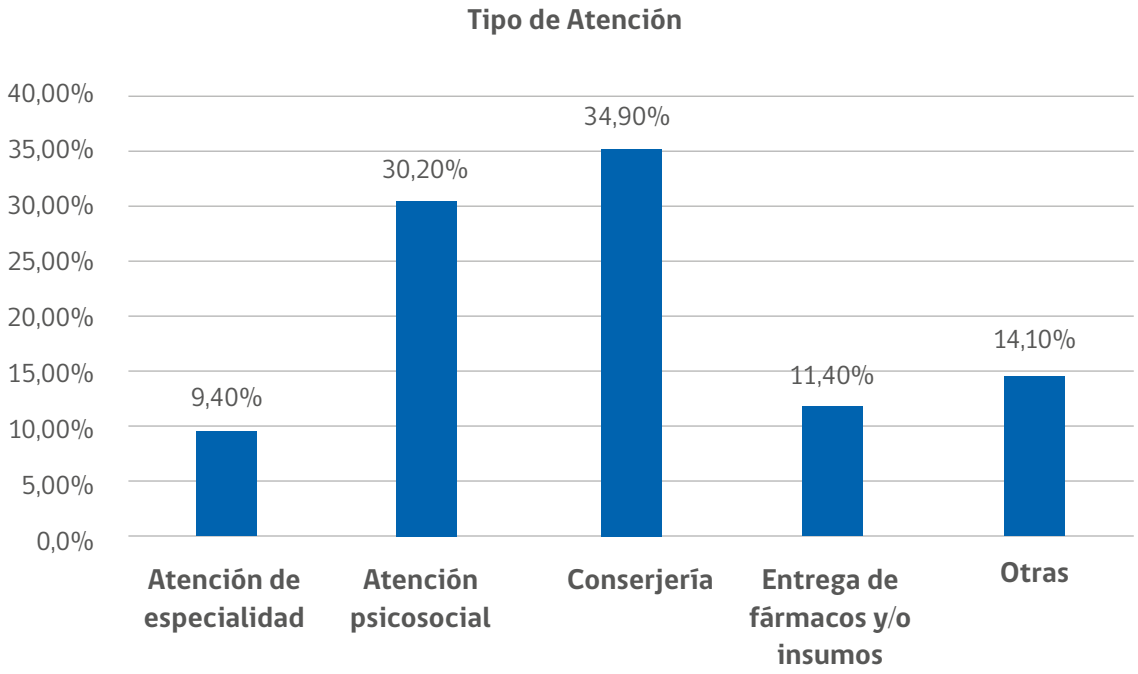
Gráfico N°1. Porcentaje de establecimientos que brindan atenciones para población trans.



Fuente: Elaboración propia.

Del total de establecimientos que brindan atenciones a personas trans y género no conforme, destaca que un 57% de estas se realizan en Centros de Salud Familiar (CESFAM), siendo las principales prestaciones las Consejerías y la Atención Psicosocial (Gráfico N°2). Por otra parte, es importante destacar que en el 53% de estos establecimientos estas atenciones forman parte de la agenda programática del Centro de Salud. La mayor proporción de prestaciones fueron realizadas principalmente por profesionales de Psicología, Matronería y Medicina.

Gráfico N°2. Tipos de atención que se brinda a población trans.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la capacitación, es importante destacar que sólo un 27,3% de los centros que cuentan con atenciones a la población trans y género no conforme cuentan con capacitación en abordaje de NNA trans. Un 14,2% cuenta con protocolos para atención de población trans.

ANEXO N°3:
BREVE GUÍA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA PADRES, MADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME

¿Por qué a mi hija/hijo le sucede esto?
La identidad de género no es una decisión, sino la convicción personal e interna de ser hombre, mujer, o quien uno es, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual no necesariamente coincide con el sexo biológico.
¿Es el comportamiento de mi hijo o hija algo temporal, o definitivo?
Aunque la identidad de género no se puede cambiar, al ser una vivencia personal; suele revelarse con el paso del tiempo a medida que las personas descubren más sobre sí mismas.
¿Tengo responsabilidad en que la identidad de género de mi hijo o hija no coincida con su sexo biológico?
No, la identidad de género no es una decisión ni una imposición, sino la convicción personal e interna de ser hombre, mujer, o quien uno es, tal como la persona se percibe a sí misma.
¿Cómo le ayudo a estar conforme con su identidad o cómo contribuyo a que su entorno lo acepte?
- En primer lugar, observe pacientemente. Si finalmente llegamos a la conclusión de que su hijo/a puede ser transgénero es importante que sepamos transmitirles nuestro apoyo, así como nuestro amor incondicional. Es muy probable que se sienta desconcertado/a y sobrepasado/a por sus emociones. Es fundamental que abordemos el tema con él o ella con total naturalidad, creando un clima de calidez y aceptación donde se pueda expresar. - Aceptar y amar a su hijo tal y como es. Intentar entender lo que está sintiendo y por lo que está pasando. Aunque haya discrepancias, necesitará su apoyo y validación para convertirse en un adolescente y un adulto sano. - Cuando su hijo/a revele su identidad, responda de forma solidaria y favorable: apoye la expresión personal y conversen sobre la elección de ropa, joyas, peinados, amigos y la decoración de las habitaciones. - Siempre defienda a su hijo/a en caso de que llegue a ser maltratado/a. Nunca minimice la presión social o el acoso escolar que pueda estar sufriendo. - Dejar en claro que no se tolerarán comentarios ni bromas sobre el género, la identidad de género o la orientación sexual en su familia. Exprese su desaprobación ante estos tipos de bromas o comentarios cuando los vea en la vida diaria o en los medios de comunicación. - Esté atento a las señales de alerta que pueden indicar problemas de salud mental como, por ejemplo, ansiedad, inseguridad, depresión, baja autoestima y cualquier problema emocional en su hijo/a y en otros NNA, que tal vez no tengan otra fuente de apoyo. - Celebre la diversidad en todas sus formas. Ofrezca acceso a una variedad de libros, películas y materiales, incluidos aquellos que representen de manera positiva las relaciones entre personas no conformes con su género. - Solicite información, recursos y apoyo si siente la necesidad de profundizar su propio conocimiento de las experiencias de los jóvenes de la diversidad sexual y de género.

Fuente: Elaboración MINSAL, producto de la colaboración con Organizaciones de la Sociedad Civil, 2019.

ANEXO 4.1:
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.

(Documento adaptado desde Formulario Tipo Asentimiento Informado niños(as) pequeños (< 13 años)[6].

Nombre del Establecimiento de Salud	
Ciudad	
Región	
Fecha	

Si tú manifiestas querer participar, le contaré de esto a tus papás para que sepan. Ellos también podrán participar contigo, si quieren.

Si tú no quieres participar, no hay problema, nadie te va a obligar ni se va a enojar.

En este Programa, distintos profesionales conversarán contigo para desarrollar herramientas que fomenten tu desarrollo integral, de acuerdo con tu identidad de género.

Tu participación es voluntaria durante todo el Programa. Es cualquier momento puedes dejar de participar o no contestar preguntas. No tendrá ninguna consecuencia para ti, ni par tus papás, ni para tu jardín/colegio.

¿Te gustaría participar?			
	SÍ _____		NO _____

6- 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-la-investigacion

ANEXO 4.2 :
FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS Y GÉNERO NO CONFORME.

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 del Niño o Niña	
N° de Ficha Clínica	
N° de RUN	
Fecha de Nacimiento	
Firma	

Nombre de la o el Profesional que aplica el formulario	
N° de Ficha Clínica	
N° de RUN	
Fecha de Nacimiento	
Firma	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno Vasco. Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad [Internet]. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2016. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_transexualidad/es_def/adjuntos/guia_transexuales_es.pdf

2. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ta edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.

3. Zapata A, Díaz K, Barra L, Maureira L, Linares J, Zapata F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. Rev Médica Chile. 2019;147(1):65-72.

4. Ministerio de Salud [Chile]. Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf

5. Ministerio de Salud [Chile]. Circular N°34. Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial [Internet]. sep 13, 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-34-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf

6. Ministerio de Salud [Chile]. Circular N°21. Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. jun 14, 2012.
7. Subsecretaria de Salud Pública [Chile]. Circular N°18. Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud de niños y niñas intersex. dic 22, 2015.

8. Ministerio de Salud (MINSAL). Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf

9. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [Chile]. Ley N° 21.120. Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Internet]. dic 27, 2019. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=1126480&f=2019-12-27&p=

10. Ministerio de Desarrollo Social [Chile]. Decreto N° 3 de 2019, del Ministerio de Desarrollo Social, 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]. ago 29, 2019. Disponible en: https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/08/29/42441/01/1645291.pdf

11. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 26 INCISO PRIMERO DE LA LEY No 21.120, QUE RECONOCE Y DA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO. Dein Körper neben mir 2019 p. 112-3.

12. Ministerio de Salud [Chile]. Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral. 2013.

13. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 2012.

14. UNICEF. La Convención de los Derechos del Niño. 1990;1(2), promulgada por el Decreto N° 830/1990 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

15. Vásquez J, Leria C, Pan American Health Organization (PAHO). The right of young people to health and gender identities: findings, trends and targets for public health action [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization (PAHO); 2011 [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/trends-final-eng.pdf

16. Ministerio de Salud [Chile]. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de Acción 2012-2020. 2012.

17. Bronfenbrenner U, Morris P. The bioecological model of human development. En: Lerner R, editor. Handbook of child development Vol 1 Theoretical models of human development. 6 ed. New York; 2006. p. 793-898.

18. Swick K, Williams R. An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: Implications for working with families experiencing stress. Early Child Educ J. 2006;33(5):371-8.

19. Ministerio Secretaría General de Gobierno [Chile]. Ley 20609. Establece medidas contral la discriminación [Internet]. may 2, 2019. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=1042092&f=2019-05-02&p=

20. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud; 2005.

21. Ravetllat Ballesté I, Pinochet Olave R. El interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del niño y su configuración en el derecho civil chileno. Rev Chil Derecho. diciembre de 2015;42(3):903-34.

22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe Anual del Director. Documento Oficial No. 283. 1996.

23. Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C. Life Course Epidemiology. J Epidemiol Community Health. 2003;57:778-83.

24. Bradley PJ. Fetal And Infant Origins Of Adult Disease. Br Med J. 1991;302(6768):113.

25. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Poblac. 2011;5(8):5-31.

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Human Reproduction Programme. Ginebra; 2018.

27. Consejo Nacional de la Infancia [Chile]. Política Nacional de niñez y adolescencia 2015-2025.

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/

29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es

30. Lampert Grassi MP. Evolución del concepto de género : identidad de género y la orientación sexual. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones; 2017.

31. West C, Zimmerman DH. Doing gender and health. Gend Soc. 1987;1(2):125–51.

32. World Health Organization (WHO). Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Department of Gender, Women and Health, editor. Geneva, Switzerland; 2011.

33. Panel Internacional de Especialistas en Legislación Internacional de Derechos Humanos y en Orientación Sexual e Identidad de Género. Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género. 2007.

35. Ministerio Secretaría General de la Presidencia [Chile]. Ley 19628. Sobre protección de la vida privada [Internet]. feb 17, 2012. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=141599&f=2012-02-17&p=

36. Ministerio Secretaría General de la Presidencia [Chile]. Decreto 100. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la constitución política de la República de Chile [Internet]. sep 17, 2005. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=242302&f=2019-12-24&p=

37. Ministerio de Salud [Chile]. Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. abr 13, 2012. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=1039348&f=2019-07-27&p=

38. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Por La Salud De Las Personas Trans. 2013.

39. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. 2012. Disponible en: www.wpath.org

40. Fuentes M, Peña F. Consideraciones clínicas para un trabajo culturalmente competente con pacientes LGBT+. 2017.

41. Ehrensaft D. From gender identity disorder to gender identity creativity: True Gender Self child therapy. J Homosex. 2012;56:337–56.

42. American Psychological Association (APA). Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. Washington, D.C.; 2012.

43. Vijlbrief A, Saharso S, Ghorashi H. Transcending the gender binary: Gender non-binary young adults in Amsterdam. J LGBT Youth. 2019;1–18.

44. Meyer IH. Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. Am J Public Health. 2003;93(2):262–5.

45. Institute of Medicine. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2011.

46. Organizando Trans Diversidades (OTD). Glosario | OTD Chile [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: https://otdchile.org/glosario/

47. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, et al. Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students — 19 states and large urban school districts, 2017. Vol. 68, Morbidity and Mortality Weekly Report. 2019.

48. Ministerio de Desarrollo Social - Gobierno de Chile. Orientación Sexual e Identidad de Género - Casen 2017. Santiago, Chile.; 2017.

49. INJUV. Informe general de resultados. 9na Encuesta Nacional de Juventud 2018. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Familia [Chile]; 2018.

50. Linker D, Marambio C, Rosales F. Encuesta T - Resumen Ejecutivo. 2017.

51. MOVILH. Encuesta Identidad. 2018.

52. Infante A, Berger C, Dantas JC, Sandoval F. Encuesta Nacional de Clima Escolar en Chile 2016. Experiencias de niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, y trans en establecimientos educacionales [Internet]. Todo Mejora; 2016. Disponible en: https://todomejora.org/wp-content/uploads/2016/08/Encuesta-de-Clima-Escolar-2016-Fundacion-TODO-MEJORA.pdf

53. James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. Resumen Ejecutivo del Informe sobre el 2015 U.S. Transgender Survey. Journal of Geography. Washington, DC: National Center for Transgender Equality; 2016. p. 31–2.

54. Barrientos J, Silva J, Catalan S, Gomez F, Longueira J. Discrimination and victimization: Parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) Pride, in Chile. J Homosex. 2010;57(6):760–75.

55. Delgado JB, Castro MC. Construction and validation of a subjective scale of stigma and discrimination (SISD) for the gay men and transgender women population in Chile. Sex Res Soc Policy. 2014;11(3):187–98.

56. Barrientos J, Gómez F, Cárdenas M. Subjective Wellbeing and Levels of Clinical Symptomatology in a Transwomen Sample and Men Who Have Sex With Men in Chile. J Homosex. 2016;63(11):1502–16.

57. Hurtado F. Necesidad, conveniencia y contenido del proceso de evaluación y asesoramiento psicológico en adolescentes transexuales. Norte Salud Ment. 2017;XV(57):35–42.

58. de Vries ALC, Noens ILJ, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. J Autism Dev Disord. 2010;40:930–6.

59. de Vries ALC, Steensma T, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty Supression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A prospective Follow-Up Study. J Sex Med. 2011;8(8):2276-83.

60. Valdés C. Informe sobre la "Situación de las personas trans en Chile" para el comité para la Eliminación contra la Discriminación la mujer [Internet]. Organizando Trans Diversidades (OTD); 2016. Disponible en: www.otdchile.org

61. Nuñez S, Donoso C, Parra-Villarroel 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.

62. Martinez-Aguayo A, Arancibia M, Mendoza C. Algunas consideraciones en la atención de niños y adolescentes trans. Rev Chil Pediatría. 2019;90(4):373-5.

63. Otero Ā, Zunzunegui MV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En: Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes. España: ElSevier; 2011. p. 87-99.

64. Turban J, Ferraiolo T, Martin A, Olezeski C. Ten Things Transgender and Gender Nonconforming Youth Want Their Doctors to Know. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017;56(4):275-7.

65. García-Piña C. Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. Acta Pediátrica México [Internet]. 2016;37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000100047

66. Bockting WO. From construction to context: Gender through the eyes of the transgendered. SIECUS Report. 1999;1(Oct.-Nov.):3-7.

67. Masters, W. H., Johnson, V. E. y Kolodny, R.C. La sexualidad humana. Tomo II. Grijalbo; 1987.

68. Promoting Healthy Sexual Development and Sexuality. Bright Futur Guidel Health Superv Infants Child Adolesc. 2010;217-27.

69. Rafferty J, Yogman M, Baum R, Gambon TB, Lavin A, Mattson G, et al. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. Pediatrics. 2018;142(4).

70. Martínez, V. Desarrollo psicosexual del niño y del adolescente. En: Meneghello Pediatría. 6°. Buenos Aires: Médica Panamericana.; p. 282-5.

71. Villalobos Guevara AM. Desarrollo psicosexual. Adolesc Salud. 1999;1(1):73-9.

72. Guerrero-Fernández J, Azcona San Julián C, Barreiro Conde J, Bermúdez de la Vega JA, Carcavilla Urquí A, Castaño González LA, et al. Guía de actuación en las anomalías de la diferenciación sexual (ADS) / desarrollo sexual diferente (DSD). An Pediatría. 1 de noviembre de 2018;89(5):315.e1-315.e19.

73. Piaget J, Inhelder B. Psicología del Niño. 18°. Madrid: Morata; 2015.

74. Erikson E. Infancia y Sociedad. 12°. Buenos Aires: Hormé; 1993.

75. Johnson, TC. Understanding children's sexual behaviors - What's natural and healthy. 2015.

76. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra; 2019 [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1

77. Ministerio de Salud [Chile]. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria. 2016. 2016.

78. Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), Ministerio de Salud (MINSAL). Orientación Técnica: Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años. Santiago, Chile; 2017.

79. WHO Regional Office for Europe, BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe [Internet]. [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf

80. O`Neill T, Wakefield J. Fifteen-minute consultation in the normal child: Challenges relating to sexuality and gender identity in children and young people. Arch Dis Child - Educ Pract Ed. 2017;102:298-303.

81. Olson-Kennedy J, Cohen-Ketteris P, Kreukels B, Meyer-Bahlburg H, Garofalo R, Meyer W, et al. Research Priorities for Gender Nonconforming/Transgender Youth: Gender Identity Development and Biopsychosocial Outcomes HHS Public Access. urr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2016;23(2):172-9.

82. Vrouenraets L, Fredriks M, Hannema S, Cohen-Kettenis P, de Vries M. Perceptions of Sex, Gender, and Puberty Suppression: A Qualitative Analysis of Transgender Youth. Arch Sex Behav. 2016;45:1697-703.

83. Maureira P. La identidad de género infantojuvenil en la atención del sistema público de salud [Internet]. [Santiago de Chile]: Universidad de Chile; 2019. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173329/Tesis%20-%20Paula%20Maureira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Butler J. El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. 1a Edición. Buenos Aires: Paidós; 2017.

85. Haley SG, Tordoff DM, Kantor AZ, Crouch JM, Ahrens KR. Sex Education for Transgender and Non-Binary Youth: Previous Experiences and Recommended Content. J Sex Med. noviembre de 2019;16(11):1834-48.

86. Wagner J, Sackett-Taylor AC, Hodax JK, Forcier M, Rafferty J. Psychosocial Overview of Gender-Affirmative Care. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019;1-7.

87. Hidalgo MA, Ehrensaft D, Tishelman AC, Clark LF, Garofalo R, Rosenthal SM, et al. The Gender Affirmative Model: What we know and what we aim to learn. Hum Dev. 2013;56:285-90.

88. 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.

89. Subsecretaría de Redes Asistenciales [Chile]. Modelo de atención integral en salud. Serie cuadernos N°1 Modelo de atención. 2005.

90. Fong R, Furuto SM. Culturally competent practice: Skills, interventions, and evaluations. Fong R, Furuto SM, editores. Pearson College Division; 2001.

91. Fong R, McRoy R, Hendricks C. Intersecting child welfare, substance abuse, and family violence: Culturally competent approaches. Council on. Washington, DC; 2006.

92. Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J. Culturally competent healthcare systems. Am J Prev Med. abril de 2003;24(3):68-79.

93. American Psychological Association (APA). APA Policy Statements on Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Concerns [Internet]. Disponible en: www.apa.org/pi/lgbt

94. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. New York, NY: Commonwealth Fund, Quality of Care for Underserved Populations; 2002.

95. Whaley AL, Davis KE. Cultural Competence and Evidence-Based Practice in Mental Health Services: A Complementary Perspective. Am Psychol. 2007;62(6):563-74.

96. 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.

97. Boroughs MS, Bedoya CA, O'Cleirigh C, Safren SA. Toward Defining, Measuring, and Evaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists. Clin Psychol Sci Pract. 2015;22(2):151-71.

98. Ministerio de Salud [Chile]. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la Circular N°21.

99. Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. Vol. 209, Medical Journal of Australia. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2018. p. 132-6.

100. Makadon H, Mayer K, Potter J, Goldhammer H. Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Health, 2nd Edition. 2nd ed. American College of Physicians; 2015.

101. Ministerio de Salud de la Argentina. Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2017.

102. American Psychological Association (APA). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol. diciembre de 2015;70(9):832-64.

103. Ministerio de Educación [Chile]. Orientaciones para la inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en el sistema educativo chileno. 2017.

104. Superintendencia de Educación [Chile]. Ordinario N°0768. Derechos de niñas, niños y estudiantes trans en el ámbito de la educación. abr 27, 2017.

105. Ministerio de Salud (MINSAL). Norma Técnica 820. Estándares de Información en Salud [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2017/02/Decreto-Exento-643-Sustituye-Norma-T%C3%A9cnica-sobre-Est%C3%A1ndares-de-Informaci%C3%B3n-de-Salud-Actualizada-a-Dic-2016.pdf

106. Panel Internacional de Especialistas en Legislación Internacional de Derechos Humanos y en Orientación Sexual e Identidad de Género. Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género [Internet]. 2007. Disponible en: www.yogyakartaprinciples.org

107. World Health Organization (WHO). ICICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://icd.who.int/en

108. Ministerio de Salud [Chile]. Orientaciones técnicas para la estrategia de buen trato [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Orientaciones-T%C3%A9cnicas-Buen-Trato-2.pdf