



ORD. C/ N°

2258

ANT. : Oficios N°70089 y N°69998 de fecha 10.06.2024 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

ID 3409

MAT. : Informa sobre diversas materias relativas al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), "Crece con Orgullo", indicando la cantidad total de menores de edad pertenecientes a dicho programa que han recibido tratamientos hormonales y que se les ha realizado mastectomías, vaginoplastias o genitoplastias, remitiendo los demás antecedentes que solicita, en los términos que requiere.



Santiago,

09 AGO 2024

DE : SRA. MINISTRA DE SALUD

A : H. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido los documentos señalados en el antecedente, mediante los cuales el H. Diputado de la República, Sr. Diego Schalper Sepúlveda, solicita que se le informe sobre diversas materias relativas al Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), indicando la cantidad total de menores de edad pertenecientes a dicho programa que han recibido tratamientos hormonales y que se les ha realizado mastectomías, vaginoplastias o genitoplastias, remitiendo los demás antecedentes que solicita, en los términos que requiere.

Al respecto, comunico a usted que el PAIG se creó en el contexto de las obligaciones que el Estado de Chile debe realizar con la publicación de la Ley N°21.120, en el año 2018, que señala en su artículo 23 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. Éstos consistirán en una orientación profesional multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objeto será el otorgamiento de herramientas que permitan su desarrollo integral, de acuerdo a su identidad de género". Estos programas y sus características fueron regulados por medio del Reglamento N°3, de 2019, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

La implementación del PAIG se inicia en el año 2023, y tiene como objetivo entregar acompañamiento psicosocial a niños, niñas y adolescentes (NNA), sus familias y contextos sociales cercanos, a través del trabajo de profesionales psicólogos y trabajadores sociales. Tiene un carácter promocional y preventivo, e implementa acciones destinadas a reducir la exposición a factores de riesgo que afectan a NNA trans y género no conforme, además de promover su desarrollo integral y nivel más alto posible de salud.

En este sentido, el programa no incluye la prescripción de hormonoterapia género afirmativa, ni la indicación de cirugías que pudieran estar asociadas a reafirmación sexo genérica.

En relación con las preguntas referidas en los oficios del antecedente, informo lo siguiente:

- **Pregunta 1. Cantidad total de menores de edad que han recibido tratamientos hormonales, desde el 2010 a la fecha, según edad y distinguiendo si se trata de bloqueadores de pubertad y/o hormonación cruzada.**

En materia de terapia hormonal género afirmativa, nuestro país no cuenta con lineamientos para su abordaje en NNA, por lo que no se dispone de un registro específico para estos casos. Cabe señalar que el PAIG no incluye el tratamiento hormonal.

El Ministerio de Salud señala en la circular N°7, de fecha 14 de junio del 2024 (adjunta), que se convocó a grupos de expertos a discutir lineamientos técnicos de hormonoterapia de género afirmativa en adolescentes menores de 18 años trans y género no conforme. Estos grupos de trabajo se formalizaron a través de las resoluciones exentas N°1063 y N°1067 de fecha 30 de julio de 2024 (se adjunta copia). Estos lineamientos deberán incluir mecanismos de registros, análisis y tratamiento de los datos estadísticos de la población consultada.

No obstante, debido a las consultas sobre menores de 18 años que podrían estar recibiendo terapia hormonal, el 6 de junio de 2024 se envió un correo electrónico a Servicios de Salud, solicitando recabar información sobre la prescripción de terapia hormonal a menores de 18 años que, de manera paralela, estuvieran recibiendo acompañamiento por PAIG. Según lo informado, al 4 de julio de 2024 habría 600 menores de 18 años en esta condición.

De acuerdo con lo señalado por las sociedades científicas y los equipos clínicos especializados de la red asistencial, los criterios utilizados para indicar terapia hormonal género afirmativa se basan en lineamientos internacionales<sup>1,2</sup>; sin perjuicio de la aplicación de la *lex artis* médica, es decir, el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicar diligentemente en la situación concreta del paciente y que han sido universalmente aceptadas por sus pares.

En relación con los tratamientos hormonales, es necesario precisar que los recintos hospitalarios de la red nacional disponen de Análogos de GnRh como hormonas esteroidales sexuales que se utilizan en situaciones clínicas, tales como pubertad precoz en adolescentes, cáncer de próstata en adultos, falla ovárica prematura, entre otras.

Frente a la controversia internacional surgida en los últimos meses en relación con la evidencia sobre terapia hormonal género afirmativa en NNA, a través de la ya mencionada circular se sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de la gonadotropina y terapia hormonal cruzada, hasta que se publiquen los nuevos lineamientos técnicos.

- **Preguntas 2, 3 y 4. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado mastectomías, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud y (3) Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado vaginoplastias, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud y (4) Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado genitoplastia, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.**

Como se señaló anteriormente, el PAIG de NNA no incluye el tratamiento hormonal ni cirugías.

La identificación de registros que pudieran estar asociados a una intervención quirúrgica por posible reafirmación sexo genérica no es una información posible de generar de manera directa a través de los sistemas de registro e información del Ministerio de Salud. Esto porque no existe un código único de intervención quirúrgica o de diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Dado lo anterior, y para tener un acercamiento a la información, se generó un protocolo de búsqueda que incluye la edad (menores de 18 años), el diagnóstico F64 "Trastornos de la identidad de género" e intervenciones quirúrgicas relacionadas con posible reafirmación sexo genérica de acuerdo con el sexo biológico (orquiectomía de un lado, amputación parcial o total de pene en hombres e implantación de prótesis penéana, mastectomía parcial o total, histerectomías y vulvectomías en mujeres).

A través de este protocolo, en el período 2004-2024 se detectaron 42 casos que cumplen con los criterios señalados y que podrían corresponder a lo consultado por el requirente. De ellos, 6 cirugías se habrían realizado en establecimientos públicos, detectados en el período 2009 a 2019, todas ellas en personas de 17 años. No se encontraron registros en los últimos cinco años. Los restantes 36 casos se detectaron en establecimientos privados.

Respecto a información más detallada de estos casos, es necesario aclarar que, en atención a la baja cantidad por establecimiento, existiendo menos de 10 registros, aquello podría posibilitar la identificación de las personas involucradas, lo que representaría una amenaza para la privacidad de los datos que están siendo procesados. En este sentido, de conformidad con lo establecido en el artículo 2°, letras f) y g), de la Ley N°19.628, la información solicitada podría hacer identificables a las personas, constituyéndose de esta forma en datos de carácter personal y sensibles, relativos a la salud de las personas, cuyo tratamiento se encuentra expresamente regulado y cautelado en los artículos 4 y 10 del mismo cuerpo normativo.

- **Pregunta 5. Cantidad total de menores de edad que ingresaron al PAIG desde su implementación, según edad y establecimiento de salud.**

Los ingresos al programa PAIG de NNA, desde abril de 2023 a abril de 2024 fueron 1.962. Según grupo etario corresponden a 1.923 adolescentes (10-17 años) y 39 niños y niñas (3-9 años).

<sup>1</sup> Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/10.1210/jc.2017-01658>

<sup>2</sup> Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

El programa se encuentra en funcionamiento en los 29 Servicios de Salud del país, en 37 establecimientos ambulatorios de especialidades correspondientes al nivel Hospitalario. A continuación, se muestra la especificación territorial a la cual pertenecen los NNA que ingresan, diferenciada por Servicio de Salud y grupos de edad:

Servicio de Salud	Establecimiento de salud	Adolescente	Infantil	Total
Arica y Parinacota	Hospital Regional Arica - Dr. Juan Noé Crevanni	33		33
Tarapacá- Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames	89		89
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	100	1	101
Atacama	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	39		39
Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús de Ovalle	75	2	77
	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	23		23
Metropolitano Norte	Hospital Roberto Del Río	100	2	102
Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	33		33
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	32		32
Metropolitano Sur	Hospital El Pino	36		36
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	52	1	53
Metropolitano Oriente	Hospital Luis Calvo Mackenna	78	4	82
Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	106	1	107
	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	56	1	57
Metropolitano Occidente	Hospital San José (Melipilla)	56	1	57
	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	92	3	95
O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	42	2	44
	Hospital de Rengo	39	2	41
Valparaíso- San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	46	1	47
Viña del Mar- Quillota	Hospital Biprovincial Quillota Petorca	36	1	37
	Hospital Dr. Gustavo Fricke	44	1	45
Aconcagua	Hospital San Juan de Dios de Los Andes	22		22
Maule	Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto	22	2	24
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	21	1	22
Ñuble	Hospital Herminda Martín	43		43
Concepción	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente	31	1	32
Talcahuano	Hospital Las Higueras	62	1	63
Arauco	Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete	9	4	13
Bío Bío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	47	1	48
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	13		13
Araucanía Sur	Hospital Hernán Henríquez Aravena	194		194
Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	82	2	84
Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	44	1	45
Osorno	Hospital Base San José de Osorno	34	1	35
Chiloé	Hospital de Castro	34	1	35
Aysén	Hospital Regional de Coyhaique	15		15
Magallanes	Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Punta Arenas	43	1	44
	<b>Total</b>	<b>1.923</b>	<b>39</b>	<b>1.962</b>

Fuente: Servicios de Salud del país, abril 2023 – abril 2024.

- **Pregunta 6. Cantidad total de menores de edad que han sido atendido por el Programa de Salud Trans, según edad y establecimiento de salud.**

El Programa de Salud Trans no incluye atención a menores de edad. Este programa considera transición hormonal solo para adultos, con recursos de expansión asignados en la Ley N°21.516 de Presupuestos 2023, por un monto de M\$ 940.111 en Subtítulo 22 (Decreto N°1.171, tomado razón el 06.09.2023 por la Contraloría General de la República). Dichos recursos se distribuyeron a 13 Servicios de Salud para transición hormonal género afirmativa en mayores de 18 años.

- **Pregunta 7. Cantidad total de personas que han solicitado tratamientos de “detransición”, según edad y año.**

La "detransición" es un concepto que no ha sido definido aún con total claridad, debido a lo reciente de estos fenómenos. Como se señaló anteriormente, nuestro país no cuenta con lineamientos para terapia hormonal género afirmativa abordaje en NNA, por lo que no se dispone de un registro específico para estos casos. Los nuevos lineamientos deberán incluir mecanismos de registros, análisis y tratamiento de los datos estadísticos de la población consultada.

- **Pregunta 8. Copia de la evidencia nacional sobre estudios de seguimiento de largo plazo respecto de los efectos de los bloqueadores de pubertad.**

A la fecha no se dispone de evidencia nacional sobre seguimiento a largo plazo de los efectos de los bloqueadores de pubertad.

- **Pregunta 9. Adjuntar copia de todos los documentos y antecedentes del Programa Piloto de atención a población trans, ejecutado en el Consultorio N°1 del Servicio de Salud Metropolitano Central.**

Al respecto, se solicitó información al Servicio de Salud Metropolitano Central, entidad que mediante ORD. N°0701 de fecha 26 de julio de 2024 (adjunto) informó que en ningún CESFAM dependiente de la dirección de Servicio de Salud existe un piloto de atención de salud Trans.

- **Pregunta 10. Adjuntar copia de los documentos emitidos por la Mesa de Salud Trans, desde su conformación.**

La mesa de salud Trans se conformó el 31 de marzo de 2022, con el objetivo de elaborar un diagnóstico de salud de personas trans, travestis, no binarias, de género no conforme y diversidades de género; asesorar en la formación de políticas públicas, planes, programas y orientaciones técnicas de salud para estas personas y proponer metodologías para la continua capacitación y sensibilización en la materia para los distintos niveles y estamentos de la red de salud. El documento emanado de dicha mesa fue la propuesta para "Política Nacional de Salud para Personas Trans y de Género Diverso" (ver QR), que fue sometido a consulta pública durante el 25 de marzo al 30 de abril de 2024. Actualmente dicho documento se encuentra en proceso de revisión.



- **Pregunta 11. Cantidad total de consentimientos informados en que los padres y/o representantes legales de un menor de edad, haya rechazado su ingreso al PAIG.**

Según el Decreto 3, de 2019, que aprueba el reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N°21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, en su artículo 5° señala que se requerirá el consentimiento de "cada uno de los sujetos de atención de forma separada", refiriéndose a los NNA. Con respecto a los representantes legales del NNA, indica que "la voluntad del niño, niña o adolescente de participar en el programa deberá ser informada a su representante legal. Si el niño, niña o adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que dicho niño, niña o adolescente señale".

En este sentido, el reglamento no exige contar con el consentimiento escrito de los representantes legales de los NNA.

- **Pregunta 12. Cantidad total de denuncias contras padres y/o apoderados que se opongan a que sus hijos menores de edad ingresen al PAIG o al Programa de Salud Trans, efectuadas por cualquiera de las instituciones de los niveles de atención primaria, secundaria o terciaria de salud.**

En el evento de que los padres o apoderados se opongan a que sus hijos ingresen al PAIG, en el documento Orientación Técnica para la Implementación del Acompañamiento Psicosocial a la Identidad de Género para Niños, Niñas y Adolescentes (ver QR), se señala que se realizarán acciones de sensibilización de las familias o cuidadores.



En el caso de que se sospeche de una situación de vulneración de derechos, el equipo del programa realizará las acciones que correspondan, en coordinación con la Oficina Local de la Niñez o la Oficina de Protección de Derechos. Si hubiera una sospecha de delito, se deberá hacer la denuncia a Carabineros, Policía de Investigaciones o tribunales de competencia penal.

El Ministerio de Salud no cuenta con información sobre el número de denuncias realizadas contra padres y/o apoderados que se opongan a que sus hijos ingresen al PAIG.

Como se menciona en la respuesta a la pregunta 6, el Programa de Salud Trans no atiende a niños menores de 18 años.

- **Pregunta 13. Cantidad total de denuncias recibidas por directores de establecimientos educacionales contra padres que se opongan a que sus hijos menores de edad reciben un trato social de acuerdo con su identidad de género.**

El Ministerio de Salud no cuenta con información sobre las denuncias realizadas a los directores de establecimientos. Por lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el artículo 14, inciso 2°, de la Ley N°19.880, se envía copia del presente documento al Ministerio de Educación, junto con los oficios del antecedente, para los fines correspondientes.

- **Pregunta 14. Listado de convenio con establecimientos privados de salud para la ejecución de tratamientos afirmativos, sea social, hormonal o quirúrgico, en menores de edad, copia de estos y de sus renovaciones.**

El Ministerio de Salud no posee convenios con establecimientos privados de salud para la ejecución de tratamientos afirmativas en menores de edad.

- **Pregunta 15. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del PAIG.**

Se adjunta informe de detalle y recomendación favorable para evaluación de Proyecto Ex Ante de PAIG de 2021.

- **Pregunta 16. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del Programa de Salud Trans.**

Se adjunta proceso de evaluación Ex Ante de "Programa de Salud Trans" (2023). Para efectos de asignación presupuestaria se asignó presupuesto para el componente 2 de este proyecto, que incluye terapia hormonal género afirmativa solo para personas mayores de 18 años.

- **Pregunta 17. Cantidad total y copia de los Protocolos de Identidad de Género de los establecimientos de la red pública de salud.**

Cada establecimiento hospitalario que cuenta con la dupla PAIG elabora un protocolo específico adaptado a la red local. Estos protocolos se basan en la "Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena".

- **Pregunta 18. Cantidad total de Policlínicos de Identidad de Género en la red pública de salud, fecha de inicio de operaciones, cantidad de funcionarios, prestaciones que entregan y cantidad de menores ingresados y atendidos según edad y tratamiento afirmativo, sea social, hormonal o educacional.**

En cuanto a la documentación y sistematización de la información a nivel del Ministerio, actualmente solo existen normativas que obligan a generar registros de actividades en la red a nivel central relacionadas con el acompañamiento psicosocial por parte del Programa PAIG. Por lo anterior, todo elemento que salga del estricto marco normativo no genera vinculación con un registro formal y, en definitiva, cualquier información está supeditada al territorio, entendiendo la amplia variabilidad de los datos entregados y la autonomía propia de cada Servicio de Salud.

Según lo estipulado en el Decreto N°140 del 2005 (Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud), los únicos establecimientos reconocidos para atención en el nivel secundario de salud son los Centros de Referencia de Salud (CRS) y los Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT). En este sentido, la conformación de policlínicos u otra forma de atención dependerá de la organización local y gestión de cada establecimiento, para la cual no hay registro centralizado.

- **Pregunta 19. Copia de documentos que explican el sistema de derivación del PAIG al Programa de Salud Trans.**

Como se mencionó en los puntos anteriores, el Programa de Salud Trans está orientado a personas mayores de 18 años. En este sentido, no está definido un proceso de derivación de los usuarios del PAIG a este programa, considerando que los primeros son menores de edad.

- **Pregunta 20. Cantidad total de urólogos, pediatras, ginecólogos u otros profesionales de la salud que intervengan en los procedimientos transfirmitivos, sean sociales, hormonales.**

En el PAIG actualmente están contratadas 41 duplas psicosociales, integradas por un psicólogo/a y un trabajador/a social, encargados del acompañamiento psicosocial de NNA a lo largo de su plan de cuidados integrales, según lo establecido en la orientación técnica del programa.

En cuanto a otros profesionales, el Ministerio de Salud no cuenta con registros que permitan identificar las prestaciones específicas entregadas por cada uno de ellos. Por otra parte, el Programa de Salud Trans no cuenta con recursos asignados para la contratación de profesionales.

A la espera de haber cumplido el requerimiento de su solicitud, se despide afectuosamente,



**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
MINISTRA DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública	AM	Wj	7/8/24
Subsecretario de Redes Asistenciales	OSZ	Q	9/8/24
Jefatura Gabinete Ministra	ANC	S	7/8/24
Jefatura Gabinete SSP	ML	V	9/8/24
Jefatura Gabinete SRA	JVC	Q	9/8/24
Jefatura Dpto. de Género y DD.HH.	08/08/24	PAI	PAI
Jefatura DIPRECE (S)	8/8/24	PCC	PC
Jefatura DIGERA	ASA	Wj	8.9.24

Documento elaborado por Gabinete Ministerial con fecha 07.08.2024.

**Distribución:**

- Ministerio de Educación.
- Gabinete Sra. Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Dpto. de Género y DD.HH.
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Gestión de la Red Asistencial.
- Dpto. de Atención a las Personas y Transparencia.
- Oficina de Partes.



07

CIRCULAR B/N° \_\_\_\_\_

SANTIAGO, 14 JUN 2024

## RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA TERAPIA HORMONAL GÉNERO AFIRMATIVA EN ADOLESCENTES

El Ministerio de Salud ha estado trabajando en la implementación de la Ley 21.120 de Identidad de Género y su Reglamento desde 2018, desarrollando el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género de Niños, Niñas y Adolescentes (PAIG), que entrega servicios de apoyo profesional psicosocial al niño, su familia y entorno social y los acompaña en el proceso de toma de decisiones significativas y difíciles. Este programa no incluye tratamiento hormonal. Por otro lado, el Ministerio de Salud ha estado analizando la evidencia internacional sobre terapia hormonal género afirmativa para este grupo etario desde enero de 2023, preparando los lineamientos técnicos correspondientes. Dado que, a la fecha, no existen lineamientos nacionales vigentes para estos fines, como última fase del proceso se ha convocado a expertos a trabajar en orientaciones respecto a bloqueadores de las gonadotropinas y terapia hormonal cruzada en adolescentes trans y género diverso.

Según los antecedentes expuestos, el Ministerio de Salud sugiere diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de las gonadotropinas y terapia hormonal cruzada hasta que se publique el mencionado lineamiento técnico, según la evaluación de cada caso y teniendo en cuenta el principio del interés superior de niños, niñas y adolescentes, presente en el reglamento del artículo 26, inciso primero, de la ley 21.120. Este documento se publicará en el más breve plazo, será revisado con el comité de expertos y estará basado en la mejor evidencia científica disponible y estándares internacionales.

Los equipos especializados de la Red Asistencial han seguido lineamientos internacionales para la indicación de la terapia hormonal en algunos casos, como por ejemplo la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad de Endocrinología que data de 2009. Es por esto que los pacientes que ya están recibiendo estos medicamentos para estos fines pueden seguir accediendo a ellos en el contexto de la continuidad de atención médica especializada. Adicionalmente, se instruye a los equipos tratantes reforzar el acompañamiento psicosocial en personas que se encuentren a la espera del inicio de tratamiento hormonal según indicación médica.

El sector salud debe proteger las garantías explicitadas por ley, entendiendo el género como un importante determinante social de la salud. En este sentido, el accionar de los Servicios de Salud debe promover el mayor nivel posible de salud física y mental, y potenciar el desarrollo integral y el fortalecimiento de recursos personales. Es con este objetivo, que el Ministerio de Salud está elaborando los lineamientos técnicos que permitan favorecer el acceso a la terapia género afirmativa basada en el

principio de autonomía progresiva y dignidad del trato, además de garantizar la seguridad en esta atención sanitaria.

Saluda atentamente a Ud.,



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA  
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**DISTRIBUCIÓN:**

- Servicios de Salud del País
- Establecimientos autogestionados
- Seremis de Salud del País
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Red Asistencial
- División de Prevención y control de Enfermedades
- División de Planificación Sanitaria
- División Jurídica
- Oficina de Partes



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE  
SALUD PÚBLICA



**CREA GRUPO DE TRABAJO DE  
SOCIEDAD CIVIL PARA PROPONER  
LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE  
HORMONOTERAPIA DE GÉNERO  
AFIRMATIVO EN ADOLESCENTES  
MENORES DE 18 AÑOS**

SANTIAGO, 30 JUL 2024

EXENTA N° 1063 /

**VISTO:** Lo dispuesto el artículo 1° y 19 N°9 de la Constitución Política de la República; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, leyes N°18.933 y N°18.469; en el Decreto N°136, de 2004, que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N°19, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el memorándum C26/125 de 2023, de la jefa de la división de gestión de la red asistencial y en la resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que el Estado está al servicio de la persona humana, reconociendo que las personas son iguales en dignidad y derechos, promoviendo el bien común, contribuyendo a crear las condiciones sociales que permitan a todos los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización personal posible.

2. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.

3. Que, el Acceso Universal a la Salud implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades.

4. Que, para lograr el Acceso Universal a la Salud, es esencial considerar una atención disponible para todas y todos, sin discriminaciones, resolutive y pertinente, como fundamento a un sistema de salud equitativo y justo.

5. Que, en este contexto, resulta necesario avanzar en la definición e implementación de una política publicada orientada hacia la inclusión de una canasta de prestaciones destinadas a las personas trans y de género diverso que busque garantizar el pleno respeto a la diversidad y la salvaguardia de sus Derechos Humanos.

6. Que, para dicha tarea, es necesario conformar un equipo de trabajo integrado por representantes de agrupaciones de padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes personas trans y de género diverso que trabajen en el contexto del modelo género afirmativo, entre otros, para que contribuyan a la propuesta de los lineamientos técnicos para la hormonoterapia género afirmativa en menores de 18 años.

7. Que, en atención a lo señalado precedentemente,

#### **RESOLUCIÓN:**

1. **CREÁSE** un Grupo de Trabajo para proponer los lineamientos técnicos de hormonoterapia de género afirmativo, en adolescentes menores de 18 años, cuya función es de carácter meramente consultivo, no ejecutivo o deliberativo.

2. Integrarán el Grupo de Trabajo profesionales de las siguientes Instituciones, designándose al efecto por sus respectivas jefaturas dos representantes por institución:

<b>Organización</b>
Fundación Juntos Contigo
Fundación Selenna
Fundación Todo Mejora
Corporación TransFormando Aysén
Fundación Renaciendo
Fundación Transdiverso Araucanía
Agrupación de familias trans Claudia Díaz
Fundación Apoyo Familiar Trans
Ong Alma Libre, fundación de familiares de niñxs y jóvenes transgénero y de la diversidad.

**3. ESTABLÉCESE** que toda persona que participe en el Grupo de Trabajo deberá suscribir un compromiso de confidencialidad, de acuerdo con lo dispuesto en Circular A 15 N°2 de 2015 del Ministerio de Salud.

**4. DÉJASE** instaurado que el grupo de trabajo en cuanto a su funcionamiento podrá convocar a sus sesiones y solicitar la incorporación de representantes de otras organizaciones civiles, según se estime conveniente. Este deberá sesionar con la agenda que determine, debiendo sujetarse a las siguientes reglas de funcionamiento:

- a) El grupo de trabajo se reunirá semanalmente, de manera telemática o presencial, donde el Ministerio de Salud proporcionará el apoyo técnico y administrativo necesario para su desarrollo.
- b) Su coordinación, en cuanto a las actividades y plan de trabajo estará a cargo del referente en la materia del Departamento de Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública.
- c) El quorum para sesionar será de mínimo 50% de los integrantes del grupo de trabajo.
- d) Los integrantes de este grupo de trabajo no recibirán estipendio o remuneración alguna por su participación y desempeño de funciones.
- e) Se levantará acta de cada reunión o sesión, en la que se dejará constancia de la fecha, personas asistentes, los principales aspectos comentados y de los acuerdos adoptados, los cuales constituirán recomendaciones para las autoridades del Ministerio de Salud.
- f) Las decisiones que se determinen en cada reunión o sesión convocada se tomarán con voto de mayoría simple de los asistentes de dicha reunión, siempre y cuando asista al menos un 50% de los miembros que son parte del grupo de trabajo.
- g) Este grupo podrá citar a reuniones extraordinarias, constituir grupos de trabajo en torno a temas específicos y desarrollar otras actividades que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.
- h) Las personas que integran el presente grupo de trabajo deberán guardar reserva de los aspectos tratados en las sesiones y acuerdos, salvo en cuanto estos se vean reflejados en un acto público, con los alcances de lo que haya sido publicado.
- i) El grupo de trabajo tendrá una vigencia máxima de seis meses contando desde su constitución, sin perjuicio de que acorde a las necesidades y evaluaciones de la autoridad, fuese necesario extender el periodo de vigencia.

**5.** El grupo de trabajo resolverá por mayoría absoluta de votos de todos sus integrantes, todas las cuestiones que se requieran para su funcionamiento, tales como: cambios en la calendarización de reuniones, acuerdos, recopilación de antecedentes y elaboración de documentos de trabajo.

6. Los integrantes del grupo de trabajo estarán autorizados para realizar y asistir a las reuniones de manera telemática, por medios tecnológicos idóneos, permitiéndose la grabación de estas reuniones con el solo fin de ser usadas como respaldo de lo consignado en las actas, sin perjuicio de lo establecido en la ley N°20.285, sobre acceso a la Información Pública.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA**  
**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Planificación
- División Jurídica.
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



**CREA GRUPO DE TRABAJO DE  
EXPERTOS DE SOCIEDAD  
CIENTÍFICA PARA PROPONER LOS  
LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE  
HORMONOTERAPIA DE GÉNERO  
AFIRMATIVO EN ADOLESCENTES  
MENORES DE 18 AÑOS**

SANTIAGO, 30 JUL 2024

EXENTA N° 1067 /

**VISTO:** Lo dispuesto el artículo 1° y 19 N°9 de la Constitución Política de la República; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, leyes N°18.933 y N°18.469; en el Decreto N°136, de 2004, que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N°19, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el memorándum C26/125 de 2023, de la jefa de la división de gestión de la red asistencial y en la resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que el Estado está al servicio de la persona humana, reconociendo que las personas son iguales en dignidad y derechos, promoviendo el bien común, contribuyendo a crear las condiciones sociales que permitan a todos los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización personal posible.
2. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.
3. Que, el Acceso Universal a la Salud implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades.
4. Que, para lograr el Acceso Universal a la Salud, es esencial considerar una atención disponible para todas y todos, sin discriminaciones, resolutiva y pertinente, como fundamento a un sistema de salud equitativo y justo.

5. Que, en este contexto, resulta necesario avanzar en la definición e implementación de una política pública orientada hacia la inclusión de una canasta de prestaciones destinadas a las personas trans y de género diverso que busque garantizar el pleno respeto a su diversidad y la salvaguardia de sus Derechos Humanos.

6. Que, para dicha tarea, es necesario conformar un equipo de trabajo integrado por representantes de las sociedades científicas afines a la temática, que contribuyan a desarrollar los lineamientos técnicos para la hormonoterapia de género afirmativo.

7. Que, en atención a lo señalado precedentemente,

### RESOLUCIÓN:

1. **CREÁSE** un Grupo de Trabajo para proponer los lineamientos técnicos de hormonoterapia de género afirmativo, en adolescentes menores de 18 años, cuya función es de carácter meramente consultivo, no ejecutivo o deliberativo.

2. Serán invitados a integrar el Grupo de Trabajo profesionales pertenecientes a sociedades científicas, designándose al efecto por sus respectivas jefaturas dos representantes, más un representante de secretaría ejecutiva de MINSAL.

N° de Representantes	Afiliación / Institución
1	Sociedad Chilena de Pediatría – rama endocrina
1	Sociedad Chilena de Pediatría - rama adolescencia
2	Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes
2	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Facultad de Medicina, Universidad de Chile
2	Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia
2	Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia

3. **ESTABLÉCESE** que toda persona que participe en el Grupo de Trabajo deberá suscribir una declaración jurada simple sobre conflicto de interés y compromiso de confidencialidad, de acuerdo con lo dispuesto en Circular A 15 N°2 de 2015 del Ministerio de Salud

4. **DÉJASE** instaurado que el grupo de trabajo en cuanto a su funcionamiento podrá convocar a sus sesiones, solicitar la colaboración e invitar a sus reuniones a cualquier persona experta y/o profesional de los Servicios de Salud, y de representantes de otras instituciones públicas o privadas, según se estime conveniente. Este deberá sesionar de acuerdo con la agenda que determine, debiendo sujetarse a las siguientes reglas de funcionamiento:

- a) El grupo de trabajo se reunirá semanalmente, según la distribución señalada a continuación, de manera telemática, donde el Ministerio de Salud proporcionará el apoyo técnico y administrativo necesario para su desarrollo.
- b) Su coordinación, en cuanto a las actividades y plan de trabajo estará a cargo del referente en la materia del Departamento de Ciclo Vital de la División de prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública.
- c) El quorum para sesionar será del 50% de los integrantes del grupo de trabajo.
- d) Los integrantes de este grupo de trabajo no recibirán estipendio o remuneración alguna por su participación y desempeño de funciones.
- e) Se levantará acta de cada reunión o sesión, en la que se dejará constancia de la fecha, personas asistentes, los principales aspectos comentados y de los acuerdos adoptados, los cuales constituirán recomendaciones para las autoridades del Ministerio de Salud.
- f) Las decisiones que se determinen en cada reunión o sesión convocada se tomarán por mayoría simple de los asistentes de dicha reunión, siempre y cuando participe al menos un 50% de los integrantes que son parte del grupo de trabajo.
- g) Este grupo podrá citar a reuniones extraordinarias, constituir grupos de trabajo en torno a temas específicos y desarrollar otras actividades que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.
- h) Los profesionales que integran el presente grupo de trabajo deberán guardar reserva de los aspectos tratados en las sesiones y acuerdos, salvo en cuanto éstos se vean reflejados en un acto público, con los alcances de lo que haya sido publicado.
- i) El grupo de trabajo tendrá una vigencia máxima de seis meses contando desde su constitución, sin perjuicio de que acorde a las necesidades y evaluaciones de la autoridad, fuese necesario extender el periodo de vigencia.

5. El grupo de trabajo resolverá por mayoría absoluta de todos sus integrantes las cuestiones necesarias para su funcionamiento, como los cambios en la calendarización de reuniones, acuerdos, recopilación de antecedentes y elaboración de documentos de trabajo.

6. Los integrantes del grupo de trabajo estarán autorizados para realizar y asistir a las reuniones de manera telemática, por medios tecnológicos idóneos, permitiéndose la grabación de estas reuniones con el sólo fin ser usadas como respaldo de lo consignado en las actas, quedando prohibido cualquier uso malicioso o difusión de dichas grabaciones, sin perjuicio de lo establecido en la ley N°20.285, sobre acceso a la Información Pública.

7. **DÉJASE CONSTANCIA** que el Grupo de Trabajo, se encuentra en funcionamiento desde el 21 de junio de 2024, y que, por razones de certeza jurídica y oportunidad, se regulariza su constitución mediante el presente acto administrativo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Planificación
- División Jurídica
- Archivo

**DIRECCION****ORD.:****ANT.:** Oficios N°s 70089 y N° 69998 de 2024.**MAT.:** Remite respuesta a consulta formulada por parlamentarios.

**DE :** DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

**A :** JULIO MUÑOZ ROMO  
MINISTERIO DE SALUD

Junto con saludar, y en relación a consulta realizada por medio de los Oficios mencionados en el Ant., en los cuales se hace referencia a la siguiente solicitud:

*"9.- adjuntar copia de todos los documentos y antecedentes del Programa Piloto de atención a población trans, ejecutado en el Consultorio N°1 del Servicio de Salud Metropolitano Central".*

Sobre el particular, y de acuerdo a información entregada por la Directora de Atención Primaria de nuestro Servicio, en NINGUN CESFAM DAP se cuenta con ningún piloto de atención TRANS en particular, la atención normal del CESFAM es para todos nuestros usuarios/as.

Le saluda atentamente,



Firmado por:  
Fabián Andrés Vargas González  
Director (s) del Servicio de Salud  
Metropolitano Central  
Fecha: 26-07-2024 15:17 CLT  
Servicio de Salud Metropolitano  
Central

mqa  
CC.:

- Dirección SSMC
- Dirección DAP
- Oficina Partes SSMC  
Int. 28



EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2021

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO

PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 5  
SUBSECRETARÍA DE LA NIÑEZ  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA



Ministerio de  
Desarrollo  
Social y  
Familia

Gobierno de Chile

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (GNC), reducen su exposición a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

## DIAGNÓSTICO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (IGNC) se encuentran expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

La identidad de género corresponde a la "vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (...) y otras expresiones de género, tales como la vestimenta, el modo de hablar y los modales." (Principios de Yogyakarta, 2017). La construcción de la identidad de género es un proceso que se inicia tempranamente en la vida de las personas. De acuerdo a la evidencia disponible la mayoría de los niños/as desarrollan la capacidad de etiquetar los grupos de género y usar etiquetas de género en su discurso entre los 18 y los 24 meses (Martin, C. L., & Ruble, D. N., 2010). A los 3 años (comúnmente, entre los dos y los cuatro años) la mayoría de los niños/as tienen un sentido estable (y manifiestan) su identidad de género. (Rafferty J., 2019, Vance, SR., 2014).

La identidad de género no-conforme (IGNC) se puede presentar desde la primera infancia, a los 3 años específicamente, aunque no se cuenta con estudios epidemiológicos confiables sobre su prevalencia en la población infantil (Castilla-Peón, M. F., 2018). Los estudios poblacionales más recientes han reportado una prevalencia de adolescentes que se identifican a sí mismos como IGNC de entre el 1,2 (Clark, T. C., et al., 2014) y el 1,3% (Shields, J. P., et al., 2013) y es similar entre personas de sexo femenino o masculino al nacimiento. El citado estudio (Shields, J. P., et al., 2013) es el más referenciado para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme y es el estudio más adecuado para realizar una estimación de población dado que obtuvo su muestra de 22 escuelas públicas de San Francisco, Estados Unidos, utilizando datos de 2.730 NNA desde los 11 a los 13 años de edad. Si bien no existen estudios de prevalencia para niños(as) de menos 11 años de edad, estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA con IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectivos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)

Independiente de cómo éstos/as expresen o vivan su identidad género, los NNA deben tener la oportunidad de 'desarrollarse integralmente'. El desarrollo integral se entiende como un proceso evolutivo multidimensional, en donde las personas adquieren un conjunto de habilidades en forma progresiva y en una secuencia determinada, producto de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la relación del niño/a con su entorno (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). La normalidad en el desarrollo se refiere a lo que realiza la mayoría de los niños(as) dentro de una población a determinada edad, independiente de su identidad de género. El desarrollo de los niños/as se describe a través de las dimensiones o áreas, estas son la física, cognitiva y socioemocional (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). El área del desarrollo socioemocional se considera la base para el adecuado desarrollo cognitivo y físico de los niños(as). En los primeros años de vida, el desarrollo social y emocional de los niños(as) se centra casi exclusivamente en la relación con sus cuidadores principales (Zigler, EF., 2000). Con la incorporación regular de los niños/as a la educación institucional, el desarrollo socio emocional se expande para incluir competencias sociales para la interacción cotidiana con pares y otros adultos significativos, conducta colaborativa (obedeciendo directrices y cooperando con las peticiones), percepción social, empatía y habilidades de autorregulación (control emocional y conductual, especialmente en situaciones de estrés). Todas estas habilidades son esenciales para que el NNA se desarrolle adecuadamente y logre insertarse socialmente (McCartney K., Phillips, D. 2012).

Tal como se indica en Castilla-Peón, M. F. (2018) los problemas de salud física, mental o de conducta (en síntesis, ven afectado su desarrollo integral) que presentan NNA con IGNC, tienen su origen en las reacciones negativas de la sociedad (transfobia) más que en el NNA (Bockting, WO., et. al., 2013, Haas, AP., et. al., 2014, Yadegarfarid M., et. al., 2014), por lo que están expuestos/as a factores de riesgos específicos en comparación con la población general. Estos factores de riesgo se concentran a nivel individual, familiar y educacional y se definen como todo aquello que aumenta la probabilidad de que un NNA desarrolle una enfermedad o condición (Parritz, R., 2017). Tal como se describió anteriormente, estudios longitudinales observan que los factores de riesgo a los que se expone esta población, se presentan tempranamente, a los 3 años de edad, siendo sus cuidadores la principal fuente de riesgo. Estos factores de riesgo se intensifican y se expanden hacia el ámbito educacional dado que corresponde a la principal esfera de socialización de los NNA. Los hitos de desarrollo físico-genital y psicológico que experimentan los NNA con IGNC durante la pubertad corresponden a un periodo de alta sensibilidad en donde se tienden intensificar las consecuencias de factores de riesgo a los que se encuentran expuestos (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018). Si bien el problema que afecta a la población no es inherente a un estatus socioeconómico, sí los factores de riesgo se intensifican a medida que disminuye el estatus socioeconómico de las familias, esto actúa de múltiples maneras, desde un menor acceso por parte de los cuidadores a información acerca del desarrollo de la identidad de género de los niños(as), a la mayor presencia de estresores ambientales en los cuidadores que a su vez aumentan la probabilidad de maltrato intrafamiliar o infantil, a menores recursos disponibles en escuelas vulnerables para enfrentar el acoso o la discriminación escolar y un menor acceso a los servicios de salud, entre otros (Grantham-McGregor et al., 2007; Shonkoff and Garner, 2012).

A nivel individual los NNA con IGNC se exponen a conductas de riesgo para la salud, como el inicio temprano de consumo de alcohol (Toibaro JJ., et. al., 2009) y de las relaciones sexuales, dos a tres veces más frecuentemente que los cisgénero, y reportan haber sido incapaces de acceder a los servicios de salud con el doble de frecuencia (Clark TC., et. al., 2014). Las NNA con IGNC transgénero de mujer a hombre pueden padecer trastornos de la alimentación en un intento por evitar una silueta de tipo femenino. Del mismo modo se ha reportado que intentos suicidas de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Pérez-Brumer A., et. al., 2015) y la tasa de suicidio es cinco veces mayor que la de la población general (Asscheran H., et. al., 2011).

A nivel familiar, los estudios realizados entre NNA con IGNC muestran que la falta apoyo de los cuidadores se asocia significativamente a una menor satisfacción con la vida y más síntomas depresivos (Simons, L., et. al., 2013) y que el 76% de los NNA no recibió apoyo de sus cuidadores o fueron rechazados y violentados productos de su identidad (Seibel, BL., et. al., 2018).

A nivel del entorno educacional, los NNA con IGNC sufren violencia física y emocional con mayor frecuencia que sus pares y presentan síntomas depresivos de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Winter S., et. al., 2016, Bockting, WO., et. al., 2013, Clements-Nolle K., et. al., 2006, Nuttbrok L., et. al., 2011, Haas, AP., et. al., 2014, Pérez-Brumer A., et. al., 2015).

Todo esto en un contexto de desventaja social caracterizada por una mayor frecuencia de deserción educacional, pérdida del hogar y desempleo (Grant JM., et. al., 2010, Hyde Z., et. al., 2014, IOM, 2011).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Atención género-afirmativa	429.767	3.743 (Niños, niñas o adolescentes con identidad de género no conforme con atención género afirmativa)	114,82
Orientación Familiar	300.837	3.743 (Familias atendidas en orientación psicosocial)	80,37
Inclusión del NNA en el entorno educacional	128.930	2.522 (Niños(as) con identidad de género no conforme con entorno escolar sensibilizado)	51,12
Gasto Administrativo	47.600		
Total	907.134		
Porcentaje gasto administrativo	5,25%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2021 (Meta)	2022	2023	2024
Población objetivo	3.743 Personas	11.229	18.714	26.199

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	37.427 Personas	Niños, niñas y adolescentes, de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo y nombre registral expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral.  La estimación de la población potencial se realiza con base a la población de NNA de 3 a 17 años según Censo 2017 y la prevalencia de 1,3% de población de NNA con IGNC realizada según Shields, J. P., et. al (2013). El citado estudio es el más referenciado -por sus características metodológicas- para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme. Si bien no corresponde con exactitud al tramo etario del programa, la evidencia proveniente de estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectivos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	242,35	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	10,00%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral	$(\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral el año } t / \text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa en el año } t) * 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII	$(\text{Número de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII en el año } t / \text{Número de NNA con IGNC egresados del programa el año } t) * 100$	Eficacia	88,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII	$(\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII el año } t / \text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t) * 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII	$(\text{Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII el año } t / \text{Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t) * 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII	$(\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII en el año } t / \text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t) * 100$	Eficacia	90,00%

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atinencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención). Se recomienda que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atinencia:** Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

**Coherencia:** Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Debe ajustar el detalle de los meses con la duración de los servicios entregados en el componente Orientación Familiar.

**Consistencia:** Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.

## Programa de Apoyo a la Identidad de Género

Versión: 5  
Ministerio de Desarrollo Social y Familia  
Subsecretaría de la Niñez  
Año de inicio: 2021  
Año de término: Permanente

### 1. ANTECEDENTES

**Unidad responsable:** Departamento de Programas de Niñez y Familia

**Nombre del encargado:** Mauricio Carreño

**Cargo:** Jefe de Departamento

**Teléfono(s):** 232395531

**E-mail:** mcarreno@desarrollosocial.gob.cl

**Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:**

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
------------------------	----------	----------	-----------	------	------------

**Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022":** El Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) tiene la misión de contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente las destinadas a brindar protección social a las personas o grupos vulnerables. La Subsecretaría de la Niñez (SN) tiene la misión de colaborar con el MDSF en la elaboración de políticas y planes; la coordinación de acciones, prestaciones y sistemas de gestión; la promoción de derechos, diseño y administración de instrumentos de prevención; en el ámbito de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Dentro de sus funciones se encuentra impulsar acciones de difusión, capacitación o sensibilización destinadas a la prevención de la vulneración de los derechos de los NNA y a su promoción o protección integral, ámbito en el que se encuentra el Programa de acompañamiento para NNA cuyo género no coincide con su sexo y nombre registral. El Programa de Gobierno 2018-2022 señala que ¿debemos avanzar hacia una sociedad que trate a todos sus miembros en forma equitativa, sin importar su raza, nacionalidad, religión, género, orientación sexual, condición u origen social, en definitiva, en que exista un trato igualitario y sin discriminaciones arbitrarias entre hombres y mujeres. Hoy existe una institucionalidad incipiente que se hace cargo de las temáticas relacionadas con la diversidad. Pero se hace necesario seguir profundizándola tanto a nivel central, como regional y local, de forma de asegurar que todos nos sintamos incluidos e integrados, más allá de nuestras diferencias?. El Programa de Acompañamiento aquí descrito se enmarca en la Ley 21.120, la que reconoce y protege el derecho a la identidad de género, y que, en el Artículo 23, mandata que los NNA cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias, podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional.

**¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:**  
Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC)

**Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** La misión de la Subsecretaría de la Niñez es diseñar e implementar las políticas, planes y programas que permitan velar por el ejercicio de los derechos de los niños, promoverlos, y prevenir su vulneración.

**Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la Institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** El Programa se vincula con el objetivo estratégico institucional número 1 de la Subsecretaría de la Niñez, que hace referencia a fortalecer el desarrollo integral de los niños y niñas, previniendo los riesgos que los amenacen y protegiendo de manera integral sus derechos, impulsando acciones de difusión, capacitación o sensibilización.

**Señale los productos estratégicos de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** La Subsecretaría de la Niñez fue creada con fecha 2 de julio de 2018 y su Formulario A-1 de la Dirección de Presupuestos se encuentra en proceso de revisión interna. Sin embargo, como antecedente, la Subsecretaría consideró como producto estratégico en su Informe de Detalle de Programas Nuevos 2018 contar con un sistema articulado de prestaciones y servicios que protegen integralmente y previenen vulneraciones de los derechos de niños, niñas y adolescentes; producto estratégico con el que se vincula el programa.

**Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados:** Ley 21.120 que reconoce y garantiza el derecho a la identidad de género

Reglamento de la Ley de Identidad de Género aprobado por decreto 355 del 10 de junio de 2019

### 2. DIAGNÓSTICO

**Mencione brevemente el problema o necesidad principal que afecta a la población, y que el programa intenta resolver:** Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (IGNC) se encuentran expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

**Presente datos cuantitativos que permitan dimensionar el problema señalado anteriormente, caracterizando a la población afectada por el problema (población potencial), señalando datos relevantes, utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):** La identidad de género corresponde a la "vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (...) y otras expresiones de género, tales como la vestimenta, el modo de hablar y los modales." (Principios de Yogyakarta, 2017). La construcción de la identidad de género es un proceso que se inicia tempranamente en la vida de las

personas. De acuerdo a la evidencia disponible la mayoría de los niños/as desarrollan la capacidad de etiquetar los grupos de género y usar etiquetas de género en su discurso entre los 18 y los 24 meses (Martin, C. L., & Ruble, D. N., 2010). A los 3 años (comúnmente, entre los dos y los cuatro años) la mayoría de los niños/as tienen un sentido estable (y manifiestan) su identidad de género. (Rafferty J., 2019, Vance, SR., 2014).

La identidad de género no-conforme (IGNC) se puede presentar desde la primera infancia, a los 3 años específicamente, aunque no se cuenta con estudios epidemiológicos confiables sobre su prevalencia en la población infantil (Castilla-Peón, M. F., 2018). Los estudios poblacionales más recientes han reportado una prevalencia de adolescentes que se identifican a sí mismos como IGNC de entre el 1,2 (Clark, T. C., et al., 2014) y el 1,3% (Shields, J. P., et al., 2013) y es similar entre personas de sexo femenino o masculino al nacimiento. El citado estudio (Shields, J. P., et al., 2013) es el más referenciado para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme y es el estudio más adecuado para realizar una estimación de población dado que obtuvo su muestra de 22 escuelas públicas de San Francisco, Estados Unidos, utilizando datos de 2.730 NNA desde los 11 a los 13 años de edad. Si bien no existen estudios de prevalencia para niños(as) de menos de 11 años de edad, estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA con IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)

Independiente de cómo éstos/as expresen o vivan su identidad género, los NNA deben tener la oportunidad de 'desarrollarse integralmente'. El desarrollo integral se entiende como un proceso evolutivo multidimensional, en donde las personas adquieren un conjunto de habilidades en forma progresiva y en una secuencia determinada, producto de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la relación del niño/a con su entorno (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). La normalidad en el desarrollo se refiere a lo que realiza la mayoría de los niños(as) dentro de una población a determinada edad, independiente de su identidad de género. El desarrollo de los niños/as se describe a través de las dimensiones o áreas, estas son la física, cognitiva y socioemocional (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). El área del desarrollo socioemocional se considera la base para el adecuado desarrollo cognitivo y físico de los niños(as). En los primeros años de vida, el desarrollo social y emocional de los niños(as) se centra casi exclusivamente en la relación con sus cuidadores principales (Zigler, EF., 2000). Con la incorporación regular de los niños/as a la educación institucional, el desarrollo socio emocional se expande para incluir competencias sociales para la interacción cotidiana con pares y otros adultos significativos, conducta colaborativa (obedeciendo directrices y cooperando con las peticiones), percepción social, empatía y habilidades de autorregulación (control emocional y conductual, especialmente en situaciones de estrés). Todas estas habilidades son esenciales para que el NNA se desarrolle adecuadamente y logre insertarse socialmente (McCartney K., Phillips, D. 2012).

Tal como se indica en Castilla-Peón, M. F. (2018) los problemas de salud física, mental o de conducta (en síntesis, ven afectado su desarrollo integral) que presentan NNA con IGNC, tienen su origen en las reacciones negativas de la sociedad (transfobia) más que en el NNA (Bockting, WO., et. al., 2013, Haas, AP., et. al., 2014, Yadegarfar M., et. al., 2014), por lo que están expuestos/as a factores de riesgos específicos en comparación con la población general. Estos factores de riesgo se concentran a nivel individual, familiar y educacional y se definen como todo aquello que aumenta la probabilidad de que un NNA desarrolle una enfermedad o condición (Parriz, R., 2017). Tal como se describió anteriormente, estudios longitudinales observan que los factores de riesgo a los que se expone esta población, se presentan tempranamente, a los 3 años de edad, siendo sus cuidadores la principal fuente de riesgo. Estos factores de riesgo se intensifican y se expanden hacia el ámbito educacional dado que corresponde a la principal esfera de socialización de los NNA. Los hitos de desarrollo físico-genital y psicológico que experimentan los NNA con IGNC durante la pubertad corresponden a un periodo de alta sensibilidad en donde se tienden intensificar las consecuencias de factores de riesgo a los que se encuentran expuestos (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018). Si bien el problema que afecta a la población no es inherente a un estatus socioeconómico, sí los factores de riesgo se intensifican a medida que disminuye el estatus socioeconómico de las familias, esto actúa de múltiples maneras, desde un menor acceso por parte de los cuidadores a información acerca del desarrollo de la identidad de género de los niños(as), a la mayor presencia de estresores ambientales en los cuidadores que a su vez aumentan la probabilidad de maltrato intrafamiliar o infantil, a menores recursos disponibles en escuelas vulnerables para enfrentar el acoso o la discriminación escolar y un menor acceso a los servicios de salud, entre otros (Grantham-McGregor et al., 2007, Shonkoff and Garner, 2012).

A nivel individual los NNA con IGNC se exponen a conductas de riesgo para la salud, como el inicio temprano de consumo de alcohol (Toibaro JJ., et. al., 2009) y de las relaciones sexuales, dos a tres veces más frecuentemente que los cisgénero, y reportan haber sido incapaces de acceder a los servicios de salud con el doble de frecuencia (Clark TC., et. al., 2014). Las NNA con IGNC transgéneros de mujer a hombre pueden padecer trastornos de la alimentación en un intento por evitar una silueta de tipo femenino. Del mismo modo se ha reportado que intentos suicidas de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Pérez-Brumer A., et. al., 2015) y la tasa de suicidio es cinco veces mayor que la de la población general (Asscheman H., et. al., 2011).

A nivel familiar, los estudios realizados entre NNA con IGNC muestran que la falta de apoyo de los cuidadores se asocia significativamente a una menor satisfacción con la vida y más síntomas depresivos (Simons, L., et. al., 2013) y que el 76% de los NNA no recibió apoyo de sus cuidadores o fueron rechazados y violentados por su identidad (Seibel, BL., et. al., 2018).

A nivel del entorno educacional, los NNA con IGNC sufren violencia física y emocional con mayor frecuencia que sus pares y presentan síntomas depresivos de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Winter S., et. al., 2016, Bockting, WO., et. al., 2013, Clements-Nolle K., et. al., 2006, Nuttbrok L., et. al., 2011, Haas, AP., et. al., 2014, Pérez-Brumer A., et. al., 2015).

Todo esto en un contexto de desventaja social caracterizada por una mayor frecuencia de deserción educacional, pérdida del hogar y desempleo (Grant JM., et. al., 2010, Hyde Z., et. al., 2014, IOM, 2011).

**A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada:** Causa 1: Los NNA con IGNC experimentan conflictos y contradicciones en relación a su identidad de género producto de interacciones que contradicen sus convicciones personales en relación a su IGNC, ya sea desde su entorno familiar o escolar (Haas, AP., et. al., 2014, Yadegarfar M., et. al., 2014). Su identidad de género y la expresión de la misma (vestimentas, modos de hablar u otras expresiones que no caben en los estereotipos asociados a cada sexo) son motivo de burla, discriminación o rechazo.

Causa 2: Los cuidadores del NNA (madre y/o padre) u otro integrante de la familia nuclear cuestionan o patologizan su identidad y/o las expresiones de género del NNA, manifestando rechazo o violentando psicológica y/o físicamente al niño. (Simons, L., et. al., 2013)

Causa 3: Los NNA con IGNC son rechazados, discriminados o acosados por la comunidad escolar de los establecimientos a los que asisten (pares, docentes o directivos) producto de sus expresiones y/o identidad de género no conforme. (Bochenek, M., et. al. 2001)

**Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:** Los NNA pueden sufrir trastornos de salud mental, requerir atención psiquiátrica y presentar tempranamente conductas de riesgo. Estudios han demostrado que, en comparación con sus pares, los NNA con IGNC reportan índices mucho más altos de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y drogas, y baja autoestima (Birkett, M., Newcomb, M.E. & Mustanski, B., 2014).

Salud mental: La "2018 LGBTQ Youth Report" de Fundación HRC y la Universidad de Connecticut encontró que el 90% de los niños trans califica su estrés promedio en nivel 5 o superior en una escala 1-10 y un 85% de las niñas trans califica su estrés promedio en el mismo nivel.

Los NNA IGNC pueden presentar conductas autolesivas, intentos de suicidio e iniciar tempranamente de consumo problemático de drogas (Pérez-Brumer A., et. al., 2015).

Un estudio de De Pedro, K.T., Gilreath, T., Jackson, C. & Esqueda, M.C. en 2017 identificó que los NNA con IGNC tenían aproximadamente 2 1/2 veces más probabilidades que los estudiantes no transgénero de usar cocaína/metanfetamina en su vida (Pérez-Brumer A., et. al., 2015).

Los NNA con IGNC sufren mayor violencia en su lugar de estudio, siendo la más frecuente la violencia verbal por parte de sus compañeros (Winter S., et. al., 2016,

Bocking, WO., et. al., 2013, Clements-Nolle K., et. al., 2006) y los profesores y directivos son quienes más ignoran y cuestionan la identidad de los NNA con IGNC (Encuesta T, 2017).

Los NNA con IGNC presentan con mayor probabilidad deserción y rezago escolar, afectado su aprendizaje y su plan de vida (Grant JM., et. al., 2010, Hyde Z., et. al., 2014, IOM, 2011).

**De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados:** Si bien no se dispone de información específica para los NNA con IGNC sobre los costos derivados de los efectos, si es posible aproximarse a los siguientes gastos:

- Costo de atención de salud mental (psicoterapéutica, psiquiátrica y farmacológica) en NNA que presentan el trastorno de disforia de género, ansiedad o depresión.

- Costos de atención de salud asociados a hospitalizaciones psiquiátricas productos de conductas autolesivas, intentos de suicidio y tratamientos de rehabilitados del consumo de droga.

- Costos también a programas en el ámbito escolar para solucionar bullying escolar (los que deben desplegarse en caso de abuso o acoso escolar reiterado). Costo de programas de nivelación de estudios o reinserción educacional.

**Proporcione evidencia de experiencias nacionales o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar el diseño de este nuevo programa y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** En relación al primer componente, los programas con mejor resultado son los que se conocen como 'género afirmativos', es decir aquellos que buscan afirmar la identidad y convicciones del NNA (Hill, D., et. al., 2010). Al respecto se destaca el "Children's Gender and Sexuality Advocacy and Education Program" desarrollado e implementado por el "Children's National Medical Center" en Washington, Estados Unidos. El programa está destinado a NNA con IGNC desde los 3 años de edad, se entrega a través de sesiones individuales y visitas domiciliarias. El programa tiene un ciclo de intervención de va desde los 8 a los 12 meses. Su evaluación ha mostrado resultados positivos en comparación a grupo control en la disminución de comportamiento internalizante y externalizante medido a través del instrumento Child Behavior Checklist (CBCL).

Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of sex & marital therapy*, 36(1), 6-23.

El componente N°2 de orientación familiar, se fundamenta en los resultados obtenidos por el "Family Acceptance Project" implementado en San Francisco, Estados Unidos, por la Universidad de San Francisco, programa se implementa desde hace 15 años y hasta la actualidad. El programa está dirigido a cuidadores de NNA con IGNC menores de 18 años de edad y se entrega a través de visitas domiciliarias, sesiones individuales y grupales con el objetivo de mejorar el entendimiento que estos tienen sobre el género, propiciar sus competencias parentales y asesorarlos en la transición social de sus hijos(as). Su ciclo de intervención es de 10 a 12 meses. Ha demostrado resultados de corto plazo en la aceptación de los niños(as) en el contexto familiar y en la reducción del maltrato psicológico y físico. A mediano plazo en mejores índices de salud mental de sus hijos(as).

Ryan, C. (2010). Engaging Families to Support Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: The Family Acceptance Project. *Prevention Researcher*, 17(4), 11-13.

Por último, el componente N°3 que busca incidir favorablemente en la inclusión de los NNA en el ambiente educativo, se basa en los resultados observados en la programa "Gender and Sex Development Program (GSDP)" del Hospital de Chicago, Estados Unidos en la cual implementan, desde el año 2006 hasta la actualidad, un programa que tiene el objetivo de promover la inclusión de NNA con IGNC en el ambiente educativo, desde la edad parvularia. El programa envía a un representante del equipo de acompañamiento al establecimiento educacional del NNA, donde realiza sesiones de sensibilización y entrenamientos a los directivos y educadores en contacto con el NNA, con el objetivo de mejorar su entendimiento sobre la temática y poder abordar las necesidades particulares de un NNA con IGNC. Existe un énfasis en proveer herramientas prácticas para interrumpir o prevenir la discriminación hacia los NNA y para guiar reuniones de padres en donde se aborde el acompañamiento de

la comunidad escolar a los NNA con IGNC. El programa tiene un ciclo de intervención de 6 meses. La experiencia de la organización fue documentada el año 2016 en donde se reúnen las mejores prácticas para generar entornos inclusivos que afirmen la identidad de género de los estudiantes. Los resultados de esta experiencia fueron positivos al lograr una sensibilización de la comunidad educativa y una reducción del acoso escolar por parte de pares, lo que a su vez redujo los niveles de ansiedad y depresión de los NNA con IGNC.

Chen, D., Hidalgo, M. A., Leibowitz, S., Leininger, J., Simons, L., Finlayson, C., & Garofalo, R. (2016). Multidisciplinary care for gender-diverse youth: a narrative review and unique model of gender-affirming care. *Transgender Health*, 1(1), 117-123.

### 3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

#### 3.1) Objetivo

**Fin del programa:** Contribuir a garantizar el ejercicio los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

**Propósito del programa:** Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (GNC), reducen su exposición a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

#### 3.2) Población potencial

**Descripción:** Niños, niñas y adolescentes, de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo y nombre registral expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral.

La estimación de la población potencial se realiza con base a la población de NNA de 3 a 17 años según Censo 2017 y la prevalencia de 1,3% de población de NNA con IGNC realizada según Shields, J. P., et. al (2013). El citado estudio es el más referenciado -por sus características metodológicas- para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme. Si bien no corresponde con exactitud al tramo etario del programa, la evidencia proveniente de estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)

**Unidad de medida:** Personas

**Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente:** 37.427

**Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada:** Censo 2017

Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H., & Bertolini, I. (2013). Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 248-250.

#### 3.3) Población objetivo

**Descripción:** - Por accesibilidad territorial el programa estará disponible en 29 capitales provinciales correspondiente a la jurisdicción de los 29 Servicios de Salud del país. Los cupos serán distribuidos a cada Servicio de Salud en proporción a la población de NNA con IGNC estimada para cada uno.

- En estas comunas el programa se proveerá en uno o más establecimiento de salud que actuarán como centro de salud de referencia para el resto de las comunas del Servicio de Salud y en donde éstas podrán referir.
- Los establecimientos de salud seleccionados en cada comuna serán los del tipo 'Centro de Salud Familiar' y entre éstos se seleccionará el más cercano al centro cívico de la comuna, dada la facilidad de acceso al mismo para los beneficiarios de la misma u otras comunas.
- Se atiende a los NNA con IGNC según orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles, los que podrán ser demandados por los cuidadores, los mismos niños(as) o bien ser referidos desde servicios de salud o educación.
- Los niños(as) (y sus cuidadores), previo a su ingreso al programa, serán entrevistados (por medio d una entrevista semi-estructurada) por psicólogo(a)/trabajador(a) social para verificar si corresponden al perfil del programa, es decir si el NNA o sus cuidadores identifican una identidad de género no conforme
- Los NNA con IGNC que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera, para ordenar su ingreso al programa.

Se considera como criterio para estimar la población atender en los años 2021-2024, la necesidad de generar, en una primera etapa, conocimiento y demanda del programa en la población potencial y también de modelar, estudiar e incorporar aprendizajes desde la implementación al diseño del programa. De esta manera se espera alcanzar al 10% de la población potencial el 2020, 30% al 2022, 50% al 2023 hasta alcanzar un 70% el 2024 de la población potencial.

**¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?:** No

**Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:**

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	3.743	11.229	18.714	26.199

#### 4. ESTRATEGIA

##### 4.1) Estrategia

El programa presenta 3 componentes.

Nombre	Descripción
<p><b>Atención género-afirmativa</b>                      Apoyo Psicosocial                      (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo es entregar orientación al NNA afirmando su identidad de género, validando sus emociones e incertidumbres, mitigando las conductas de riesgo e integrando sus propias aspiraciones y las de su familia.</p> <p>La modalidad de entrega del servicio se realiza mediante un diagnóstico inicial a cada NNA con IGNC en el cual se identifican los factores de riesgo a nivel individual. Con esta información se elabora y se ejecuta un Plan de Intervención Individual (PII), común a los tres componentes, en el cual se determinará el tipo, número y frecuencia de las intervenciones a realizar, entre las que se encuentran: consultas individuales con el NNA en el centro de salud, visitas domiciliarias y/o en su establecimiento educacional. En estas consultas y visitas, se identificarán y potenciarán sus características individuales (autoestima, percepción de autoeficacia, autoimagen, temperamento y resiliencia) y cómo éstas han sido afectadas (positiva o negativamente) por la expresión de su identidad. Por otra parte también se buscará brindar apoyo o asesoría en aspectos prácticos que incluyen expresiones de género habituales (estilo de pelo, vestimenta, el modo de hablar o gesticular), el uso de vendaje restrictivo u otros tipos de dispositivos.</p> <p>Las consultas entregadas por medio de un equipo de profesionales de la atención primaria de salud (los que son financiados por el programa) conformado por una diáda de asistente social y psicólogo, las que podrán ser hasta 7 consultas según se establezca en el PII. Al finalizar la ejecución del PII se aplicará al NNA con IGNC una encuesta para evaluar su satisfacción con el programa. Cada consulta tiene una duración de 40 minutos. Se contempla a lo menos dos visitas y un máximo de 6 (al domicilio y al establecimiento educacional) durante el primer y tercer trimestre respectivamente, de la ejecución del componente. Cada visita tiene una duración de 90 minutos. Estas visitas serán realizadas por la dupla psicólogo/a y trabajador social. El componente debe ejecutarse a partir del segundo mes hasta el mes 12. El tiempo o duración de la ejecución total del componente es de 11 meses.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 3.743 Niños, niñas o adolescentes con identidad de género no conforme con atención género afirmativa</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 429.767</p>

Nombre	Descripción
<p><b>Orientación Familiar</b> Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo es entregar orientación a los cuidadores (u otros integrantes del núcleo familiar que podrían ser determinantes para el desarrollo integral del NNA) de los NNA IGNC de tal manera de lograr su aceptación y apoyo a la afirmación de la identidad género de su hijo(a).</p> <p>La modalidad de entrega del servicio se realiza mediante un diagnóstico inicial a cada NNA con IGNC, en el cual se identifican los factores de riesgo a nivel familiar. Con esta información se elabora y se ejecuta un Plan de Intervención Individual (PII), común a los tres componentes, en el cual se determinará el tipo, número y frecuencia de las intervenciones a realizar, entre las que se encuentran: sesiones individuales de orientación familiar a realizarse en el centro de salud, sesiones grupales y visitas domiciliarias. En las sesiones individuales y visitas domiciliarias se les educa en relación a las evidencias científicas disponibles sobre las diferencias entre el sexo biológico, la identidad de género y la orientación sexual en los seres humanos y cómo esto se despliega a lo largo de la vida. Para estos efectos se dispondrá de una capsula audiovisual que explica, de manera didáctica, estos conceptos. Del mismo se entrenará a los cuidadores para la puesta en práctica de un repertorio de estrategias parentales que le permitan demostrar el apoyo a su hijo(a) y establecer relaciones positivas duraderas en el tiempo. Algunas de estas estrategias son: generar un ambiente físico seguro, libre de maltratos físicos y psicológicos, dedicar tiempo de calidad a sus hijos/as, conversar y demostrar afecto, elogiar, reforzar, prestar atención y compartir actividades con sus hijos(as).</p> <p>En estas sesiones se asesorará a los cuidadores en el tránsito social y legal de sus hijos(as) y en asuntos cotidianos como los juguetes, la vestimenta u otras expresiones de género, en cómo enfrentar situaciones con sus hijos(as) en la que género está implicada, tales como uso de los servicios higiénicos, deportes, la educación, entre otros.</p> <p>A través de sesiones grupales se pondrá en contacto a los cuidadores con otros que se encuentren situaciones similares, para que aprendan y aporten de la experiencia del grupo y establezcan lazos y relaciones con familias que se encuentren en la misma situación.</p> <p>Al finalizar su participación en el programa, se aplicará a los cuidadores una encuesta de satisfacción.</p> <p>Este servicio se entrega por medio de un equipo de profesionales de la atención primaria conformado por una dñada de asistente social y psicólogo, quienes son contratados por el programa. El componente debe ejecutarse en un plazo mínimo de 8 meses y máximo de 12 meses y debe considerar un mínimo de (5) y máximo de 8 sesiones individuales, de 40 minutos de duración (2 en el domicilio, 90 minutos por visita) y 5 a 8 sesiones grupales (duración de 60 minutos por sesión). El tiempo o duración de la ejecución total del componente es de 11 meses.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 3.743 Familias atendidas en orientación psicosocial</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 300.837</p>

Nombre	Descripción
<p><b>Inclusión del NNA en el entorno educativo</b> Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)</p>	<p>El objetivo es entregar orientación a la comunidad educativa (educadores/profesores, equipo directivo y apoderados y pares del curso del NNA IGNC) para promover la inclusión del NNA con IGNC, evitar la discriminación y el rechazo por motivo de su identidad.</p> <p>La modalidad de entrega del servicio se realiza mediante un diagnóstico inicial a cada NNA con IGNC en el cual se identifican los factores de riesgo a nivel del entorno educativo. Con esta información se elabora un Plan de Intervención Individual (PII), común a los tres componentes, en el cual se determinará el tipo, número y frecuencia de las intervenciones a realizar, entre las que se encuentran: sesiones de sensibilización y entrenamiento de los integrantes de la comunidad educativa en donde se da a conocer la diferencia entre sexo biológico, identidad y expresión de género y orientación sexual (para lo cual se dispondrá de una capsula audiovisual, realizada adhoc para el programa); cómo esto se despliega en el curso de vida de los NNA; y estrategias prácticas para lograr la inclusión de los NNA con IGNC en el ambiente escolar.</p> <p>Para la entrega de las prestaciones se entregarán por estamentos, esto es: en el caso del equipo directivo y técnico pedagógico del establecimiento se sensibiliza y capacita acerca de la necesidad de la existencia de protocolos acerca de las expresiones de género (pelo, vestimenta, accesorios, modos de hablar y de expresarse), sobre la utilización del nombre social, acerca de los servicios higiénicos, camerinos y de prevención o mitigación del acoso escolar por motivos asociados a la identidad o expresiones de género no conforme.</p> <p>En el caso del equipo de aula (educador/profesor) del NNA con IGNC, se buscará además de sensibilizar y entrenar en torno a temáticas de género, orientar acerca del proceso de transición social del niño(a) y de promover el respeto e inclusión por sus pares. Del mismo modo se orientará al equipo de aula en estrategias para que en reuniones de apoderado se logre informar sobre la necesidad de acompañar y apoyar a los cuidadores del NNA con IGNC y al propio NNA. Se asesorará al equipo de aula en estrategias tales como: promover que el resto de los cuidadores puede converse con sus respectivos hijos(as) acerca de la inclusión de su compañero(a). En el caso de los más pequeños, párvulos y primer ciclo, a través de recomendación de cuentos infantiles relativos a la inclusión o al género y en el caso de NNA de segundo ciclo o educación media, acerca estrategias de diálogo para promover el acompañamiento, apoyo e inclusión de su compañero.</p> <p>Al finalizar su participación en el programa, se le aplicará a los integrantes de comunidad escolar (equipo directivo, técnico pedagógico y de aula) que participaron de las sesiones de orientación y sensibilización una encuesta de satisfacción con el mismo.</p> <p>Las sesiones de orientación y sensibilización serán desarrolladas por la dupla psicólogo/a y trabajador social del programa (que trabajan con el NNA y sus cuidadores, de manera de dar continuidad a la atención), los son contratados por el ejecutor del programa ya sea el Municipio o Servicio de Salud. Podrán ser entre 4 a 6 sesiones (2 a 3 por estamento) y su contenido, frecuencia o intensidad serán determinadas a través del diagnóstico y PII establecidos en el primer componente.</p> <p>Para el adecuada implementación del componente se realizará una articulación con la Subsecretaría de Educación de tal manera de armonizar orientaciones emanadas en torno a políticas y programas de convivencias escolar.</p> <p>Estas sesiones tendrán una duración de 90 minutos cada una. Tiempo o duración de la ejecución del componente: 11 meses.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 2.522 Niños(as) con identidad de género no conforme con entorno escolar sensibilizado</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 128.930</p>

**Estrategia de intervención:** El programa se implementará en centros de salud de atención primaria de salud de referencia (ya sea dependientes del municipio o de los Servicios de Salud) en capitales provinciales de los 29 Servicios de Salud del país, para lo cual se realizará difusión del programa en los restantes centros de salud del país y establecimientos educacionales para lograr referencias de NNA con IGNC hacia el programa, lo cual se realizará través de vías documentales oficiales (oficios) como a través de correos electrónicos, afiches y dpticos, u otros sistemas disponibles. Del mismo modo se habilitará una página web para el programa (informando los centros de salud de referencia y vías de exigibilidad) la que será difundida en redes sociales de gobierno y organismos de la sociedad civil con experiencia a en la temática para informar a los cuidadores de NNA con IGNC acerca de la existencia del programa.

Los profesionales del programa (psicólogos/as y trabajadores sociales) serán contratados por el municipio o el Servicio de Salud según la dependencia administrativa del centro de salud de referencia, según un perfil de cargo desarrollado por los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social y Familia. Los profesionales serán capacitados tanto por el Ministerio de Salud como por la Subsecretaría de Niñez, en los estándares y orientaciones técnicas generadas adhoc para el programa. Con el objetivo de capacitar a los profesionales del programa y sensibilizar a los profesionales del sistema de salud se desarrollarán cápsulas audiovisuales con cargo a gastos administrativos del programa.

Los NNA con IGNC referidos al programa o que soliciten acceso al mismo, serán entrevistados (a través de una entrevista semi-estructurada) con el objetivo de determinar si corresponden a población objetivo del programa o bien requieren de otros programas o servicios. Si corresponde a población objetivo del programa, serán ingresados para la realización de un diagnóstico en el que, por medio de entrevistas estructuradas (instrumentos que se encuentran en desarrollo) con los cuidadores y el NNA, se identificarán factores de riesgo en los ámbitos individual, familiar y

en el entorno educacional del NNA, registrando tanto su presencia/ausencia como la severidad percibida de los mismos por el NNA y sus cuidadores. Se obtendrá un puntaje total y por ámbito (individual, familiar y en el entorno educacional) y se establecerán puntajes de corte para clasificar estos factores de riesgo en al menos tres categorías (bajo, medio o alto impacto) en relación al impacto que tienen (valoración teórica) en el desarrollo del NNA.

Si no corresponde a población objetivo del programa, es decir no existe la expresión de una convicción por parte del NNA acerca de una identidad de género no conforme o bien el NNA rechaza el programa, serán referidos a la Oficina Local de la Niñez (OLN) o en su defecto (en aquellas comunas donde no esté presente la OLN) a la Oficina de Protección de Derechos (OPD) para que reciban la atención que requieran.

La cantidad e intensidad de estos factores permitirá determinar un plan de intervención individual (PII) en donde se establezca la cantidad, frecuencia y tipo de intervenciones a aplicar en cada uno de los tres componente, así como objetivos de intervención. El diagnóstico y el PII se elaborarán en un tiempo máximo de un mes. Posteriormente se inicia la ejecución del PII en donde los tres componentes se ejecutarán en paralelo. Se realizará el agendamiento de la sesiones individuales, visitas al domicilio y al establecimiento educacional correspondiente al primer componente, las que se intercalan con las sesiones y visitas domiciliarias a los cuidadores que corresponden al segundo componente. Para reforzar la provisión de servicios del primer componente se realizará una complementariedad con los programas de salud infantil y del adolescente para integrar orientaciones técnicas y estándares programáticos y reforzar en los controles de salud los enfoques género afirmativos y la orientación a los cuidadores para la aceptación y el acompañamiento de sus hijos(as). En relación al tercer componente, las gestiones con los establecimientos educativo en donde esté matriculado el NNA se iniciarán en etapas iniciales del plan de intervención, con el fin de agendar sesiones con los equipos directivos, técnico pedagógicos y de aula, de manera de asegurar su realización en el tiempo de duración del ciclo de intervención del programa. Los profesionales del programa dispondrán de cápsulas audiovisuales para sensibilizar tanto a cuidadores (componente 2) como a equipos de educación (componente 3). Para asegurar la adecuada implementación del tercer componente el programa se articulará con la Subsecretaría de Educación y la Dirección de Educación Pública con el objetivo de coordinar el desarrollo de estrategias de inclusión del NNA con IGNC en consonancia con la orientaciones otorgadas en la "Circular de Derechos de niñas, niños y jóvenes trans en el ámbito de la educación", y las "Orientaciones para la Inclusión de Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex" emitidas por la Superintendencia de Educación. Una vez ejecutado el PII, se volverá a entrevistar al NNA con IGNC y sus cuidadores, siguiendo la misma metodología descrita en el diagnóstico, para verificar la evolución de los factores de riesgo, tanto a nivel individual, familiar y escolar y determinar si éstos se mantienen, disminuyen o aumentan en relación a la identificación inicial. También, la dupla del programa (psicólogo/trabajador social) evaluará con el NNA, cuidadores y representantes del establecimiento educacional, el cumplimiento de los objetivos del plan de intervención para cada ámbito. El alcance de los objetivos serán clasificados de manera dicotómica (si/no) en cuanto a su cumplimiento.

Junto a las acciones de capacitación ya mencionadas, se realizará desde el nivel central y regional, supervisiones tanto técnicas, en las que se realizará revisión y análisis de casos complejos, como administrativas, en donde se dará seguimiento a la contratación de personas y ejecución de los recursos financieros. Los aprendizajes que surjan de estas instancias serán sistematizados con el objetivo de modelar el programa, para lo cual se realizará un estudio con cargo a los gastos administrativos del mismo en el cual se levanten buenas prácticas, facilitadores y obstaculizadores tempranos de la implementación técnica y administrativa del programa. El programa identificará un conjunto comprehensivo de indicadores de monitoreo mensual cuyos resultados serán publicados trimestralmente en la página web del programa, al igual que los resultados del estudio ya mencionado. En relación a mecanismos de participación, a todos los beneficiarios se les aplicará una encuesta de satisfacción (incluyendo también a los cuidadores y directivos y docentes de establecimientos educacionales) al terminar su participación en el programa. Estas encuestas estarán disponibles en línea (mediante un link que se le proporcionará a los encuestados o en su defecto en papel), las que serán ingresadas por los mismos profesionales al sistema informático del programa, por lo que no se requiere una versión adicional.

De estas forma la atención género-afirmativa dirigida al NNA junto a la orientación familiar a los cuidadores de los NNA y al trabajo con los establecimientos educacionales para la inclusión de los NNA, permitirá alcanzar el propósito de que los NNA con IGNC reduzcan su exposición a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral.

**Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa:** Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 12 meses

**Criterios de egreso:** El egreso del programa se realizará cuando se cumplan los objetivos del plan de intervención.

**¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?:** Si, El NNA puede reingresar si los factores de riesgo persisten o bien, se presentan nuevos factores de riesgo en el ámbito individual, familiar o escolar.

**Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar):** El programa busca dar solución a un problema ya existente, en relación a mitigar la presencia de factores de riesgo individuales, familiares o en el ámbito escolar para el desarrollo integral de los NNA con IGNC. Además es preventivo ya que busca evitar que el problema escale hasta producir trastornos mentales o secuelas mayores en el NNA.

**Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa:** El programa incluye al hogar, su familia y cuidadores ya que es el entorno próximo de desenvolvimiento del niño(a) y es en donde se espera que se produzca el acompañamiento en la afirmación de su identidad. En el caso de los cuidadores u otros integrantes del hogar, que sean relevantes en la expresión de la identidad de género del NNA, son incluidos a través de la ejecución del segundo componente, el cual realiza sesiones para promover la aceptación, el acompañamiento y el buen trato del NNA con IGNC. Así también el primer componente el programa se dirige directamente al NNA con el objetivo afirmar su identidad de género.

#### 4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

**Ejecución:** El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
--------	---------------------	-------	-----------------------	------------

Municipios	Municipio o Corporación Municipal	Programa	En aquellas comunas en la que los establecimientos sean dependencia del Municipio, se le transferirán recursos a esta entidad para la ejecución del programa. Esto es la contratación del recurso humano y la implementación de las orientaciones y estándares técnicos del programa.	Se seleccionarán aquellas comunas que sean capitales provinciales, dado que sus establecimientos actuarán como centros de referencia hacia el resto de las comunas del Servicio de Salud.
Servicios de Salud	Otro	Programa	En aquellas comunas en la que los establecimientos sean dependencia del Servicio de Salud, se le transferirán recursos a esta entidad para la ejecución del programa. Esto es la contratación del recurso humano y la implementación de las orientaciones y estándares técnicos del programa.	Se seleccionarán aquellas comunas que sean capitales provinciales, dado que sus establecimientos actuarán como centros de referencia hacia el resto de las comunas del Servicio de Salud.

**Articulaciones:** El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Subsecretaría de Educación	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría	Se realizará una articulación con la institución para integrar orientaciones y estándares de los programas de convivencia escolar (u otros relativos a la integración de la diversidad sexual y de género en los establecimientos educativos) y el presente programa.
Dirección de Educación Pública	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Dirección de Educación Pública	Para aquellos establecimientos dependientes de Servicios Locales de Educación se coordinará la implementación de estrategias de inclusión del NNA con IGNC en consonancia con la orientaciones otorgadas en la "Circular de Derechos de niñas, niños y jóvenes trans en el ámbito de la educación", y las "Orientaciones para la Inclusión de Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex" emitidas por la Superintendencia de Educación.

**Complementariedades Internas:** El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
--------	-------	-------------

Piloto Oficina Local de la Niñez (Nuevo 2018)	A nivel de gestión	Oficina Local de la Niñez. Se realizará una complementariedad con la Oficina Local de la Niñez, en aquellas en donde ambos programas coinciden, para realizar derivaciones cuando se identifiquen factores de riesgo que requieran la prestaciones de otros servicios complementarios y que no puedan ser abordados por el presente programa. Del mismo modo cuando NNA no corresponden al perfil del programa y se detecten otras necesidades, será derivado a profesionales de la OLN.
---	--------------------	--

**Complementariedades Externas:** El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
Ministerio de Salud	Sistema Nacional de Servicios de Salud: Atención Primaria Municipal (APS)	A nivel de política pública y gestión		Se realizará una complementariedad con los programas de salud infantil y del adolescente para integrar orientaciones técnicas y estándares programáticos y reforzar en los controles de salud los enfoques género afirmativos y la orientación a los cuidadores para la aceptación y el acompañamiento de sus hijos(as).
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Servicio Nacional de Menores	A nivel de gestión	Protección - Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD)	Se realizará una complementariedad con la Oficina de Protección de Derechos, en aquellas en donde no existan Oficinas Locales de la Niñez, para realizar derivaciones cuando se identifiquen factores de riesgo que requieran la prestaciones de otros servicios complementarios y que no puedan ser abordados por el presente programa. Del mismo modo cuando NNA no corresponden al perfil del programa y se detecten otras necesidades, será derivado a profesionales de la OPD.

#### 4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
---------------------------	------------------	------------------------------	--

Género	Si	El programa se diseña (sus estándares y orientaciones técnicas) en base a los principios de Yogyakarta en relación a la existencia, definición y protección del derecho de las personas y los NNA en especial, a vivir y expresar una identidad de género, distinta al sexo biológico y su orientación sexual y que ésta sea respetada tanto al interior de la familia como en el principal espacio de socialización que es la escuela. En su ejecución se llevan a cabo acciones para proteger la identidad de género y su expresión en el espacio familiar y escolar. En la supervisión se busca analizar casos en los que los NNA debido a su identidad y expresión de género sea vean vulnerados y cómo el programa puede actuar mejor en estos casos. En la evaluación se busca determinar los avances del programa en conseguir el propósito que se propone en relación a proteger y afirmar la expresión de la identidad de género de los NNA en la familia y en su establecimiento educacional.	
Pueblos indígenas	No		De acuerdo a la literatura científica consultada no se observa que la pertenencia a pueblo originarios sea una condición que afecte se relacione con peores o mejores resultados en el desarrollo integral de aquellos/as NNA con IGNC.
Pertinencia territorial	No		No se considera como una variable que afecte el desarrollo del programa.
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	Se considerará a los niños, niñas y adolescentes en el marco del respeto a sus derechos, toda vez que el programa responde a ley (nro 21.120) que consagra y protege su derecho a la identidad de género. El programa en su etapa de diseño, generará orientaciones técnicas que protejan los derechos de los NNA tanto al interior de la familia como en la escuela. En su etapa de ejecución se realizarán acciones para asegurar el buen trato y la acogida, tanto en la familia como al interior de los establecimientos educacionales de los NNA con IGNC. En la fiscalización (supervisión) del programa, se velará por su adecuada implementación técnica y administrativa de estas prestaciones, realizando análisis de casos complejos en los que su derecho a la identidad de género se vea amenazado. En la evaluación del programa se determinará la ejecución de estas acciones y el resultado que esto tiene en la disminución en la exposición a factores de riesgo que afecten el desarrollo integral de los NNA con IGNC.	
Discapacidad	No		De acuerdo a la literatura científica consultada no se observa que la discapacidad sea una condición que afecte se relacione con peores o mejores resultados en el desarrollo integral de aquellos/as NNA con IGNC.

Migrantes	No		De acuerdo a la literatura científica consultada no se observa que la migración sea una condición que afecte se relacione con peores o mejores resultados en el desarrollo integral de aquellos/as NNA con IGNC.
Otra condición	No		

#### 4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

**Mecanismos de participación ciudadana:** Si

- Encuestas de satisfacción

**Descripción:** Durante la ejecución del programa a todos los beneficiarios se les aplicará una encuesta de satisfacción (incluyendo también a los cuidadores y directivos y docentes de establecimientos educacionales) al terminar su participación en el programa. Estas encuestas serán ingresadas por los mismos profesionales al sistema informático del programa.

**Mecanismos de participación y transparencia pública:** Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Documentos y Publicaciones

**Descripción:** Se dispondrá de una página web en la que se publicará información acerca del programa, esto es prestaciones que ofrece y centros de salud en los que se implementa. Se publicarán trimestralmente indicadores de monitoreo y sus resultados, presupuesto y gastos del programa. Anualmente se realizará la publicación de un documento que sistematizan la implementación y sus aprendizajes. También se publicará la normativa, estándares y orientaciones técnicas del programa.

### 5. INDICADORES

#### 5.1) Indicadores

**Indicadores a nivel de Propósito:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral	$\left( \frac{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral el año } t}{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa en el año } t} \right) * 100$ <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de información del programa (base de datos centralizada)</p>	Se identificarán factores de riesgo a través de una entrevista estructura tanto al inicio como al final del PII. Se considerará como criterio para establecer una disminución en la exposición de los factores de riesgo cuando el NNA con IGNC pase a una categoría (total, no solo de un ámbito) de menor riesgo (por ej. de alto a medio o de medio a bajo).		90,00%	90,00%

<p>Porcentaje de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII</p>	<p>(Número de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII en el año t/Número de NNA con IGNC egresados del programa el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de información del programa (base de datos centralizada)</p>	<p>Se utilizará como variable la evaluación de los objetivos del plan de intervención en el ámbito individual, familiar y escolar al egreso del NNA del programa. El cumplimiento se establecerá dicotómicamente (sí/no) de manera de determinar si se logra afirmar la identidad de género del niño(a), producir aceptación por parte de sus cuidadores y si se logra la inclusión del NNA con IGNC en el ámbito escolar. De esta manera se establece como estándar del indicador que todos los objetivos, en los tres ámbitos se encuentren cumplidos.</p>	0,00%	88,00%	88,00%
---	--	--	-------	--------	--------

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Para ambos indicadores se contará con información centralizada. Se desarrollará un sistema de información adhoc para la captación, digitalización y almacenamiento centralizado de los datos, en donde se capturará la información derivada tanto del diagnóstico, como del diseño y ejecución del plan de intervención y mediciones realizada al egreso del programa.

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** Durante el año 2020 no se cuenta con una línea de base de los indicadores. Se establece la meta del indicador observando los efectos de programas en cuya evidencia se sustentan el desarrollo de los componentes (Hill, D. B., et. al., 2010, Ryan, C., 2010, Chen, D., et. al. 2016)

Rider, G., Berg, D., Pardo, S. T., Olson-Kennedy, J., Sharp, C., Tran, K. M., ... & Keo-Meier, C. L. (2019). Using the Child Behavior Checklist (CBCL) with transgender/gender nonconforming children and adolescents. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 291.

Stieglitz, K. A. (2010). Development, risk, and resilience of transgender youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3), 192-206.

**Indicadores a nivel de Componentes:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
<p>Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII</p>	<p>(Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII el año t/Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de información del programa (base de datos centralizada)</p>	<p>Se utilizará como variable para medir el indicador, la cantidad de sesiones asociadas al componente 1 establecidas en el PII en base al diagnóstico inicial. Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de los NNA registradas en su ficha.</p>	0,00%	90,00%	90,00%
<p>Porcentaje de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII</p>	<p>(Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII el año t/Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de información del programa (base de datos centralizada)</p>	<p>Se utilizará como variable para medir el indicador, la cantidad de sesiones asociadas al componente 2 establecidas en el PII en base al diagnóstico inicial. Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de los cuidadores, registradas en su ficha.</p>	0,00%	90,00%	90,00%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII	(Número de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII en el año t/Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año t)*100  <b>Fuente de información:</b> Sistema de información del programa (base de datos centralizada)	Se utilizará como variable para medir el indicador, la cantidad de sesiones a realizar con los equipos docentes y directivos (asociadas al componente 3) establecidas en el PII en base al diagnóstico inicial. Como criterio se establecerá la asistencia efectiva de los directivos y docentes a las prestaciones, registradas en la ficha de caso.		90,00%	90,00%

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Para los tres indicadores se contará con información centralizada. Se desarrollará un sistema de información adhoc para la captación, digitalización y almacenamiento centralizado de los datos, en donde se capturará la información derivada tanto del diagnóstico, como del diseño y ejecución del plan de intervención y mediciones realizada al egreso del programa.

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** En base a la normativa técnica desarrollada para el programa, en conjunto con el Ministerio de Salud, se establece que tanto los NNA, al menos el 90% de los cuidadores y los directivos y docentes de establecimientos educacionales asistan al 90% de las sesiones. Esta estimación se realiza, además de estándares definidos en la orientación técnica del programa, observando el comportamiento de los beneficiarios otros programas de la Subsecretaría de similares características (Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, que cuenta con resultados de efectos positivos en la población beneficiaria) en donde el 11% de la población asiste a menos del 90% de las prestaciones del programa.

## 5.2) Sistemas de información del programa

**¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos:** El programa desarrollará durante su implementación un sistema de información unificado para la captación de los datos relativos a la participación de sus beneficiarios/as en las prestaciones y el resultado de las diversas evaluaciones. Esta información se encontrará digitalizada y centralizada en una base de datos.

**¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?:** No

## 6. PRESUPUESTO

### 6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Atención género-afirmativa	429.767	Gastos permanentes: Pago de remuneraciones a personal de salud (psicólogos/as y trabajadores sociales) y recursos para movilización (visitas domiciliarias y al establecimiento educacional).
Orientación Familiar	300.837	Gastos permanentes: Pago de remuneraciones a profesionales del programa (psicólogos/as y trabajadores sociales) y recursos para movilización (visitas domiciliarias).
Inclusión del NNA en el entorno educacional	128.930	Gastos permanentes: Pago de remuneraciones a profesionales del programa (psicólogos/as, trabajadores sociales), artículos de oficina, recursos para movilización (visitas al establecimiento educacional). Gastos transitorios: Notebook

**Gastos Administrativos:** 47600

**Detalle gastos administrativos:** Gastos transitorios:

- Estudio para el modelamiento y sistematización temprana de la implementación del Programa de Acompañamiento de los NNA y las familias participantes.

- Cápsulas de capacitación y sensibilización a equipos de salud y educación sobre género y sobre la prestación de programa de acompañamiento y difusión a familias con niños(as) del proceso de cambio registral y el programa de acompañamiento.

Gastos permanentes:

- Impresión de dípticos y afiches de difusión del programa y mensajes relevantes para familias con niños(as) menores de 18 años de edad.
- Con cargo a estos recursos se financia además un profesional media jornada para administrar el programa, además de sus viáticos para realizar supervisiones en terreno.

Nota: El presupuesto formulado para este programa no alcanza a ser incluido en el límite de gasto del programa 01 año 2021, solicitando recursos fuera del marco información. Por este motivo no es posible identificar la partida, capítulo y programa presupuestario.

**Total Gastos:** 907134

## 6.2) Gastos de Inversión

**Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$):** 907.134

## 6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
			21 Gastos en personal		9.600
			22 Bienes y servicios de consumo		38.000
			24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)		859.534

**Gasto Total por Subtítulo (M\$):** 907.134

**EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2023****NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE SALUD TRANS****PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 6  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD****CALIFICACIÓN**

Recomendado favorablemente

**I. ANTECEDENTES****PROPÓSITO**

Las personas trans y no binarias en Chile aumentan el nivel de acceso a prestaciones relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica.

**DIAGNÓSTICO**

Las personas trans y no binarias en Chile enfrentan un bajo nivel de acceso a prestaciones específicas en salud relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica.

Dentro de las dimensiones del género se encuentra la Identidad de Género, la cual se entiende como "La vivencia interna y personal con la cual cada individuo se identifica como hombre, mujer, o alguna otra opción entre la amplia gama de este binarismo" (Principios de Yogyakarta, 2017). Las personas trans y no binarias son quienes poseen una identidad de género que no está asociada de manera estereotipada al sexo asignado al nacer, entendiéndose que siempre dependerá del contexto sociocultural en donde se desenvuelve la persona. (Coleman et. al. 2012)

Tras una larga patologización de las identidades diversas en sexo y género, en el año 2022 la Organización Mundial de la Salud publica la onceava versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), donde se retira la vivencia trans de la categoría de enfermedades mentales, y pasa a integrar la sección de "Condiciones relacionadas con la salud sexual", incluyendo los conceptos discordancia de género en la adolescencia y adultez (HA60), discordancia de género en la infancia (HA61) o discordancia de género sin especificar (HA6Z) (WHO, 2022).

Asimismo, la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2013) define la disforia de género en adolescentes y adultos como una marcada incongruencia entre el sexo que la persona siente o expresa y el que se le asigna, durante al menos seis meses y que se manifiesta con al menos dos de las siguientes características: 1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios; 2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios; 3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto; 4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 7. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Con esta definición se identifica que no toda persona con incongruencia de género presenta necesariamente disforia de género.

En cuanto a cifras, la reciente despatologización médica determina que el abordaje de esta temática con enfoque en derechos sea reciente, y por tanto se cuenta con mínimos datos acerca de la prevalencia de personas trans en la población general. A esto agregar que, estos antecedentes históricos determinan barreras de acceso de esta población a los centros de salud, desencadenando resultados donde destaca, por ejemplo, que las personas trans cuentan con una expectativa de vida continental que no supera los 35 años (Coleman et al., 2018), muy por debajo de la expectativa de vida de población general en latinoamericana, que asciende a los 75 años (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

A su vez, cuando se habla de bajo nivel de acceso a prestaciones de salud por parte de la población trans, se refiere a una escasa presencia de políticas públicas enfocadas en esta población y escasa oferta de prestaciones en la red pública. Las estrategias existentes están principalmente enfocadas a la prevención de VIH/SIDA, sin acoger otras demandas de salud de este grupo, conllevando frecuentemente a la automedicación (hormonal y aplicación de sustancias de uso industrial no médico con fines estéticos), y en casos extremos, la automutilación (Zapata et al., 2019).

Un sistema de salud que facilita prestaciones en necesidades específicas de salud trans puede contribuir en disminuir la brecha expuesta. Estas prestaciones en necesidades específicas son: acompañamiento en salud mental, que busca entregar soporte y herramientas que permitan una experiencia satisfactoria, donde en caso de ser necesario, saber cómo enfrentar situaciones de acoso y/o discriminación debido a los estereotipos del género que aún persisten en la sociedad. En segundo lugar la terapia hormonal, la cual se subdivide en terapias de supresión y terapias de reemplazo hormonal. La terapia de supresión es aquella que busca suprimir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios - principalmente - en la pubertad y en la adolescencia, que es donde fisiológicamente aparecerán los caracteres sexuales aproximadamente en las etapas II a III de Tanner (cronológicamente alrededor de los 10 años de edad), en caso de decidir detener la supresión hormonal, continuará el desarrollo anatómico fisiológico. En este punto cabe destacar que existe evidencia en Estados Unidos y Países Bajos donde se ha reportado un incremento de personas que transitan en su identidad de género antes de la pubertad, por lo que la edad que pareciera ser crucial en la persistencia de la identidad es entre los 10 y 13 años, y por lo tanto un momento adecuado para acompañar sin patologizar (Olson-Kennedy et al., 2016). Por otro lado, la terapia de reemplazo hormonal está caracterizada por la búsqueda de alcanzar niveles hormonales de la identidad de

género de la persona, con un desarrollo físico acorde a los caracteres sexuales deseados. Finalmente, la tercera de estas necesidades específicas en salud trans, son las terapias quirúrgicas género afirmativas, entre las cuales se encuentran principalmente: genitoplastia, mastectomía y faloplastia.

Si bien existen países en donde estas prestaciones se entregan por parte del servicio público de salud, el caso de Chile es preocupante. En la década del año 2000 se comenzaron a articular profesionales de la salud en distintos centros de atención terciaria, identificando estas necesidades específicas en salud trans, y organizándose para poder ofrecerlas a la población. Sin embargo, esta gestión fue a pesar de no contar con una orgánica institucional a nivel ministerial, tampoco financiamiento, ni coordinación en red.

En el año 2018 se genera de forma independiente la agrupación autodenominada "No-Red", un conjunto de profesionales de la salud que realizan atenciones en las necesidades específicas mencionadas. Al año 2021 se cuenta con 19 centros hospitalarios que cuentan con este tipo de atenciones, un número oscilante en el tiempo debido a que depende de las voluntades personales de cada profesional. Esta articulación fue también acompañada desde la demanda colectiva de la sociedad civil, donde diversas agrupaciones activistas levantan el "Bloque Salud Trans Para Chile", permitiendo entregar visibilidad política a la necesidad de contar con un programa de salud que gestione las prestaciones específicas en salud de esta comunidad.

Finalmente, es importante aclarar que no todas las personas trans y no binarias tienen como meta una transición hormonal ni una genitoplastia. En cada caso se evalúa qué es lo que solicita la persona para su bienestar biopsicosocial en relación a su identidad y expresión de género (Tsoi, 1993).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Acompañamiento psicosocial	1.084.429	3.069 (Personas con asistencia efectiva a atenciones de acompañamiento psicosocial de acuerdo al PCI.)	353,35
Transición hormonal	2.719.351	614 (Personas con terapia hormonal recibida.)	4.428,91
Transición quirúrgica	1.425.769	96 (Personas con intervención quirúrgica realizada.)	14.851,76
Gasto Administrativo	42.187		
<b>Total</b>	<b>5.271.736</b>		
Porcentaje gasto administrativo	1%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Personas Trans y no binarias en Chile	95.580 Personas
Población Objetivo	Personas trans y no binarias en Chile de 10 años o más y que cuenten con inscripción en el servicio público de salud.	61.376 Personas
Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria son las personas trans y no binarias de 10 años o más que cuenten con inscripción en el servicio público de salud y con priorización según el orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles de la oferta asistencial. Las personas que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera para ordenar su ingreso al programa.</p> <p>De esta manera, y considerando que es un Programa nuevo sin antecedentes estructurales en la red pública de salud, se iniciará con una cobertura del 5% de la población objetivo durante el primer año de implementación, para avanzar a un 10% al año 2024, un 50% en 2025 y 70% en el año 2026. Se espera para el año 2026 como meta atender a 42.964 personas. Esta lógica de arrastre se justifica en que las personas trans pueden permanecer de manera permanente en el Programa, considerando el componente 2 de acompañamiento a la transición hormonal.</p>	3.069 Personas

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2023 (Meta)	2024	2025	2026
1.718 por cada beneficiario (Personas)	3.069	6.138	30.688	42.964

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	64%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	5%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas trans y no binarias que disminuyen su disforia de género en el año t	$(\text{Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa y que disminuyen su grado de disforia de género evaluado en el PCI en el año } t / \text{Número de personas trans y no binarias atendidas por el Programa en el año } t) * 100$	Eficacia	40%
Porcentaje de personas trans y no binarias egresadas del programa que logren el 100% de los objetivos planteados en el PCI en el año t	$(\text{Número de personas trans y no binarias egresadas del Programa que cumplen los objetivos planteados en el PCI en el año } t / \text{Número de personas trans y no binarias ingresadas en el programa con PCI elaborado en el año } t) * 100$	Eficacia	40%

**INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas trans y no binarias atendidas que presentan permanencia en el acompañamiento psicosocial en el año t	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa que participan en al menos el 90% de las atenciones asociadas al componente 1 en el año t / Número de personas trans atendidas por el programa el año t)*100	Eficacia	50%
Porcentaje de personas trans y no binarias atendidas que desarrollan caracteres sexuales secundarios del género identitario en el año t	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa que desarrollan caracteres sexuales secundarios del género identitario luego de un año de atención según las expectativas desarrolladas en el PCI en el año t/Número de personas trans y no binarias que permanecen en el componente 2 del programa el año t)*100	Eficacia	50%
Porcentaje de personas trans y no binarias con resultados postoperatorios funcionales anatómica y fisiológicamente en el año t.	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa y que se les realiza una intervención quirúrgica género afirmativa presentando un resultado postoperatorio funcional a nivel urinario y sexual en el año t/Número de personas trans atendidas por el programa y que se les realiza una intervención quirúrgica el año t)*100	Eficacia	60%

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención) y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

**Atingencia:** Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

**Coherencia:** Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Sin embargo, se solicita revisar que la cuantificación de la población objetivo (61.376) coincida con la cuantificación ingresada en la fuente de información utilizada para cuantificar a la población (87.680). Además, se reitera comentario de evaluación anterior sobre especificar si los beneficiarios pueden acceder más de una vez al programa. Lo señalado solo da cuenta que el proceso de tránsito no tiene edad límite, lo que correspondería más bien a un criterio de ingreso.

**Consistencia:** Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados.



OFICIO N° 69998  
INC.: solicitud

Irg/ogv  
S.39°/372

VALPARAÍSO, 07 de junio de 2024

El Diputado señor DIEGO SCHALPER SEPÚLVEDA, en uso de la facultad que le confieren los artículos 9° de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 308 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ha requerido que se oficie a Ud. para que, al tenor de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara sobre la cantidad total de menores de edad pertenecientes al programa de acompañamiento a la identidad de género (PAIG) "Crece con Orgullo", que han recibido tratamientos hormonales y que se ha realizado mastectomías, vaginoplastías o genitoplastías, remitiendo los demás antecedentes que solicita, en los términos que requiere.

Me permito hacer presente que, si la respuesta a este oficio contuviere materias reservadas o secretas, deberá señalarlo en forma destacada e indicar el fundamento legal de tal calificación, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República.

Lo que tengo a bien comunicar a Ud., conforme a lo dispuesto en las señaladas disposiciones.

Dios guarde a Ud.

LUIS ROJAS GALLARDO  
Prosecretario de la Cámara de Diputados

A LA SEÑORA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 62DD83BA2B45EDD0



## Solicitud de Oficio

De: **Diego Schalper Sepúlveda**  
H. Diputado de la República

Para: **Andrea Albagli**  
Subsecretaria de Salud Pública

Materia: Consulta sobre programa “Crece con Orgullo” – Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)

---

Vengo en solicitar se oficie a las Autoridades antedichas a raíz de las denuncias<sup>1</sup> que hemos conocido a propósito del programa de acompañamiento a la identidad de género (PAIG), denominado “Crece con Orgullo” ([www.crececonorgullo.cl](http://www.crececonorgullo.cl)). Específicamente, nos interesa indagar sobre el empleo de tratamientos hormonales y/o quirúrgicos respecto de menores de edad, ya sea en el marco de procesos de “pubertad interrumpida” u otros análogos.

En ese contexto, venimos a consultar,

1. Cantidad total de menores de edad que han recibido tratamientos hormonales, desde el 2010 a la fecha, según edad y distinguiendo si se trata de bloqueadores de pubertad y/o hormonación cruzada.
2. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado mastectomías, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
3. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado vaginoplastias, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
4. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado genitoplastia, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
5. Cantidad total de menores de edad que ingresaron al PAIG desde su implementación, según edad y establecimiento de salud.
6. Cantidad total de menores de edad que han sido atendido por el Programa de Salud Trans, según edad y establecimiento de salud.
7. Cantidad total de personas que han solicitado tratamientos de “detransición”, según edad y año.
8. Copia de la evidencia nacional sobre estudios de seguimiento de largo plazo respecto de los efectos de los bloqueadores de pubertad.

---

<sup>1</sup> <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2024/05/29/pubertad-interrumpida-ninos-trans-inician-tratamiento-hormonal-en-medio-de-controversias.shtml>



9. Adjuntar copia de todos los documentos y antecedentes del Programa Piloto de atención a población trans, ejecutado en el Consultorio N°1 del Servicio de Salud Metropolitano Central.
10. Adjuntar copia de los documentos emitidos por la Mesa de Salud Trans, desde su conformación.
11. Cantidad total de consentimientos informados en que los padres y/o representantes legales de un menor de edad de edad, haya rechazado su ingreso al PAIG.
12. Cantidad total de denuncias contras padres y/o apoderados que se opongan a que sus hijos menores de edad ingresen al PAIG o al Programa de Salud Trans, efectuadas por cualquiera de las instituciones de los niveles de atención primaria, secundaria o terciaria de salud.
13. Cantidad total de denuncias recibidas por directores de establecimientos educacionales contra padres que se opongan a que sus hijos menores de edad reciben un trato social de acuerdo a su identidad de género.
14. Listado de convenio con establecimientos privados de salud para la ejecución de tratamientos afirmativos, sea social, hormonal o quirúrgico, en menores de edad, copia de los mismos y de sus renovaciones.
15. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del PAIG.
16. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del Programa de Salud Trans.
17. Cantidad total y copia de los Protocolos de Identidad de Género de los establecimientos de la red pública de salud.
18. Cantidad total de Policlínicos de Identidad de Género en la red pública de salud, fecha de inicio de operaciones, cantidad de funcionarios, prestaciones que entregan y cantidad de menores ingresados y atendidos según edad y tratamiento afirmativo, sea social, hormonal o educacional.
19. Copia de documentos que explican el sistema de derivación del PAIG al Programa de Salud Trans.
20. Cantidad total de urólogos, pediatras, ginecólogos u otros profesionales de la salud que intervengan en los procedimientos transafirmativos, sean sociales, hormonales y quirúrgicos, según establecimiento de salud, ya sea públicos o privados.



**DIEGO IGNACIO SCHALPER SEPÚLVEDA**  
H. Diputado de la República



FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. DIEGO SCHALPER S.





OFICIO N° 70089  
INC.: solicitud

Irg/ogv  
S.39°/372

VALPARAÍSO, 10 de junio de 2024

Por orden de la Presidenta de la Cámara de Diputados, cúpleme poner en su conocimiento la petición del Diputado señor DIEGO SCHALPER SEPÚLVEDA, quien, en uso de la facultad que le confieren los artículos 9° de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 308 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ha requerido que se oficie a US. para que, al tenor de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara sobre el programa de acompañamiento a la identidad de género (PAIG), denominado "Crece con Orgullo"(www.crececonorgullo.cl), refiriéndose al empleo de tratamientos hormonales y/o quirúrgicos respecto de menores de edad, ya sea en el marco de procesos de "pubertad interrumpida" u otros análogos y remitiendo los antecedentes que requiere.

Me permito hacer presente que, si la respuesta a este oficio contuviere materias reservadas o secretas, deberá señalarlo en forma destacada e indicar el fundamento legal de tal calificación, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República.

Lo que tengo a bien comunicar a US., conforme a lo dispuesto en las señaladas disposiciones.

Dios guarde a US.

LUIS ROJAS GALLARDO  
Prosecretario de la Cámara de Diputados

A LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD



<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 6BB94392AF8AD531



## Solicitud de Oficio

**De:** **Diego Schalper Sepúlveda**  
H. Diputado de la República

**Para:** **Ximena Aguilera**  
Ministra de Salud

**Materia:** Consulta sobre programa “Crece con Orgullo” – Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)

---

Vengo en solicitar se oficie a las Autoridades antedichas a raíz de las denuncias<sup>1</sup> que hemos conocido a propósito del programa de acompañamiento a la identidad de género (PAIG), denominado “Crece con Orgullo” ([www.crececonorgullo.cl](http://www.crececonorgullo.cl)). Específicamente, nos interesa indagar sobre el empleo de tratamientos hormonales y/o quirúrgicos respecto de menores de edad, ya sea en el marco de procesos de “pubertad interrumpida” u otros análogos.

En ese contexto, venimos a consultar,

1. Cantidad total de menores de edad que han recibido tratamientos hormonales, desde el 2010 a la fecha, según edad y distinguiendo si se trata de bloqueadores de pubertad y/o hormonación cruzada.
2. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado mastectomías, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
3. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado vaginoplastías, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
4. Cantidad total de menores de edad a los que se les han realizado genitoplastía, desde 2010 a la fecha, indicando edad y establecimiento de salud.
5. Cantidad total de menores de edad que ingresaron al PAIG desde su implementación, según edad y establecimiento de salud.
6. Cantidad total de menores de edad que han sido atendido por el Programa de Salud Trans, según edad y establecimiento de salud.
7. Cantidad total de personas que han solicitado tratamientos de “detransición”, según edad y año.
8. Copia de la evidencia nacional sobre estudios de seguimiento de largo plazo respecto de los efectos de los bloqueadores de pubertad.

---

<sup>1</sup> <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2024/05/29/pubertad-interrumpida-ninos-trans-inician-tratamiento-hormonal-en-medio-de-controversias.shtml>



9. Adjuntar copia de todos los documentos y antecedentes del Programa Piloto de atención a población trans, ejecutado en el Consultorio N°1 del Servicio de Salud Metropolitano Central.
10. Adjuntar copia de los documentos emitidos por la Mesa de Salud Trans, desde su conformación.
11. Cantidad total de consentimientos informados en que los padres y/o representantes legales de un menor de edad de edad, haya rechazado su ingreso al PAIG.
12. Cantidad total de denuncias contras padres y/o apoderados que se opongan a que sus hijos menores de edad ingresen al PAIG o al Programa de Salud Trans, efectuadas por cualquiera de las instituciones de los niveles de atención primaria, secundaria o terciaria de salud.
13. Cantidad total de denuncias recibidas por directores de establecimientos educacionales contra padres que se opongan a que sus hijos menores de edad reciben un trato social de acuerdo a su identidad de género.
14. Listado de convenio con establecimientos privados de salud para la ejecución de tratamientos afirmativos, sea social, hormonal o quirúrgico, en menores de edad, copia de los mismos y de sus renovaciones.
15. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del PAIG.
16. Copia de todas las versiones, actualizaciones y evaluaciones ex ante del Programa de Salud Trans.
17. Cantidad total y copia de los Protocolos de Identidad de Género de los establecimientos de la red pública de salud.
18. Cantidad total de Policlínicos de Identidad de Género en la red pública de salud, fecha de inicio de operaciones, cantidad de funcionarios, prestaciones que entregan y cantidad de menores ingresados y atendidos según edad y tratamiento afirmativo, sea social, hormonal o educacional.
19. Copia de documentos que explican el sistema de derivación del PAIG al Programa de Salud Trans.
20. Cantidad total de urólogos, pediatras, ginecólogos u otros profesionales de la salud que intervengan en los procedimientos transafirmativos, sean sociales, hormonales y quirúrgicos, según establecimiento de salud, ya sea públicos o privados.



**DIEGO IGNACIO SCHALPER SEPÚLVEDA**  
H. Diputado de la República



FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. DIEGO SCHALPER S.

