



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

***ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A LA
IDENTIDAD DE GÉNERO (PAIG) EN LA REGIÓN DEL MAULE DURANTE EL
AÑO 2024***

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADORA PÚBLICA
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ALUMNO:
CONSTANZA BELÉN GUERRA PARRA

DOCENTE GUÍA:
CAROLINA MOENA BORBARAN

Valparaíso, 2025

Índice

Resumen	4
Abstract	4
Introducción	5
<i>Pregunta de investigación</i>	6
<i>Objetivo general</i>	6
<i>Objetivos específicos</i>	6
Marco teórico	7
1. <i>Conceptos generales</i>	7
2. <i>Políticas públicas: aproximaciones conceptuales y modelos de análisis</i>	10
2.1 <i>Problema Público</i>	10
2.2 <i>Política Pública</i>	10
2.3 <i>Actores de la Política Pública</i>	11
2.4 <i>Programa Público</i>	12
2.5 <i>Agenda Pública</i>	13
2.6 <i>Modelos de Análisis de Políticas Públicas</i>	14
3. <i>Marco Legal y Normativo del PAIG</i>	15
3.1 <i>Convención sobre los Derechos del Niño</i>	15
3.2 <i>Ley N° 21.120 sobre el Derecho a la Identidad de Género</i>	16
3.3 <i>Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032</i>	17
3.4 <i>Programa de Apoyo a la Identidad de Género</i>	18
3.5 <i>Protocolos Ministeriales y Reglamentos</i>	22
4. <i>Contexto Internacional, Nacional y Regional</i>	22
4.1 <i>Contexto Internacional</i>	22
4.2 <i>Contexto Nacional</i>	23
4.3 <i>Contexto Regional</i>	24
Marco Metodológico	26
<i>Enfoque metodológico</i>	26
<i>Diseño de la investigación</i>	27
<i>Entrevista</i>	29
Análisis de resultados	31

Análisis del marco normativo del PAIG a nivel nacional y su aplicación en la Región del Maule	31
1. Evolución normativa internacional: la centralidad de la Convención sobre los Derechos del Niño	31
2. Normativa nacional: Ley 21.120, lineamientos sanitarios y consolidación del PAIG	34
3. Vinculación entre la Política de Niñez y Adolescencia 2024-2032 y su plan de acción	37
4. Evaluación del diseño del PAIG	38
5. Implementación y traducción normativa en la Región del Maule	40
Análisis de las percepciones y experiencias de los equipos de salud respecto a la implementación del PAIG en la Región del Maule	42
Cobertura, acceso y acompañamiento brindado por el PAIG en la Región del Maule	45
1. Nivel de cobertura del PAIG en la Región del Maule	45
2. Acceso al programa	47
3. Acompañamiento clínico y psicosocial	48
4. Reporte de Monitoreo de la Oferta Pública 2024.....	50
Conclusiones y recomendaciones para fortalecer la implementación del PAIG en la Región del Maule	53
Bibliografía.....	60

Resumen

Esta tesis analiza la implementación del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule durante 2024. Su objetivo es evaluar cómo la normativa nacional se traduce en la práctica local y qué factores influyen en su ejecución. A través de revisión documental y entrevistas a equipos de salud, se identificó una tensión clave: aunque existe un marco legal sólido que respalda los derechos de la niñez trans, la operatividad del programa es frágil. Su funcionamiento depende excesivamente del compromiso individual de los profesionales, enfrentando barreras como falta de presupuesto y débil coordinación intersectorial. Se concluye que el PAIG representa un avance importante, pero requiere evolucionar hacia un modelo institucional más robusto e integral para garantizar su sostenibilidad y efectividad en el tiempo.

Palabras clave: Identidad de género, Niñez trans, Programa Público, Salud Pública, Región del Maule.

Abstract

This thesis analyzes the implementation of the Gender Identity Support Program (PAIG) in the Maule Region during 2024. Its objective is to evaluate how national regulations translate into local practice and what factors influence its execution. Through documentary review and interviews with health teams, a key tension was identified: although a solid legal framework exists supporting the rights of trans children, the program's operability is fragile. Its functioning relies heavily on the individual commitment of professionals, facing barriers such as budget shortages and weak intersectoral coordination. It is concluded that while PAIG represents a significant advancement, it must evolve towards a more robust and comprehensive institutional model to ensure its long-term sustainability and effectiveness.

Keywords: Gender Identity, Trans Childhood, Public Policies, Public Health, Maule Region.

Introducción

La consolidación de políticas públicas inclusivas que incorporan enfoques de derechos humanos, tales como leyes de cuotas de género, normativas de accesibilidad universal o programas de reconocimiento de derechos para pueblos indígenas, constituye uno de los desafíos más relevantes para los Estados contemporáneos, particularmente en lo que respecta a la protección y promoción de los derechos de grupos históricamente marginados, como lo son las mujeres y niños, niñas y adolescentes. En este marco, la infancia trans ha emergido en los últimos años como un problema público que exige la acción estatal, tras décadas de invisibilidad, patologización y ausencia de dispositivos específicos de acompañamiento. La promulgación e implementación de la Ley N° 21.120 sobre el derecho a la identidad de género (2018), la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032 y el diseño posterior del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) reflejan el reconocimiento progresivo de los niños, niñas y adolescentes (NNA) trans como sujetos de derechos, en coherencia con compromisos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989). La relevancia de esta investigación se sustenta en que, si bien el PAIG constituye un avance significativo en materia de incorporación del enfoque de NNA, su implementación enfrenta desafíos vinculados a la cobertura, la disponibilidad de recursos, la capacitación de equipos interdisciplinarios y la articulación con otros sectores clave, como educación y protección social. Estas tensiones se expresan con particular fuerza en los territorios fuera de la Región Metropolitana, donde persisten brechas territoriales en el acceso a servicios especializados.

La Región del Maule se configura, así como un caso de estudio pertinente, al tratarse de un territorio intermedio que combina realidades urbanas y rurales, y en el cual el desarrollo del PAIG ha dependido principalmente de la capacidad instalada en hospitales y servicios de salud locales. Analizar cómo ha sido el primer año de la implementación de este programa en la región permitiendo identificar los factores que han facilitado u obstaculizado su desarrollo, así como los efectos que ha tenido en el cumplimiento de los derechos de la niñez trans.

En este contexto, la presente tesis se plantea como objetivo general analizar el diseño e implementación del PAIG en la Región del Maule durante el año 2024, a partir de las percepciones y experiencias de equipos de salud, con el propósito de identificar los factores que inciden en su implementación y generar orientaciones para su fortalecimiento. A partir de este análisis, se busca aportar a la discusión académica y de gestión pública sobre la efectividad de los programas públicos con enfoque de derechos humanos, específicamente de niñez y adolescencia, así como contribuir a la construcción de un Estado más inclusivo y garante de la diversidad.

Pregunta de investigación

¿Cómo ha sido la implementación del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule durante el año 2024, según las percepciones y experiencias de los equipos de salud?

Objetivo general

Analizar el desarrollo del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule durante el año 2024, a partir de las percepciones y experiencias de equipos de salud, con el propósito de identificar los factores que inciden en su implementación y generar orientaciones para su fortalecimiento.

Objetivos específicos

- Describir el marco normativo del PAIG a nivel nacional y su aplicación en la Región del Maule.
- Analizar las percepciones y experiencias de los equipos de salud respecto a la implementación del programa en la región.
- Examinar el nivel de cobertura, acceso y acompañamiento brindado por el programa
- Proponer recomendaciones para fortalecer la implementación del programa en el contexto regional

Marco teórico

1. Conceptos generales

Sexo

Conceptualmente, el sexo se entiende como una categoría de clasificación biológica basada en características fisiológicas observables al momento del nacimiento, tales como la configuración cromosómica, hormonal y la anatomía de los órganos reproductivos internos y externos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Tradicionalmente, esta categoría ha sido interpretada bajo un paradigma binario (macho/hembra), excluyendo variaciones naturales como la intersexualidad.

Desde la perspectiva de la Administración Pública, el sexo trasciende lo biológico para convertirse en el "sexo asignado al nacer" o sexo registral. Es el primer acto administrativo de clasificación del ciudadano, el cual determina jurídicamente la identidad legal inicial del individuo en su certificado de nacimiento (Ministerio de Salud, 2013).

Para el PAIG, el concepto de "sexo" es relevante en tanto actúa como el dato administrativo inicial que muchas veces entra en tensión con la realidad del usuario. El programa reconoce que el sexo asignado al nacer (dato biológico/legal) no es un destino inamovible.

Género

A diferencia del sexo, el género es definido por la literatura académica y organismos internacionales como una construcción social, cultural y psicológica. Según Butler (2007), el género no es una esencia natural, sino una "performatividad"; es decir, un conjunto de actos, normas, roles y comportamientos que se repiten y que la sociedad etiqueta como "masculinos" o "femeninos".

Dentro de este concepto, es vital distinguir dos sub-dimensiones para el análisis de política pública:

Identidad de Género: La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2014).

Expresión de Género: La manifestación externa del género a través de la vestimenta, el nombre, el comportamiento y la interacción social.

El PAIG se fundamenta en el reconocimiento del género como un determinante social de la salud. El programa entiende que los NNA no solo tienen una identidad interna, sino que están sujetos a una "socialización de género" que suele ser rígida y binaria.

Transgénero

El concepto de transgénero no define una personalidad ni una patología, sino una relación de incongruencia. Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2015), el término se utiliza para describir a personas cuya identidad de género o expresión de género difiere de las expectativas culturales convencionales basadas en el sexo que se les asignó al nacer.

Es crucial distinguir que ser transgénero se refiere a **quién es la persona** (identidad), y no a quién le atrae (orientación sexual). Una persona trans puede ser heterosexual, homosexual, bisexual, etc., siendo estas dimensiones independientes (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Enfoque de Derechos Humanos

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos y operacionalmente en la promoción y protección de los mismos. Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2006), este enfoque cambia la lógica de la política pública: las personas dejan de ser vistas como "beneficiarios" con necesidades que solicitan caridad, y pasan a ser reconocidas como titulares de derechos que reclaman prestaciones legítimas.

Por contraparte, el Estado asume el rol de "portador de deberes", obligado a respetar, proteger y garantizar estos derechos. Este enfoque se sustenta en principios de universalidad, inalienabilidad y, crucialmente para esta tesis, la no discriminación (Abramovich, 2006).

Enfoque de Niñez y Adolescencia

Este enfoque surge a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) y marca el quiebre definitivo con el antiguo "paradigma de la situación irregular" (donde el niño era objeto de tutela). El enfoque actual reconoce a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) como Sujetos Plenos de Derecho.

Dentro de este marco, dos principios son vitales para la administración pública:

- El Interés Superior del Niño: Toda medida administrativa debe priorizar el bienestar integral del NNA por sobre cualquier otro interés (Unicef, 2013).
- La Autonomía Progresiva: Definida en la Ley N° 21.430 de Garantías, reconoce que los NNA adquieren gradualmente la capacidad de ejercer sus derechos y tomar decisiones por sí mismos, en consonancia con la evolución de sus facultades (Cillero, 2010).

El Enfoque de Niñez es la columna vertebral de la operatividad del PAIG. El programa aplica el principio de Autonomía Progresiva al no infantilizar la experiencia identitaria del usuario. A diferencia de modelos antiguos que desestimaban la voz del niño ("es muy chico para saberlo"), el PAIG valida el relato del NNA sobre su propia identidad, entendiendo que ellos son los expertos en su propia vivencia.

2. Políticas públicas: aproximaciones conceptuales y modelos de análisis

2.1 Problema Público

Un problema público puede definirse como una situación social percibida como indeseable, que afecta a un grupo de personas y que requiere intervención estatal (Meny y Thoenig, 1992). La construcción de un problema público depende tanto de evidencias objetivas (datos, informes, diagnósticos) como de procesos subjetivos, en los cuales participan actorías que visibilizan y presionan por soluciones.

La invisibilidad histórica de la niñez trans en Chile ilustra cómo ciertas problemáticas tardan en ser reconocidas como asuntos públicos. Durante décadas, las experiencias de NNA trans fueron relegadas al ámbito privado producto de la discriminación estructural (CIDH, 2015), o incluso patologizadas en el campo de la salud al ser clasificadas como trastornos mentales bajo manuales diagnósticos internacionales vigentes en aquella época, como el CIE-10 y el DSM-IV (OMS, 1992; APA, 2000). Sin embargo, a partir del trabajo de organizaciones de la sociedad civil, informes internacionales y pronunciamientos de organismos de derechos humanos, la necesidad de garantizar acompañamiento y reconocimiento de identidades trans en la niñez pasó a constituirse como un problema público en la agenda nacional.

2.2 Política Pública

Las políticas públicas constituyen un campo de estudio central en las ciencias sociales, en tanto permiten comprender cómo los Estados responden a problemas colectivos mediante programas, leyes o intervenciones. Dye (2013) señala que las políticas públicas son “lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer” (p. 3), enfatizando tanto la acción como la omisión. Para operacionalizar este concepto en el contexto chileno, un claro ejemplo es la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032, instrumento rector que establece la hoja de ruta del Estado chileno para consolidar un Sistema de Garantías y Protección Integral. Esta

política macro define los ejes estratégicos de supervivencia, desarrollo, protección y participación.

La literatura enfatiza que la formulación de políticas no es un proceso lineal ni exclusivamente técnico, sino que depende de factores políticos, sociales y culturales (Parsons, 1995). En consecuencia, la creación del PAIG refleja tanto la presión de movimientos sociales y familias como la existencia de un marco jurídico favorable y de equipos técnicos que respaldaron su pertinencia.

Diversos autores han planteado que las políticas públicas pueden analizarse a partir de un ciclo compuesto por etapas sucesivas: identificación del problema, formulación, decisión, implementación y evaluación (Lasswell, 1951; Subirats, 2008). Este modelo resulta útil para observar cómo una situación que afecta a un grupo determinado, como la falta de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trans, se convierte en un problema público, es incorporada a la agenda gubernamental y se traduce en la creación de programas específicos.

En esta línea, el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) puede ser comprendido como un programa público que nace desde la política y que busca atender la demanda histórica de reconocimiento y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes (NNA) trans en Chile. Esta demanda histórica surge tras décadas de invisibilidad y patologización de las infancias trans, que eran relegadas al ámbito privado o tratadas como una condición médica. Dicha demanda fue articulada e impulsada principalmente por organizaciones de la sociedad civil, como OTD Chile y Fundación Iguales, junto a agrupaciones de familias y respaldada por pronunciamientos de organismos de derechos humanos.

2.3 Actores de la Política Pública

El proceso de definición, diseño e implementación de políticas públicas orientadas a niños, niñas y adolescentes (NNA) en Chile se desarrolla en el marco de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024–2032, la cual reconoce a los NNA como sujetos de derechos y establece ejes estratégicos de supervivencia, desarrollo, protección y participación para guiar la acción estatal hasta 2032. Esta política fue construida mediante un proceso participativo

que incluyó múltiples instancias de consulta y diálogo con NNA a nivel comunal, regional y nacional, dando así voz directa a las necesidades y percepciones de la infancia y adolescencia en la definición de prioridades y metas públicas

Dentro de este marco intersectorial, participan actores gubernamentales de distintos niveles y sectores, la Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, como organismo rector de la política, lidera la coordinación interministerial junto con servicios públicos, municipalidades y la red de salud, educación, vivienda, medio ambiente y protección social que deben incorporar las líneas de acción de la política en sus planes y programas. A su vez, parlamentarias y parlamentarios, organismos internacionales, la sociedad civil organizada y la comunidad académica contribuyen técnicamente y desde la formulación normativa a fortalecer el diseño y seguimiento de estas políticas. La interacción entre estos actores revela la naturaleza compleja y multicausal de las políticas en torno a género y diversidad sexual.

2.4 Programa Público

Los programas públicos constituyen una expresión concreta de las políticas públicas, en tanto operativizan los objetivos y lineamientos definidos por el Estado en ámbitos específicos de intervención. De acuerdo con Aguilar Villanueva (1992), los programas pueden entenderse como instrumentos de acción gubernamental, orientados a resolver problemas identificados como públicos mediante la asignación de recursos, la definición de metas y la implementación de estrategias coordinadas. En este sentido, los programas materializan la voluntad política del Estado, traduciéndola en acciones específicas que buscan generar transformaciones sociales o mejorar el bienestar de determinados grupos de la población.

Subirats (2008) sostiene que los programas constituyen el nivel operativo de la política pública, donde se concretan las decisiones adoptadas en las etapas de formulación y decisión. En ellos se especifican los objetivos, la población beneficiaria, los mecanismos de ejecución, los recursos disponibles y los criterios de evaluación. Desde esta perspectiva, los programas

actúan como el vínculo entre la intención política y la acción institucional, permitiendo observar cómo las orientaciones generales se traducen en resultados tangibles.

La implementación de un programa público requiere, por tanto, de una estructura administrativa y técnica capaz de coordinar distintos actores estatales y no estatales y de garantizar la coherencia entre los propósitos declarados y las acciones desarrolladas. Pressman y Wildavsky (1984) destacan que la fase de implementación constituye un proceso complejo, influido por factores institucionales, burocráticos y contextuales que pueden afectar el logro de los objetivos. En consecuencia, la evaluación de un programa no solo debe centrarse en su eficacia, sino también en su capacidad para adaptarse a las realidades territoriales y responder a las necesidades de la población destinataria. En el caso del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), se configura como un programa público de carácter intersectorial, inserto principalmente en el ámbito de la salud pública, en el cual su implementación depende del Ministerio de Salud, específicamente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de los Servicios de Salud y de la red de hospitales y centros de atención primaria, pero con implicancias sociales y educativas. Su diseño busca ofrecer acompañamiento psicosocial a niños, niñas y adolescentes trans, promoviendo su bienestar integral y garantizando el ejercicio efectivo de sus derechos. De esta manera, el PAIG representa una traducción programática de los compromisos estatales en materia de derechos humanos y equidad de género, respondiendo a la necesidad de generar dispositivos concretos que aseguren la inclusión y la protección de la niñez trans en Chile.

2.5 Agenda Pública

La agenda pública se refiere al conjunto de problemas que, en un momento dado, logran captar la atención de las autoridades y la opinión pública, posicionándose como asuntos prioritarios para la acción gubernamental (Cobb y Elder, 1972). Este proceso depende tanto de la gravedad de la situación como de la capacidad de las actorías para instalar el tema en el debate social y político.

En Chile, la inclusión de la niñez y en particular de la niñez trans en la agenda pública ha sido un proceso gradual. La aprobación de la Ley N° 21.120 sobre el Derecho a la Identidad de Género en 2018 marcó un hito, al reconocer expresamente a los NNA como titulares de derechos y establecer la obligación del Estado de garantizar acompañamiento. Desde entonces, el PAIG se configura como una respuesta institucional a la demanda de programas y políticas inclusivas, aunque persisten desafíos en su cobertura, recursos y articulación con otros sectores, como educación y protección social.

2.6 Modelos de Análisis de Políticas Públicas

El estudio de las políticas públicas se ha enriquecido con el desarrollo de modelos analíticos que permiten comprender cómo los problemas sociales son incorporados en la agenda gubernamental, cómo se diseñan las soluciones y cómo interactúan los actores que participan en dichos procesos. En el caso del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), resulta pertinente revisar dos enfoques ampliamente utilizados: el modelo de múltiples flujos de Kingdon (1984) y la teoría de coaliciones promotoras de Sabatier y Jenkins-Smith (1993). Ambos modelos permiten interpretar los factores que influyen en la creación e implementación de políticas relacionadas con la niñez y adolescencia trans en Chile.

a) Kingdon y las múltiples corrientes

El modelo de Kingdon (1995) sostiene que las políticas emergen cuando confluyen tres corrientes: problemas, políticas y política. En el caso del PAIG, la corriente de problemas se vinculó al reconocimiento de la discriminación sistemática hacia NNA trans y sus familias. La corriente de políticas estuvo representada por propuestas técnicas elaboradas por organizaciones de la sociedad civil y equipos de salud que planteaban la necesidad de un acompañamiento integral. Finalmente, la corriente de política se abrió con la Ley N.° 21.120 sobre identidad de género, la cual fue presentada como proyecto el año 2013 y tras años de debate, modificaciones y oposición inicial, fue finalmente promulgada el año 2018, lo que generó una ventana de oportunidad para institucionalizar la política y el programa.

b) Sabatier y las coaliciones promotoras

El enfoque de coaliciones promotoras de Sabatier y Jenkins-Smith (1993) plantea que actores con creencias y valores compartidos forman coaliciones que impulsan políticas en el largo plazo. El PAIG fue promovido por una coalición compuesta por organizaciones trans, familias, académicos, representantes gubernamentales y profesionales de salud, que compartían la convicción de que NNA trans debían ser reconocidos como sujetos de derecho y acompañados en su proceso identitario.

3. Marco Legal y Normativo del PAIG

El marco legal y normativo constituye el sustento jurídico sobre el cual se diseña e implementa el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG). En el caso chileno, este marco está conformado tanto por instrumentos internacionales de derechos humanos como por leyes nacionales, reglamentos y protocolos ministeriales que establecen obligaciones para el Estado en relación con la protección y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes trans.

3.1 Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por Chile en 1990, constituye el instrumento internacional más relevante en materia de derechos de la niñez. Su incorporación implica que el Estado de Chile se compromete a garantizar principios esenciales como el interés superior del niño, la no discriminación, la participación y el derecho a la identidad.

La perspectiva de derechos humanos se ha consolidado como un marco esencial para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la existencia del enfoque de NNA implica reconocerlos como sujetos de derechos, titulares de garantías que el Estado debe respetar, proteger y promover. Esto supone un cambio respecto a visiones tradicionales que concebían a la niñez como objeto de

tutela o protección asistencialista, sin participación activa en la construcción de su identidad y bienestar (Vergara y Dooner, 2017).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece principios orientadores que resultan fundamentales para el análisis del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG). Entre ellos destacan:

Interés superior del niño (art. 3): toda decisión, política o medida que afecte a un NNA debe priorizar su bienestar integral. En el caso de NNA trans, ello implica garantizar condiciones que permitan un desarrollo pleno de su identidad.

Derecho a la no discriminación (art. 2): los Estados deben proteger a los niños y niñas contra toda forma de discriminación, incluida aquella basada en identidad o expresión de género.

Derecho a la identidad (art. 8): los Estados deben respetar y preservar la identidad de los niños y niñas, incluyendo sus características individuales y familiares. La identidad de género se reconoce como parte constitutiva de este derecho.

Derecho a la salud (art. 24): Los Estados deben garantizar el acceso de los niños y niñas a servicios de salud adecuados, lo que incluye la atención integral y no patologizante de la niñez trans.

Estos principios obligan al Estado de Chile a orientar sus políticas de manera coherente con estándares internacionales de derechos humanos, y en particular con el enfoque de NNA.

3.2 Ley N° 21.120 sobre el Derecho a la Identidad de Género

La promulgación de la Ley N° 21.120 en 2018 marcó un hito en la legislación chilena, al reconocer expresamente el derecho de las personas a ser tratadas de acuerdo con su identidad de género. La ley establece mecanismos para el cambio de nombre y sexo registral, e incorpora disposiciones específicas sobre acompañamiento a NNA. En particular, el artículo 1 señala que toda persona tiene derecho al reconocimiento y libre ejercicio de su identidad de género, sin discriminación. En el caso de los NNA, la ley contempla procedimientos

especiales de acompañamiento a través de sus representantes legales, en coordinación con organismos del Estado, lo que constituye la base normativa del PAIG.

3.3 Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032

La Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032 constituye el principal instrumento rector en materia de infancia en Chile, elaborada por mandato de la Ley N.º 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Su lanzamiento en agosto de 2024 marcó un hito al establecer por primera vez una hoja de ruta nacional con horizonte a ocho años, que busca consolidar un Sistema de Garantías y Protección Integral para todos los niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

Esta política se fundamenta en el enfoque de niñez y adolescencia, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y no como receptores pasivos de asistencia estatal. Su visión al 2032 plantea que todos los NNA puedan ejercer plenamente sus derechos y desarrollarse en entornos seguros, inclusivos y libres de violencia.

El Plan de Acción y sus Ejes Estratégicos

Para materializar esta visión, la Política establece un Plan de Acción cuyo objetivo es materializar los derechos y garantías establecidos en la Política Nacional, el que se estructura en torno a cuatro ejes estratégicos:

1. Supervivencia: Orientado a garantizar condiciones básicas de vida y bienestar.
2. Desarrollo: Que promueve la educación, salud y participación plena.
3. Protección: Enfocado en prevenir y abordar vulneraciones de derechos.
4. Participación: Que busca fortalecer la voz y agencia de los NNA en las decisiones que les afectan.

Adicionalmente, el plan se sostiene sobre un eje transversal de Gobernanza, destinado a fortalecer la coordinación interinstitucional, el financiamiento y la evaluación de las acciones comprometidas.

En este marco, el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) se articula directamente con los objetivos y orientaciones del Plan de Acción. Aunque el PAIG no aparece como una acción específica nominada dentro del plan, sí se vincula de forma sustantiva con los ejes de Desarrollo y Protección, al asegurar el acceso a una salud integral y libre de discriminación, y al resguardar el derecho a la identidad de género de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, su enfoque participativo, el cual incorpora experiencias y necesidades de NNA trans y sus familias, se alinea con el eje de Participación, mientras que su implementación por parte del sistema público de salud requiere de los mecanismos de coordinación y fortalecimiento institucional definidos en el eje transversal de Gobernanza.

Así, el despliegue territorial del PAIG contribuye al cumplimiento de los objetivos nacionales de inclusión, bienestar, no discriminación y protección integral de la niñez y adolescencia, constituyéndose como una herramienta sectorial clave para avanzar en los compromisos establecidos por la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2032.

3.4 Programa de Apoyo a la Identidad de Género

El Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) surge en Chile como una respuesta institucional frente a un problema público largamente invisibilizado: la ausencia de dispositivos estatales destinados a brindar apoyo integral a niños, niñas y adolescentes (NNA) trans. La falta de reconocimiento y acompañamiento en esta etapa de la vida ha generado múltiples formas de exclusión, expresadas en la discriminación en los establecimientos educacionales, la patologización en entornos médicos y la ausencia de protocolos estandarizados en los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2021). Esta carencia de programas específicos constituye una vulneración de derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), en particular los vinculados a la no

discriminación, al interés superior y al derecho a la identidad (Comité de los Derechos del Niño, 2009, 2013), configurando así un problema social que exigía respuesta estatal.

El PAIG diseño en el año 2021, y contó con Recomendación Favorable en sus evaluaciones Ex Antes del año 2021 y 2022, siendo implementado en el año 2024, para luego ser condicionado y sometido a una nueva Evaluación Ex Ante para el año 2026 la cual fue objetada técnicamente. Este Programa tiene como propósito la contribución de garantizar el ejercicio de todos los niños, niñas y adolescentes de entre 3 y 17 años cuya identidad de género no coincida con su sexo asignado al nacer, reduciendo su exposición a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral. En cuanto a la estrategia de intervención del PAIG se basa en un modelo de atención integral y afirmativa de género que articula atención clínica respetuosa, fortalecimiento de capacidades del personal de salud y coordinación intersectorial, orientada a asegurar el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes trans (Ministerio de Salud, 2022; 2023; 2024).

De acuerdo con el diseño programático reportado por el Ministerio de Salud, la estrategia de intervención del PAIG se operacionaliza a través de tres componentes centrales que buscan abordar la identidad de género desde una perspectiva integral. El primero corresponde a la **Atención Género-Afirmativa**, centrada en el acompañamiento directo de niños, niñas y adolescentes cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer. El segundo componente es la **Orientación Familiar**, diseñado para brindar soporte psicosocial a los cuidadores y al núcleo familiar, fortaleciendo sus herramientas de apoyo. Finalmente, el tercer eje de acción es la **Inclusión del NNA en el entorno educacional**, el cual orienta sus esfuerzos hacia la sensibilización de las comunidades escolares con el fin de generar espacios seguros que reduzcan la exposición a factores de riesgo en el desarrollo de los usuarios

El programa busca garantizar un acompañamiento integral a los NNA y sus familias, combinando un abordaje clínico, psicosocial y comunitario, con un enfoque de derechos humanos, género y niñez. Más que tratarse de un modelo asistencial, el PAIG promueve la despatologización de las identidades trans, priorizando el respeto a la autonomía progresiva y a la participación de los NNA en las decisiones que les conciernen (Ley N° 21.120, 2018; Comité de los Derechos del Niño, 2009). De esta manera, la intervención no solo apunta a

brindar apoyo psicológico y social, sino también a articular redes que aseguren condiciones de inclusión en los ámbitos de salud, educación y vida comunitaria.

La población beneficiaria del programa es principalmente niños, niñas y adolescentes trans menores de 18 años, junto a sus familias, quienes en muchos casos requieren acompañamiento para enfrentar contextos de discriminación, violencia o desconocimiento. En términos cuantitativos, durante el año 2024 la población beneficiada alcanzó las 1.815 personas a nivel nacional y 79 en la Región del Maule. No obstante, los beneficiarios indirectos se amplían a las comunidades escolares, los equipos de salud y las redes sociales de apoyo, dado que el programa contempla instancias de sensibilización y orientación que buscan transformar los entornos en espacios más seguros y respetuosos de la diversidad. En este sentido, el PAIG se presenta como un programa público que trasciende la atención individual y apuesta por incidir en los contextos sociales donde los NNA trans se desarrollan. No obstante, los beneficiarios indirectos se amplían a las comunidades escolares, los equipos de salud y las redes sociales de apoyo, dado que el programa contempla instancias de sensibilización y orientación que buscan transformar los entornos en espacios más seguros y respetuosos de la diversidad. En este sentido, el PAIG se presenta como un programa público que trasciende la atención individual y apuesta por incidir en los contextos sociales donde los NNA trans se desarrollan.

En cuanto a la dimensión financiera, la implementación del PAIG cuenta con una asignación de recursos específicos transferidos desde el nivel central para asegurar su operatividad en la red de salud pública. Durante el ejercicio presupuestario 2024, el programa ejecutó un total de M\$2.293.910 a nivel nacional, recursos destinados prioritariamente a sostener la estructura de funcionamiento y los equipos profesionales. En este contexto, la inversión realizada en la Región del Maule ascendió a M\$109.234 1, monto que financia el despliegue territorial de las duplas psicosociales y las prestaciones de acompañamiento clínico en los establecimientos de salud de la región

La implementación del programa se organiza a través de la red pública de salud, mediante equipos interdisciplinarios conformados por psicólogos, trabajadores sociales y médicos que ofrecen atención directa en hospitales y centros de salud. En la Región del Maule, por ejemplo, el Hospital Regional de Talca se ha convertido en un espacio clave para el desarrollo

del PAIG, articulando esfuerzos con servicios locales y profesionales especializados. El proceso de implementación incluye la atención clínica y psicosocial a NNA y familias, la derivación oportuna a especialistas en salud mental o endocrinología, la orientación a comunidades educativas y la coordinación intersectorial con instituciones como el Ministerio de Educación o el Servicio Mejor Niñez. Si bien el programa cuenta con un marco nacional común, su aplicación en los territorios es diferenciada, dependiendo de la disponibilidad de recursos humanos y técnicos, lo que da cuenta tanto de su potencial como de las brechas que persisten.

La estructura funcional del PAIG se sustenta en un esquema multinivel. A nivel central, el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, definen los lineamientos técnicos, generan protocolos y aseguran la coherencia en la implementación. A nivel regional, los Servicios de Salud cumplen un rol de coordinación y supervisión de los equipos ejecutores, adaptando la estrategia a las características y necesidades del territorio. Finalmente, a nivel local, los equipos interdisciplinarios materializan la intervención mediante la atención directa a NNA y sus familias, convirtiéndose en la cara visible del programa. Esta estructura combina estandarización y flexibilidad, al mismo tiempo que busca garantizar que los programas públicos en materia de identidad de género lleguen efectivamente a la infancia y adolescencia en todo el país.

Asimismo, la institucionalidad estatal, junto con la acción de las familias, la sociedad civil y organismos internacionales, configuran una red compleja de actores cuya interacción incide directamente en la implementación del PAIG. En suma, este marco teórico permite comprender que la evaluación de la implementación del programa no solo debe centrarse en los procedimientos administrativos, sino también en el grado en que este contribuye a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la niñez y adolescencia trans, en coherencia con los compromisos asumidos por el Estado de Chile.

3.5 Protocolos Ministeriales y Reglamentos

El Ministerio de Salud ha elaborado documentos técnicos que operacionalizan la ley en el ámbito sanitario. Entre ellos destaca el Protocolo de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans (MINSAL, 2021), que orienta a los equipos de salud en la atención integral, no patologizante y con enfoque de derechos. Este protocolo establece lineamientos sobre evaluación clínica, acompañamiento psicológico, derivaciones y trabajo con las familias. Adicionalmente, circulares y oficios del MINSAL han reforzado la obligación de garantizar una atención respetuosa y basada en derechos. Entre ellas destacan la Circular N°5 sobre atención de infancia y adolescencia trans (Ministerio de Salud, 2022), la Circular N°15 sobre interés superior de NNA con variaciones de características sexuales (Ministerio de Salud, 2023) y la Circular N°7 sobre abordaje de terapia hormonal género-afirmativa (Ministerio de Salud, 2024). Asimismo, la Defensoría de la Niñez ha remitido oficios al MINSAL solicitando información y seguimiento respecto del cumplimiento de estas directrices (Defensoría de la Niñez, 2024).

4. Contexto Internacional, Nacional y Regional

4.1 Contexto Internacional

El reconocimiento y la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes se ha configurado como un tema central en la agenda internacional de derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989), constituye el principal instrumento jurídico en esta materia; en su Observación General N° 12 (2009), el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas subraya la obligación estatal de asegurar espacios de participación efectiva para NNA, mientras que la Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho a la salud destaca la necesidad de garantizar servicios de salud inclusivos y no discriminatorios. Estas directrices internacionales constituyen un marco normativo que respalda programas como el PAIG.

A nivel regional, países como Argentina y Uruguay han avanzado en la implementación de políticas públicas que abordan específicamente la identidad de género en la niñez y adolescencia. En Argentina, la Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743, 2012) reconoce el derecho de las personas, incluidas las menores de edad, a ser tratadas de acuerdo con su identidad de género auto percibida y a acceder a tratamientos y acompañamiento integral dentro del sistema de salud. Asimismo, existen programas provinciales de acompañamiento psicosocial a familias y NNA trans. En Uruguay, el Programa Nacional de Salud Integral para Personas Trans (2016) contempla un enfoque de derechos humanos que incluye acompañamiento psicológico, endocrinológico y social, con énfasis en la protección de NNA. Por otra parte, en España varias comunidades autónomas, tales como Andalucía y Madrid, han aprobado leyes integrales trans que garantizan protocolos de acompañamiento en salud y educación para NNA trans.

Estas experiencias internacionales muestran que el PAIG no surge en un vacío, sino como parte de una tendencia global y regional en la que los Estados han comenzado a implementar políticas y programas públicos activos para garantizar el derecho a la identidad de género desde la infancia.

4.2 Contexto Nacional

En Chile, la construcción de políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia trans se ha visto influida por una combinación de factores: la presión de organizaciones de la sociedad civil, el avance del marco jurídico nacional y las recomendaciones de organismos internacionales. Como fue mencionado anteriormente, la Ley N° 21.120 sobre el derecho a la identidad de género, la cual dio el impulso para la creación del PAIG. En paralelo, se han desarrollado normativas y lineamientos sectoriales. El Ministerio de Educación emitió en 2017 la Circular de Orientación sobre el Derecho a la Identidad de Género de Niños, Niñas y Estudiantes Trans, dirigida a los establecimientos educacionales, con el fin de garantizar el respeto del nombre social, el uso de uniformes y baños acordes a la identidad de género. Por su parte, el Ministerio de Salud elaboró en 2021 el Protocolo de acompañamiento para niños,

niñas y adolescentes trans, que sirve de base para la implementación del PAIG y define estándares de atención clínica y psicosocial.

Asimismo, en el debate legislativo ha cobrado relevancia la Ley de Educación Sexual Integral (ESI), actualmente en discusión parlamentaria, que busca garantizar una educación inclusiva y respetuosa de la diversidad sexo genérica. Aunque aún no ha sido aprobada, su discusión refleja la creciente demanda social por políticas públicas que aseguren el derecho de NNA a una educación libre de discriminación y violencia.

En términos institucionales, la creación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), por parte del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, servicio el cual tiene como misión “*proteger los derechos de NNA gravemente vulnerados...*” representa un esfuerzo por reorganizar la institucionalidad en torno a los derechos de NNA. Si bien estos Servicios no contemplan programas específicos para la infancia trans, constituyen un marco organizacional en el cual se inserta la implementación de programas como el PAIG.

4.3 Contexto Regional

La Región del Maule ha sido uno de los territorios donde el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) comenzó a implementarse de manera progresiva, en el marco de la estrategia nacional impulsada por el Ministerio de Salud. En este proceso, los equipos del Hospital Regional de Talca y del Hospital de Linares han asumido un rol central en el desarrollo del programa, articulándose con los servicios de salud locales y con dispositivos comunitarios para asegurar un acompañamiento interdisciplinario a niños, niñas y adolescentes (NNA) trans y sus familias. Esta estructura regional ha permitido avanzar en la instalación de prácticas clínicas y psicosociales acordes con los lineamientos nacionales, aun cuando las condiciones territoriales del Maule plantean desafíos singulares para la consolidación del modelo de atención.

El Maule es una región caracterizada por una marcada heterogeneidad territorial, con una amplia extensión geográfica, zonas urbanas concentradas y un predominante componente

rural. La existencia de comunas con alta dispersión poblacional, dificultades de conectividad y limitaciones propias del acceso a servicios especializados configura un escenario donde las brechas estructurales influyen directamente en la forma en que se despliegan los programas de salud pública. En este contexto, la implementación del PAIG adquiere particular complejidad, ya que el acompañamiento a NNA trans requiere no solo disponibilidad de profesionales con formación específica, sino también trayectorias de atención continuas y mecanismos de derivación eficientes, factores que se ven tensionados en territorios donde la oferta pública es más acotada y se concentra en pocas ciudades.

Asimismo, el contexto social y comunitario del Maule condiciona el alcance del programa. La presencia de redes de apoyo institucionales y comunitarias, la sensibilización de los equipos locales respecto a la diversidad de género y el nivel de coordinación intersectorial son elementos que varían entre comunas y que inciden en la experiencia de acceso de los usuarios. En aquellas localidades donde los centros de salud cuentan con mayor articulación con escuelas, municipios y programas de protección, la implementación del PAIG tiende a desarrollarse de manera más fluida; mientras que en zonas más aisladas o con menor presencia institucional, el ingreso, seguimiento y continuidad del acompañamiento presentan mayores barreras. Esta disparidad territorial reproduce diferencias históricas en la prestación de servicios de salud y obliga a un análisis específico sobre cómo las condiciones locales moldean los avances del programa.

Examinar la implementación del PAIG en la Región del Maule durante el año 2024 resulta especialmente relevante para comprender cómo se adapta un programa público diseñada a nivel central a la realidad de regiones fuera del eje metropolitano. La experiencia maulina evidencia que, si bien el programa se ha ido formalizando progresivamente, su despliegue enfrenta tensiones derivadas de la disponibilidad de recursos humanos, la distancia entre comunas, la capacidad de gestión de los establecimientos y la necesidad de fortalecer la coordinación intersectorial. Estas dinámicas territoriales no solo expresan desafíos operativos, sino que también reflejan la importancia de asegurar que los principios de equidad, no discriminación y acceso oportuno—que sustentan normativamente al PAIG—se expresen en condiciones reales para los NNA y sus familias, independientemente de su lugar de residencia.

Marco Metodológico

Enfoque metodológico

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, ya que se busca comprender en profundidad las experiencias, percepciones y valoraciones de las actorías involucrados en la implementación del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule durante el año 2024. Este enfoque permite aproximarse a la realidad desde la perspectiva de quienes participan directamente en el proceso de implementación del programa, otorgando especial relevancia a los significados que atribuyen a su quehacer y a los desafíos que enfrentan en su práctica cotidiana, lo que se alinea con la lógica interpretativa propia de los métodos cualitativos (Taylor y Bogdan, 1987; Flick, 2015). El carácter cualitativo se justifica en tanto la investigación no pretende medir variables de manera estadística, sino analizar procesos sociales e institucionales en torno a un programa público en particular. De este modo, se busca construir una mirada comprensiva que dé cuenta tanto de las condiciones normativas que sustentan al PAIG como de su desarrollo práctico en el territorio regional.

Al mismo tiempo, se trata de un estudio exploratorio y descriptivo. Exploratorio porque aborda un programa de reciente implementación en Chile, sobre el cual existe todavía escasa producción académica y evaluaciones sistemáticas. Descriptivo, en la medida en que pretende caracterizar las formas de implementación y las percepciones de las actorías involucradas, sin intervenir ni modificar la dinámica del programa. Este enfoque permite, además, identificar categorías emergentes desde el discurso de los entrevistados y las entrevistadas, lo que enriquece la comprensión del fenómeno más allá de lo estipulado en los lineamientos ministeriales. Así, la investigación busca no solo examinar el grado de correspondencia entre lo planificado y lo ejecutado, sino también rescatar las voces de los equipos de salud y responsables institucionales como actores fundamentales en el proceso de implementación.

Diseño de la investigación

La investigación se enmarca en un diseño no experimental, de carácter transversal y descriptivo. El diseño es no experimental, dado que no se manipulan variables, sino que se analizan los fenómenos en su contexto natural (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2014). Transversal, porque el trabajo de campo se concentra en un periodo específico de tiempo, sin contemplar un seguimiento longitudinal. Descriptivo, en tanto el propósito central es caracterizar y analizar el modo en que se ha desarrollado la implementación del programa y las percepciones de los actores vinculados.

- Técnicas de recolección de datos

Para responder a los objetivos planteados, se utilizarán dos técnicas principales:

a) Revisión documental:

Se recopilarán y analizarán documentos oficiales e institucionales, tales como lineamientos del Ministerio de Salud, normativa vigente, resoluciones regionales, informes de gestión y diseños ministeriales vinculados al PAIG. De igual forma, se incorporará la revisión de normativa internacional, incluyendo una comparativa técnica entre las observaciones generales y la Convención. Esta revisión documental permitirá construir un marco de referencia integral sobre la forma en que el programa fue diseñado y los criterios establecidos para su implementación. Asimismo, se incluirán estudios académicos y literatura especializada que aporten a la comprensión de los enfoques de acompañamiento en identidad de género.

b) Entrevistas semiestructuradas:

Se aplicarán entrevistas a equipos de salud (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, enfermeros, entre otros) que participan directamente en la atención de usuarios y usuarias beneficiarios y beneficiarias del PAIG, así como a funcionarios encargados y funcionarias encargadas de su coordinación a nivel regional. La entrevista semiestructurada se selecciona por su flexibilidad: permite orientar la conversación en torno a ejes definidos previamente

(percepción del programa, recursos disponibles, barreras institucionales, experiencias de trabajo), pero deja espacio para que los entrevistados y las entrevistadas desarrollen libremente sus puntos de vista.

Este diseño responde a un criterio de triangulación metodológica, en tanto combina fuentes primarias, a través de entrevistas a los equipos de salud encargados de la ejecución del PAIG en la Región del Maule, y secundarias, mediante el análisis de documentos oficiales como la Ley 21.120, las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, los reportes de monitoreo de la oferta pública y las evaluaciones ex-ante del Ministerio de Desarrollo Social. Esta articulación de fuentes contribuye a la validez y credibilidad de los hallazgos. Asimismo, al centrarse en el estudio de caso de la implementación regional del programa, permite un análisis profundo y contextualizado que, si bien no busca generalizar estadísticamente a todo el país, sí ofrece hallazgos transferibles a otros servicios de salud y relevantes para el diseño de políticas públicas y programas públicos de identidad de género en Chile.

En síntesis, el enfoque cualitativo y el diseño descriptivo interpretativo resultan adecuados para explorar la implementación del PAIG, en tanto privilegian la voz de las actorías, la comprensión de procesos en su contexto y la generación de insumos que pueden orientar tanto la evaluación del programa como su fortalecimiento futuro.

- Técnicas de análisis de datos

El análisis de la información recolectada se desarrollará a través de un análisis de contenido temático, propio de la investigación cualitativa. Este procedimiento permite organizar y examinar los discursos de los entrevistados y las entrevistadas, y los documentos revisados, identificando categorías, patrones y relaciones que ayuden a responder los objetivos planteados.

La información documental será sometida a un procedimiento similar, con especial atención a los lineamientos normativos, objetivos institucionales y resultados esperados según los documentos ministeriales. Este contraste permitirá identificar la coherencia o posibles tensiones entre lo planificado a nivel nacional y lo implementado en el ámbito regional.

En una primera etapa se procederá a la transcripción literal de las entrevistas, asegurando la fidelidad de los relatos. Posteriormente, se realizará una lectura exhaustiva de los textos, con el fin de identificar las unidades de significado más relevantes vinculadas a la implementación del PAIG.

En una segunda etapa, se llevará a cabo un proceso de codificación abierta y axial, mediante el cual se asignarán códigos a segmentos del texto, agrupándolos en categorías preliminares. Estas categorías se irán refinando progresivamente hasta llegar a dimensiones más integradoras que reflejen los aspectos centrales de la experiencia de los actores entrevistados.

El análisis final se estructurará en torno a las categorías emergentes, las cuales serán interpretadas a la luz del marco teórico y de los objetivos de investigación. De esta forma, se busca no solo describir la implementación del PAIG en la Región del Maule, sino también generar una reflexión crítica respecto a su efectividad, sus limitaciones y los desafíos pendientes desde una perspectiva y enfoque de NNA.

Entrevista

El levantamiento de información se realizó mediante entrevistas aplicadas a tres informantes clave: un funcionario del Hospital de Talca y dos funcionarias del Hospital de Linares. La selección de los participantes respondió a un muestreo intencionado, considerando su vinculación directa con las labores de gestión, ejecución y acompañamiento del programa. Para garantizar el resguardo ético y la confidencialidad de los datos, cada sesión fue grabada previo consentimiento informado. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 30 minutos y fueron posteriormente transcritas de manera textual para su análisis.

La guía de entrevista se elaboró en función de los objetivos específicos de la investigación, abarcando dimensiones como: la finalidad y alcance del programa, los procesos de implementación institucional, la coordinación intersectorial, la disponibilidad de recursos, las dificultades enfrentadas, los efectos percibidos y las proyecciones futuras. Asimismo, se incorporaron preguntas orientadas a analizar la aplicación del enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, en coherencia con el marco conceptual del estudio.

A continuación, se presenta la tabla que contiene las preguntas que guiaron la entrevista y el objetivo al que responde cada una de ellas:

Nº	Pregunta	Objetivo al que responde
1	¿Podría contarme brevemente cuál es su función dentro del equipo o institución en relación con el PAIG?	Identificar el rol y nivel de participación de los actores en la implementación del programa.
2	¿Considera que el PAIG contribuye efectivamente al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes trans? ¿Por qué?	Evaluar la percepción de los actores respecto a la contribución del PAIG en la promoción y garantía de los derechos de la niñez y adolescencia trans.
3	En su opinión, ¿cuál considera que es la principal finalidad del programa en el territorio?	Comprender la percepción de los entrevistados sobre los objetivos y propósito del PAIG en el contexto local.
4	¿Cómo fue la adaptación del Hospital al PAIG?	Analizar el proceso de adecuación institucional y las estrategias utilizadas para incorporar el programa.
5	¿Qué tan adecuada considera la coordinación entre los distintos niveles (Ministerio, Servicio de Salud, establecimientos locales)?	Explorar la articulación y coordinación interinstitucional en la gestión e implementación del PAIG.
6	¿Cómo evalúa los bienes y servicios que provee el PAIG?	Evaluar la percepción de calidad, pertinencia y suficiencia de las prestaciones y recursos entregados por el programa.
7	¿Qué tipo de apoyo o acompañamiento reciben desde el nivel central o regional?	Identificar los mecanismos de apoyo y supervisión existentes desde instancias superiores hacia los equipos locales.
8	¿Qué obstáculos o dificultades han enfrentado durante la implementación del PAIG? ¿Cómo se han abordado estas dificultades desde el equipo o la institución?	Reconocer los principales desafíos enfrentados y las estrategias adoptadas para superarlos en la ejecución del programa.
9	Desde su experiencia, ¿cómo describiría el impacto que ha tenido el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en las personas beneficiarias, sus familias y comunidades, y en el fortalecimiento de los derechos de la niñez y adolescencia trans en la región?	Analizar los efectos percibidos del PAIG en la población beneficiaria y su contribución al reconocimiento de derechos.
10	¿Qué aspectos considera prioritarios para mejorar la implementación del PAIG en los próximos años? ¿Cómo visualiza el futuro del PAIG en la región y su sostenibilidad a largo plazo?	Identificar oportunidades de mejora, proyecciones y sostenibilidad del programa en el mediano y largo plazo.

Fuente: Elaboración Propia

Análisis de resultados

Análisis del marco normativo del PAIG a nivel nacional y su aplicación en la Región del Maule

El reconocimiento y acompañamiento a la identidad de género en niños, niñas y adolescentes (NNA) en Chile es el resultado de un proceso normativo gradual, donde las instituciones internacionales de derechos humanos han desempeñado un rol estructurante en la definición de obligaciones estatales. En este sentido, el Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) se inserta en una evolución legal y programática que articula directrices provenientes del derecho internacional de los derechos humanos, normativas nacionales y lineamientos sectoriales del sistema de salud. Analizar este marco normativo implica, por tanto, identificar los principios que orientan la acción estatal, así como revisar la manera en que estas disposiciones se materializan en la práctica regional, particularmente en el Maule.

1. Evolución normativa internacional: la centralidad de la Convención sobre los Derechos del Niño

Como ya ha sido mencionado previamente la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por Chile en 1990, constituye el pilar jurídico que reconoce a los NNA como sujetos de derechos, estableciendo obligaciones concretas en materia de protección, desarrollo y no discriminación. No obstante, la aplicación efectiva de la CDN depende de la interpretación que realiza el Comité de los Derechos del Niño mediante sus Observaciones Generales, las cuales permiten operacionalizar los derechos a contextos específicos, como la identidad de género.

En las entrevistas realizadas a equipos de salud de la Región del Maule, se observa una comprensión compartida sobre la relevancia de este marco internacional. Una profesional del Hospital de Linares señaló que “*trabajar con identidades de género en infancia exige entender que es un derecho, no una concesión del sistema*”. Esta interpretación coincide con la lectura internacional, donde la identidad, autonomía progresiva y participación de los NNA son elementos centrales.

Con el fin de clarificar la manera en que la CDN se traduce en obligaciones específicas para el acompañamiento a la identidad, se presenta a continuación el cuadro que sintetiza las Observaciones Generales más relevantes para el PAIG y su articulación con los derechos de NNA.

Artículo de la CDN	Observación General	Contenido central de la Observación	Relevancia para el PAIG
<i>Art. 2 – No discriminación</i>	OG N° 14 / OG N° 20	Igual protección sin discriminación por cualquier motivo; obligación de remover barreras estructurales.	Garantizar que NNA trans no enfrenten discriminación en acceso a salud, educación y acompañamiento. Fundamenta la existencia de programas como el PAIG.
Art. 3 – Interés superior del niño	OG N° 14	Define la obligación de evaluar y justificar decisiones en base al interés superior; exige procedimientos transparentes.	Refuerza que el acompañamiento identitario debe centrarse en bienestar, autonomía y desarrollo integral del NNA, y no en criterios administrativos del sistema de salud.
Art. 6 – Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo	OG N° 7 / OG N° 20	Desarrollo integral físico, mental, emocional y social.	Sustenta la necesidad de acompañamiento biopsicosocial continuo para NNA trans, considerando su desarrollo psicoafectivo.
Art. 12 – Derecho a ser oído y participación	OG N° 12	El niño tiene derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que le afectan, y su opinión debe ser debidamente considerada según madurez.	Fundamenta que los NNA deben participar activamente en el proceso del PAIG; no se pueden tomar decisiones sin su voz.
Art. 13 – Libertad de expresión	OG N° 12 / OG N° 20	Libertad de expresar identidad, ideas, creencias.	Da sustento al reconocimiento explícito de identidad de género, nombre social y expresión de género en instituciones públicas.
Art. 16 – Privacidad, honor e imagen	OG N° 16	Protección de datos personales, confidencialidad y resguardo de información sensible.	Garantizar confidencialidad en registros clínicos y escolares respecto a identidad de género.
Art. 19 – Protección contra todas las formas de violencia	OG N° 13 / OG N° 20	Deber del Estado de prevenir violencia física, psicológica e institucional.	Relevante frente a casos de discriminación, patologización o malos tratos hacia NNA trans en servicios de salud o educación.

Art. 24 – Derecho a la salud	OG N° 15	Salud integral, acceso oportuno, no discriminación y adecuación cultural.	Sostiene que el sistema de salud debe ofrecer acompañamiento afirmativo de género, oportuno y sin barreras.
------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Tras la presentación del cuadro, resulta necesario avanzar hacia un análisis interpretativo que vaya más allá de la descripción normativa. En efecto, el propósito del PAIG es acompañar los procesos identitarios de NNA mediante intervenciones psicosociales y articulación intersectorial, lo que se encuentra directamente alineado con los derechos reconocidos en la CDN.

En primer lugar, el interés superior del niño (art. 3 y OG N° 14) se expresa en la lógica central del programa, que busca asegurar acompañamientos afirmativos, personalizados y centrados en el bienestar emocional de NNA y sus familias. Sin embargo, la implementación del PAIG no evidencia mecanismos formales que permitan evaluar o documentar cómo este principio es aplicado en cada etapa de la implementación, lo cual representa una brecha importante entre la norma internacional y la práctica institucional

Por su parte, el derecho a ser oído (art. 12 y OG N° 12) es un principio esencial para cualquier intervención en identidad de género. Aunque las entrevistas confirman que los y las profesionales promueven espacios de escucha, el principio de autonomía progresiva se reconoce mayoritariamente en el plano discursivo, careciendo de procedimientos formales que orienten su aplicación práctica. Actualmente, el diseño del PAIG no explicita cómo evaluar dicha autonomía en distintas edades ni cómo garantizar la participación efectiva de NNA en las decisiones clínicas que les afectan. Esta ausencia de protocolos estandarizados limita la capacidad del programa para asegurar un estándar mínimo de calidad, haciendo que el respeto a este derecho dependa exclusivamente de la motivación y conocimientos éticos de cada equipo, lo que genera una materialización desigual del enfoque de niños, niñas y adolescentes en el territorio.

El derecho al desarrollo integral (art. 6 y OG N° 20) se refleja en el enfoque psicosocial promovido por el PAIG. No obstante, el diseño programático carece de indicadores robustos

que permitan evaluar si el acompañamiento está contribuyendo efectivamente a este desarrollo, lo que dificulta monitorear su desempeño más allá de la percepción de los equipos.

En materia de no discriminación (art. 2), el programa constituye una respuesta directa a la obligación del Estado de remover barreras estructurales para NNA trans. Sin embargo, los resultados del proceso de monitoreo de la oferta programática del año 2024 evidencia que la falta de una estrategia nacional consolidada y la ausencia de criterios de focalización dificultan dimensionar si el programa está llegando efectivamente a quienes más requieren acompañamiento, lo cual tensiona su coherencia con el principio de igualdad sustantiva.

Finalmente, el derecho a la privacidad (art. 16) y a la protección contra violencias (art. 19) se reflejan en prácticas concretas observadas en el Maule, como el uso del nombre social en registros secundarios y la coordinación con escuelas para prevenir situaciones de exposición o discriminación. Sin embargo, estas prácticas dependen fuertemente de la iniciativa de los equipos y no de mecanismos institucionalizados, lo que eventualmente generaría desigualdades entre territorios.

En suma, el análisis muestra que el PAIG se fundamenta de manera consistente en los principios y obligaciones establecidos por la CDN y sus Observaciones Generales. No obstante, persisten brechas relevantes entre lo que exige el derecho internacional y la forma en que estas obligaciones se operacionalizan en la práctica territorial. Esto evidencia la necesidad de disponer de un diseño programático que considere explícitamente el enfoque de NNA, avanzando hacia un modelo más estructurado y con mecanismos formales que aseguren que los principios de la Convención se apliquen de manera uniforme en todo el país y no dependan exclusivamente del compromiso local de los equipos

2. Normativa nacional: Ley 21.120, lineamientos sanitarios y consolidación del PAIG

Tal como fue señalado a nivel nacional, el marco normativo que orienta el reconocimiento de la identidad de género en Chile ha experimentado un avance significativo durante la última década, en gran parte impulsado por la necesidad de adecuar la legislación interna a los

estándares internacionales previamente expuestos. El hito más relevante en este proceso es la promulgación de la Ley 21.120 (2018), la cual establece explícitamente el derecho de toda persona al reconocimiento y protección de su identidad de género, definiéndola como la “vivencia interna e individual” que cada persona experimenta independientemente del sexo asignado al nacer. Aunque esta ley se orienta especialmente a regular el cambio de nombre y sexo registral, su impacto excede el ámbito civil, influyendo en la práctica de instituciones públicas, entre ellas el sector salud.

La Ley 21.120 no establece un procedimiento administrativo para NNA menores de 14 años, pero sí introduce un principio interpretativo central, el derecho al reconocimiento identitario como manifestación del libre desarrollo de la personalidad. Este principio se articula directamente con la obligación de no discriminación y de protección de la autonomía progresiva derivadas de la Convención sobre los Derechos del Niño. En consecuencia, aunque los procedimientos de rectificación registral tienen limitaciones etarias, la ley refuerza un mandato institucional transversal, el respetar el nombre social, la expresión de género y el trato digno de cualquier NNA, independientemente de su edad.

En el ámbito sectorial, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha desarrollado orientaciones técnicas que anteceden y preparan el terreno para el PAIG. Desde 2016 existen directrices que instruyen el uso del nombre social en fichas clínicas y documentos internos, desalientan cualquier forma de patologización y establecen criterios para la atención respetuosa de personas trans en el sistema de salud. Estas orientaciones cobran especial relevancia en el trabajo con NNA, pues refuerzan un enfoque centrado en el bienestar psicológico, familiar y social, y no en intervenciones de carácter médico invasivo.

El PAIG, implementado por primera vez en 2024, constituye la consolidación normativa de estas orientaciones, funcionando como un programa específico destinado a acompañar los procesos identitarios de la niñez y adolescencia. Específicamente, la estrategia de intervención del PAIG se estructura formalmente en tres componentes estratégicos o ámbitos de acción:

Componente	Unidad de medida	Cantidad	Población Beneficiada	Presupuesto Ejecutado (M\$2025)
Atención género-afirmativa	NNA con atención género afirmativa	13.953	1.815	\$1.124.016
Orientación familiar	Familias atendidas en orientación psicosocial	11.532	Familias de los usuarios	\$917.564
Inclusión del NNA en el entorno educacional	NNA con entorno escolar sensibilizado	3.194	Comunidad escolar	\$252.330

Fuente: Monitoreo Oferta Pública 2024

A diferencia de lineamientos anteriores, esta estructura detalla responsabilidades institucionales, define rutas de atención y especifica criterios de derivación, lo que permite una mayor estandarización teórica en el acompañamiento

En las entrevistas realizadas en la Región del Maule, los equipos de salud valoran esta consolidación normativa, destacando que *“con el PAIG ya no trabajamos solo desde la sensibilidad personal, ahora hay un marco explícito que nos dice cómo proceder, cómo registrar y cómo acompañar”*. Otra profesional añadió que *“antes dependía mucho de la formación individual; ahora el programa estructura los pasos y eso nos da más seguridad para trabajar con las familias”*. Estas reflexiones muestran que la normativa no opera únicamente como un marco conceptual, sino como un instrumento que ordena procesos, reduce arbitrariedades y orienta prácticas profesionales.

Al mismo tiempo, los equipos destacan que la normativa nacional incorpora un enfoque progresivo, en el cual el reconocimiento de la identidad de género de NNA no se restringe a intervenciones biomédicas, sino que pone énfasis en factores psicosociales, familiares y

escolares. Este elemento dialoga directamente con las Observaciones Generales analizadas en el cuadro anterior, especialmente aquellas relativas al derecho a ser oído, la autonomía progresiva y la protección contra la discriminación. Así, la Ley 21.120 y el PAIG pueden entenderse como traducciones locales de principios internacionales que ya habían identificado la necesidad de acompañamientos afirmativos en contextos de diversidad identitaria.

A pesar del sólido marco normativo que respalda el reconocimiento de la identidad de género en NNA, los resultados muestran que la traducción de estos principios al quehacer cotidiano sería parcial y dependería fuertemente de la voluntad de los equipos territoriales. Si bien los profesionales manifiestan una comprensión clara del enfoque de derechos, la ausencia de protocolos operativos y de mecanismos de seguimiento dificulta que principios como la autonomía progresiva, la participación informada y el interés superior del niño se expresen de manera consistente en la práctica. Esta brecha revela una tensión estructural entre lo que la normativa exige y lo que las instituciones están en condiciones de garantizar, generando inequidades en la experiencia de acompañamiento según el establecimiento en el que sea atendido cada NNA.

3. Vinculación entre la Política de Niñez y Adolescencia 2024-2032 y su plan de acción

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024–2032 (PNNA) y su Plan de Acción constituyen los principales instrumentos de planificación del Estado en materia de derechos de NNA, y aunque ninguno de ellos menciona explícitamente al Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), su contenido se vincula estrechamente con las funciones que el programa desarrolla en los territorios. La PNNA establece lineamientos orientados al bienestar integral, la protección contra violencias y la participación protagónica, todos aspectos que dialogan directamente con los objetivos del PAIG, particularmente en su labor de acompañamiento psicosocial, resguardo de la identidad y articulación intersectorial. Sin embargo, esta relación es conceptual más que formal: la política no incorpora acciones, metas ni indicadores que aborden de manera específica las necesidades de NNA trans, lo que evidencia una desalineación entre los principios declarados y su operacionalización

programática. Esta desconexión se profundiza al revisar el Plan de Acción, que materializa los compromisos de la política mediante medidas concretas. Ninguna de ellas se refiere al acompañamiento identitario, lo que implica la ausencia de metas nacionales de cobertura, indicadores de seguimiento o compromisos intersectoriales que permitan fortalecer y monitorear la intervención del PAIG. Como consecuencia, la ejecución del programa queda supeditada a las capacidades locales de los equipos y no a una estrategia nacional definida, generando respuestas heterogéneas entre regiones y evidenciando brechas de acceso. Esta falta de integración formal también limita la posibilidad de garantizar derechos fundamentales establecidos en la CDN y la Ley 21.120, especialmente en materia de no discriminación, participación, bienestar emocional y protección contra violencias, derechos que deberían ser asegurados mediante políticas coherentes y sostenidas. En síntesis, aunque el PAIG se alinea plenamente con los principios y ejes estratégicos de la Política de NNA, particularmente en lo referido al bienestar integral, la protección frente a violencias y la participación de NNA en decisiones que afectan su vida, su ausencia en la política y en el plan de acción demuestra una insuficiente priorización estatal del acompañamiento identitario. De esta forma, la desconexión entre los instrumentos de planificación y la implementación efectiva del programa contribuye a su fragilidad institucional y presupuestaria, lo que se refleja también en los resultados del monitoreo 2024 y en la evaluación ex-ante 2026. Avanzar hacia una incorporación explícita del PAIG en la política y su plan resulta fundamental para asegurar una oferta programática estable, con estándares mínimos, metas nacionales claras, indicadores de seguimiento y una articulación intersectorial efectiva que permita garantizar de manera homogénea los derechos de NNA trans en todo el país.

4. Evaluación del diseño del PAIG

La trayectoria evaluativa del PAIG permite observar un diseño programático que, aunque inicialmente obtuvo una validación técnica favorable, presentó inconsistencias que se hicieron visibles una vez que el programa comenzó a operar en los territorios. El PAIG fue sometido a dos procesos de evaluación ex-ante en 2020 y 2021, ambos con Recomendación

Satisfactoria (RS), lo que implicó que, en su fase inicial, la autoridad presupuestaria consideró que el programa contaba con una justificación adecuada, un diagnóstico pertinente y una lógica de intervención coherente con los problemas que buscaba abordar. Estas RS habilitaron su creación formal y la asignación de recursos para su puesta en marcha, especialmente para su eje central de acompañamiento biopsicosocial a niños, niñas y adolescentes trans. Sin embargo, este programa no muestra actividad durante los años 2021-2023, lo que llevó a su implementación efectiva en el año 2024 a nivel nacional y regional, y tras 2 años del programa en ejercicio, este fue sometido nuevamente a evaluación ex-ante en 2026, esta vez con un resultado muy distinto, ya que el programa fue objetado técnicamente, lo que significó que su diseño ya no cumplía con los estándares mínimos exigidos para justificar su continuidad sin modificaciones estructurales. Esta objetación refleja que, si bien el diseño inicial era conceptualmente coherente y normativamente sólido (especialmente por su alineación con la Ley 21.120, la Convención sobre los Derechos del Niño y las orientaciones técnicas del MINSAL), su desempeño real evidenció brechas de formulación no anticipadas en las evaluaciones previas. Entre los principales problemas se identificó la falta de claridad en la definición de la población objetivo, inconsistencias en los registros administrativos y en los indicadores, incluyendo discrepancias entre cifras reportadas y las bases de cálculo, ausencia de mecanismos de verificación sólidos y limitaciones presupuestarias que impedían financiar componentes esenciales del programa. Estas deficiencias no habían sido visibles en 2020 y 2021 debido a que el PAIG aún no se encontraba implementado plenamente, pero emergieron con fuerza durante su operación, especialmente en el nivel territorial. En este sentido, la evaluación ex-ante 2026 no contradice las recomendaciones satisfactorias iniciales, sino que las complementa: mientras las primeras aprobaron la pertinencia conceptual del programa y su fundamentación normativa, la tercera evaluación reveló que su diseño carecía de la especificidad técnica, la estructura de indicadores y los mecanismos de gobernanza necesarios para sostener su ejecución real. Así, el conjunto de evaluaciones ex-ante evidencia un diseño que fue normativamente sólido desde su origen, pero progresivamente tensionado por las exigencias operativas de su implementación, lo que llevó a la conclusión institucional de que el PAIG debía ser reformulado para garantizar coherencia entre su propósito, su estructura administrativa y su capacidad efectiva para asegurar los derechos de NNA trans en el país.

Esta crisis de diseño programático alcanzó un punto de inflexión crítico durante la discusión de la Ley de Presupuestos del Sector Público 2026. Pese a que el programa obtuvo un resultado de 'Objetado Técnicamente' (OT) en la Evaluación Ex-Ante de Formulación Presupuestaria 2026, debido a las causas anteriormente mencionadas, el Ejecutivo insistió en su continuidad incorporándolo en la partida presupuestaria del Ministerio de Salud con una asignación propuesta de M\$890.779.

Sin embargo, esta inconsistencia técnica derivó en que, en noviembre de 2025, el Senado rechazara el financiamiento del PAIG para el año 2026. La decisión legislativa se fundamentó explícitamente en las mismas brechas estructurales evidenciadas en el análisis ex-ante y en informes de auditoría del MINSAL, inexistencia de datos consolidados sobre derivaciones, falta de seguimiento a los tratamientos hormonales en NNA y el incumplimiento de compromisos de transparencia. Este hecho corrobora que las falencias de diseño no son solo administrativas, sino que amenazan directamente la sostenibilidad financiera y la continuidad operativa del acompañamiento a nivel nacional.

5. Implementación y traducción normativa en la Región del Maule

La implementación del PAIG en la Región del Maule constituye un ejemplo ilustrativo de cómo los marcos internacionales, nacionales y sectoriales se traducen en prácticas concretas dentro del sistema de salud, aunque no siempre con la misma fuerza o coherencia. Si bien el programa se rige por lineamientos homogéneos definidos a nivel central, su puesta en marcha en el territorio depende de una serie de factores institucionales, entre ellos la capacidad operativa de los establecimientos, la experiencia previa en acompañamiento identitario, la estabilidad de los equipos y la existencia de mecanismos de coordinación efectivos con otros sectores. Estas condiciones variables explican las diferencias en la forma en que cada centro interpreta y aplica el marco normativo, generando una implementación heterogénea entre comunas y recintos asistenciales. En las entrevistas, los equipos coinciden en que la normativa otorga claridad respecto a los principios que guían la atención —no discriminación, interés superior, privacidad y participación de NNA— pero que operativizarlos exige acuerdos internos, ajustes administrativos y tiempos que no siempre

son compatibles con la carga asistencial existente. Como señaló una profesional, “la normativa está clara, pero cada centro tiene que generar sus propios mecanismos para organizar la ruta de atención”, lo que evidencia que el marco legal entrega dirección, pero no asegura por sí mismo las condiciones de ejecución.

Uno de los ámbitos donde esta traducción normativa se hace más visible es en la protección de la privacidad y la confidencialidad, principios derivados de los artículos 16 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y reforzados por las orientaciones ministeriales. Los equipos describen prácticas como el uso del nombre social en sistemas secundarios, el resguardo de información sensible y la capacitación interna para evitar exposiciones involuntarias. Estas acciones demuestran un esfuerzo por incorporar en la práctica clínica los estándares internacionales de derechos humanos, aunque su aplicación depende de la voluntad institucional y de los recursos disponibles en cada establecimiento.

Otro eje fundamental es la articulación con el sistema educativo, donde la normativa nacional, especialmente la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024–2032, juega un rol relevante al promover entornos escolares seguros y respetuosos de la diversidad. Los equipos señalan que cuando los establecimientos educacionales conocen la normativa, el acompañamiento se vuelve más fluido y se reducen situaciones de discriminación. Sin embargo, esta articulación sigue siendo frágil y depende de la disposición de cada escuela, dada la ausencia de protocolos vinculantes y de una integración formal del PAIG en el Plan de Acción. Esto deja al programa en una posición de debilidad institucional, obligando a los equipos de salud a suplir mediante gestiones individuales responsabilidades que deberían estar formalmente distribuidas entre distintos actores del Estado.

En conjunto, la experiencia del Maule muestra que el PAIG logra traducir en acciones locales los principios internacionales y nacionales que sustentan su existencia, especialmente en materia de reconocimiento identitario, participación de NNA y resguardo de la privacidad. Sin embargo, estas prácticas emergen más desde el compromiso profesional que desde una estructura institucional plenamente consolidada. La implementación evidencia avances significativos, pero también tensiones y brechas derivadas de la falta de integración del PAIG en los instrumentos de planificación nacional, la insuficiente coordinación intersectorial y las limitaciones operativas de los establecimientos. Así, la región exhibe un proceso de

implementación que progresa hacia estándares más alineados con los derechos humanos, pero cuya estabilidad depende aún de la capacidad local para traducir un marco normativo robusto en prácticas sostenibles y homogéneas en todo el territorio.

Análisis de las percepciones y experiencias de los equipos de salud respecto a la implementación del PAIG en la Región del Maule

Las percepciones sobre la recepción institucional del PAIG evidencian un escenario heterogéneo. En ciertos establecimientos, los y las profesionales reportan una acogida favorable y una disposición institucional a incorporar el programa en las agendas asistenciales, señalando que “*hemos sido muy bien acogidas*” (Profesional, Hospital Linares), lo que refleja un clima organizacional inicial capaz de habilitar el despliegue de actividades. Sin embargo, esta buena recepción coexiste con expresiones de resistencia por parte de otros sectores del personal. Un trabajador del Hospital Regional de Talca expuso que algunos funcionarios expresaban críticas respecto a la prioridad del programa a través de canales informales: “*muchos otros funcionarios del hospital ponían como, ‘¿por qué estamos gastando plata en este programa si yo tengo un paciente con cáncer?’*” (Profesional, Hospital Regional de Talca). Estas tensiones sugieren que la implementación del PAIG no solo involucra la introducción de un nuevo dispositivo técnico, sino que implica procesos de negociación simbólica y cultural dentro de las instituciones, donde diferentes grupos profesionales construyen sentidos de legitimidad, pertinencia y prioridad del acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trans.

En relación con la comprensión y apropiación del enfoque de derechos de los NNA, los testimonios muestran que la existencia de un marco legal claro, particularmente la Ley N.º 21.120, aporta legitimidad pública al programa. No obstante, su sola existencia no garantiza su integración plena en las prácticas asistenciales. Para algunos entrevistados, el PAIG constituye una herramienta necesaria para formalizar un modelo de atención que hasta entonces carecía de lineamientos específicos: “*el PAIG vino a llenar un vacío que teníamos*

en salud: la ley existía, pero no teníamos un mecanismo concreto para acompañar a los niños y niñas trans, ni a sus familias” (Profesional, Hospital de Linares).

Las dificultades de gestión y ejecución presupuestaria emergen como un tema transversal en las entrevistas. Si bien el programa cuenta con asignaciones formales, el reporte de que *“el presupuesto del programa no siempre se ejecuta completamente”* y que los fondos podrían ser *“redestinados a otras necesidades”* (Profesional, Hospital de Linares), permitiría plantear una lectura que excedería las meras limitaciones administrativas.

En este sentido, dicha práctica sugeriría que la ejecución financiera del PAIG podría estar sujeta a una jerarquización institucional, donde su financiamiento operativo quedaría condicionado a las urgencias de otras áreas asistenciales. Bajo esta interpretación, la disponibilidad efectiva de los recursos pareciera depender menos de la planificación central y más del grado de prioridad que la gestión local otorgaría al programa frente a otras demandas sanitarias concurrentes

Un eje que adquiere relevancia en los testimonios es el de la coordinación y articulación del sector de salud. La puesta en marcha del PAIG requiere interacción entre niveles centrales del Ministerio de Salud, el Servicio de Salud del Maule y los hospitales y centros de APS. En este proceso, la figura del referente regional, entendido como el gestor del Servicio de Salud responsable de articular la bajada técnica de los lineamientos ministeriales hacia los recintos ejecutores, aparece como un actor clave. Sin embargo, su funcionamiento no siempre responde a las expectativas de los equipos, quienes perciben una desconexión entre las orientaciones del nivel central y la realidad operativa local. Tal como señaló un profesional, si bien existe una estructura formal donde *“la comunicación, deja ver... ministerio, subsecretaría, servicio de salud, hospitales. Esa es la bajada”*, también se expresó que *“el Servicio de Salud no hace su labor como referente”* (Profesional, Hospital Regional de Talca). Estas apreciaciones revelan percepciones de insuficiente acompañamiento técnico y falta de mecanismos operativos claros, situación que repercute en la homogeneidad de criterios y en la continuidad del acompañamiento, especialmente cuando las decisiones dependen de orientaciones centralizadas.

La carga de trabajo y las capacidades operativas se presentan como uno de los elementos más citados por los equipos entrevistados. La incorporación del PAIG se suma a una estructura asistencial que ya se encontraba tensionada por demandas habituales, lo que genera dificultades para disponer de tiempos suficientes para el acompañamiento. En Linares, por ejemplo, se mencionó que *“nos faltan profesionales formados en identidad de género; hay voluntad, pero no suficiente conocimiento técnico ni tiempo asignado para este acompañamiento”* (Profesional, Hospital de Linares). Los relatos también evidencian que el primer año de implementación del programa ha implicado un aumento significativo de tareas administrativas, que compiten con la disposición de tiempo para la atención directa. En consecuencia, los profesionales describen un escenario donde la sobrecarga y la multifuncionalidad elevan la probabilidad de desgaste emocional y operativo, lo que puede afectar la calidad percibida del acompañamiento.

Finalmente, la dimensión simbólica adquiere especial relevancia al analizar las percepciones de los y las profesionales. Más allá de los aspectos técnicos, parte de las resistencias observadas se inscriben en debates sobre legitimidad pública y sentido institucional. Comentarios como los ya expuestos anteriormente evidencian que la implementación del PAIG se desarrolla en un entorno donde convergen preocupaciones éticas, valoraciones personales y discursos institucionales sobre prioridades sanitarias. Esta tensión simbólica obliga a los equipos a operar en escenarios donde la justificación del programa no solo es técnica, sino también cultural y social.

En conjunto, las experiencias recogidas configuran un panorama donde la implementación del PAIG se reconoce como un avance significativo en la institucionalización de un enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes trans. Sin embargo, persisten brechas y tensiones que condicionan su despliegue pleno, dificultades de gestión, limitaciones operativas, falta de articulación interinstitucional y resistencias simbólicas que expresan disputas más profundas sobre la legitimidad del acompañamiento. Desde la mirada de los equipos, el programa representa un cambio relevante, pero su consolidación requiere procesos sostenidos de fortalecimiento organizacional, clarificación operativa y desarrollo de mecanismos de seguimiento que permitan dar coherencia y estabilidad al acompañamiento en toda la región.

Cobertura, acceso y acompañamiento brindado por el PAIG en la Región del Maule

1. Nivel de cobertura del PAIG en la Región del Maule

La evaluación del nivel de cobertura del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule exige comprender tanto su configuración institucional como la forma en que su despliegue territorial se articula dentro del funcionamiento cotidiano de los establecimientos públicos de salud. Su diseño establece que el PAIG debe estar disponible a nivel regional en todas las regiones del país para brindar acompañamiento clínico y psicosocial a niños, niñas y adolescentes trans, sin discriminación y con un enfoque integral. Sin embargo, el modo en que este mandato se materializa depende de las capacidades específicas de los dispositivos locales, de su estructura organizativa y de la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

En esta región, los equipos entrevistados coinciden en que el PAIG se encuentra implementado y con funcionamiento activo, aunque su cobertura real se configura bajo una lógica de disponibilidad condicionada por la organización y los recursos del establecimiento. Los profesionales afirman que el programa opera de manera permanente, señalando que *“el servicio está funcionando, pero todavía estamos organizando algunos procesos internos”*, lo que sugiere que la implementación, si bien está estructurada en términos formales, continúa ajustándose en aspectos administrativos y de flujo de atención. Esta observación implica que la cobertura se sostiene activamente, pero se encuentra en proceso de adaptación para adquirir mayor estabilidad operativa.

Dentro de este escenario, la cobertura puede ser caracterizada como funcional, aunque dependiente de la capacidad del equipo para asumir simultáneamente las responsabilidades del PAIG junto con otras tareas clínicas. Los relatos indican que el programa atiende los casos que llegan, aun cuando la demanda se distribuya de manera irregular. En palabras de una profesional, cuando se presentan nuevas solicitudes, *“siempre se trata de recibirlas y orientarlas, aunque a veces eso implique reorganizar la agenda”*, lo que revela una alta

disposición por parte de los equipos para sostener el acompañamiento incluso en momentos de alta carga laboral.

La cobertura también se relaciona con el modo en que el establecimiento logra absorber nuevas derivaciones sin generar largos períodos de espera. Los equipos mencionan que, si bien los ingresos pueden ser relativamente fluidos, existen momentos donde la capacidad de atención debe ajustarse debido a la agenda asistencial o a la disponibilidad de profesionales especializados. Esto refleja que el PAIG, aun estando operativo, se encuentra inserto en un sistema de salud donde convive con múltiples requerimientos en paralelo.

Asimismo, la cobertura efectiva del programa depende de la articulación entre los distintos niveles de atención, especialmente en lo relativo a la derivación desde la Atención Primaria De Salud hacia servicios especializados. Los profesionales describen que, en términos generales, los establecimientos reconocen al PAIG como un dispositivo de referencia, pero la fluidez del proceso depende de que los equipos conozcan sus lineamientos y el tipo de acompañamiento que ofrece. Aun así, los entrevistados indican que la mayoría de las derivaciones provienen de consultas espontáneas o recomendaciones internas, lo cual sugiere un conocimiento creciente del programa dentro del sistema regional.

En este sentido, como hallazgo a partir del primer año de implementación del programa la cobertura del PAIG en la Región del Maule puede interpretarse como un componente dinámico, sostenido en un equilibrio entre la normativa ministerial que exige su funcionamiento y las capacidades concretas del equipo encargado de su ejecución. La implementación regional logra mantener una oferta de acompañamiento, pero su consolidación plena requiere fortalecer la estabilidad organizativa y la distribución de responsabilidades, aspectos que influyen directamente en la capacidad del programa para absorber de forma constante las necesidades de las familias usuarias.

2. Acceso al programa

El acceso al PAIG constituye uno de los pilares fundamentales del modelo de acompañamiento definido a nivel nacional, el cual establece que los NNA y sus familias deben contar con vías claras, oportunas y no restrictivas para ingresar al programa. El análisis de la Región del Maule muestra que, efectivamente, el acceso inicial es percibido como expedito por los equipos, especialmente en los primeros contactos con las familias.

Los profesionales destacan que, ante una solicitud de acompañamiento, intentan recibir a las personas usuarias en plazos breves. Una entrevistada señaló que “siempre se intenta dar una respuesta lo más pronto posible para que la familia no sienta que queda a la deriva”, evidenciando un esfuerzo activo por otorgar un espacio inmediato de orientación y contención. Este enfoque es consistente con las directrices del MINSAL, que enfatizan la importancia de una respuesta inicial que permita a las familias resolver dudas básicas y reducir la incertidumbre asociada al proceso de acompañamiento.

El proceso de acceso puede iniciarse por múltiples vías: consultas espontáneas de las familias, derivaciones internas dentro de los servicios de salud o recomendaciones desde programas psicosociales de atención primaria. Esta diversidad de puertas de entrada se alinea con el modelo nacional, que busca evitar barreras administrativas y facilitar el ingreso independiente del nivel de atención en el que se origine la consulta.

Sin embargo, una vez realizado el ingreso inicial, los tiempos asociados a las siguientes etapas pueden variar según factores organizativos del establecimiento. Los profesionales mencionan que el acceso a evaluaciones clínicas o a acompañamientos prolongados puede depender de la disponibilidad interna. Una entrevistada indicó que “a veces es necesario calendarizar más adelante para poder recibir las derivaciones con el tiempo que corresponde”, lo que refleja la coexistencia entre una respuesta inicial rápida y un acceso progresivo a intervenciones más especializadas. A pesar de estas variaciones, los equipos enfatizan que ninguna familia queda sin un punto de orientación temprana. Cuando no es posible coordinar una sesión clínica inmediata, se ofrecen espacios informativos, sesiones psicoeducativas o canales de contacto para resolver preguntas preliminares. Esta práctica permite que las

familias mantengan continuidad en el proceso, evitando la ausencia de acompañamiento en etapas iniciales del ingreso.

De esta manera, el acceso al PAIG en la región puede caracterizarse como amplio en su fase de acogida, flexible en sus modalidades de ingreso y variable en su progresión hacia acompañamientos más prolongados. El análisis evidencia que, aunque los tiempos posteriores pueden fluctuar, se garantiza la entrada de todas las familias que solicitan apoyo, manteniendo un flujo de información continuo y evitando periodos de desorientación.

3. Acompañamiento clínico y psicosocial

El acompañamiento clínico y psicosocial constituye la estrategia de intervención del PAIG que expresa la interacción entre las directrices nacionales y el ejercicio profesional cotidiano. En la Región del Maule, los equipos describen un acompañamiento orientado a la contención emocional, la educación en identidad de género y la orientación familiar cuando corresponda. Este acompañamiento se estructura a través de sesiones individuales, reuniones familiares y acompañamiento educativo.

Los profesionales señalan que la primera etapa del acompañamiento suele centrarse en comprender las experiencias y necesidades de la familia. Una entrevistada indicó que “las primeras sesiones suelen enfocarse en entender qué necesita la familia y cómo se están viviendo los cambios”, reflejando un enfoque centrado en el contexto psicosocial y en la adaptación familiar. Este tipo de intervención es coherente con el enfoque del PAIG, que prioriza la escucha activa y la validación de las trayectorias personales por sobre esquemas estandarizados.

El acompañamiento psicosocial juega un rol fundamental en esta región, ya que muchas familias llegan buscando orientación sobre conceptos, procesos y expectativas. Los equipos mencionan que una parte considerable del trabajo consiste en entregar información clara, resolver dudas y acompañar emocionalmente a los cuidadores y al NNA. En este sentido, el componente psicoeducativo se convierte en una herramienta clave para disminuir

confusiones, facilitar la toma de decisiones y reducir temores relacionados con el proceso identitario.

En cuanto al acompañamiento clínico, los equipos sostienen que este se organiza según la disponibilidad profesional y las necesidades específicas del caso. Se procura mantener continuidad con el mismo profesional, siempre que las agendas y el flujo asistencial lo permitan. Una profesional señaló que “lo ideal es que el mismo profesional pueda seguir acompañando, porque eso da más seguridad a la familia”, lo que muestra la importancia que los equipos atribuyen a la estabilidad del vínculo terapéutico.

Este conjunto de prácticas evidencia un acompañamiento que, aun en un contexto de desafíos organizativos, se sostiene mediante estrategias adaptativas destinadas a garantizar continuidad. La región mantiene un enfoque flexible, basado en la personalización del acompañamiento y en la importancia del trabajo con los cuidadores. De esta manera, el PAIG en el Maule opera como un programa activo que se ajusta a los requerimientos del caso y que busca asegurar presencia institucional incluso en momentos donde la organización interna condiciona los tiempos de atención.

El análisis general del acompañamiento muestra que el PAIG logra sostener un proceso continuo, flexible y centrado en las necesidades familiares. A través de intervenciones clínicas y psicosociales complementarias, el programa mantiene una oferta activa de apoyo, cuya consolidación se ha ido fortaleciendo progresivamente conforme aumenta la experiencia del equipo y se estabilizan los flujos de atención. Esta dinámica permite observar un proceso de implementación que, aunque enfrenta desafíos operativos propios de su etapa de maduración, logra ofrecer acompañamiento constante y articulado con los lineamientos nacionales del programa.

4. Reporte de Monitoreo de la Oferta Pública 2024

El Reporte de Monitoreo de la Oferta Pública 2024 constituye una pieza clave para comprender las dificultades estructurales que afectaron la primera fase de implementación del PAIG en el país y, particularmente, en la Región del Maule. Mientras las entrevistas evidencian tensiones operativas y limitaciones locales, el monitoreo confirma que muchas de esas dificultades no responden a fallas de gestión en los equipos territoriales, sino a problemas estructurales de diseño, financiamiento y gobernanza que dependen del nivel central. Un primer hallazgo crítico del monitoreo es la restricción presupuestaria asociada a la inexistencia de convenios para ejecutar recursos del Subtítulo 22, lo que dejó al programa operando únicamente con gastos del Subtítulo 21 destinados a remuneraciones.

La dimensión de Eficiencia se ve comprometida por la ejecución exclusiva en recursos humanos, dejando en cero la operación para el Subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo). Según el informe, “durante el 2024 no se celebró el convenio y solo el presupuesto fue para SBT21”. Esta falta de financiamiento para bienes y servicios de consumo afectó directamente la capacidad del PAIG para desplegar acciones esenciales incluidas en sus orientaciones técnicas, como visitas domiciliarias, trabajo comunitario, actividades educativas y apoyo logístico para las duplas profesionales; esto anula en la práctica la ejecución del Componente 3 (Educativo y Comunitario) declarado en el diseño del programa, transformándolo en una declaración de intenciones sin viabilidad operativa.

La autoridad reconoce explícitamente que esta situación “deja inestable la ejecución correcta del programa”, validando objetivamente la percepción de precariedad operativa expresada por los equipos del Maule durante las entrevistas. Esto evidencia una incongruencia entre el diseño del programa que contempla acciones comunitarias y territoriales y las condiciones financieras reales que se entregaron para ejecutarlas, generando una brecha estructural que afecta la calidad del acompañamiento.

En materia de focalización, el monitoreo identifica problemas conceptuales significativos. El informe indica que el PAIG “no presenta criterios de focalización claros y objetivos”, lo que genera confusión entre la noción de población objetivo NNA que requieren acompañamiento

identitario y los cupos disponibles según capacidad institucional. Esta imprecisión impide estimar brechas de acceso y limita la planificación estratégica. En el caso del Maule, el monitoreo reporta 79 NNA beneficiarios en 2024, equivalente al 4,35% del total nacional, cifra levemente menor que O'Higgins (82) y considerablemente inferior a regiones como Valparaíso (144) o Biobío (120).

Desagregación regional: Gastos de componentes (M\$2025) y población beneficiada

Región	Total ejecutado	%	Población beneficiada	%
Arica y Parinacota	\$60.091	2,62%	43	2,37%
Tarapacá	\$60.091	2,62%	58	3,20%
Antofagasta	\$118.357	5,16%	98	5,40%
Atacama	\$57.719	2,52%	36	1,98%
Coquimbo	\$111.058	4,84%	119	6,56%
Valparaíso	\$211.167	9,21%	144	7,93%
Libertador O'Higgins	\$105.584	4,60%	82	4,52%
Maule	\$109.234	4,76%	79	4,35%
Biobío	\$226.133	9,86%	120	6,61%
Ñuble	\$57.354	2,50%	42	2,31%
La Araucanía	\$169.781	7,40%	179	9,86%
Los Ríos	\$55.529	2,42%	35	1,93%
Los Lagos	\$177.536	7,74%	95	5,23%
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	\$73.226	3,19%	29	1,60%
Magallanes y Antártica Chilena	\$67.542	2,94%	23	1,27%
Metropolitana de Santiago	\$633.506	27,62%	633	34,88%
Total	\$2.293.910	100%	1.815	100%

Fuente: Monitoreo Oferta Pública 2024

Respecto a la dimensión de Focalización, la distribución regional evidencia una posible “demanda oculta”, debido a que, sin criterios claros de focalización, no es posible determinar si estos 79 casos representan la totalidad de la demanda regional o si existe una demanda no satisfecha, como plantearon los propios equipos entrevistados. Esta falta de precisión conceptual no solo afecta la gestión en el nivel central, sino que también dificulta que los equipos territoriales planifiquen su trabajo y dimensionen su carga asistencial real.

En términos de eficacia y diseño programático, el monitoreo evidencia debilidades que coinciden directamente con las observaciones de la evaluación ex-ante 2026. El informe constata la ausencia de registros administrativos robustos, incluyendo la falta de nóminas de beneficiarios en el Registro de Información Social (RIS) y discrepancias entre los indicadores utilizados y la población beneficiada reportada.

El reporte concluye señalando que el programa requiere una revisión profunda de diseño y solicita su ingreso a Evaluación Ex-Ante Formulación Presupuestaria 2026, lo cual se materializó en la objetación técnica ya analizada en la sección anterior. De esta forma, el monitoreo 2024 y la evaluación ex-ante 2026 conforman un diagnóstico coherente, indicando que el PAIG cuenta con un fundamento normativo sólido y un propósito social relevante, pero su estructura técnico-administrativa es insuficiente para garantizar una implementación robusta, sostenible y evaluable. En la Región del Maule, estas limitaciones estructurales se traducen en variabilidad en la cobertura, tiempos de acceso desiguales, dificultades para sostener acompañamientos continuos y ausencia de lineamientos operativos claros para la coordinación intersectorial, especialmente con el sistema educativo. En síntesis, el monitoreo 2024 confirma que los desafíos observados en el Maule no son anomalías locales, sino manifestaciones territoriales de un diseño programático que aún no logra consolidar los mecanismos necesarios para garantizar de manera homogénea los derechos de NNA trans en el territorio nacional.

Conclusiones y recomendaciones para fortalecer la implementación del PAIG en la Región del Maule

A partir del análisis del marco normativo, de la revisión de documentos institucionales y de los hallazgos obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los equipos encargados del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), es posible identificar una serie de ámbitos en los cuales la implementación regional presenta desafíos persistentes. Estos desafíos, observados tanto en la estructura normativa como en las prácticas de los equipos, permiten construir recomendaciones orientadas a fortalecer la coherencia, la operatividad y la sostenibilidad del programa. Las recomendaciones que se presentan a continuación se derivan de las brechas observadas durante la caracterización del funcionamiento actual del PAIG y buscan contribuir a una mejora gradual y sistemática de su ejecución.

En primer lugar, se advierte la necesidad de fortalecer la gestión institucional del PAIG, especialmente en lo relativo a su posicionamiento dentro de los establecimientos de salud. Aun cuando el programa cuenta con respaldo normativo a través de lineamientos del Ministerio de Salud, su implementación en la región continúa dependiendo, en gran medida, del compromiso individual de ciertos profesionales, lo que genera diferencias relevantes entre centros. Asociado a lo anterior, se vuelve pertinente establecer protocolos operativos regionales, que permitan unificar criterios de ingreso, rutas clínicas y tiempos de derivación, reduciendo la variabilidad entre centros y asegurando un estándar mínimo homogéneo para todos los adolescentes que ingresan al programa. La creación de instancias de supervisión técnica periódica, lideradas por equipos de nivel regional, contribuiría además a resolver dudas clínicas, compartir criterios y mantener actualizada la práctica profesional.

Un segundo ámbito de mejora se relaciona con las condiciones operativas y los recursos humanos disponibles para implementar el programa. El análisis realizado muestra que los equipos suelen enfrentar limitaciones importantes en términos de carga de trabajo, disponibilidad de horas profesionales y sobrecarga asistencial, lo que repercute en los tiempos de espera y en la continuidad del acompañamiento. Frente a ello, se recomienda avanzar en la asignación de horas específicas para el PAIG, evitando que el trabajo dependa de la disponibilidad residual dentro de agendas ya saturadas. Asimismo, asegurar la

continuidad de los profesionales, mediante mecanismos de estabilidad interna y reconocimiento institucional, permitiría fortalecer la construcción de vínculos terapéuticos estables y mejorar la calidad del acompañamiento. También resulta relevante promover la incorporación de profesionales con formación o experiencia en temas de género, diversidad y adolescencia, a fin de consolidar una atención más coherente con las necesidades de la población atendida.

Junto con lo anterior, se observa la importancia de fortalecer los procesos de formación y capacitación continua de los equipos. La implementación adecuada del PAIG exige un conocimiento actualizado sobre identidad de género, salud mental adolescente, comunicación respetuosa y enfoque de NNA, entre otros aspectos. Por ello, se sugiere desarrollar un plan regional de capacitación anual, que cuente con formaciones obligatorias, espacios de actualización técnica y mecanismos para el intercambio de experiencias entre equipos. La existencia de módulos específicos dirigidos a la Atención Primaria es particularmente relevante, considerando su papel estratégico en la detección temprana y en la derivación oportuna de los adolescentes hacia los niveles especializados.

Otro elemento que aparece de manera reiterada en el análisis es la necesidad de optimizar la ruta clínica y los procesos de acompañamiento. El aumento progresivo de las derivaciones y la complejidad emocional que frecuentemente presentan los adolescentes y sus familias demandan procesos más estructurados y flexibles al mismo tiempo. En esta línea, resulta recomendable definir tiempos máximos de espera, especialmente en las etapas iniciales del acompañamiento, considerando el impacto que las demoras pueden tener en el bienestar emocional y la seguridad de los adolescentes. Asimismo, la elaboración de planes de acompañamiento individualizados, construidos en conjunto con los jóvenes y sus familias, permitiría establecer metas claras, monitorear avances y ajustar intervenciones según el contexto particular de cada caso. También se vuelve pertinente fortalecer el trabajo con las familias, incorporando espacios específicos orientados a promover la aceptación, reducir tensiones internas y entregar herramientas que faciliten el proceso de acompañamiento.

De manera complementaria, el análisis pone en evidencia la necesidad de profundizar la coordinación intersectorial, dado que las experiencias de los adolescentes trans suelen involucrar ámbitos más amplios que la atención sanitaria. La articulación con el sistema

educativo, programas de protección social y otras instituciones públicas resulta esencial para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos. Por ello, se recomienda formalizar mecanismos de coordinación con establecimientos educacionales y duplas psicosociales, definiendo canales de comunicación directos y protocolos de derivación que permitan abordar de manera oportuna situaciones de discriminación o vulneración. Asimismo, incorporar organizaciones comunitarias y agrupaciones de la sociedad civil vinculadas a la diversidad sexual permitiría complementar la intervención sanitaria con apoyos sociales y redes comunitarias significativas.

Finalmente, un aspecto clave para fortalecer el programa corresponde al seguimiento, monitoreo y evaluación de su ejecución. La ausencia de registros sistemáticos y el mal desempeño de sus indicadores dificultan conocer con precisión la cobertura, los tiempos de atención, la trayectoria de los adolescentes y los resultados del acompañamiento. En consecuencia, se sugiere avanzar hacia un sistema regional de registro estandarizado, que facilite la recolección de datos y permita generar evaluaciones periódicas sobre el desempeño del programa. Esto permitiría identificar brechas, ajustar estrategias y fortalecer la transparencia en la implementación. La elaboración de informes regionales con resultados anuales contribuiría no solo a mejorar la gestión interna, sino también a generar evidencia para la toma de decisiones a nivel institucional y ministerial.

A partir de los hallazgos obtenidos, a modo de recomendación se sugiere avanzar hacia una reformulación del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), superando el carácter predominantemente psicosocial que actualmente presenta. Si bien el acompañamiento psicológico y social es un componente fundamental, la experiencia recogida en la Región del Maule muestra que muchas necesidades de las personas trans y de sus familias permanecen desatendidas cuando no existe un abordaje clínico más amplio, especialmente en ámbitos de salud física, educación sanitaria y seguimiento hormonal.

En este sentido, se recomienda que el PAIG evolucione hacia un modelo de atención integral tipo “Poli Trans”, que funcione como un espacio especializado dentro de la red pública de salud y cuente con un equipo interdisciplinario permanente. Este equipo podría incluir, además de profesionales de salud mental, a:

- Enfermero/a, para el seguimiento clínico básico, educación en salud y apoyo en manejo de tratamientos.
- Matrona/on, para la atención de salud sexual y reproductiva, consejerías preventivas y acompañamiento en procesos específicos de población adolescente.
- Endocrinólogo/a, para orientar, evaluar e iniciar tratamientos hormonales cuando corresponda, evitando derivaciones excesivamente tardías.
- Trabajador/a social, para articular redes, gestionar apoyos territoriales y abordar factores socioeconómicos que inciden en el bienestar de niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Médico/a general, para controles regulares y evaluación de comorbilidades.
- Profesionales de educación o apoyo comunitario, para fortalecer la vinculación con establecimientos escolares y redes locales.

Un modelo de este tipo permitiría centralizar la atención, mejorar los tiempos de respuesta, fortalecer el seguimiento clínico y disminuir las brechas que actualmente obligan a las familias a navegar múltiples servicios para obtener respuestas fragmentadas. Además, este enfoque se alinea con los principios de progresividad y enfoque de derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024–2032, promoviendo una atención que reconozca la identidad de género como un aspecto integral del bienestar. Por todo lo anterior, avanzar hacia un “Poli Trans” dentro del PAIG no solo constituye una mejora programática, sino también un paso necesario en la consolidación de una atención digna, oportuna y especializada para niños, niñas y adolescentes trans en Chile.

En conjunto, estas recomendaciones apuntan a fortalecer la coherencia entre el diseño normativo del PAIG y su implementación efectiva a nivel regional. Su incorporación permitiría avanzar hacia un modelo de acompañamiento más robusto, oportuno y alineado con los principios de participación, no discriminación y desarrollo progresivo establecidos en los marcos internacionales de derechos de niños, niñas y adolescentes.

La presente investigación permitió analizar en profundidad el diseño, la implementación y las tensiones institucionales del Programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG) en la Región del Maule, articulando distintos niveles de información: el marco normativo nacional

e internacional, la trayectoria programática, los documentos oficiales de evaluación y seguimiento, y las experiencias de los equipos territoriales encargados de su ejecución. En conjunto, este análisis permitió comprender de manera integral cómo se configura actualmente el acompañamiento a la identidad de género en niños, niñas y adolescentes (NNA) trans en el sistema público de salud, así como identificar las brechas que obstaculizan su consolidación como programa público robusto y sostenible.

En el plano normativo, se constató que Chile cuenta con una base jurídica sólida para el reconocimiento de la identidad de género de NNA, respaldada principalmente por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 21.120 y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud. Estos instrumentos establecen principios claros de no discriminación, interés superior del niño, autonomía progresiva y derecho a la participación, los cuales se alinean plenamente con el propósito del PAIG. Sin embargo, esta fortaleza normativa no encuentra un correlato equivalente en los instrumentos de planificación estratégica del Estado. La ausencia del PAIG en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024–2032 y en su Plan de Acción evidencia una insuficiente priorización del acompañamiento identitario dentro de la agenda pública, lo que repercute directamente en la estabilidad institucional y presupuestaria del programa.

En el nivel programático, el recorrido evaluativo del PAIG demuestra que las recomendaciones satisfactorias obtenidas en las evaluaciones ex-ante de 2020 y 2021 se sustentaban en un diseño conceptualmente coherente, pero que no anticipó adecuadamente las exigencias operativas de su implementación real. La evaluación ex-ante 2026 y el Reporte de Monitoreo 2024 revelaron falencias sustantivas, tal como focalización imprecisa, registros administrativos inconsistentes, ausencia de indicadores verificables, limitaciones presupuestarias y falta de gobernanza interna, las cuales dificultan su funcionamiento a nivel nacional y afectan su continuidad. Esta crisis de diseño alcanzó su punto crítico con el rechazo de la partida presupuestaria para el año 2026 en el Senado, confirmando que la inconsistencia técnica tiene consecuencias directas sobre la viabilidad financiera del programa. De esta forma, la trayectoria del PAIG muestra un diseño normativamente robusto, pero técnicamente frágil, cuya implementación efectiva demanda ajustes estructurales que

permitan garantizar sostenibilidad y coherencia entre objetivos, recursos y capacidades institucionales.

A nivel territorial, los hallazgos obtenidos en la Región del Maule muestran un escenario donde la implementación del PAIG se sostiene gracias al compromiso profesional de los equipos de salud, quienes despliegan estrategias adaptativas para responder a las necesidades de NNA y sus familias. Los relatos recogidos dan cuenta de esfuerzos significativos por garantizar acceso oportuno, acompañamiento psicosocial, uso del nombre social y articulación con establecimientos escolares. No obstante, las condiciones bajo las cuales se desarrolla este trabajo revelan importantes tensiones: sobrecarga asistencial, falta de horas exclusivas para el programa, dificultades de coordinación con el nivel central y el Servicio de Salud, diferencias entre establecimientos respecto al apoyo institucional, y resistencias simbólicas que emergen dentro de las propias instituciones. Estas condiciones explican la heterogeneidad en la cobertura, los tiempos de espera y la continuidad del acompañamiento observada entre los centros de salud de la región.

Asimismo, el análisis territorial mostró que la intersectorialidad, un componente central dentro del enfoque de derechos de NNA, continúa siendo una dimensión débil dentro de la implementación del PAIG. La articulación con el sistema educativo, pese a ser fundamental para garantizar el bienestar y la seguridad de los adolescentes, depende en gran medida de gestiones individuales de los equipos salud y no de protocolos vinculantes o marcos de coordinación formalizados. Esto refuerza la idea de que el programa opera en un espacio institucional fragmentado, donde las responsabilidades se distribuyen de forma desigual entre actores estatales. Como consecuencia, parte significativa del acompañamiento identitario recae en los equipos clínicos, quienes deben suplir vacíos institucionales que exceden su ámbito de acción.

En conjunto, los resultados de esta investigación permiten concluir que, si bien el PAIG constituye un avance significativo en materia de reconocimiento de derechos de NNA trans, enfrenta brechas estructurales que impiden su consolidación como programa público robusta. Existe un desajuste entre la fuerza normativa que sustenta el programa, las debilidades técnicas de su diseño y las condiciones reales bajo las cuales se implementa en los territorios. Esta tensión revela la necesidad de un rediseño profundo que no solo fortalezca los

componentes psicosociales, sino que incorpore una perspectiva integral de salud, educación y bienestar, alineada con principios de progresividad y desarrollo integral.

A partir de los hallazgos obtenidos, esta tesis plantea que fortalecer el PAIG requiere avanzar hacia un modelo de atención más estructurado, interdisciplinario e intersectorial, capaz de garantizar continuidad, equidad y estándares mínimos de acompañamiento en todo el país. La propuesta de evolucionar hacia un modelo tipo “Poli Trans” —con profesionales de salud mental, enfermería, medicina general, endocrinología, trabajo social y articulación comunitaria— permitiría responder de manera más adecuada a las diversas necesidades de NNA trans y sus familias, garantizando una atención digna, oportuna y basada en derechos humanos. Además, integrar formalmente el PAIG en los instrumentos de planificación nacional y asegurar financiamiento adecuado son condiciones imprescindibles para superar la actual fragilidad institucional y dotar al programa de una estructura estable en el tiempo.

Finalmente, esta investigación demuestra que la garantía de derechos de NNA trans no puede depender de la voluntad individual de los equipos territoriales, sino que requiere políticas y programas públicos sólidos, financiamiento estable, mecanismos de medición verificables y una institucionalidad clara que articule los distintos niveles del Estado. Consolidar el PAIG como un programa público integral constituye no solo un imperativo técnico y administrativo, sino también un compromiso ético con la niñez y adolescencia trans del país, asegurando que puedan vivir plenamente su identidad en entornos seguros, respetuosos y alineados con los principios y obligaciones internacionales que Chile ha asumido.

Bibliografía

- Abramovich, V. (2006). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo*. CEPAL.
- Aguilar Villanueva, L. F. (1992). *La hechura de las políticas*. Miguel Ángel Porrúa.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.
- Asociación Americana de Psicología [APA]. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4.ª ed., texto rev.). Masson.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Cillero, M. (2010). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Justicia y Derechos del Niño*, (9), 125-142.
- Cobb, R. W., y Elder, C. D. (1972). *Participation in American Politics: The Dynamics of Agenda-Building*. Johns Hopkins University Press.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2014). *Derechos de las personas LGBTI en las Américas*. OEA.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. OEA.
- Comité de los Derechos del Niño. (2009). *Observación General N° 12: El derecho del niño a ser escuchado*. Naciones Unidas.
- Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación General N° 15: Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Naciones Unidas.
- Defensoría de la Niñez. (2024). *Oficio sobre seguimiento de directrices de atención de salud a NNA trans*.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding public policy* (14.ª ed.). Pearson.
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (2.ª ed.). Harper Collins.
- Lasswell, H. D. (1951). The policy orientation. En D. Lerner y H. D. Lasswell (Eds.), *The policy sciences: Recent developments in scope and method*. Stanford University Press.
- Ley N° 21.120. (2018). *Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ley N° 21.430. (2022). *Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*. Diario Oficial de la República de Chile.
- Meny, Y., y Thoenig, J.-C. (1992). *Las políticas públicas*. Ariel.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2024-2032*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2013). *Circular N° 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2021). *Protocolo de acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Trans y Género no Conforme*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2022). *Circular N° 5: Atención de salud integral para niños, niñas y adolescentes trans*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2023). *Circular N° 15: Consideraciones sobre el interés superior de NNA con variaciones de características sexuales*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2024). *Circular N° 7: Abordaje de terapia hormonal género-afirmativa en el ciclo vital*. Gobierno de Chile.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11)*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*.
- Parsons, W. (1995). *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Edward Elgar Publishing.
- Pressman, J. L., y Wildavsky, A. (1984). *Implementation*. University of California Press.
- Sabatier, P. A., y Jenkins-Smith, H. C. (1993). *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Westview Press.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Ariel.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Unicef. (2013). *Superando el enfoque de necesidades: La protección integral de derechos*.
- Vergara, A., y Dooner, C. (2017). El enfoque de derechos en la política de infancia en Chile. *Revista de Estudios Sociales*, 1(1), 25-40.