

Programa “Crece con Orgullo”: Intervenciones en identidad de género y su adecuación a guías internacionales

“Grow with Pride” Program: Interventions in gender identity and their adaptation to international guidelines

Patricio Cerda González^a, Nevenka Honores Cárdenas^{a,c}, Lilian Novoa Monsalvez^{a,d}, Gabriela Rojas Aravena^{a,d}, Pamela Sanhueza Ojeda^a, Patricia Caro^{a,b,e}

^aInstituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.

^bUniversidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

^cEnfermera.

^dQuímica farmacéutica.

^eNutricionista.

Recibido el 06 de agosto de 2025; aceptado el 13 de noviembre de 2025

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La atención a niños, niñas y adolescentes con incongruencia de género se orienta crecientemente hacia modelos afirmativos, aunque persisten debates por la limitada evidencia científica sobre los beneficios y riesgos de las intervenciones médicas y hormonales en etapas tempranas.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Este estudio compara el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) de Chile con cinco guías internacionales, evidenciando coincidencias en el enfoque afirmativo y diferencias en criterios clínicos y consentimiento autónomo. Mediante análisis comparativo documental, se identifican vacíos éticos y técnicos, destacando la necesidad de guías basadas en evidencia y una evaluación continua del modelo.

Resumen

Frente a los recientes cuestionamientos nacionales e internacionales sobre la aplicación del modelo afirmativo de género en niños, niñas y adolescentes (NNA) trans y de género diverso, este estudio analiza el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género “Crece con Orgullo” (PAIG), implementado en Chile desde 2023 y dirigido a NNA de 3 a 17 años. **Objetivo:** Analizar el enfoque y las intervenciones del PAIG en relación con guías clínicas gubernamentales internacionales. **Metodología:** Revisión narrativa mediante búsqueda en literatura no convencional, seleccionando cinco guías internacionales, contrastadas con los documentos normativos del PAIG publicados por el Ministerio de Salud en 2021 y 2023. Se desarrolló una matriz de análisis con tres ejes temáticos: enfoque teórico del acompañamiento, intervenciones ofrecidas y requisitos de ingreso y consen-

Palabras clave:

Disforia de Género;
Identidad de Género;
Intervención Género Afirmativo;
Guías Clínicas;
Personas Transgénero

timiento informado. **Resultados:** El PAIG se basa principalmente en intervenciones psicosociales estableciendo únicamente un criterio de edad y la firma de un consentimiento informado por parte del NNA (sin la necesidad de aprobación de un adulto responsable) haciendo valer el principio de autonomía progresiva como requisito de ingreso al programa. Incluye la supresión puberal como una posibilidad en la adolescencia, sin definir criterios técnicos, edad mínima, protocolos de evaluación ni seguimiento clínico estandarizado. **Conclusión:** El PAIG requiere revisión crítica de sus fundamentos, especialmente en lo relativo al consentimiento informado y a la eventual incorporación de intervenciones médicas. Se propone fortalecer el acompañamiento familiar, garantizar criterios clínicos claros y promover mecanismos de evaluación continua, asegurando el bienestar de la población atendida.

Abstract

In the face of recent national and international questions about the application of the gender-affirming model in transgender and gender-diverse children and adolescents, this study analyzes the “Grow with Pride” Gender Identity Support Program (PAIG in Spanish), implemented in Chile since 2023 and aimed at children and adolescents from 3 to 17 years old. **Objective:** To analyze the approach and interventions of the PAIG in relation to international governmental clinical guidelines. **Methodology:** Narrative review through a search in non-conventional literature, selecting five international guidelines, contrasted with the PAIG regulatory documents published by the Ministry of Health in 2021 and 2023. An analysis matrix was developed with three thematic axes: theoretical approach to accompaniment, interventions offered, and entry and informed consent requirements. **Results:** The PAIG is mainly based on psychosocial interventions, establishing only an age criterion and the signing of informed consent by the child or adolescent (without the need for approval by a responsible adult), enforcing the principle of progressive autonomy as a requirement for entry into the program. It includes pubertal suppression as a possibility in adolescence, without defining technical criteria, minimum age, evaluation protocols, or standardized clinical follow-up. **Conclusion:** The PAIG requires a critical review of its foundations, especially in relation to informed consent and the possible incorporation of medical interventions. It is proposed to strengthen family support, guarantee clear clinical criteria, and promote continuous evaluation mechanisms, ensuring the well-being of the population served.

Keywords:

Gender Dysphoria;
Gender Identity;
Gender-Affirming
Intervention;
Clinical Guidelines;
Transgender People

Introducción

La implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género “Crece con Orgullo” (PAIG) en Chile desde 2023 responde al mandato de la Ley N.º 21.120¹, promulgada en 2018, que reconoce y protege el derecho a la identidad de género, incluyendo el acceso a acompañamiento profesional para niños, niñas y adolescentes (NNA) cuya identidad de género no se corresponde con el sexo registrado al nacer². Esta política pública, impulsada por los Ministerios de Salud y Desarrollo Social, busca ofrecer una atención psicosocial especializada, no patologizante y con enfoque afirmativo, respetando la vivencia identitaria y la autonomía progresiva de los NNA³⁻⁵.

Según el DSM-5⁶ se entiende por *Disforia de Género* al desajuste psicológico derivado de la incongruencia entre el género asignado a la persona en el momento del nacimiento por su apariencia sexual (identidad sexual) y el sentimiento personal de ser hombre o mujer (identidad de género), convirtiéndolo en una condi-

ción de salud mental⁷. Por otra parte, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11)⁸ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incorpora el término *Incongruencia de Género* en el capítulo de condición sexual, definida como una marcada y persistente diferencia entre el género experimentado por una persona y el sexo que le fue asignado al nacer, lo que permite que, las personas transgénero y de género diverso puedan acceder a programas de salud³. Por lo tanto, las personas con incongruencia de género pueden, pero no necesariamente, tener disforia de género.

La prevalencia de incongruencia de género en NNA no está claramente establecida en Chile; la evidencia estima que entre 0.1% y 0.2% de la población mundial, se considera género no conforme o transgénero⁹. Los datos de prevalencia en NNA son escasos, sin embargo, la evidencia estima una prevalencia de la diversidad de género entre 2%-9%^{10,11}. La demanda por atención en clínicas de género ha aumentado sostenidamente en Europa, Norteamérica y Asia^{9,11-15}, especialmente en niñas y adolescentes asignadas al sexo femenino al nacer.

Suecia, Finlandia y Reino Unido han modificado sus protocolos en años recientes: la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia (2022) priorizó intervenciones psicosociales y restringió el uso de tratamientos médicos a casos excepcionales¹⁶; Finlandia (2020) adoptó un modelo de “primero psicoterapia” antes de considerar intervenciones médicas¹⁷; y en Reino Unido, el informe Cass (2024) recomendó un abordaje integral, multidisciplinario y cauteloso frente a los tratamientos hormonales en menores¹⁸.

En Chile, la atención de niños, niñas y adolescentes con disforia de género ha generado un intenso debate médico, social y legal. Aunque el PAIG se presenta como un modelo centrado en derechos, con intervenciones psicosociales tempranas⁴, la creciente demanda observada en el sistema público –1.923 adolescentes de 10 a 17 años y 39 NNA de entre 3 y 9 años ingresados al programa hasta 2024¹⁹– junto con las recomendaciones de informes y guías clínicas internacionales, motivaron una revisión del protocolo. En este contexto, el Ministerio de Salud anunció una pausa temporal en las derivaciones a tratamientos hormonales mientras se actualizan los criterios clínicos.

El objetivo del presente manuscrito es analizar en enfoque y las intervenciones del PAIG en relación con guías clínicas gubernamentales internacionales, con el fin de aportar una evaluación crítica que permita identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención ofrecida a NNA trans y de género diverso en Chile.

Metodología

Revisión narrativa, de carácter documental y comparativo, mediante la revisión de fuentes nacionales e internacionales relevantes para el análisis del PAIG siguiendo las recomendaciones de la escala SANRA (*Scale for the Assessment of Narrative Review Articles*). La revisión se estructuró en tres fases:

Se analizaron dos documentos oficiales emitidos por el Ministerio de Salud de Chile que constituyen los marcos regulatorios centrales del PAIG y contienen las directrices clínicas y operativas del acompañamiento ofrecido: a) Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme (2021)³; b) Orientación Técnica para la implementación del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género en niños, niñas y adolescentes (2023)⁴.

Luego se realizó una búsqueda en PubMed de guías clínicas utilizando las siguientes palabras claves “Practice Guideline”, “Gender Dysphoria”, “Gender Identity”, “Transgender Persons”, “Gender-Nonconforming Persons”, “Gender-Affirming Care”, child y adoles-

cent. Luego, utilizando las mismas palabras se realizó la búsqueda de literatura no convencional (literatura gris) en Google Scholar y se acotó utilizando los operadores booleanos AND y OR, y las comillas (“”) para los términos compuestos. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: Documentos publicados entre los años 2018 y 2024, documentos que fueran guías clínicas gubernamentales, acceso gratuito (*Open Access*), que tengan relevancia internacional y un uso actual en políticas sanitarias, que se fundamenten en evidencia clínica y que estén dirigidas para menores de 18 años. Se excluyeron documentos duplicados, versiones preliminares o no oficiales de guías clínicas, guías que abordaran población adulta, aunque hicieran menciones tangenciales a la población infantil, guías clínicas de consensos profesionales o guías desarrolladas por asociaciones científicas y documentos sin recomendaciones clínicas explícitas.

La búsqueda bibliográfica arrojó 12 documentos publicados entre 2018 y 2024, de los cuales 9 eran guías clínicas (no documentos de posición), y de acceso gratuito. De estas, 4 eran publicadas por organismos gubernamentales, siendo estas guías las utilizadas en este proyecto: a) Recomendaciones del Consejo de Salud de Finlandia (COHERE Finland¹⁷); b) Guía clínica de Suecia¹⁶; c) Guía sobre atención sanitaria relacionada con la identidad de género de Dinamarca²⁰; d) Incongruencia de género: guía profesional nacional de Noruega²¹. Se decide incluir al análisis la Guía de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH)²² como documento complementario, dada su influencia transversal y reconocimiento global como referente técnico en la formulación de políticas sanitarias nacionales.

Se desarrolló una matriz de análisis con tres ejes temáticos: a) Enfoque teórico del acompañamiento (modelo afirmativo, autonomía progresiva, participación familiar); b) Intervenciones ofrecidas (psicosociales, educativas, médicas); c) Requisitos de ingreso y consentimiento informado (edad, madurez, participación de padres o tutores).

El análisis comparado busca identificar similitudes y diferencias claves entre el PAIG y los modelos internacionales en aspectos como la indicación de tratamientos médicos como la supresión hormonal, la hormonización cruzada y cirugía afirmativa, así como los criterios de evaluación clínica previos a una derivación especializada.

Cabe señalar que esta investigación no incluyó entrevistas a usuarios ni análisis de casos clínicos, dado su enfoque documental y exploratorio. Tampoco se abordaron aspectos jurídicos, sino exclusivamente los elementos técnicos y sanitarios de la implementación del PAIG, desde una perspectiva clínica, ética y de salud pública.

Resultados

La revisión documental del PAIG, implementado en Chile desde 2023, permitió identificar tres ejes analíticos clave: 1) el enfoque afirmativo de género; 2) la comparación de las intervenciones propuestas por el PAIG con guías clínicas internacionales y 3) Intervenciones relacionadas con la supresión puberal y hormonización cruzada (tabla 1).

1. Enfoque afirmativo del PAIG

El enfoque afirmativo de género según la guía WPATH, se define como un modelo de atención que respeta y valida la identidad de género de cada persona, sin intentar modificarla, y que la considera de manera integral en sus dimensiones emocionales, sociales y de salud²². El PAIG se enmarca en el modelo de acompañamiento afirmativo de género, definido desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce la identidad de género como una vivencia subjetiva y legítima. Los documentos técnicos señalan que la intervención debe ser no patologizante y centrada en la autonomía progresiva NNA. En su implementación, se identifican como actores clave a los equipos de salud, la familia y la comunidad educativa^{3,4}.

El manejo terapéutico del acompañamiento afirmativo incluye acciones de evaluación, acompañamiento en transición social y psicosocial, y eventualmente acceso a tratamientos médicos y quirúrgicos. Las guías internacionales explicitan que no existe un recorrido único de atención, por lo que cada persona puede requerir todas, algunas o ninguna de estas intervenciones para apoyar su afirmación de género^{16,17,20-22}.

El enfoque afirmativo propuesto en el PAIG difiere de las guías internacionales revisadas, donde el acceso suele estar condicionado a evaluaciones clínicas y diagnósticas: la guía finlandesa¹⁷ lo vincula a la presencia de malestar persistente, la sueca¹⁶ a la situación psicosocial del menor, y la danesa²⁰ a valoración clínica especializada. La guía noruega²¹ y la WPATH²² no definen umbrales etarios estrictos y destacan la autodeterminación de la identidad de género, aunque ambas incorporan evaluaciones clínicas integrales como requisito previo para considerar intervenciones médicas.

2. Comparación de intervenciones

2.1. Edad de Inicio

El PAIG establece un rango explícito de ingreso entre los 3 años y los 17 años y 364 días, lo que permite el acompañamiento desde etapas tempranas de la infancia. En contraste, ninguna de las guías internacionales revisadas define un umbral etario fijo.

El ingreso al PAIG puede realizarse en cualquier momento de la infancia o adolescencia sin requisitos adicionales lo que coincide plenamente con todas las guías revisadas que promueven un acceso temprano, oportuno y flexible.

2.2 Autonomía Progresiva y Consentimiento Informado

El PAIG contempla la manifestación de voluntad mediante un formulario de consentimiento informado que puede ser firmado directamente por NNA, independiente de la edad que tenga, incluso en ausencia de autorización de padres o tutores, en coherencia con el principio de autonomía progresiva. En contraste, las guías internacionales revisadas no especifican mecanismos formales de registro de voluntad. Las guías de Finlandia¹⁷ y Dinamarca²⁰ señalan la necesidad de que el consentimiento sea otorgado en el marco de una evaluación clínica especializada; La guía de Suecia¹⁶ enfatiza la participación activa de los adultos responsables en la toma de decisiones; La guía Noruega²¹ subraya la importancia de un consentimiento informado gradual, adaptado a la madurez del menor; mientras que WPATH²² destaca la corresponsabilidad ética entre el adolescente, su familia y los equipos de salud, recomendando un proceso compartido y continuo de toma de decisiones.

2.3 Criterios de ingreso, evaluación clínica e indicadores de seguimiento

Al revisar los documentos del PAIG, se observó que el programa no establece criterios diagnósticos de ingreso vinculados a la incongruencia de género, ni define instrumentos o protocolos específicos para la evaluación de autonomía progresiva, salud mental, funcionamiento familiar o contexto social. Tampoco contempla procedimientos sistemáticos para el descarte de comorbilidades psiquiátricas o condiciones de neurodiversidad^{3,4}, aspectos que sí son señalados en las guías clínicas internacionales como requisitos para garantizar un acompañamiento integral y seguro^{16,17,20-22}.

Asimismo, el PAIG no incorpora indicadores de seguimiento clínico, tales como calidad de vida, síntomas depresivos o ansiosos, evolución de la disforia de género, experiencias relacionadas con los procesos de transición de género –incluyendo posibles casos de detransición– ni registro sistemático de los tratamientos médicos o psicosociales recibidos, tampoco tiene establecido indicadores de resultados del programa a nivel de salud pública^{3,4}. Esta ausencia dificulta la evaluación de la efectividad y seguridad de la estrategia, a diferencia de las recomendaciones internacionales, que promueven sistemas de monitoreo y evaluación sistemática de resultados clínicos y psicosociales.

Tabla 1. Intervenciones género afirmativas propuestas en el documento "Recomendaciones 2021" y su contraste con guías clínicas internacionales.

Área	Contraste con las recomendaciones de las guías clínicas				WPATH
	Chile (PAIG)	Dinamarca	Noruega	Finlandia	
Ingreso	Ingreso permitido desde los 3 hasta los 17 años y 364 días sin necesidad de diagnóstico	Ingreso tras evaluación clínica individual, sin rango etario fijo*	Ingreso no definido por edad, sino por situación clínica y etapa de desarrollo*.	Ingreso condicionado a diagnóstico y a persistencia de la incongruencia de género*.	Ingreso sin umbral etario rígido, según necesidades individuales y desarrollo. Recomienda evaluaciones integrales sin exigir diagnóstico psiquiátrico*.
Ingreso	Formulario de consentimiento informado firmado directamente por el NNA; no requiere autorización de padres o tutores	Consentimiento otorgado tras evaluación clínica*	Consentimiento informado gradual, adaptado a la madurez del menor*	Consentimiento en el marco de evaluación clínica especializada*	Proceso compartido y continuo entre NNA, familia y equipo de salud*
Ingreso	Ingreso posible en cualquier momento.	Ingreso posible en cualquier momento.	Ingreso posible en cualquier momento.	Ingreso posible en cualquier momento.	Ingreso posible en cualquier momento.
Criterios de ingreso	No establece criterios diagnósticos vinculados a incongruencia de género	Evaluación clínica biopsicosocial por profesionales especializados*	Protocolos estandarizados de evaluación psicosocial y clínica *	Evaluación clínica multidimensional en presencia de malestar persistente adaptada a cada caso*	Evaluación clínica basada en estándares internacionales e instrumentales validados y necesidad individual*
Descarte de comorbilidades	No contempla procedimientos sistemáticos	Si, descarta comorbilidades y condiciones de neurodiversidad*	Si, incluye descarte de comorbilidades y neurodiversidad*	Si, incluye descarte de comorbilidades y neurodiversidad*	Si, incluye descarte de comorbilidades y neurodiversidad*
Abordaje individual	Evaluación psicosocioemocional integral	Evaluación continua y adaptada a cada caso	Evaluación clínica y psicosocial estandarizada	Evaluación multidimensional adaptada a necesidades individuales	Evaluación integral biopsicosocial adaptada al caso
Abordaje individual	Consulta psicológica con enfoque afirmativo	Consulta psicológica con enfoque afirmativo	Consulta psicológica con enfoque afirmativo	Consulta psicológica con enfoque afirmativo	Consulta psicológica con enfoque afirmativo
Abordaje individual	Acompañamiento en decisiones complejas	Acompañamiento en decisiones complejas	No se detalla el acompañamiento en situaciones complejas*	Acompañamiento en decisiones complejas	Acompañamiento en decisiones complejas
Abordaje familiar	Evaluación del funcionamiento familiar	Evaluación del funcionamiento familiar	Evaluación del funcionamiento familiar	Evaluación del funcionamiento familiar	Evaluación del funcionamiento familiar
Abordaje familiar	Favorecer crianza respetuosa, educación en derechos e intervención familiar.	No especifica crianza respetuosa ni educación en derechos, si fomenta intervención familiar*	No especifica crianza respetuosa ni educación en derechos, si fomenta la intervención de apoyo familiar*	No especifica crianza respetuosa ni educación en derechos, pero fomenta la intervención de apoyo familiar*	Favorecer crianza respetuosa, educación en derechos e intervención familiar.
Supresión hormonal	Reconocida como opción disponible, sin fijar edad mínima; basada en autonomía progresiva y decisión informada del NNA con acompañamiento clínico	Permitida en adolescentes tras diagnóstico clínico y evaluación especializada*	Posible en adolescentes, requiere evaluación estricta y seguimiento psiquiátrico*	Limitada a casos muy seleccionados, bajo evaluación clínica estricta en hospitales universitarios*	Recomendada desde Tanner II-III (~11-12 años), tras evaluación multidisciplinaria*
Cirugía afirmativa	No establece criterios ni edades; se limita a recomendar acompañamiento psicosocial y derivación a especialistas si fuese necesario	No permitidas en NNA; reservadas para adultos*	No contempladas en menores de 18 años*	No contempladas en menores de edad*	Restringidas a ≥ 18 años, salvo casos excepcionales bajo evaluación de equipos especializados*

* Existen diferencias con el PAIG (Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género). WPATH: Guía de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero. NNA: Niños, niñas y adolescentes.

2.4 Evaluación Psico-socioemocional y Acompañamiento Individual

El PAIG incorpora una evaluación psico-socioemocional integral que contempla las dimensiones identitarias, familiares, sociales y de salud mental de los NNA. Esta evaluación es continua y adaptada a cada caso^{3,4}, en línea con lo recomendado por las guías clínicas internacionales revisadas^{16,17,20-22}.

El programa incluye consultas psicológicas con enfoque afirmativo, orientadas a fortalecer el auto-concepto y prevenir sufrimiento emocional, así como acompañamiento en decisiones complejas, tales como la transición social, cambios legales o intervenciones médicas, promoviendo un proceso progresivo y centrado en la autonomía del NNA.

La comparación con las guías internacionales revisadas muestra que Dinamarca²⁰, Finlandia¹⁷, Suecia¹⁶ y WPATH²² recomiendan prácticas similares, mientras que Noruega²¹ no detalla explícitamente la modalidad de acompañamiento en decisiones complejas.

2.5 Abordaje Familiar, Crianza Afirmativa y redes de apoyo

En el área de abordaje familiar, el PAIG otorga un rol central a padres, madres y cuidadores en el proceso de acompañamiento, incorporando la evaluación del funcionamiento familiar como parte del análisis psicosocial de NNA^{3,4}. Esta medida coincide plenamente con lo señalado en las guías de Noruega²¹, Suecia¹⁶ y WPATH²², que reconocen a la familia como un factor esencial para el bienestar del NNA.

Asimismo, la orientación chilena hacia una crianza afirmativa y la promoción de redes de apoyo comunitario como factores protectores se encuentra en sintonía con todas las guías clínicas revisadas^{16,17,20-22}, que destacan estas intervenciones como claves para disminuir riesgos de malestar psicológico y favorecer un desarrollo saludable.

Del mismo modo, el PAIG enfatiza el desarrollo de recursos protectores en el entorno inmediato como estrategia de prevención frente a la discriminación y el estigma, integrando esta acción dentro de su modelo afirmativo^{3,4}. Este punto también es consistente con las cinco guías internacionales revisadas, que recomiendan promover resiliencia y estabilidad emocional desde el acompañamiento familiar y comunitario^{16,17,20-22}.

El PAIG enfatiza la importancia del entorno familiar en el acompañamiento afirmativo, incluyendo la evaluación del funcionamiento familiar como parte del análisis psicosocial^{3,4}. Esta medida coincide plenamente con lo propuesto por las guías WPATH²², de Noruega²¹ y de Suecia¹⁶, que destacan el rol central de la familia en el bienestar del NNA.

La recomendación de promover una crianza respetuosa y la educación en derechos está respaldada por la

guía sueca¹⁶, que propone orientación psicoeducativa, la guía finlandesa¹⁷, que sugiere intervenciones para el apoyo familiar, y WPATH²², que promueve herramientas afirmativas para el entorno familiar.

En el PAIG se explicita que, en casos de oposición, el programa puede incluso iniciar acciones legales contra los padres/tutores para garantizar el derecho del NNA a recibir acompañamiento⁴. El mecanismo de judicialización frente a la oposición de los padres no se menciona en ninguna de las guías internacionales revisadas^{16,17,20-22}.

3. Intervenciones relacionadas con la supresión puberal, hormonización cruzada y cirugía afirmativa

El PAIG incluye la supresión puberal como una posibilidad en la adolescencia, enfatizando la autonomía progresiva y el acompañamiento psicosocial, pero sin definir criterios técnicos, edad mínima, protocolos de evaluación ni seguimiento clínico estandarizado^{3,4}. En contraste, todas las guías internacionales revisadas establecen criterios diagnósticos y clínicos estrictos antes de indicar este tratamiento. WPATH²² propone su inicio a partir de Tanner II-III, siempre bajo evaluación multidisciplinaria y consentimiento informado, mientras que las guías de Noruega²¹ y Dinamarca²⁰ la condicionan al diagnóstico de incongruencia de género y a una evaluación integral de salud mental y neurodesarrollo. Las guías de Finlandia¹⁷ y Suecia¹⁶ adoptan un enfoque restrictivo, limitando la supresión puberal a casos excepcionales o en el marco de investigación clínica.

En relación con las cirugías de afirmación de género, el PAIG solo las menciona de forma indirecta, señalando la importancia del acompañamiento psicosocial y la derivación oportuna a servicios especializados, pero sin establecer criterios de edad, indicaciones médicas ni protocolos específicos para su acceso⁴. Por el contrario, las guías internacionales son consistentes en restringir estas intervenciones a personas adultas. WPATH²² establece que los procedimientos quirúrgicos no deben realizarse en menores de 18 años, salvo excepciones muy justificadas y en el marco de equipos especializados. Las guías de Dinamarca²⁰, de Noruega²¹, de Finlandia¹⁷ y de Suecia¹⁶ son aún más estrictas, ya que no contemplan cirugías genitales en NNA en ninguna circunstancia.

Discusión

Las guías clínicas para el tratamiento de NNA con disforia de género presentan heterogeneidad significativa en criterios diagnósticos, protocolos de evaluación y recomendaciones de intervención²³. Esta diversidad

justifica la necesidad de un análisis comparativo crítico, que permita identificar similitudes, diferencias y oportunidades de mejora en el PAIG frente a estándares internacionales. El presente análisis del PAIG evidencia que, si bien muchas de sus intervenciones se alinean con las recomendaciones de guías clínicas internacionales, existen también aspectos diferenciales que ameritan una revisión crítica.

El consentimiento informado representa un componente fundamental en la NNA con incongruencia de género, especialmente en relación con intervenciones médicas de afirmación de género^{22,24}. La evidencia internacional indica que, si bien las guías clínicas reconocen el principio de autonomía progresiva, existen diferencias significativas en su implementación práctica^{16,17,20-22}. Estas diferencias se observan en el grado de autonomía atribuido al menor, la participación requerida de la familia y los mecanismos empleados para estructurar el proceso de toma de decisiones²³.

El PAIG formaliza a través de un documento firmado por el NNA, sin requerir la firma de los cuidadores legales^{3,4}. Desde la perspectiva jurídica chilena, la Ley 20.584²⁵ sobre derechos y deberes de los pacientes establecen que los menores pueden prestar asentimiento informado de manera progresiva, dependiendo de su capacidad de comprensión; sin embargo, el consentimiento de los padres o tutores es generalmente necesario para intervenciones médicas relevantes. Esta discrepancia plantea interrogantes éticos y legales sobre la protección del NNA y la validez de decisiones clínicas tomadas exclusivamente por menores, particularmente considerando que el PAIG admite ingreso desde los 3 años^{3,4}.

Si bien la flexibilidad del PAIG permite un acceso temprano y oportuno a intervenciones afirmativas, esta misma flexibilidad podría implicar riesgos, especialmente si no se implementan indicadores de seguimiento sistemático ni evaluaciones clínicas estandarizadas.

La evidencia internacional sugiere que la atención de NNA con incongruencia de género debe estructurarse mediante criterios diagnósticos claros, protocolos de evaluación clínica estandarizados y sistemas de seguimiento de resultados²². El PAIG no menciona explícitamente criterios diagnósticos de ingreso, los protocolos de evaluación clínica, los indicadores de seguimiento ni los resultados que utiliza, lo cual limita su comparación con programas internacionales y dificulta la evaluación de su efectividad como política pública^{3,4}.

El enfoque afirmativo se sustenta en la Teoría Contemporánea del Desarrollo de Género, la cual reconoce la diversidad de trayectorias en la construcción identitaria²⁶. En el caso del enfoque afirmativo familiar del PAIG, está orientado a promover la crianza respetuosa,

la construcción de redes de apoyo y factores protectores muestra una convergencia significativa con las guías internacionales. La literatura internacional resalta que la implicación activa de la familia es un determinante clave de bienestar y resiliencia en NNA con experiencias de disforia o incongruencia de género^{16,17,20-22}.

El tratamiento de supresión hormonal y cirugía afirmativa en NNA con incongruencia de género es un tema complejo que involucra consideraciones médicas, éticas y sociales. La supresión hormonal, mediante el uso de análogos de Hormona Liberadora de Gonadotropina (GnRH), se administra generalmente a adolescentes que han alcanzado al menos la pubertad inicial (Tanner II,III) y que presentan una disforia de género persistente y bien documentada^{22,27}.

En el plano internacional, distintos países han revisado de manera crítica los modelos afirmativos aplicados a menores de edad, subrayando la necesidad de contar con evidencia científica más sólida sobre la seguridad, efectividad y consecuencias a largo plazo de las intervenciones clínicas. Una revisión realizada en el Reino Unido identificó que la mayoría de las guías clínicas existentes carecen de evidencia sólida y presentan una calidad metodológica deficiente, lo que genera incertidumbre sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos hacia NNA con incongruencia de género¹⁸. Estas preocupaciones han llevado a algunas instituciones- y países a suspender temporalmente la administración de tratamientos a menores (supresión hormonal y hormonización cruzada), a la espera de una evaluación más exhaustiva de su seguridad y eficacia²⁸.

Se recomienda que el PAIG incorpore evaluaciones multidisciplinarias estandarizadas con criterios clínicos claros para realizar las derivaciones médicas de manera oportuna como lo establece la evidencia internacional y que los procedimientos de consentimiento informado se alineen con la legislación chilena vigente. A su vez, resulta esencial que el PAIG incorpore métricas de resultados sistemáticas para evaluar la efectividad de sus intervenciones. Estas métricas podrían incluir indicadores de calidad de vida, bienestar psicológico, desarrollo social y satisfacción familiar, así como seguimiento de experiencias de transición y posibles efectos adversos de intervenciones médicas. La integración de estos indicadores permitiría generar evidencia objetiva sobre el impacto del programa, facilitar la identificación de áreas de mejora y garantizar que las acciones del PAIG se mantengan alineadas con estándares internacionales de atención basada en evidencia.

Entre las limitaciones de esta revisión se debe considerar que los documentos oficiales del Ministerio de Salud no siempre entregan un nivel de detalle uniforme sobre los procedimientos clínicos específicos, lo que puede generar ambigüedades al interpretar

el alcance real de las intervenciones. Por otro lado, la comparación con guías clínicas internacionales se basó únicamente en los documentos gubernamentales disponibles de forma pública y abierta, lo que podría omitir actualizaciones recientes, prácticas clínicas no documentadas y guías clínicas de consensos profesionales o guías desarrolladas por asociaciones científicas. Para mejorar la comprensión sobre la aplicabilidad y efectividad real de las intervenciones en contextos clínicos concretos, se recomienda ampliar la investigación incorporando las percepciones y experiencias tanto de las personas usuarias como de los equipos profesionales que implementan el programa.

Conclusión

El PAIG representa un avance en el reconocimiento institucional de la diversidad de género en infancia y adolescencia, destacando su enfoque afirmativo y la

implicación de la familia y comunidad. Sin embargo, persisten diferencias importantes respecto a estándares internacionales, especialmente en el consentimiento informado, la ausencia de protocolos clínicos estandarizados y la falta de lineamientos claros para intervenciones médicas de afirmación de género. Fortalecer evaluaciones multidisciplinarias, criterios clínicos precisos y procesos de consentimiento progresivo garantizaría intervenciones más seguras, efectivas y alineadas con la evidencia internacional, consolidando el programa como una política pública integral y respetuosa de los derechos de los NNA.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Uso de Inteligencia Artificial: Se utilizó Grammarly para mejorar la traducción.

Referencias

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Ley N.º 21.120: Reconocimiento y protección al derecho a la identidad de género [Internet]. Santiago de Chile: BCN; 2018 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Niños, niñas y adolescentes transgénero y de género diverso: acceso a terapia hormonal y marco normativo. Serie Informe N.º 25-24, 30 jul 2024 [internet]. Santiago; BCN,2024. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36446/1/Informe_25_24_NNA_transgenero_y_genero_diverso_y_terapia_hormonal.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2021 [citado 2025 jul 22]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/recomendaciones-para-la-implementacion-del-programa-de-acompanamiento-para-ninos-ninas-y-adolescentes-trans-y-genero-no-conforme.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena [Internet]. Santiago (CL): Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2024/10/acompanamiento-psicosocial-identidad-de-genero-nna.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Decreto N.º 3. Reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N.º 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Internet]. Santiago (CL): Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2019 ago 29 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135462>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Arlington: American Psychiatric Association; 2022.
- Serón T, Catalán M. Identidad de género y salud mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2021;59(3):2378. DOI.10.4067/s0717-92272021000300234
- World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2023.
- Goodman M, Adams N, Corneil T, Kreukels B, Motmans J, Coleman E. Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019;48(2):303-321. doi: 10.1016/j.ecl.2019.01.001. PMID: 31027541.
- Wang Y, Yu H, Yang Y, et al. Mental Health Status of Cisgender and Gender-Diverse Secondary School Students in China. *JAMA Netw Open.* 2020;3(10):e2022796. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22796.
- Kidd KM, Sequeira GM, Douglas C, et al. Prevalence of Gender-Diverse Youth in an Urban School District. *Pediatrics.* 2021;147(6):e2020049823. doi: 10.1542/peds.2020-049823.
- Arnoldussen M, Steensma TD, Popma A, van der Miesen AIR, Twisk JWR, de Vries ALC. Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):803-11. doi: 10.1007/s00787-019-01394-6.
- Chiniara LN, Bonifacio HJ, Palmert MR. Characteristics of Adolescents Referred to a Gender Clinic: Are Youth Seen Now Different from Those in Initial Reports? *Horm Res Paediatr.* 2018;89(6):434-41. doi: 10.1159/000489608
- de Graaf NM, Giovanardi G, Zitz C, Carmichael P. Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-2016). *Arch Sex Behav.* 2018;47(5):1301-1304. doi: 10.1007/s10508-018-1204-9.
- Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P, et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nord J Psychiatry.* 2020;74(1):40-4. doi: 10.1080/08039488.2019.1667429

16. Socialstyrelsen. Vård av barn och ungdomar med könsdysfori: Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf>
17. Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland: Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors [Internet]. 2020 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://archive.iftcc.org/finnish-2020-cohere-guidelines-minors-finland-certified-translation/>
18. The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people: Final report [Internet]. London (UK): The Cass Review; 2024 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
19. Centro de Prensa Cámara de Diputadas y Diputados de Chile. Solicitarán comisión para investigar Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género [Internet]. Valparaíso (CL): Cámara de Diputadas y Diputados de Chile; 2024 jul 4 [citado 2025 ene 15]. Disponible en: <https://www.camara.cl/cms/solicitaran-comision-para-investigar-programa-de-acompanamiento-a-la-identidad-de-genero/>
20. Danish Health Authority. Guide on healthcare related to gender identity [Internet]. 2018 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: https://www.sst.dk/-/media/English/Publications/2018/Guide-on-healthcare-related-to-gender-identity.ashx?sc_lang=en&hash=0FF626604C50D5EED94852CA5D042A8E
21. Helsedirektoratet. Kjønnsinkongruens: Nasjonal faglig retningslinje [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens>
22. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022, 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
23. Taylor J, Hall R, Heathcote C, Hewitt CE, Langton T, Fraser L. Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of recommendations (part 2). *Arch Dis Child*. 2024;109(Suppl 2):s73-s82. doi: 10.1136/archdischild-2023-326500.
24. Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics*. 2016 1;18(11):1147-55. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611.
25. Biblioteca del Congreso Nacional BCN. Ley 20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
26. Rodríguez Moya AD, Méndez López AJ, Pérez Cosín JV. Teoría de género: Imprescindible para abordar la reproducción de las desigualdades basadas en el género. *Rumbos TS* 2025;20(34):57-76. doi: 10.51188/rrts.num34.829
27. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869-903. doi: 10.1210/jc.2017-01658. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2018 Feb 1;103(2):699. doi: 10.1210/jc.2017-02548. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2018;103(7):2758-9. doi: 10.1210/jc.2018-01268.
28. Salas-Humara C, Sequeira GM, Rossi W, Dhar CP. Gender affirming medical care of transgender youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019;49(9):100683. doi: 10.1016/j.cppeds.2019.100683.