

# **Health Care Workforce Committee (Comité Asesor de la Fuerza Laboral en Salud)**

## **Proveedores de atención para la afirmación de género Informe del grupo de trabajo**



**OREGON  
HEALTH  
AUTHORITY**

# Contenido

I.	Resumen Ejecutivo	2
II.	Introducción	4
	A. Antecedentes	4
	B. Proceso	4
	C. Rol y Reportes de consultores	
	Hein Consulting Group y Anderson-Nathe Consulting	7
III.	Consideraciones	8
IV.	Recomendaciones	9
V.	Conclusión	23
VI.	Apéndice	23
	Antecedentes	
	Encuesta de Recomendación	25
	Compilación de Trabajo de Refinamiento de Recomendaciones	25

## I. Sumario Ejecutivo

El 5 de agosto de 2024, el Comité de Equidad en Salud (HEC por sus siglas en inglés) de la Junta de Políticas de Salud de Oregón (OHPB por sus siglas en inglés) envió al director de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA por sus siglas en inglés), Dr. Sejal Hathi, una carta sobre la atención de afirmación de género (GAC por sus siglas en inglés). Esta carta impulsó acciones sobre asuntos críticos identificados por miembros de la comunidad con respecto a las desigualdades para la comunidad lesbiana, gay, bisexual, trans, queer, intersexuales, asexuales y dos espíritus (LGBTQIA2S+ por sus siglas en inglés) de Oregón e incluyó recomendaciones para abordar estas desigualdades.

Posteriormente, Dr. Hathi solicitó al Comité Asesor de la Fuerza Laboral en Salud (HCWF por sus siglas en inglés) que convocara un grupo de trabajo de proveedores de atención afirmativa de género (GAC por sus siglas en inglés) y le pidió a este grupo de trabajo:

- Asesorar a OHA y OHPB sobre formas de mejorar la capacitación, contratación y retención de proveedores de atención afirmativa de género, en asociación con HEC y el grupo de trabajo de GAC de OHA.
- Iniciar conversaciones sobre este tema e informar al director de OHA con recomendaciones preliminares para fines de febrero de 2025.

El Grupo de trabajo de Atención Afirmativa de Genero (GAC) de Comité de Fuerza de Trabajo de Salud (HCWF por sus siglas en inglés) se reunió seis veces entre octubre de 2024 y enero de 2025 para discutir y generar soluciones para mejorar la capacitación, contratación y retención de proveedores de GAC con la asistencia de expertos en equidad. Entre reuniones, los miembros del grupo de trabajo participaron en encuestas, trabajaron en el desarrollo de recomendaciones y brindaron comentarios sobre este informe.

La principal recomendación del fue el establecer un Comité Asesor del Cuidado de Atención Afirmativa de Género (Gender Affirming Care Committee) que sea continuo y compuesto por una mayoría de miembros de la comunidad con experiencia de vida en recibir atención de afirmación de género para continuar este trabajo, y utilizar prácticas inclusivas de participación comunitaria centradas en la experiencia de la comunidad. Los miembros del comité deben representar toda la diversidad de pacientes de GAC en Oregón, con un alcance concertado para incluir pacientes de GAC con identidades diversas, incluidos aquellos que son personas de color, afiliados a tribus, aquellos que residan en áreas rurales, sean personas con discapacidades, sean miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP por sus siglas en inglés), que no tengan vivienda y /o sean inmigrantes.

El Grupo de Trabajo desarrolló recomendaciones preliminares para la capacitación, contratación y retención mientras se identifican objetivos, pasos seguir, utilización de recursos y vías de participación comunitaria para implementar estas recomendaciones con atención a la equidad y el antirracismo. Es importante destacar, que estas recomendaciones preliminares se desarrollaron en un proceso que no incluyó a aquellos más directamente afectados por el acceso al cuidado afirmativo de género (GAC). Además de la formación de un Comité Asesor de GAC, estas recomendaciones preliminares pretenden servir como base desde la cual el Comité Asesor de GAC pueda determinar su curso de acción futuro.

Estas son recomendaciones a corto plazo que no requieren acción legislativa:

<b>1</b>	<b>Comité asesor para la atención afirmativa de género (GAC)</b>
1.1	<p>Solicitar la formación de un Comité Asesor de GAC permanente encargado de desarrollar recomendaciones legislativas y políticas integrales, impulsadas por la comunidad y que a largo plazo incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de compensación equitativa por participación.</li> <li>• Contar con la participación de pacientes, proveedores y aliados trans, no binarios y de género diverso con experiencia vivida con atención afirmativa de género, incluidas las comunidades de color, pueblos originarios y áreas rurales del estado.</li> <li>• El propósito, función y poder de toma de decisiones claros dentro de las estructuras organizacionales de OHA.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Desarrollo de la fuerza de trabajo: Capacitación</b>
2.1	Apoyar la capacitación de GAC para todos los proveedores de salud y personal clínico.
2.2	Apoyar la capacitación de competencia clínica de GAC para proveedores a quienes les corresponda.
2.3	Apoyar capacitación sobre el cuidado informado de trauma (Trauma Informed Care) para proveedores de salud y personal clínico.
2.4	Apoyar la capacitación sobre prejuicios implícitos (Implicit Bias) para todos los proveedores de salud y personal clínico.
2.5	Apoyar la capacitación sobre la recopilación y utilización de datos sobre orientación sexual e identidad de género (SOGI por sus siglas en inglés)
2.6	Apoyar GAC ECHOs (Extension for Community Healthcare Outcomes)
2.7	Solicitar que las escuelas profesionales de atención médica (médica, enfermería, PA, psicología y servicio social) incluyan la capacitación GAC como parte de su plan de estudios básico.
<b>3</b>	<b>Desarrollo de la fuerza de trabajo: reclutamiento, contratación y retención</b>

3.1	Proporcionar seminarios web informativos sobre mejores prácticas en atención afirmativa de género.
3.2	Apoyar la creación de un colaborativo de aprendizaje de la fuerza laboral que presta atención afirmativa de género.
3.3	Apoyar la creación de un grupo de apoyo de pares para proveedores y personal clínico que presten servicios de atención afirmativa de género.
3.4	Compartir y promover políticas afirmativas de recursos humanos.
3.5	Reducir las barreras para la acreditación y la contratación que impiden que los proveedores de salud mental trans y de género diverso ingresen o permanezcan en la fuerza laboral.
3.6	Trabajar con juntas de licencias estatales y nacionales para exigir conocimientos y habilidades relevantes a GAC como parte de sus requisitos de competencia básicos.
3.7	Incrementar el número de profesionales de la salud que siguen una formación quirúrgica especializada relacionada con la atención afirmativa de género.
3.8	Implementar intervenciones educativas para reclutar a más personas trans y no binarias en profesiones de atención médica.
3.9	Implementar iniciativas de retención profesional para prevenir el agotamiento entre los proveedores de GAC, especialmente aquellos que son trans y no binarios.
3.10	Apoyar la Extensión del GAC para Resultados de Atención Médica Comunitaria (ECHO) para crear un entorno de aprendizaje colaborativo para que los profesionales de la salud reciban apoyo de pares y educación continua.
3.11	Implementar iniciativas de contratación enfocadas para construir una vía sólida a proveedores de GAC, enfocándose en aumentar la diversidad y abordar las brechas en áreas rurales y desatendidas.
<b>4</b>	<b>Cambios Organizacionales</b>
4.1	Apoyar las actualizaciones organizacionales para proveer servicios de GAC, como señalización, facturación, formularios e infraestructura (por ejemplo: baños).
4.2	Garantizar que las políticas relacionadas con el acceso a GAC se incorporen a través de los programas de financiamiento, certificación y reconocimiento de OHA para organizaciones de atención médica.
4.3	Crear la infraestructura para respaldar la Extensión del GAC para Resultados de Atención Médica Comunitaria (ECHO).
4.4	Crear y apoyar un grupo de apoyo de pares para proveedores de atención afirmativa de género (GAC).
4.5	Asegurar que los registros médicos electrónicos (EHR por sus siglas en inglés) capturen y muestren correctamente los nombres, pronombres y otra información relacionada con el género elegido por la persona recibiendo la atención.
4.6	Reducir las barreras de los seguros médicos para obtener GAC, como autorizaciones previas y requisitos de cartas de afirmación de género.
4.7	Asegurar que todo el personal de una clínica o centro de atención médica (por ejemplo, atención al paciente, contabilidad, etc.) tenga la capacitación necesaria para interactuar con pacientes de género diverso.
<b>5</b>	<b>Acceso a cuidados de salud</b>
5.1	Aumentar las oportunidades y la utilización de la telesalud.
5.2	Invertir en organizaciones comunitarias que brinden atención y servicios integrales de apoyo a personas trans y no binarias, incluidos mecanismos de reembolso por atención no clínica (por ejemplo, apoyo de pares, utilización de trabajadores de salud comunitarios, atención posquirúrgica, ansiedad por inyecciones, etc.).
5.3	Determinar las áreas de escasez de proveedores de atención afirmativa de género en Oregón, e implementar intervenciones específicas para aumentar la cantidad de proveedores de GAC en estas áreas.
5.4	Eliminar costos y otras barreras para acceder a GAC.

## II. Introducción

### A. Antecedentes

6 de Septiembre, 2024

Como seguimiento de su carta del 28 de agosto de 2024 a OHPB, Dr. Hathi envió esta solicitud a HCWF que requería:

- Asesorar a OHA y OHPB sobre formas de mejorar la capacitación, contratación y retención de proveedores de atención que afirman el género, en asociación con el Comité de Equidad en Salud (HEC) de OHPB y con el Grupo de Trabajo GAC de OHA.
- Iniciar conversaciones sobre este tema e informar al director de OHA con recomendaciones preliminares para fines del 2024. Estas recomendaciones deberán incluir los próximos pasos necesarios para desarrollar elementos de acción para futuras sesiones legislativas.

### B. Proceso

En septiembre de 2024, en respuesta a la carta del director de OHA, el Comité Asesor de Fuerza de Trabajo en Salud (HCWF) buscó la creación del Grupo de Trabajo de Proveedores de Atención Afirmativa de Genero. El comité envió una carta para informar a los potenciales miembros de este grupo de trabajo sobre los antecedentes, el alcance y la cronología propuesta. En octubre de 2024, el HCWF convocó al Grupo de trabajo de proveedores del GAC. El grupo de trabajo está compuesto por miembros con experiencia en políticas y estrategias de fuerza laboral para la atención afirmativa de género, miembros del grupo de trabajo de GAC interno de OHA y miembros de los comités y grupos de trabajo existentes de OHA y OHPB. El personal de OHA fue representado por las siguientes divisiones:

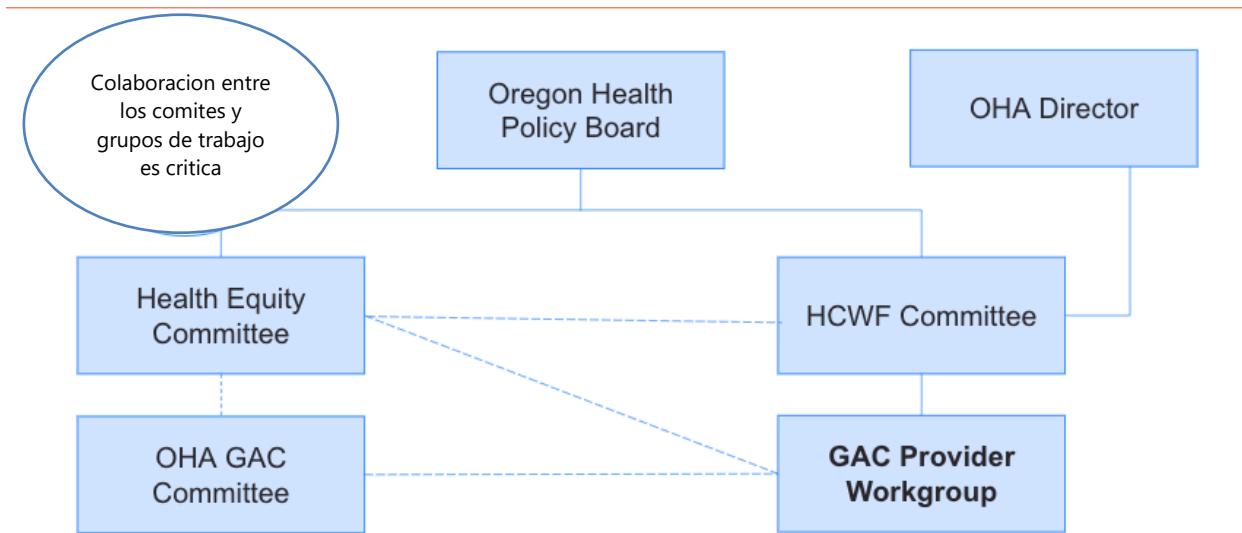
- División de Equidad e Inclusion
- División de Políticas y Análisis de Salud
- División de Salud del Comportamiento
- División de Salud Publica
- División de Relaciones Externas y Relaciones Gubernamentales

Los miembros del grupo de trabajo también forman parte de otros comités y grupos de trabajo, incluidos HCWF, HEC y el comité asesor encargado de la implementación de la legislación HB 2235 sobre fuerza laboral de salud conductual.

Organizaciones representadas por miembros del grupo de trabajo incluyen:

- Adapt
- Integrated Health Care
- Coalition of Community Health Clinics
- Full Spectrum Therapy
- Ian Strauss Consulting
- InterCommunity Health Network CCO
- La Clinica
- Oregon Department of Human Services
- Oregon Health and Science University Campus for Rural Health
- Portland Mental Health & Wellness's Affirm Two-Spirit, Trans, Nonbinary (2STNB) Program

#### **La estructura del grupo de trabajo:**



Todas las reuniones se llevaron a cabo virtualmente a través de Zoom.

Mes	Tema / Tarea
<b>Septiembre 2024</b>	Llamado a la acción <ul style="list-style-type: none"><li>• Planificación y desarrollo de grupo de trabajo</li></ul>
<b>16 de Octubre, 2024</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 1 <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentaciones</li><li>• Educación básica sobre el cuidado de afirmación de genero</li></ul>
<b>30 de Octubre, 2024</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 2 <ul style="list-style-type: none"><li>• Conceptos del GAC discutidos</li><li>• Encuesta enviada para capturar recomendaciones preliminares (ver apéndice)</li></ul>
<b>13 de Noviembre, 2024</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 3 <ul style="list-style-type: none"><li>• Discusión de recomendaciones preliminares a partir de los resultados de la encuesta.</li><li>• Discusión del proceso de toma de decisiones.</li></ul>
<b>22 de Noviembre, 2024</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 4 <ul style="list-style-type: none"><li>• Categorización de recomendaciones preliminares</li><li>• Para refinar estas recomendaciones, se envió tarea para capturar los aportes de los miembros del grupo de trabajo (ver apéndice).</li></ul>
<b>4 de Diciembre, 2024</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 5 <ul style="list-style-type: none"><li>• Abordar preguntas pendientes y aclarar definiciones.</li><li>- Cronograma y proceso para redactar el informe.</li></ul>
<b>8 de Enero, 2025</b>	Reunión del grupo de trabajo n.º 6 <ul style="list-style-type: none"><li>• Aprobar recomendaciones finales, informe y presentación.</li></ul>

## C. Rol y Reporte de los consultores Hein Consulting Group y Anderson-Nathe Consulting

En noviembre de 2024, OHA contrató a Hein Consulting Group y a Anderson-Nathe Consulting para:

- Facilitar las reuniones del grupo de trabajo con un enfoque en prácticas impulsadas por la comunidad y centradas en la equidad.

- Coordinar logística de las reuniones.
- Recopilar y proporcionar notas a los miembros del grupo de trabajo.
- Coordinar presentaciones.
- Establecer agendas antes de las reuniones.
- Guiar al grupo de trabajo en la identificación, documentación y desarrollo de recomendaciones preliminares para su inclusión en el informe final.
- Asegurar que las opciones del informe reflejen diversos puntos de vista del grupo de trabajo.
- Completar las revisiones necesarias para asegurar la aprobación del informe por parte del grupo de trabajo.
- Redactar el informe final.

### III. Consideraciones

En ausencia de una participación comunitaria amplia e inclusiva, es importante destacar que estas recomendaciones preliminares se desarrollaron en un proceso que no incluyó toda la amplitud y profundidad de las personas con experiencias de vida y las más directamente afectadas por el acceso al cuidado y atención afirmativa de género.

El Grupo de Trabajo de Proveedores de GAC de HCWF recomienda que la formación de un Comité Asesor de GAC permanente sea la máxima prioridad. El resto de las recomendaciones son sugerencias para que las explore el futuro Comité Asesor de GAC.

El grupo de trabajo de proveedores de HCWF GAC ha identificado oportunidades y necesidades. La compilación de las recomendaciones se encuentra en el apéndice de este informe para servir al futuro Comité Asesor de GAC.

## IV. Recomendaciones

COMITÉ ASESOR DE ATENCIÓN AFIRMATIVA DE GÉNERO				
Recomendación	<p><b>1.1 Solicitar la formación de un Comité Asesor del GAC que sea permanente y encargado de desarrollar recomendaciones legislativas y de políticas integrales, impulsadas por la comunidad y a largo plazo que tengan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>prácticas de compensación equitativas.</b></li> <li>- <b>miembros representativos de pacientes, proveedores y aliados trans, no binarios y de género diverso con experiencia vivida en cuidado de afirmación de género, incluidas las comunidades de color, y áreas rurales del estado.</b></li> <li>- <b>propósito, función y poder de toma de decisiones claros dentro de las estructuras organizativas de la OHA.</b></li> </ul>			
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Empoderar a las personas con diversidad de género y garantizar que tengan voz e influencia en la toma de decisiones, respetando el modelo de “nada sobre nosotros, sin nosotros”<sup>1</sup>.</li> <li>● Que las personas que buscan cuidado de afirmación de género se vean representadas en los espacios de toma de decisiones.</li> <li>● Centrar a los pacientes trans y no binarios, y a los profesionales y los sistemas que brindan GAC en la configuración de las políticas que los impactan directamente.</li> <li>● Crear un Comité Asesor de GAC que cuente con la confianza de las comunidades trans porque se verán representadas en la membresía del comité.</li> <li>● Hacer recomendaciones que sean de impacto y equitativas porque el Comité Asesor representará toda la diversidad de pacientes y proveedores de GAC.</li> <li>● Defender el desarrollo de la fuerza laboral GAC, así como otros aspectos de equidad en GAC, como considerar la configuración e implementación de políticas relevantes.</li> <li>● Comprender específicamente las brechas para las personas que buscan GAC y poder implementar recursos específicos para abordar esas brechas.</li> <li>● Que las recomendaciones del comité se incorporen consistentemente en las reformas de salud.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formar un Comité Asesor GAC con membresía diversa que realmente refleja a la comunidad.</li> <li>● Que las personas que buscan cuidado de afirmación de género se vean representadas en los espacios de toma de decisiones.</li> </ul>				

<sup>1</sup> frase comúnmente utilizada y citada del Movimiento por los Derechos de las Personas con Discapacidad

Acciones de implementación	Potenciales Recursos	Obstáculos y Oportunidades	Antirracismo y equidad	Participación comunitaria
<p>Esfuerzos de reclutamiento sugeridos para la formación del Comité Asesor del GAC en curso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcance a la comunidad para invitar a miembros de la comunidad con diversidad de género.</li> <li>• Un proceso de nominación comunitaria para que aquellos dentro de comunidades con diversidad de género puedan nominar participantes.</li> <li>• Asociarse con organizaciones comunitarias y utilizar estrategias de reclutamiento interseccionales.</li> <li>• Hacer un reclutamiento a nivel estatal para identificar miembros del comité, dando prioridad a aquellos con experiencia vivida (sea como paciente o como proveedor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociarse con Basic Rights Oregon y otras organizaciones de equidad en salud/2SLGBTQIA+ para obtener orientación.</li> <li>• Incentivos y apoyo para socios comunitarios.</li> <li>• Identificar y resaltar el trabajo que se está realizando actualmente en la comunidad.</li> <li>• OHSU ha estado realizando reuniones comunitarias virtuales para la comunidad trans. Estos son posibles grupos asociados para ayudar desde OHSU THP.</li> <li>• Agregar un miembro del personal de OHA para brindar apoyo y orientación sobre cómo realizar cambios en el sistema existente y obtener acceso a:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilación y análisis de datos.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OHA debe demostrar un compromiso genuino para construir relaciones significativas con las comunidades trans mediante la utilización de poder compartido y reciprocidad, incluyendo la compensación por la participación en el comité.</li> <li>• Si se ofrece una compensación mayor que la estructura típica a comités de OHA, es posible que se requieran nuevos estatutos que lo permitan.</li> <li>• ¿De dónde vendrían los fondos para la compensación del comité? También se necesitaría apoyo en el área presupuestaria.</li> <li>• Necesidad de determinar quién aprobaría el FTE para un analista de estas políticas y conseguir la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros del comité deben representar toda la diversidad de pacientes de GAC en Oregón, con un alcance concertado para pacientes de GAC con identidades adicionales, incluidos aquellos que son personas de color, afiliados a tribus, viven en áreas rurales, tienen discapacidades, son miembros de OHP, no tienen vivienda, o son inmigrantes.</li> <li>• El comité debe estar compuesto en mayoría de personas con experiencia vivida en el acceso a cuidado afirmativo de género, una minoría significativa de miembros deben ser proveedores de este tipo de atención y un numero pequeño serán los investigadores y analistas de políticas de GAC.</li> <li>• Incluir a personas de "Two Spirit" (Dos Espíritus) que brinden una perspectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los esfuerzos deben alinearse con el marco emergente de participación comunitaria de OHA.</li> <li>• Garantizar la inclusión de personas de "Two Spirit" (Dos Espíritus) con una perspectiva de los pueblos originarios en el comité y en los procesos de toma de decisiones.</li> <li>• OHA puede invitar a miembros de la comunidad a participar en la revisión de los postulantes a este rol para aumentar la confianza de la comunidad y la transparencia.</li> <li>• Determinar un proceso de retroalimentación para cuando grupos o la comunidad tengan sugerencias sobre los recursos para GAC en Oregon. ¿A quién se</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamiento de personal de OHA que sean expertos en la materia.</li> <li>• Revisar si entre el personal de OHA existe una persona que pueda tomar este rol o que actualmente cumple con ese rol.</li> <li>• Crear un sistema interno y externo para el seguimiento de la implementación y las recomendaciones del comité.</li> <li>• Los analistas de OHA trabajarán estrechamente con el Comité Asesor del GAC para garantizar que todas las recomendaciones sean fácilmente ejecutables desde el punto de vista de políticas de gobierno estatal.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Una evaluación de necesidades actualizada que refleje los temas en discusión.</li> <li>• Considerar la contratación de organizaciones lideradas por personas trans en Oregón para realizar este trabajo.</li> </ol>	<p>aceptación de esta persona/grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de determinar si el analista de políticas y el rol de liderazgo serían dos personas diferentes, luego crear descripciones de trabajo para estos roles e identificar un plan de reclutamiento.</li> <li>• Determinar cómo se tomarán las decisiones sobre estrategias de alcance a la comunidad y quién será invitado.</li> <li>• Es importante definir “acceso al poder”. ¿Asistirá el director médico de OHA a estas reuniones del comité? ¿Cómo garantizar el acceso a la toma de decisiones? ¿Cuál es la estructura de rendición de cuentas para esto?</li> </ul>	<p>de los pueblos originarios en el comité y en los procesos de toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de involucrar al Comité Asesor, OHA necesita determinar cómo encaja el Comité en las estructuras de poder y toma de decisiones de OHA. Reunir un comité para hacer recomendaciones sin una idea clara de cómo se manejarán e implementarán estas recomendaciones puede terminar perpetuando las desigualdades en el poder y el acceso.</li> </ul>	<p>dirigen? ¿Cómo? ¿Qué se hace con las sugerencias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar circuitos formales de retroalimentación donde los miembros del comité puedan brindar comentarios sobre las políticas existentes y las nuevas reformas de atención médica antes de que se finalicen o implementen.</li> <li>• Reportar logros a los grupos comunitarias para crear un sistema de comunicación bidireccional de calidad.</li> <li>• Identificar personas, organizaciones o miembros de la comunidad interesadas en la revisión de las decisions y las politicas antes que sean finalizadas.</li> </ul>
---	---	--	--	--

## DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL: FORMACIÓN

Recomendación	<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 Apoyar la capacitación sobre GAC para todos los proveedores de salud y personal clínico.</li><li>1.2 Apoyar la capacitación de competencia clínica para GAC para los proveedores correspondientes.</li><li>1.3 Apoyar la capacitación sobre atención informada sobre trauma para todos los proveedores y el personal clínico.</li><li>1.4 Apoyar la capacitación sobre prejuicios implícitos (Implicit Bias) para todos los proveedores y el personal clínico.</li><li>1.5 Apoyar la capacitación de apoyo para la recopilación y utilización de datos REAL-D y SOGI.</li><li>1.6 Apoyar los ECHO GAC recurrentes (Extensión para resultados de atención médica comunitaria).</li><li>1.7 Convocar a las escuelas profesionales de atención médica (médica, enfermería, PA, salud mental) para que incluyan la capacitación GAC como parte de su plan de estudios básico.</li></ol>
---------------	---

## Objetivos

- Desmitificar el cuidado de afirmación de género.
  - Conectar con los beneficios de recibir atención de afirmación de género para salvar vidas y para la salud mental.
  - Para que las personas que buscan atención de afirmación de género (GAC) tengan más acceso a proveedores que puedan satisfacer sus necesidades médicas.
  - Evaluar y documentar las habilidades relativas al cuidado de afirmación de género (GAC) para garantizar que las personas que buscan este servicio sepan que están recibiendo atención de calidad.
  - Aumentar el conocimiento sobre el “*Modelo de Estrés de las Minorías de Género*”.
  - Garantizar la disponibilidad de un número y distribución suficiente de médicos que puedan brindar GAC especializados oportunamente (por ejemplo, cirugías) para satisfacer las necesidades de todos los pacientes que buscan dicha atención.
  - Garantizar que cada médico tenga las habilidades y la capacitación necesarias para brindar atención afirmativa y respetuosa a pacientes con diversidad de género.
  - Garantizar que el manejo de la terapia hormonal de afirmación de género (GAHT, por sus siglas en inglés) no se considere una atención especializada, sino que se considere una competencia clínica clave de los proveedores de atención primaria.
  - Reducir la diferenciación innecesaria que a menudo ocurre cuando se habla de GAC, como si muchos de los mismos tratamientos no se brindaran regularmente a pacientes cisgénero.
  - Identificar recursos para capacitación y delinejar un programa a seguir para los proveedores y el personal.
  - Que las personas que buscan ciertos servicios de GAC pueden acceder a esa atención con su médico preferido en lugar de tener que buscar una consulta con otro proveedor de salud en otro lugar.
  - Proporcionar capacitación continua para garantizar que los proveedores estén actualizados con las prácticas de GAC más actuales y relevantes.
  - Para proveedores que desean brindar GAC para poder completar una capacitación dentro de una cierta cantidad de meses.
  - Proporcionar apoyo y tutoría entre pares.
  - Crear oportunidades de capacitación sobre prejuicios implícitos para todo el personal.
  - Compartir las mejores prácticas para capturar datos REAL-D y SOGI.
- Crear un sistema de prestación de atención médica que:
- Proporciona un lugar de trabajo acogedor e inclusivo y fomenta una cultura de respeto, diversidad e inclusión.
  - Proporciona capacitación y educación continuas y mantiene al personal actualizado sobre las mejores prácticas más recientes en la afirmación de género.
  - Ofrece apoyo de salud mental al brindar acceso a servicios de salud mental al personal clínico para ayudarlos a enfrentar los desafíos de trabajar en este campo.
  - Reconoce y recompensa la excelencia reconociendo y recompensando las contribuciones de los proveedores de GAC.

Acciones de implementación	Recursos potenciales	Obstáculos y Oportunidades	Antirracismo y equidad	Participación comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Financiar la creación de estas capacitaciones.</li> <li>● Promover estas capacitaciones en todos los sistemas de salud del estado con enfoque en las áreas rurales.</li> <li>● Incentivar las unidades de educación médica continua/proveedores de educación médica continua (CME/CEU) a ampliar sus ofertas para incluir estos temas.</li> <li>● Proporcionar una línea de ayuda del GAC para proveedores que, una vez capacitados, necesiten apoyo para implementar o comprender herramientas específicas cuando llegue el momento.</li> <li>● Desarrollar estándares de competencia a nivel estatal.</li> <li>● Asegurarse de que las capacitaciones aborden tanto los Estándares de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formar un grupo de apoyo entre pares compuesto por médicos, líderes de alto nivel, aliados, orientadores, etc. para garantizar el éxito del programa de capacitación.</li> <li>● Mantener horarios de atención para consultas y resolución de problemas.</li> <li>● Invertir en capacitación en línea asincrónicas, que sean más accesibles y sustentables que la formación presencial.</li> <li>● Posible colaboración con OHSU.</li> <li>● Las capacitaciones basadas en evidencia a través del Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA+ en Boston.</li> </ul>	<p>Es necesario abordar las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿La competencia clínica será para las facultades de medicina? ¿O para los proveedores en la práctica? ¿Cómo se desarrollará, evaluará y hará pública?</li> <li>● ¿Las capacitaciones se centrarán más en “crear un espacio acogedor” o en la habilidad clínica de GAC?</li> <li>● Lograr que los proveedores prioricen sus horas de CME en esta capacitación o que las clínicas den prioridad a detener el tiempo de los proveedores para completar estas capacitaciones. ¿Qué se puede hacer para incentivar (o, si es necesario, realizar un seguimiento) la finalización?</li> <li>● La formación será una tarea importante que requerirá una gran cantidad de fondos. ¿Cómo hacer que este proceso sea más eficiente? ¿Quién ya está haciendo este trabajo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abordar cómo el prejuicio sobre el peso de una persona crea barreras para el acceso a GAC.</li> <li>● Abordar cómo la interseccionalidad (raza, altura, discapacidad, clase, etc.) impacta aún más a las personas con diversidad de género.</li> <li>● Evaluación continua del desempeño.</li> <li>● Los estándares de competencias básicas deben incluir una comprensión de la interseccionalidad en lo que se refiere a determinantes sociales de la salud y acceso/calidad de la atención médica.</li> <li>● ¿Cuáles son los esfuerzos actuales para exigir capacitación en equidad racial para los proveedores de salud en Oregon? Existe una enorme disparidad en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaborar con organizaciones comunitarias de confianza para evaluar las capacitaciones o estándares existentes.</li> <li>● Financiar organizaciones comunitarias que se enfocan el servicio a las personas trans para desarrollar y ofrecer capacitaciones.</li> <li>● Priorizar la provisión de capacitación por parte de miembros de la comunidad con diversidad de género.</li> <li>● Crear estructuras y prácticas que respalden el uso continuo de los materiales de capacitación y la evaluación de los servicios a largo plazo.</li> <li>● Investigar los antecedentes de quién brinda estas capacitaciones con</li> </ul>

<p>Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Genero Diverso<sup>2</sup> (WPATH) como los modelos de consentimiento informado para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Compartir por qué estas capacitaciones son importantes, incluida la evidencia.</li> <li>● Crear e integrar un modelo accesible de capacitación y apoyo que permita a los proveedores utilizar la información que se les proporciona y mantenga viva esa conversación porque un curso de capacitación no es suficiente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Discutir los prejuicios que a menudo crearán barreras para la atención (por ejemplo, restricciones basadas en el índice de masa corporal o BMI).</li> </ul>	<p>calidad de la atención que reciben los pacientes, y cualquier esfuerzo para promover GAC también debe abordar las disparidades raciales en la atención médica. Estos no deberían ser esfuerzos de capacitación separados, sino parte de una iniciativa más amplia de capacitación para la fuerza laboral para abordar todas las formas de inequidad en la atención médica.</p>	<p>aportes de los miembros de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar capacitaciones piloto con grupos comunitarios para verificar imprecisiones o áreas omitidas.</li> </ul>
---	--	--	---	---

## DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL: RECLUTAMIENTO, CONTRATACIÓN Y RETENCIÓN

<b>Recomendaciones</b>	<p><b>3.1 Proporcionar seminarios web informativos sobre mejores prácticas y GAC.</b></p> <p><b>3.2 Apoyar la creación de una colaboración de aprendizaje de la fuerza laboral que se dedica a GAC</b></p> <p><b>3.3 Apoyar la creación de un grupo de apoyo de pares para proveedores y personal clínico que practican GAC.</b></p> <p><b>3.4 Compartir y promover políticas afirmativas de Recursos Humanos.</b></p>
------------------------	--

<sup>2</sup> [https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/Espanol-SOC8-COMPLETO-EDITADO\\_FINAL.pdf](https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/Espanol-SOC8-COMPLETO-EDITADO_FINAL.pdf)

	<p><b>3.5 Reducir las barreras a la acreditación y contratación que impiden que los proveedores de salud mental trans y de género diverso ingresen o permanezcan en la fuerza laboral.</b></p> <p><b>3.6 Trabajar con las juntas de licencias estatales y nacionales para exigir conocimientos y habilidades relevantes a GAC como parte de sus requisitos de competencia básicos.</b></p> <p><b>3.7 Aumentar el número de profesionales de la salud que cursan formación quirúrgica especializada relacionada con GAC.</b></p> <p><b>3.8 Implementar intervenciones educativas para reclutar a más personas trans y no binarias en profesiones de atención médica.</b></p> <p><b>3.9 Implementar iniciativas de retención profesional para prevenir el agotamiento entre los proveedores de GAC, especialmente aquellos que son trans y no binarios.</b></p> <p><b>3.10 Apoyar la Extensión del GAC para Resultados de Atención Médica Comunitaria (ECHO) para crear un entorno de aprendizaje colaborativo para que los profesionales de la salud reciban apoyo de pares y educación continua.</b></p> <p><b>3.11 Implementar iniciativas de contratación enfocadas para construir un camino sólido de proveedores de GAC, enfocándose en aumentar la diversidad y abordar las brechas en áreas rurales y desatendidas.</b></p>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumentar la representación de personas trans y no binarias en las profesiones de la salud.</li> <li>● Crear más acceso a proveedores de GAC y médicos con diversidad de género.</li> <li>● Establecer un estándar para que Oregón apoye a personas con diversidad de género y a proveedores</li> <li>● Reducir la escasez de proveedores en áreas desatendidas.</li> <li>● Que la demografía de la fuerza laboral de atención médica en Oregón sea representativa de la demografía de los pacientes (REAL-D y SOGI).</li> <li>● Compartir historias de éxito.</li> <li>● Proporcionar tutoría a los proveedores del GAC.</li> <li>● Organizar y movilizar CBO, instituciones educativas y/o recursos financiados por el estado que brinden capacitación y apoyo a los proveedores de GAC.</li> <li>● Ofrecer oportunidades de aprendizaje continuo.</li> <li>● Que todos los nuevos profesionales de la salud, al graduarse, tengan a) el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar atención respetuosa y afirmativa a todos los pacientes con diversidad de género, y b) la competencia clínica para proporcionar procedimientos de afirmación de género según sea relevante para su especialidad.</li> </ul>

<p>que apoyen a personas con diversidad de género.</p>				
Acciones de implementación	Recursos potenciales	Obstáculos y Oportunidades	Antirracismo y equidad	Participación comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asociarse con instituciones educativas para establecer becas y programas de tutoría para estudiantes de atención médica trans y no binarios.</li> <li>Desarrollar campañas de divulgación específicas para reclutar proveedores de GAC para áreas rurales, ofreciendo incentivos de reubicación y bonos de retención.</li> <li>Colaborar con organizaciones comunitarias para identificar candidatos con experiencia en GAC.</li> <li>Identificar proveedores de GAC reconocidos y que tengan la confianza de la comunidad.</li> <li>Contar con un grupo de “líderes de opinión” cuya experiencia operativa de trabajo con miembros de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subvenciones federales para la diversidad de la fuerza laboral y la equidad en salud.</li> <li>Establecer relaciones con asociaciones profesionales y grupos de defensa para mejorar los esfuerzos de divulgación.</li> <li>Reclutar, capacitar y retener proveedores competentes en LGBTQ: un conjunto de herramientas del Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA+.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mirar más allá del modelo de capacitación “único” y crear sistemas (infraestructura) que permitan la integración continua de las ideas/ideales del GAC en el sistema existente y un modelo aprobado que la administración/proveedor es puedan usar para avanzar la conversación en sus centros de salud.</li> <li>Interés limitado en posiciones rurales debido a limitaciones de recursos.</li> <li>Enfatizar el impacto transformador de estos roles en las comunidades desatendidas para atraer profesionales impulsados por una misión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estos esfuerzos deberían ser parte de una iniciativa estatal más amplia para aumentar la representación racial, de clase y geográfica de los médicos y profesionales de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear una red de apoyo entre pares para proveedores y personal del GAC en Oregon.</li> </ul>

la comunidad (“nada sobre nosotros sin nosotros”) se conecte con el Estado para establecer y financiar estas recomendaciones.				
---	--	--	--	--

Cambios Organizacionales	
Recomendaciones	<p>4.1 Apoyar las actualizaciones organizacionales como señalización, facturación, formularios, e infraestructura (por ejemplo: baños).</p> <p>4.2 Garantizar que las políticas relacionadas con el acceso al GAC se incorporen a través de programas de financiamiento, certificación y reconocimiento de la OHA para entornos de atención médica.</p> <p>4.3 Crear la infraestructura para respaldar la Extensión del GAC para Resultados de Atención Médica Comunitaria (ECHO).</p> <p>4.4 Crear y apoyar un grupo de apoyo de pares del GAC para proveedores.</p> <p>4.5 Garantizar que los registros médicos electrónicos (EHR) capturen y muestren correctamente los nombres, pronombres y otra información relacionada con el género elegidos.</p> <p>4.6 Reducir las barreras de seguros para obtener GAC, como autorizaciones previas y requisitos de cartas de afirmación de género.</p> <p>4.7 Garantizar que el personal de una clínica o centro médico (por ejemplo, programación, facturación, etc.) tenga la capacitación necesaria para interactuar con pacientes de género diverso.</p>

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Crear un repositorio de plantillas para formularios, señalización, etc.</li> <li>● Para garantizar la seguridad del personal y niños y jóvenes que sean pacientes de Centros de Salud en las Escuelas (SBHC por sus siglas en inglés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Que todos los aspectos del entorno sanitario sean inclusivos y acogedores para todos los pacientes, independientemente de su identidad o expresión de género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Que todas las interacciones que ocurren en entornos de atención médica sean respetuosas y afirmativas para todos los pacientes, independientemente de su identidad o expresión de género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Que todos los sistemas relacionados con la atención médica (por ejemplo, facturación, seguros, etc.) se optimicen para garantizar un acceso equitativo y una atención de calidad para todos los pacientes, independientemente de su identidad o expresión de género.</li> </ul>
Acciones de implementación	Recursos potenciales	Obstáculos y Oportunidades	Antirracismo y equidad	Participación comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollar un plan de seguridad.</li> <li>● Desarrollar estándares para el entorno de atención médica (similares a los requisitos de ADA) que especifiquen los elementos de la infraestructura que deba existir para que una clínica o dentro medico sea accesible para pacientes con diversidad de género (por ejemplo, acceso a baños neutrales).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaborar con organizaciones como <i>“Basic Rights Oregon”</i> para diseñar y examinar materiales.</li> <li>● Utilizar fondos de las iniciativas de equidad de OHA para apoyar la creación y difusión de un set de herramientas para la práctica.</li> <li>● Asociarse con OHSU e instituciones similares para aprovechar la infraestructura existente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resistencia al cambio en algunas instalaciones, limitaciones de recursos para clínicas o centros médicos más pequeños.</li> <li>● Resaltar los beneficios de las prácticas inclusivas en la satisfacción del paciente y los resultados de la atención para fomentar la adopción.</li> <li>● Altos costos iniciales y posible resistencia a los formatos de aprendizaje virtual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estos estándares deben estar alineados y reforzarse mutuamente con otras iniciativas sistémicas de equidad y acceso (por ejemplo, ADA, acceso lingüístico, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar asociaciones locales para apoyar a los centros médicos en las escuelas (SBHC) en todo el estado.</li> <li>● La comunidad debe participar en el desarrollo y evaluación de cualquier estándar y cambio sistémico.</li> <li>● Incluir a pacientes y proveedores de GAC en el desarrollo y puesta a prueba de la capacitación para garantizar la relevancia y eficacia.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollar plantillas estandarizadas para formularios, letreros y materiales de admisión inclusivos.</li> <li>● Crear un programa de certificación para instalaciones que cumplan con los puntos de referencia para la inclusión de GAC, como baños neutrales en cuanto al género y señalización afirmativa.</li> <li>● Construir una plataforma de aprendizaje virtual para GAC ECHO en todo el estado, priorizando la accesibilidad para proveedores rurales y remotos.</li> <li>● Crear un repositorio de ECHO grabados para el aprendizaje asincrónico.</li> <li>● Desarrollar módulos de micro aprendizaje centrados en la comunicación respetuosa, el uso de pronombres y las mejores prácticas del GAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Buscar subvenciones centradas en la salud rural y las iniciativas de equidad en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Posicionar a los ECHO como una herramienta para reducir el agotamiento de los proveedores y mejorar las redes de apoyo entre pares.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

para el personal de primera línea.  ● Integrar la capacitación del GAC en los procesos de cumplimiento e incorporación.				
---	--	--	--	--

## ACCESO A CUIDADO AFIRMATIVO DE GENERO (GAC)

<b>Recomendaciones</b>	<p><b>5.1 Incrementar las oportunidades y utilización de la telesalud.</b></p> <p><b>5.2 Invertir en organizaciones comunitarias que brinden atención y servicios integrales de apoyo a personas trans y no binarias, incluidos mecanismos de reembolso por atención no clínica. (p. ej., apoyo de pares, trabajadores de salud comunitarios, atención posquirúrgica, ansiedad por las inyecciones, etc.)</b></p> <p><b>5.3 Determinar dónde hay áreas de escasez de proveedores de atención afirmativa de género en Oregon, seguido de intervenciones específicas para aumentar la cantidad de proveedores de GAC en estas áreas.</b></p> <p><b>5.4 Eliminar los costos y otras barreras para acceder al cuidado afirmativo de género .</b></p>			
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumentar el uso de telesalud para proporcionar GAC.</li> <li>● Reclutar a través de socios comunitarios confiables para formar personal de THW y apoyo de pares.</li> </ul>			
Acciones de implementación	Recursos potenciales	Obstáculos y Oportunidades	Antirracismo y equidad	Participación comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ampliar los servicios de telesalud para GAC, particularmente en áreas rurales.</li> <li>● Proporcionar financiación para actualizaciones tecnológicas en clínicas para apoyar la implementación de telesalud.</li> <li>● Capacitar a los proveedores para que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaborar con iniciativas de banda ancha de internet para abordar los desafíos de conectividad en áreas rurales sin atención médica GAC.</li> <li>● Asociarse con plataformas de telesalud para personalizar los servicios de atención de afirmación de género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe conectividad limitada a Internet y falta de familiaridad del paciente con la telesalud.</li> <li>● La telesalud reduce los tiempos de espera y mejora el acceso a la atención para poblaciones remotas.</li> <li>● Dificultad de atraer proveedores a áreas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantizar que las sugerencias y los datos sobre los esfuerzos de acceso del GAC sigan los estándares de recopilación de datos REAL-D y SOGI para realizar un seguimiento del progreso en el tratamiento de las inequidades en salud para poblaciones específicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reclutar cuidadores a través de socios comunitarios confiables.</li> </ul>

<p>brinden atención afirmativa de género eficaz a través de la telesalud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaborar con organizaciones comunitarias de confianza para brindar servicios integrales, como apoyo entre pares y atención posquirúrgica.</li> <li>● Desarrollar mecanismos de reembolso para la atención no clínica, incluido el apoyo de pares y trabajadores de salud comunitarios.</li> <li>● Realizar una evaluación de necesidades para identificar la escasez de proveedores de GAC en el estado.</li> <li>● Implementar becas y programas de condonación de préstamos para incentivar a los proveedores a prestar servicios en áreas desatendidas.</li> <li>● Abogar por reformas de las pólizas de seguros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obtener financiación de OHA y subvenciones privadas para apoyar estas iniciativas.</li> <li>● Destacar los esfuerzos exitosos liderados por la comunidad para atraer más inversiones.</li> <li>● Colaborar con defensores de la equidad en salud para impulsar cambios de políticas.</li> <li>● Buscar apoyo filantrópico para programas piloto.</li> <li>● Buscar recursos del Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA+ en Boston.</li> </ul>	<p>rurales debido a limitaciones de recursos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover el impacto significativo de estos roles entre los candidatos a trabajos en medicina impulsados por una misión.</li> </ul>	<p>interseccionales y de género diverso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantizar una distribución equitativa de recursos a las comunidades y organizaciones que prestan servicios a comunidades marginadas, incluidas las personas indígenas y de color.</li> </ul>	
--	--	---	---	--

<p>médicos para eliminar los requisitos de autorización previa para los procedimientos comunes del cuidado afirmativo de género.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Programas piloto para proporcionar financiación inicial para viajes y alojamiento de aquellos pacientes que viven en áreas rurales para que accedan a atención especializada.</li></ul>				
--	--	--	--	--

## V. Conclusión

El Grupo de Trabajo de Proveedores del GAC de HCWF reconoce que el proceso y el desarrollo de estas recomendaciones preliminares son un primer paso para aumentar las protecciones, la accesibilidad y las capacitación para la atención afirmativa de género en Oregón. Esto se alinea con el objetivo estratégico de OHA de eliminar las inequidades en salud para el año 2030. El grupo de trabajo espera que estas recomendaciones preliminares evolucionen con el tiempo con la creación del Comité Asesor del GAC en curso.

## VI. Apéndice

### Contexto

#### **2 de Abril, 2024**

En la reunión de OHPB del 2 de abril de 2024, HEC presentó dos cartas de defensa de la comunidad pidiendo la pronta atención y acción por parte de los líderes de la OHA.

En la Carta de Atención de Afirmación de Género, HEC se dirigió a los miembros de OHPB y OHA y describió sus recomendaciones de políticas y promoción para garantizar el acceso a la Atención de Afirmación de Género en Oregón.

La carta hizo solicitudes específicas para abordar las preocupaciones apremiantes de las comunidades LGBTQIA2S+, con recomendaciones que incluían mayores protecciones, accesibilidad y capacitación para la Atención de Afirmación de Género (GAC); participación activa de organizaciones y voces LGBTQIA2S+ en el desarrollo e implementación de políticas; declaraciones públicas de apoyo de OHA, la oficina del Gobernador y OHPB; la necesidad de revisar las políticas de reembolso que presentan barreras financieras en cuidando de afirmación de género para personas en todo el estado; y consideraciones especiales para el acceso al GAC de jóvenes y poblaciones rurales que experimentan graves desigualdades.

#### **28 de agosto, 2024**

Dr. Hathi respondió a la carta de Atención de Afirmación de Género de HEC y describió el apoyo de OHA en una carta dirigida a OHPB.

En esta carta, Dr. Hathi reforzó el compromiso de OHA de apoyar la atención afirmativa de género y abordar la necesidad de equidad en salud y en los determinantes sociales de las necesidades de salud de las comunidades LGBTQIA2S+. Enfatizó que GAC es un aspecto fundamental de la atención médica y un factor crítico para la seguridad y el éxito de las personas trans, no binarias y de dos espíritus, y que es esencial que Oregon priorice su disponibilidad.

Ampliar el acceso a GAC está directamente alineado con el compromiso de OHA con la equidad en salud y el objetivo de OHA de eliminar las desigualdades en salud en el 2030, como se destaca en el Plan Estratégico de OHA. Dr. Hathi anunció el desarrollo de un grupo de trabajo interno de atención de afirmación de género en asociación con HEC para:

- Asesorar a OHA y OHPB sobre formas de mejorar la capacitación, contratación y retención de proveedores de GAC.
- Desarrollar políticas, en colaboración con personas y comunidades trans y no binarias, que garanticen que los proveedores contratados por OHP reciban capacitación de GAC y sean responsables de brindar atención equitativa, particularmente en las áreas rurales del estado. Esto se puede iniciar desarrollando una red de proveedores donde se pueda lograr el aprendizaje y el apoyo entre pares e incentivando la atención culturalmente específica a través del reembolso.
- Alentar al Gobernador, OHA y OHPB a emitir declaraciones públicas en apoyo inequívoco al acceso a la atención afirmativa de género.
- Revisar las políticas de reembolso en torno a viajes y alojamiento durante la cirugía y recuperación para pacientes rurales a favor de cubrir viajes y alojamiento por adelantado para reducir las barreras financieras.
- Ampliar el alcance del grupo de trabajo para abordar otras necesidades de la comunidad una vez que la implementación cambie hacia la siguiente etapa de mantenimiento y el cumplimiento continuos.

Dr. Hathi priorizó las siguientes recomendaciones de las cartas de HEC:

- Codificar el acceso a nivel estatal al GAC en ley o constitución, asegurando su protección contra cambios que ocurran a nivel federal.
- Involucrar activamente a personas y comunidades LGBTQIA2S+, como la Coalición de Salud Trans de Oregón y “Gender Hive”, en los procesos de creación de políticas para garantizar que sus voces sean escuchadas y se aborden sus necesidades. Esto podría incluir conversaciones dirigidas por la comunidad convocadas y/o facilitadas por HEC.
- Abordar los problemas actuales relacionados con el acceso al GAC, incluida la falta de proveedores, los largos tiempos de espera y las disparidades en el acceso entre áreas urbanas y rurales, con inversiones de recursos específicas en el desarrollo de la fuerza laboral del GAC.
- Salvaguardar el acceso a GAC para los jóvenes LGBTQIA2S+, reconociéndolos como una de las poblaciones más vulnerables en riesgo de ser convertidos en chivos expiatorios y ataques políticos.

## Glosario (traducción a siglas en inglés)

**2STNB:** Two Spirit, Transgender, and Nonbinary - **Dos espíritus, transgénero y no binario**

**BMI:** Body Mass Index - **Índice de masa corporal**

**CME/CEUs:** Continuing Medical Education / Continuing Education Units - **Educación Médica Continua / Unidades de Educación Continua**

**ECHOs:** Extension for Community Healthcare Outcomes - **Extensión para resultados de atención médica comunitaria**

**EHRs:** Electronic Health Records- **Registros médicos electrónicos**

**GAC:** Gender-Affirming Care – **Atención o Cuidado de afirmación de género**

**GAHT:** Gender-Affirming Hormone Therapy - **Terapia hormonal de afirmación de género**

**HEC:** Health Equity Committee - **Comité de Equidad en Salud**

**LGBTQIA2S+:** Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Intersex, Asexual, and Two-Spirit, + = **una representación integral de identidades de género y orientaciones sexuales**

**OHP:** Oregon Health Plan - **Plan de salud de Oregón**

**OHPB:** Oregon Health Policy Board - **Junta de Política de Salud de Oregón**

**REAL-D:** Race, Ethnicity, Language, and Disability - **Raza, etnia, idioma y discapacidad**

**SOGI:** Sexual Orientation, Gender Identity - **Orientación sexual, identidad de género**