



Valparaíso, 11 de septiembre de 2024

OFICIO N° 12-2024

La Comisión especial investigadora encargada de reunir informaciones relativas a determinados actos de Gobierno en relación con la ejecución de terapias y programas de acompañamiento de salud, psicológicos, educacionales, relacionales, sociales, judiciales y de cualquier otra índole, a sujetos cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral (CEI-57), acordó solicitar a ese Hospital, tener a bien, remitir la circular o resolución, en caso de existir, que asegura el acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes Trans, para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.

Lo que tengo a honra poner en conocimiento de Ud., en cumplimiento del mencionado acuerdo y por orden de su Presidenta, diputada señora Flor Weisse Novoa.

Dios guarde a Ud.,

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado-Secretaria de Comisiones

A LA DIRECTORA DEL HOSPITAL LAS HIGUERAS, SRA. PATRICIA SÁNCHEZ KRAUSE.

Comision Especial Investigadora Programa de Apoyo a la Identidad de Género
Congreso Nacional de Chile
cei57@congreso.cl 032-2505520



Firmado electrónicamente
<https://extranet.camara.cl/verificardoc>
Código de verificación: A970A0162FB11BA1

Firmado por Ana MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Fecha 11/09/2024 13:17:22 CLST



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
HOSPITAL LAS HIGUERAS
SUBDIRECCION MEDICA
PSK/ HGJ / pebb

ORD: N° 007560 03.10.24

ANT: OFICIO N°12/2024
CAMARA DE DIPUTADOS DE CHILE

MAT: RESPONDE ANTE LO REQUERIDO.

ADJ: ACTUALIZACION PROTOCOLO DE
ATENCION, TRATO Y DERIVACION PARA
PERSONAS TRANS (2020).
PROCOLO DE ATENCION Y DERIVACION PARA
NIÑAS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS (2019).

DE: DIRECTORA HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO
DRA. PATRICIA SANCHEZ KRAUSE

A: DIPUTADA
SRA. FLOR WEISSE NOVOA
PRESIDENTA COMISION ESPECIAL INVESTIGADORA
CAMARA DE DIPUTADOS DE CHILE

Junto con saludar, y en atención a su solicitud contenida en Oficio N°12/2024 de fecha 11 de septiembre de 2024, adjunto envió a Ud., documentación por Ud. requerida.

Saluda atentamente a usted,



DRA. PATRICIA SANCHEZ KRAUSE
DIRECTORA
HOSPITAL LAS HIGUERAS TALCAHUANO

Distribución

- La Indicada
 - Sra. Ana Maria Skoknic Defilippis
Abogada, secretaria de Comisiones Cámara de Diputados.
 - Dirección SST Talcahuano.
 - Archivo Dirección SST Talcahuano.
 - Dr. Arturo San Martin Guerra Subdirección Clínica HH
 - Dr. Hector Gonzalez Jerez C.R. Atención Cerrada HH
 - Dr. Gustavo Martinez C.R. Atención Abierta HH
 - Archivo Dirección HH
 - Oficina de Partes HH
- DSFH 13027



UNIDAD DE COMUNICACIONES Y SATISFACCIÓN USUARIA
FNCH/CSC/MFR/pva.

RESOLUCION EXENTA N° 2543

27 OCT 2020

VISTOS:

1. Correo electrónico con fecha 30 de septiembre de 2020; de la Asesora de Satisfacción Usuaría, de la Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría de este Servicio de Salud, que solicita Resolución aprobatoria de "Protocolo de Atención, Trato y Derivación para Personas Trans", Versión 2, data 2013, revisado y actualizado año 2018 y nuevamente año 2020.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto Supremo N°54/2018 por el cual se nombra a don Carlos Vera Bugueño como director del Servicio Salud Talcahuano.
4. Resolución N°07/2019 de la Contraloría General de la República.
5. Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE** documento denominado:

"Protocolo de Atención, Trato y Derivación para Personas Trans", Versión 2, data 2013, revisado y actualizado año 2018 y nuevamente año 2020.

2. **DÉJASE** constancia que el documento precedentemente aprobado forma parte integrante e inseparable de la presente Resolución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

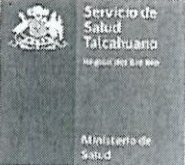


Firmado por Carlos Manuel Vera Bugueño
Fecha 15/10/2020 13:12:22 CLST

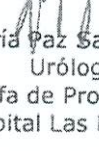
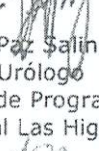
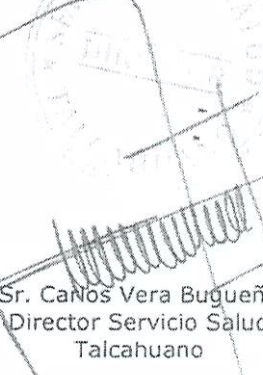
Distribución

- Dirección Hospital Las Higueras
- Dra. Maria Paz Salinas, Uróloga Hospital Las Higueras
- Dirección Hospital Penco Lirquén
- Dirección Hospital Tomé
- Dirección Cesfam Lirquén
- DAS Talcahuano
- Dirección Cesfam Los Cerros
- Dirección Cesfam San Vicente
- Dirección Cesfam Paulina Avendaño
- Dirección Cesfam Leocán Portus
- DAS Hualpén
- Dirección Cesfam Hualpencillo
- Dirección Cesfam Talcahuano Sur
- Dirección Cesfam La Floresta
- DAS Penco
- Dirección Cesfam Penco
- DISAM Tomé
- Dirección Cesfam Bellavista
- Dirección Cesfam Alberto Reyes
- Dirección Cesfam Dichato
- Directorio Consejo Participación Social, S.S. Thno.
- Consejo Consultivo Usuarios, Hospital Las Higueras
- Consejo Consultivo Usuarios, Hospital Tomé
- Consejo de Desarrollo, Hospital Penco Lirquén
- Mesa de Participación Trans
- Dirección S.S. Thno.
- Subdirección Gestión Asistencial, S.S. Thno.
- Subdirección Recursos Físicos y Financieros, S.S. Thno.
- Subdirección de las Personas, S.S. Thno.
- Depto. Auditoria, S.S. Thno.
- Depto. Jurídico, S.S. Thno.
- Depto. Salud Mental, S.S. Thno.
- Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría, S.S. Thno.
- Unidad de Participación Social e Interculturalidad, S.S. Thno.
- Oficina de Partes

Folio 61091

 Servicio de Salud Talcahuano Región del Bío-Bío Ministerio de Salud	Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 1 de 12
--	---

TÍTULO DEL DOCUMENTO
ACTUALIZACIÓN
"PROTOCOLO DE ATENCIÓN, TRATO Y DERIVACIÓN PARA
PERSONAS TRANS"
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Dra. María Paz Salinas D. Médico Urólogo RUT: 16.370.032-8  Dra. María Paz Salinas Del Río Urólogo Jefa de Programa Hospital Las Higueras  Carolina Alarcón Fuentes Jefa Unidad Participación Social e Interculturalidad Servicio Salud Talcahuano  Mireya Fernández Reta Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría Servicio de Salud Talcahuano Coordinadora Mesa de Participación Trans Fecha: Septiembre 2020	 Dra. Patricia Sánchez K Directora Hospital Las Higueras Servicio de Salud Talcahuano  Dra. María Paz Salinas D. Médico Urólogo RUT: 16.370.032-8  Dra. María Paz Salinas Del Río Urólogo Jefa de Programa Hospital Las Higueras  Mireya Fernández Reta Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría Servicio de Salud Talcahuano Coordinadora Mesa de Participación Trans Fecha: Septiembre 2020	 Sr. Carlos Vera Bugueño Director Servicio Salud Talcahuano Fecha: Septiembre 2020

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 1 de 12
---	--	---

1.-INDICE

Introducción -----2

Objetivos -----3

Alcance -----4

Documentación de Referencia -----4

Responsables -----4

Terminología -----5

Descripción del Protocolo-----8

Flujograma-----9

Evaluación-----10

Estadística-----10

Distribución-----10

Anexos-----10

Bibliografía-----10

Control de cambios-----11

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 2 de 12
---	--	---

2.- INTRODUCCIÓN

El Servicio de Salud Talcahuano es una institución pionera en abordar la salud de la población trans, destacando la generación de espacios de capacitación y diálogo con equipos médicos, funcionarios/as/es y usuarios/as/es de la red asistencial desde enero del 2012; recalando la importancia de los/as/es profesionales en el acompañamiento, contención y apoyo que brindan a personas trans que inician procesos de transición, pues la atención debe tener como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas trans desde una perspectiva de derechos humanos.

Para incorporar una visión despatologizante, se desarrolla el programa de Atención en Salud para Personas Trans, el cual apunta a reducir las inequidades en salud de este segmento de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes de la identidad de género, para otorgar una atención integral desde el sistema de salud público; pues la identidad trans no es un trastorno psiquiátrico ni una enfermedad orgánica, situación que fue ratificada durante junio del 2018 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta la nueva clasificación de enfermedades (CIE-11) en donde la transexualidad es eliminada como un diagnóstico clínico y deja de ser concebida como un trastorno mental. La no patologización de las personas trans, además está resguardada legalmente mediante la Ley n° 21.120 que determina que una persona trans no puede ser tratada como una persona enferma.

La identidad de género es un derecho humano y es responsabilidad de los equipos de salud y del personal asociado a la atención de personas respetar esta autodeterminación, ya que son garantes del Estado.

El Servicio de Salud Talcahuano, a fin de garantizar lo antes señalado, llevó a cabo en abril del 2013 *La jornada de Capacitación en Atención de Salud a Personas Trans*, en donde se realiza la construcción colectiva de flujos de atención, los que posteriormente son revisados y validados para dar paso al desarrollo del presente protocolo de atención y derivación de personas trans, con el propósito de ser aplicado en toda la red del Servicio de Salud Talcahuano. Siendo este evento el inicio del trabajo comunitario y participativo de personas trans de la sociedad civil.

A partir del trabajo en conjunto con la comunidad, el 2013 se crea la Mesa de Participación de Usuarías y Usuarios Trans, conformada por profesionales del Servicio de Salud Talcahuano, del equipo clínico de atención y organizaciones civiles. Inicialmente el trabajo fue en colaboración con la Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad Sur (OTD) durante el 2013, y desde el 2017 con Colectiva TransForma. Este trabajo conjunto, plasmado en la Mesa de Participación de Personas Trans, se mantiene hasta la actualidad y constituye el puente más importante entre los miembros del equipo clínico y las necesidades de la comunidad.

Existe un esfuerzo constante por parte del departamento de Participación Social y Satisfacción Usuaria del Servicio de Salud Talcahuano en realizar capacitaciones a la red respecto a las prestaciones disponibles del programa, abordaje desde APS y

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 3 de 12
---	--	---

hospitales de la red y mecanismos de derivación. Además de capacitaciones en conjunto con la comunidad trans sobre su realidad.

En forma paralela, en el Hospital Las Higueras se crea un equipo de atención multidisciplinario que incluye profesionales de Urología Adulto, Endocrinología Adulto y Salud Mental, y las prestaciones quirúrgicas respectivas asociadas: Urología, Ginecología y Cirugía Plástica. En abril de 2019 se incorporan atenciones de salud por parte de un equipo multidisciplinario enfocado en la población infantojuvenil, compuesto por profesionales de Endocrinología Pediátrica y Salud Mental Infantojuvenil. Realizándose una serie de actividades de formación y actualización con objetivo de dar a conocer dichas prestaciones a la red del Servicio de Salud Talcahuano.

Finalmente, este protocolo corresponde a una actualización de un trabajo conjunto realizado por la mesa de trabajo conformada por el equipo clínico del Programa de Atención a personas Trans, el Servicio de Salud Talcahuano y Colectiva TransForma.

3.-OBJETIVO.

3.1 General

Garantizar la atención integral de personas trans por parte de establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, según sus necesidades específicas de salud, acogiendo las diferentes necesidades de cada persona a través de un proceso estandarizado de derivación desde un enfoque de derechos humanos.

3.2 Específicos

3.2.1 Asegurar que las personas trans de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano puedan ser derivadas desde sus establecimientos de atención primaria u hospitales de la red para acceder a prestaciones del programa de atención a personas trans del Hospital Las Higueras.

3.2.2 Fortalecer el cumplimiento de la Circular N°21 que respalda la identificación verbal y escrita de la persona trans según su nombre social e identidad de género.

3.2.3 Asegurar el respeto de la identidad de género de nuestros/as/es usuarios/as/es.

3.2.4 Asegurar que funcionarios/as/es de la red del Servicio de Salud Talcahuano conozcan y cumplan con el programa de atención en salud para personas trans.

3.2.5 Informar a la red del Servicio Salud Talcahuano, el equipo clínico especializado del nivel secundario, que realiza las atenciones a usuarias/os trans en el Hospital Las Higueras.

3.2.6 Asegurar que los procedimientos, documentos y trato se ajusten a lo establecido en la Ley de Identidad de Género, así como también asegurar el pleno respeto de los

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 4 de 12
---	--	---

derechos establecidos en dicha ley. Ninguna persona trans puede ser tratada como enferma (Ley 21.120 art. 5º letra a).

4.-ALCANCE.

Este protocolo deberá ser aplicado por todos los y las funcionarios, en todos los niveles de atención de salud de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano.

5.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- 5.1 Resolución Exenta N°2148 DEL 02/08/2012: Nominase al equipo de profesionales que se harán cargo de la atención de pacientes trans en el Hospital Las Higueras.
- 5.2 Resolución Exenta N°2173 DEL 25/05/2018: Actualización del equipo de profesionales que se harán cargo de la atención de pacientes trans en el Hospital Las Higueras.
- 5.3 Circular N°21 del junio 2012 MINSAL.
- 5.4 Vía Clínica MINSAL enviada por ORD. N°2988 del 9 de septiembre del 2011.
- 5.5 Ley Derechos y Deberes (N° 20.584).
- 5.6 Objetivos Sanitarios de la Década (2010-2020).
- 5.7 Oficio Programa Atención a Personas Trans SS Talcahuano Febrero/2019
- 5.8 Resolución Exenta N° 0457 Segunda versión del "Protocolo de atención y derivación de Niños, Niños y Adolescentes Trans del SS Talcahuano"
- 5.9 Ley de Identidad de Género (N°21.120) y sus Reglamentos.
- 5.10 Ley Antidiscriminación (N° 20.609 conocida como "Ley Zamudio").

6.-RESPONSABLES

6.1 Responsables de la ejecución:

Todos/as los/as funcionarios/as de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano.

6.2 Responsables de la supervisión:

Directores/as de los establecimientos de la red de Salud, asesores/as del Programa de Atención en Salud para Personas Trans de la Dirección del Servicio de Salud y Mesa de Participación de usuarios/as trans.

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 5 de 12
---	--	---

7.-Terminología:

Los siguientes conceptos deben ser utilizados como una guía, ya que se han ido actualizando constantemente, considerando siempre que debe primar la autodeterminación de cada persona. Es importante respetar los términos, nombres y pronombres que las personas utilizan para referirse a sí mismas.

7.1 Sexo:

Características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) empleadas para clasificar a los seres humanos como hembra, macho o intersexual.

7.2 Intersexual

Término utilizado para una variedad de situaciones del cuerpo, en las cuales, una persona nace con características sexuales (genitales, gónadas, niveles hormonales, patrones cromosómicos) que no parece encajar en las definiciones típicas de masculino o femenino. Las personas intersexuales pueden tener cualquier tipo de orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

7.3 Género:

Es una construcción simbólica y sociocultural que se tiene respecto de los roles estipulados como masculinos y femeninos.

Es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales y/o culturales que se construyen a través del tiempo, ésta puede estar dentro de lo binario (hombre, mujer) o estar fuera de esto (no binarie).

7.4 Identidad de género:

La identidad de género se entiende como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Así, la identidad de género de una persona puede estar en consonancia con el sexo asignado al nacer, lo cual se entiende como persona cisgénero, mientras que en los casos que la situación es contraria, nos referimos a personas transgénero.

7.5 Derecho a la identidad de Género:

Derecho establecido en la Ley de Identidad de Género y que consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral (partida de nacimiento), para solicitar la modificación de éstos.

7.6 Trans:

Es un término paraguas que se utiliza para las personas que no se identifican con su sexo asignado al nacer. Engloba los términos transgénero, transexual y travesti.

- **Mujer trans o transfemenina:** Persona que se identifica como mujer o transfemenina a pesar de haber sido asignada como hombre al nacer.

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 6 de 12
---	--	---

- **Hombre trans o transmascuino:** Persona que se identifica como hombre o transmascuino a pesar de haber sido asignado mujer al nacer.
- **No binario:** Persona que no se identifica con el binarismo de género (hombre-mujer). El concepto de "identidades no binarias" es relativamente nuevo, pero no por eso menos válido. El término no binario puede ser considerado como identidad en sí misma o tener subcategorías. Algunos ejemplos de subcategorías de identidades no binarias son: género fluido (identidad de género fluctúa en el tiempo), agénero (no se identifica con ningún género) y multigénero (se identifica con más de un género en un mismo periodo de tiempo).

Algunas personas trans optan por cirugías y/o tratamiento con hormonas para adecuar su cuerpo a su identidad de género. Sin embargo, estas modificaciones son voluntarias y no todas las personas trans desean hormonarse u operarse, cada tránsito es distinto y debe respetarse la autonomía de la persona.

7.7 Travesti:

Este término es uno de los que más variaciones presenta en Latinoamérica. En algunos países (incluyendo a Chile), el término travesti ha sido reivindicado por parte de la comunidad trans para que deje de ser considerado como un término peyorativo. Se trata de un concepto político reivindicado especialmente por personas trans femeninas. Es una persona asignada al nacer como hombre, pero su identidad es femenina y no se debe confundir con los transformistas o drag queen, ni tampoco debe ser considerado un fetiche.

7.8 Expresión de género:

Es la forma en que una persona manifiesta su género, incluye la forma de hablar, modo de vestir, manierismos, comportamiento con otras personas y modificaciones corporales. La expresión de género depende del contexto cultural y puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres. La expresión de género de una persona es independiente de su sexo biológico, identidad de género u orientación sexual.

7.9 Orientación Sexual:

La orientación sexual se refiere a la atracción sexual de una persona hacia otras personas. La orientación sexual actualmente se considera fluida, es decir, no es una característica estática, por lo que puede variar en el tiempo. Nuevos conceptos y definiciones han sido agregados a lo largo del tiempo según nuevos conocimientos y descubrimientos acerca de la sexualidad humana. Las personas gay son hombres que sienten atracción hacia otros hombres. Las mujeres lesbianas sienten atracción hacia otras mujeres. Las personas bisexuales se sienten atraídas hacia personas del mismo género o de un género distinto al propio. Las personas pansexuales se sienten atraídas hacia otras personas independientemente de su género.

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 7 de 12
---	--	---

Las personas asexuales no sienten atracción sexual hacia otras personas, pero pueden sentir atracción romántica hacia otras personas. La asexualidad es un espectro y no debe confundirse con el trastorno de deseo sexual hipoactivo.

La orientación sexual es independiente de la identidad de género, sexo biológico y expresión de género.

7.10 LGBTIQA+:

LGBTIQA+ es la sigla que representa las personas "lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer, asexuales". El símbolo + para incluir todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores, por ejemplo, las personas pansexuales. Si bien esos términos tienen una resonancia mundial cada vez mayor, en diferentes culturas pueden utilizarse otros términos para describir a las personas que no son heterosexuales y/o cisgénero. Algunos ejemplos son: hijra (India), meti (Nepal), lāla (China), lāzi (Taiwán), skesana (Sudáfrica), motsoalle (Lesoto/África), mithli (Árabe), kuchu (Uganda), muxé (México), fa'afafine (Samoa), fakaleiti (Tonga/Polinesia), hamjensgara (Irán) y two-spirit (Canadá y Estados Unidos).

7.11 Nombre Social:

Nombre con el cual la persona se identifica, independiente de su nombre legal. El nombre social es representativo de su identidad de género y se registra entre paréntesis en ficha clínica, tarjetas de control, recetas médicas, órdenes de exámenes, etc.

7.12 Nombre Legal:

Se refiere al nombre con el cual una persona está inscrita en el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Desde diciembre del año 2019 este nombre legal (o registral) puede modificarse de acuerdo a los procedimientos que establece la Ley de Identidad de Género (N° 21.120). Se establecen dos procedimientos: uno administrativo ante el Servicio de Registro Civil e Identificación para mayores de 18 años no casades; y un procedimiento judicial ante Tribunales de Familia para les menores de 18 años y mayores de 14, y para las personas mayores de 18 años casades.

7.13 Ley de Identidad de Género (LIG):

Esta ley cuyo nombre completo es "*Ley que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*", entró en vigencia el 27 de diciembre de 2019 y establece procedimientos para la rectificación del nombre y sexo consignados en la partida de nacimiento de una persona trans, y en consecuencia permite que sus documentos (cédula de identidad y pasaporte) consignen un nombre de acuerdo a la identidad de género de la persona. Además de los procedimientos de cambio de nombre y sexo, la ley establece una serie de garantías y derechos en favor de las personas trans, uno de los más importantes es el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma (principio de no patologización).

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 8 de 12
---	--	---

7.13 Circular N° 21:

La Circular N°21 del Ministerio de Salud es promulgada en junio 2012, este documento reemplaza a la Circular N°34 del 2011.

El objetivo de la Circular n°21 es facilitar el acceso de las personas trans a las prestaciones de salud, mediante el respeto del nombre social por parte de las instituciones y funcionarios/as de salud.

Se debe escribir primero el nombre legal y posteriormente el nombre social entre paréntesis, el RUT nunca cambia. Este tipo de registro se aplica en los siguientes documentos: ficha clínica (papel y digital), registros estadísticos, interconsultas, órdenes de examen, recetas, brazalete de pabellón u otro documento relacionado con la identificación de la persona trans.

RUN: 123456789-0	
FC: 2015120311	
PÉREZ AMIGO JUAN IVAN	
(ANDREA BELÉN)	
Establecimiento:	Hospital Las Higueras
Previsión:	Fonasa
Sexo:	Hombr
Dirección:	ALMAGRO 1234
F. Nacimiento: Fono:	
	

El nombre social también debe ser usado en cada interacción con la persona, incluyendo los llamados en sala de espera, llamadas por teléfono, entrega de medicamentos, toma de exámenes y atención en box.

8.- DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO.

8.1 DE LA ATENCIÓN

8.1.1 Cada establecimiento deberá velar porque el nombre social la persona trans esté registrado en su ficha clínica, órdenes de examen, recetas, brazalete, todo en concordancia a lo estipulado en la Circular N°21.

8.1.2 Los/as/es trabajadores/as de los establecimientos de la red de salud, deben nombrar por su nombre social a la persona trans en todas las atenciones y actividades de salud.

8.1.3 Todos/as/es los funcionario/as/es de los establecimientos de la red del Servicio de Salud Talcahuano, deben promover y entregar un trato digno a las personas trans, desde un enfoque de derecho, con una actitud cálida, empática, positiva, receptiva y en completo reconocimiento y respeto de sus derechos humanos.

8.2 DE LA DERIVACIÓN

8.2.1 Se debe proporcionar la siguiente información a toda persona trans, independiente de su motivo de consulta:

- En el Hospital Las Higueras existe el Programa de Atención de Salud a Personas Trans que contempla las especialidades de Urología Adulto, Endocrinología Adulto, Salud Mental Adulto, Ginecología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología y Fonoaudiología.
También existe Endocrinología Infantojuvenil y Salud Mental Infantojuvenil.

 Servicio de Salud Talcahuano Región del Bío-Bío Ministerio de Salud		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 9 de 12
---	--	---

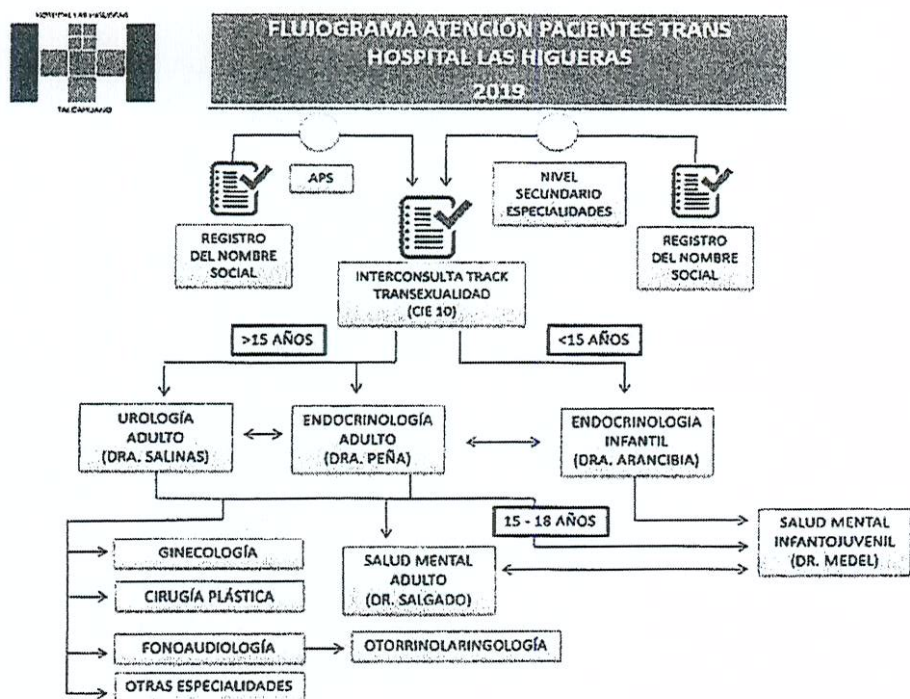
- La ONG Colectiva Transforma integra la Mesa de Participación de Personas Trans del Servicio de Salud Talcahuano y ofrece la opción gratuita de consejería entre pares, en donde se realiza una orientación con enfoque comunitario. La vía oficial de contacto es el mail: **colectiva.transforma@gmail.com**

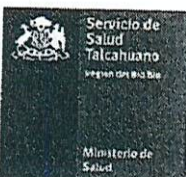
8.2.2 La derivación al Programa se realiza desde establecimientos de la jurisdicción (APS, COSAM, Hospitales u otras Especialidades) a través de IC (Interconsulta) realizado por Médico o Matrona, a través de la plataforma Trakcare, consignando el diagnóstico CIE-10 "Transexualismo". Dirigida en el caso de personas mayores de 15 años a Urología Adulto o Endocrinología Adulto y en casos de menores de 15 años Endocrinología Infantil. Se debe registrar en ella el nombre social y legal, dicho trámite puede realizarse a través de SOME independiente si la persona ya fue ingresada al programa.

Se debe recalcar la relevancia de utilizar el diagnóstico de "transexualismo", y no otros, ya que las IC se ingresa al SIGTE (Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera) a modo de agendar la hora de ingreso. Nos proponemos una meta no mayor a 3 meses de espera desde la derivación a la primera atención.

9.-FLUJOGRAMA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN PERSONAS TRANS SST



		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 10 de 12
---	--	--

10.- EVALUACIÓN:

10.1 Aplicación de manera semestral de una pauta de chequeo y/o encuesta de satisfacción en el nivel secundario a usuarios/as que se han atendido en el programa.

10.2 Evaluación anual por parte de la Mesa de Participación de Personas Trans.

11.- ESTADÍSTICA:

Existen cupos restringidos por especialidad exclusivos para el programa a modo de optimizar los tiempos de atención, identificables como "cupos trans ingreso" o "cupos trans control". Es importante el uso correcto de dichos cupos, ya que, a través de estos datos se rescata la estadística del programa a modo de distribuir los cupos, atenciones y rendimiento.

12.- DISTRIBUCIÓN.

Todos los establecimientos de la red del Servicio Salud Talcahuano deberán asegurar que el presente protocolo esté disponible en los box de atención médica en versión digital o en soporte papel.

- Establecimientos de Atención Primaria de la red del Servicio de Salud Talcahuano (12)
- Hospitales de la Red del Servicio de Salud Talcahuano (3)
- Centro Comunitario de Salud Mental COSAM Hualpen (1)
- Dirección SST (1)
- Subdirección Médica SST (1)
- Subdirección Gestión Asistencial (1)
- Departamento de Gestión de la Red Asistencial SST. (1)
- Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Talcahuano.

13.-ANEXO/S.

- 12.1 Resolución Exenta N°2173 del 25/05/2018: Actualiza Nominase al equipo de profesionales que se harán cargo de la atención de pacientes trans en el Hospital Las Higueras.
- 12.2 Circular N°21 del 14 de junio 2012 MINSAL.
- 12.3 Vía Clínica MINSAL enviada por ORD. N°2988 del 9 de septiembre del 2011
- 12.4 Carta Ley Derechos y Deberes.

		Versión: 02 Fecha de Versión: Octubre 2018 Fecha de Revisión: Julio 2020 Página: 11 de 12
---	--	--

13.- BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA.

- Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria a Personas Trans en el Marco del Sistema Nacional de Salud – Red por la Despatologización de las identidades trans del Estado Español.
- Ley que establece medidas contra la discriminación (Ley Zamudio), N°20.609
- Ley Deberes y Derechos en Atenciones de Salud, N° 20.584
- Por la Salud de las Personas Trans, Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y su comunidad en Latinoamérica y el caribe; 2013.
- Oficio Programa Atención a Personas Trans SS Talcahuano Febrero/2019
- Resolución Exenta N° 0457 Segunda versión del "Protocolo de atención y derivación de Niños, Niños y Adolescentes Trans del SS Talcahuano"
- Ley que Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género (Ley de Identidad de Género) N° 21.120.

14.- CONTROL DE CAMBIOS

Revisión N°	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Difusión
0	NA	Elaboración documento	diciembre/2013	Dic/2013
1	Todas	Revisión y actualización del documento	octubre/2018	Oct. 2018
2	Todas	Revisión y actualización del documento	julio/2020	Sept. 2020



VERSION.: 1

ANT.: Protocolo atención, trato y derivación trans

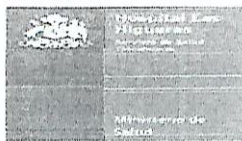
MAT.: solicita rex protocolo de antecedente

VISADOR	VB	FECHA OPERACION
FERNANDO NUNEZ CHAVEZ	S	2020-10-09 13:11:11
MIREYA SOLEDAD FERNANDEZ RETA	S	2020-10-13 14:36:29
CRISTIAN EDUARDO SANDOVAL CABEZAS	S	2020-10-13 14:37:24

FIRMANTE	VB	FECHA OPERACION
CARLOS VERA BUGUEÑO	S	2020-10-15 13:12:35

Creador: Paola Vejar

Depto.: DEPTO. PARTICIPACION SOCIAL, SATISFACCION USUARIA Y COMUN.



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
HOSPITAL LAS HIGUERAS
DIRECCIÓN
UNIDAD DE CALIDAD Y SEG. DE LA ATENCION
PSK/HDB/NKH/RCF/emas



TALCAHUANO,

VISTOS, la Ley 18.575 Orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el DFL N° 1/05, texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, que crea, entre otros los Servicios de Salud; el D. S. N° 140/04, Reglamento orgánico de los Servicios de Salud; el D. S. N° 38/05, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Menor Complejidad y de los establecimientos Autogestionados en Red, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría general de la república, sobre exención del trámite de razón, Resolución Afecta N°101 de 04 de Septiembre de 2017 de la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano, que nombra al Director del Hospital Las Higueras, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4724 - 10.09.2019

1.- **APRUEBASE** el documento "Protocolo de atención y derivación de niños, niñas y adolescentes Trans SS Talcahuano, primera versión.

2.- La elaboración del documento aprobado por presente Resolución estuvo a cargo de profesionales integrantes del Equipo de Atención de niño, niñas y adolescentes trans del Hospital. Incorpora Información general sobre la temática, Objetivos del Programa de Atención, su Alcance, Marco legal, Flujograma de Atención, Detalle de profesionales participantes y aspectos técnico relacionados con esta atención.

3.- El documento se encontrará disponible en Dirección (Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención), Servicio de Salud (Departamento Gestión Hospitalaria), Servicio de pediatría y Programa de Atención Pacientes Trans.



ANÓTESE Y COMUNIQUESE

DRA. PATRICIA SANCHEZ KRAUSE
DIRECTORA

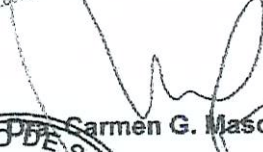
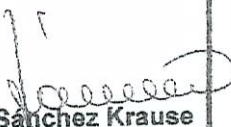
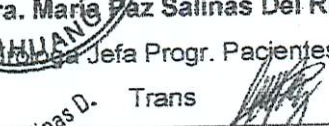
HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO

DISTRIBUCIÓN

- DIRECCIÓN (UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN)
- SUDIRECCIÓN GESTIÓN CLÍNICA
- JEFES CENTROS DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA, ABIERTA Y DE EMERGENCIAS.
- JEFATURA SERVICIO DE PEDIATRÍA
- JEFE (S) PROGRAMA PACIENTES TRANS
- JEFATURAS GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y MATRONERÍA
- INTRANET
- OF. DE PARTES

**PROTOCOLO DE ATENCION Y DERIVACION PARA NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES TRANS
SERVICIO SALUD TALCAHUANO**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4724 de 10.09.2019

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
 Dra. Mónica Arancibia Cabala Endocrinóloga Pediátrica	 Dra. Carmen G. Masoglia Fisióloga	 Dra. Patricia Sánchez Krause Directora
 Ps. María Dorcas Retamal Psicóloga Infanto-Juvenil	 Dra. María Paz Salinas Del Río Jefa Progr. Pacientes Trans	 Hospital Las Higueras Talcahuano
Fecha: Abril 2019	Fecha: Septiembre 2019	Fecha: Septiembre 2019

Dra. María Paz Salinas D.
Médica Endócrina
RUT: 16.370.032-8

INDICE

1.	INDICE	2
2.	INTRODUCCION	3
3.	OBJETIVOS	5
4.	DEFINICIONES	6
5.	ALCANCE	7
6.	MARCO LEGAL	7
7.	FLUJOGRAMA	9
8.	EQUIPO DE ATENCION	9
9.	ASPECTOS TECNICOS	10
10.	BIBLIOGRAFIA	13
11.	ANEXOS	14

INTRODUCCION

Un creciente número de adolescente está buscando tratamiento en los servicios de identidad de género en los países occidentales (Kaltiala-Heino y cols. 2018, Alberse y cols 2019) además en la última década ha habido un importante aumento del interés en temas relacionados con la población transgénero y los cuerpos legislativos han evaluado los derechos de las personas transgénero (Turban J y cols. 2018), es así como en Chile en diciembre de 2018 se publicó la ley 21.120 que se reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [Ley de Identidad de género) lo que ha permitido tanto en Chile como en otros países un aumento en el establecimiento de clínicas especializadas en identidad de género para niños niñas y adolescentes (Turban J y cols. 2018) lo que refleja el aumento en el número de derivaciones a nivel internacional.

Transgénero y jóvenes no conforme con su género son conceptos que incluyen a niños y adolescentes que experimentan una marcada incongruencia entre el sexo que se le asigna al nacer (sexo biológico) y el género con que se identifican (identidad de género) según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Los manuales diagnósticos (DSM y CIE) en sus versiones actuales, han tenido una tendencia despatologizante, reemplazando concepto de trastorno de identidad de género en la clasificación anterior (CIE 10) por incongruencia de género (CIE 11). En dicho manual además se incluyen criterios diagnósticos para niños y adolescentes por separado.

 Ministerio de Salud	Código: Protocolo Técnico	 HOSPITAL LASHIGUERAS TALCAHUANO
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 3 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

Disforia de género en niños

Una marcada incongruencia entre el género experimentado/expresado y el género asignado (uno de los cuales debe ser un fuerte deseo de ser del otro género o la insistencia en que uno es del otro género o un género alternativo diferente del género asignado), de al menos 6 meses de duración y que se manifiesta por al menos 6 de los siguientes:

- Un deseo muy intenso de ser del otro sexo insistencia en que se es del otro sexo (Este ítem es obligatorio).
- En los chicos se observa una fuerte tendencia a simular el atuendo femenino o travestirse. En la chicas, resistencia a vestir ropa femenina y preferencia a usar la masculina.
- Preferencias marcadas y duraderas a por el rol del otro sexo o fantasías sobre que se pertenece al otro sexo.
- Marcada preferencia por los juguetes, juegos, o actividades normalmente realizadas o usadas por el otro sexo.
- Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto,
- En chicos, un fuerte rechazo a los juguetes, juegos, actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos. En chicas, un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos.
- Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual,
- Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes a sexo que se siente.
- El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.

Disforia de género en adolescentes y adultos.

Una marcada incongruencia entre el sexo que se siente o expresa y el biológico, de una duración mínima de seis meses. Se deben presentar al menos dos de las siguientes características:

- Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 4 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o expresa.
- Un fuerte deseo de por poseer los caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo opuesto. Un fuerte deseo de ser del otro sexo.
- Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo.
- Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo.
- El problema va asociado aún fuerte malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

En la evolución clínica y las etapas del desarrollo existen diferencias significativas desde la etapa prepuberal, puberal, adolescencia y los diferentes tratamientos (WAPATH 2012). Uno de los aspectos diferentes es la persistencia; se ha visto que la incongruencia de género en la infancia no necesariamente continúa en la edad adulta y por el contrario la persistencia hacia la adultez parece ser mucho más alta en la los adolescencia (WAPATH 2012). En los niños la intensidad de la disforia parece ser un predictor de la persistencia (Steensma T y cols. 2013) y el rango de edad de 10 a 13 parece ser crucial para la persistencia o desistencia (Steensma T y cols. 2011), ya que en este periodo comienzan a emerger las características sexuales secundarias y por lo tanto comenzar a aumentar la disforia como un importante indicador de persistencia y de tener una identidad de género estable (Shumer D y cols. 2016).

Los niños, niñas y adolescentes transgénero muestra altas tasas de condiciones asociadas que podría estar relacionadas con una baja confianza en sí mismos, autoconcepto significativamente menor, que los hace sentirse menos competentes (Alberse A y cols. 2019). También presentan un mayor riesgo de sufrir ansiedad social (Busa y cols. 2018), trastornos internalizantes como ansiedad y depresión (WPATH 2012, Martinerie £ y cols. 2018), conductas de autolesión y suicidio (Martinerie t y cols. 20183, Shumer D y cols. 2016). Una explicación de la presencia de estas condiciones concurrentes es la hipótesis del estrés de las minorías (Turban J y cols. 2018).

En población transgénero parece haber una alta prevalencia de trastorno de espectro autista (WPATH 2012, Cooper K y cols. 2018, Turban J y cols. 2018) debido a que las personas TEA tienen más probabilidades de ser de género diverso y que tengan menos probabilidad de tener una sensación de afiliación a cualquier grupo de género debido a los déficit en la cognición social (Cooper K y cols. 2018).

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 5 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

A nivel familiar, el apoyo de los padres se ha asociado con una mayor satisfacción con la vida, una menor carga percibida de ser transgénero y menos síntomas depresivos (Kaltiala-Heino y cols.2018).

A nivel de intervención , ésta se basa en el modelo afirmativo que considera que todos los resultados de la identidad de género son igualmente válidos y deseables y permite a los niños que expresen su deseo de transición social, hacerlo después de un asesoramiento cuidadoso (Turban J y cols. 2018). El modelo afirmativo hipotetiza que la falta de afirmación puede llevar a sentir vergüenza y presentar psicopatología (Turban J y cols. 2018). En el apoyo a la salud mental trans- afirmativa se requiere de equipos multidisciplinarios y de profesionales preparados para ello, es por eso que la Asociación mundial de profesionales para la salud de las personas transgénero (WPATH) desarrolló normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género (WPATH 2012). La asociación Americana de Psicología (APA) publicó también pautas para la práctica psicológica con personas transgénero.

Las intervenciones médicas se clasifican en reversibles, parcialmente reversibles e irreversibles. Las reversibles o bloqueo puberal es la primera intervención en las etapas 2 o 3 de Tanner y se realiza con análogos de la hormona liberadora de gonadotropina. Luego alrededor de los 16 años los usuarios puede optar a la siguiente intervención que es la terapia hormonal cruzada con estrógenos o testosterona y a la edad legal para la adultez los usuarios puede someterse a intervenciones quirúrgicas.

OBJETIVO GENERAL

Favorecer las apropiadas condiciones médicas, psicológicas y del entorno cercano, con el fin de mejorar el bienestar general y la capacidad del usuario para presentarse como su género afirmado en la vida social,

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Prepuberal

- Favorecer las condiciones psicoterapéuticas y para analizar la identidad de género y evaluar la posible necesidad futura de intervención hormonal.
- Propiciar espacios de información acerca de tratamientos y así tomar decisiones informadas tanto el niño, niña adolescente, como también su familia,
- Otorgar apoyo psicoterapéutico ya sea individual, grupal y a la familia.
- Favorecer una adecuada adaptación a nivel escolar y familiar, si es que se ha iniciado el proceso de transición social.

Puberal

- Favorecer las condiciones del bloqueo puberal con análogos de la hormona liberadora de gonadotropina para prevenir el desarrollo de características sexuales secundarias.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 6 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- Propiciar espacios de información acerca de tratamientos y así tomar decisiones informadas tanto el niño, niña adolescente, como también su familia.
- Proporcionar psicoterapia afirmativa y consideración con respecto a intervenciones parcialmente reversibles.
- Otorgar apoyo psicoterapéutico afirmativo ya sea individual, familiar o grupal de apoyo.
- Apoyar el proceso de cambio social en su entorno escolar y familiar y así favorecer una adecuada adaptación a nivel escolar.

Adolescente

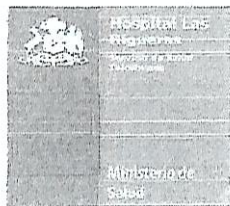
- Favorecer las condiciones de inicio de terapia hormonal cruzada con estrógeno o testosterona.
- Propiciar espacios de información acerca de tratamientos y así tomar decisiones informadas tanto el niño, niña adolescente, como también su familia.
- Otorgar apoyo psicoterapéutico ya sea individual, familiar o grupal de apoyo.
- Favorecer una adecuada adaptación a nivel escolar y entornos cercanos

DEFINICIONES

La **identidad de género** describe el propio sentimiento interno de género, por ejemplo, niño o niña, hombre o mujer, **agénero** (identificándose como no teniendo género) o una comprensión no binaria del género. Esto contrasta con el **sexo biológico**, que describe los determinantes cromosómicos, hormonales y anatómicos que resultan en la caracterización de las personas como hombres o mujeres.

Una persona **transgénero** siente una discrepancia entre su sexo asignado al nacer y su identidad de género. El término "cisgénero" se introdujo posteriormente para describir a las personas que tienen una identidad de género congruente con su sexo asignado al nacer. **Rol de género o expresión de género**, describe cómo una persona se presenta a sí misma como masculina o femenina en el contexto de las expectativas sociales. La **atribución de género** describe el proceso por el cual otros observadores ven a una persona como masculina o femenina. Finalmente, la **orientación sexual** describe a las personas que uno considera sexualmente deseables, por ejemplo, homosexuales, heterosexuales, bisexuales, pansexuales o asexuales.

La disforia de género en la infancia y la disforia de género en adolescentes y adultos se definen en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos de salud mental, quinta edición (anteriormente referido al trastorno de identidad de género en ediciones anteriores). Tanto los niños como los adolescentes cumplen con los criterios de diagnóstico para la disforia de género si experimentan una marcada diferencia entre su sexo con experiencia y el asignado, que persiste durante al menos 6 meses y causa una angustia significativa o un funcionamiento deficiente.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 7 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

Terminología relacionada con la identidad de género:

- **Sexo Biológico o Género asignado:** Definición binaria (masculino o femenino) asignado a un niño al nacer generalmente basado en la observación de sus características físicas (genitales etc.).
- **Género:** Construcción cultural, social e histórica que, sobre la base fisiológica del sexo determina normativamente lo masculino y lo femenino en la sociedad y las identidades subjetivas y colectivas.
- **Identidad de género:** Comprensión psicológica de los individuos y sentido de pertenencia al género con el que se identifican.
- **Género afirmado:** Comprensión psicológica de los individuos sobre su propio género, típicamente se refiere a vivir socialmente según el género experimentado por el propio individuo.
- **Orientación sexual:** Hace referencia al tipo de individuos hacia quienes se siente atracción romántica y/o sexual.
- **Incongruencia de género:** Hace referencia a las personas cuyo sexo asignado al hacer e identidad de género no coinciden.
- **Rol de género:** Características consideradas como "masculinas" o "femeninas" por una cultura en particular.
- **Expresión de género:** Presentación individual de su propia identidad de género. Los ejemplos típicos incluyen, pero no se limitan, a ropa peinados y actividades.
- **Transgénero:** Personas cuya identidad de género es incongruente con el género que se le asigna al nacer.
- **Transexual:** Típicamente es un concepto usado para personas que desean intervenciones médicas para linear su anatomía con su identidad de género. Este término es usado como sinónimo de transgénero por algunos y ha caído en desuso.
- **Hombre Trans:** Una persona transgénero que se identifica como masculino (típicamente con un género asignado al nacer femenino).
- **Mujer Trans:** Una persona transgénero que se identifica como femenina (típicamente con un género asignado al hacer masculino).
- **Disforia de género:** Hace referencia al malestar psicológico relacionado con el género experimentado; también es la clasificación utilizada por el DSM-V (al cumplir con ciertos criterios clínicos). Se debe tener en cuenta que **no todos los usuarios con incongruencia de género experimentará disforia.**
- **Cisgénero:** Hace referencia a las personas cuyo género experimentado coincide con el género asignado al nacer.
- **Personas no conformes con su género:** Se refiere a la variación de las normas de desarrollo de los roles de género que pueden ser consideradas como estereotipadas según el género. Esto puede incluir identificarse con ambos géneros o identificarse con ninguno entre otros.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 8 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- **Hormonas sexuales:** Este término se refiere al tratamiento con estrógenos o testosterona que induce el desarrollo de caracteres sexuales secundarios femeninos o masculinos respectivamente.
- **Atención que afirma el género:** Se refiere a los tratamientos destinados a apoyar a un paciente en su identidad de género. Puede incluir atención de salud mental, médica, legal y aspectos quirúrgicos.

ALCANCE

Niños, Niñas y adolescentes transgénero que se atiendan en la Red del Servicio de Salud Talcahuano

MARCO LEGAL

Este protocolo se enmarca dentro de la ley N° 21.120 que reconoce y da protección a la identidad de Género,

La ley entiende la identidad de género como la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma. Eso puede o no corresponder con el sexo y nombre que figura en el acta de inscripción del nacimiento.

El derecho a la identidad de género consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de estos.

La persona tiene las siguientes garantías:

- a. Al reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género. Se entenderá por expresión de género la manifestación externa del género de la persona, la cual puede incluir modos de hablar o vestir, modificaciones corporales, o formas de comportamiento e interacción social, entre otros aspectos.
- b. A ser reconocida e identificada conforme a su identidad y expresión de género en los instrumentos públicos y privados que acrediten su identidad respecto del nombre y sexo, en conformidad con lo dispuesto en la ley (ejemplos: cédula de identidad o registro de calificaciones de una universidad).
- c. Al libre desarrollo de su persona, conforme a su identidad y expresión de género, permitiendo su mayor realización espiritual y material posible.

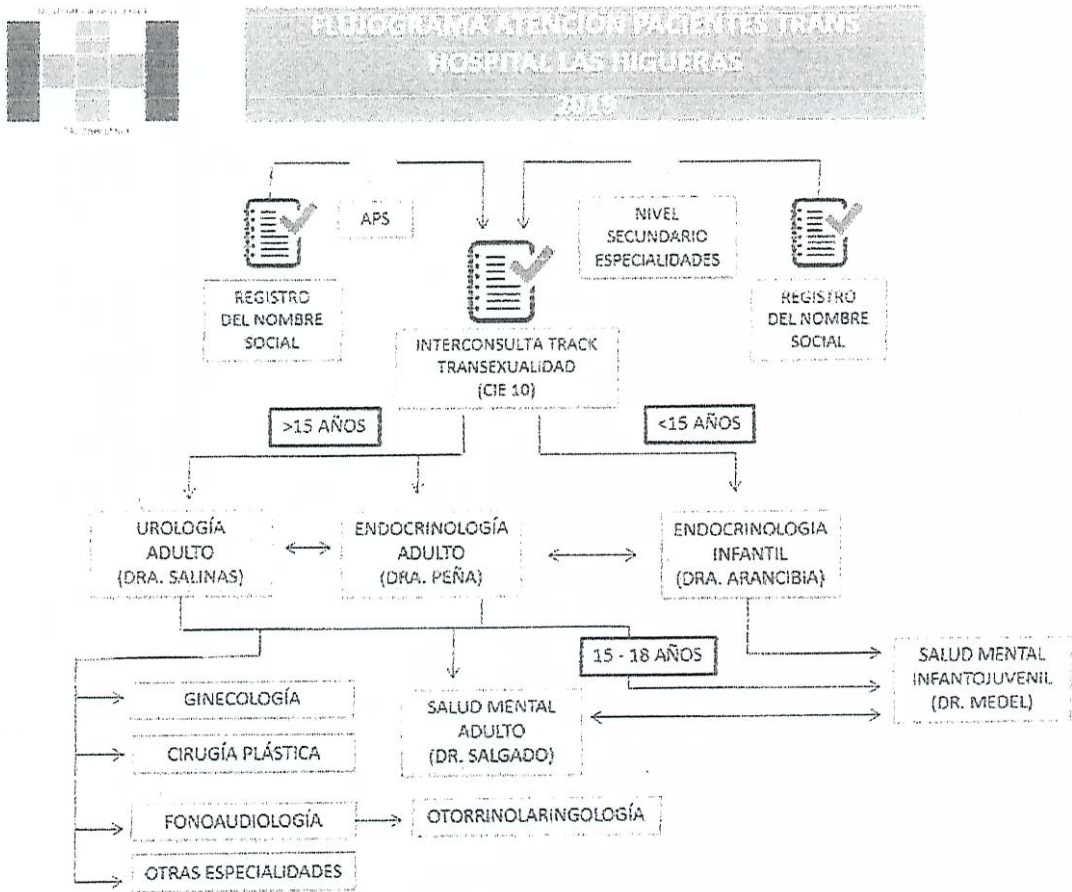
 Hospital Las Higueras Talcahuano Ministerio de Salud	Código: Protocolo Técnico	 HOSPITAL LAS HIGUERAS TALCAHUANO
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 9 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

El derecho a la identidad de género reconoce, entre otros, los siguientes principios:

- a. Principio de la no patologización, que es el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma.
- b. Principio de la no discriminación arbitraria.
- c. Principio de la confidencialidad: toda persona tiene derecho a que, en los procedimientos seguidos ante autoridad administrativa o jurisdiccional, se resguarde el carácter reservado de los antecedentes considerados como datos sensibles.
- d. Principio de la dignidad en el trato: los órganos del Estado deberán respetar la dignidad de las personas.
- e. Principio del interés superior del niño: los órganos del Estado garantizarán a todos los niños, niñas y adolescentes la máxima satisfacción en el ejercicio y goce pleno y efectivo de sus derechos y garantías.
- f. Principio de la autonomía progresiva: todo niño, niña o adolescente podrá ejercer sus derechos por sí mismo, en concordancia con la evolución de sus facultades, su edad y madurez.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 10 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

FLUJOGRAMA



EQUIPO DE ATENCIÓN

El equipo de atención se reúne una vez por mes junto al equipo de atención de usuarios Trans adultos en reunión de coordinación y análisis de casos.

El equipo se conforma de las siguientes especialidades y profesionales:

Endocrinología Pediátrica: Dra. Mónica Arancibia (Referente Subunidad), Dra. Laura Campos, Dr. Julio Soto. Enfocados en atención de pacientes trans <15 años, en casos especiales de frenación de pubertad, atención se amplía en rango hasta 18 años.

Salud Mental Infanto-juvenil: Dr. Miguel Medel (Psiquiatra Infantil y del Adolescente, Referente Subunidad) y Dorca Retamal (Psicóloga Infantojuvenil). Se establece edad de atención hasta los 18 años, considerando traslape y comunicación con unidad de adulto según tipo de acompañamiento requerido.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 11 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

Previo al proceso de atención deberá suscribirse documento de Consentimiento Informado por NNA en atención, su representante (o familiar) y el médico tratante. (ANEXO N° 3)

ASPECTOS TECNICOS

Médicos:

Objetivos:

- Suprimir pubertad y progresión del desarrollo de características sexuales secundarias
- Iniciar terapia hormonal cruzada de inducción puberal, correspondiente al género con el que se identifica.

Rendimiento:

Ingreso 30 min, controles 20 min

Actividades:

- Confirmación de criterios de elegibilidad tanto para supresión puberal como para iniciar terapia hormonal cruzada.
- Anamnesis, examen físico.
- Discusión de las metas deseadas y posibles del tratamiento con los padres y/o cuidadores y los NNA
- Discusión de efectos adversos con los padres y/o cuidadores y los NNA
- Derivación para conserjería en fertilidad.
- Evaluación de riesgos.
- Interconsulta a otras especialidades en casos de detección de riesgos específicos
- Solicitud de exámenes de laboratorio e imágenes.
- Consentimiento y asentimiento informado para padres y NNA.
- inicio de supresión puberal. Inicio de inducción puberal.
- Seguimiento.
- Reunión clínica para estudio de casos.

Salud Mental:

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 12 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

En el área de salud mental se interviene desde el enfoque afirmativo, es decir que se apoya en su identidad de género y que se generan las condiciones del contexto para garantizar un bienestar general.

Los objetivos principales de los profesionales de la salud mental incluyen:

1. Determinar si el usuario cumple con los criterios del DSM para la disforia de género.
2. Informar al usuario con respecto a las posibilidades y limitaciones de la reasignación de sexo y otros tratamientos.
3. Evaluar posibles condiciones asociadas psicológicas.
4. Favorecer el apoyo psicológico grupal, individual y contextual con terapia afirmativa.

Actividades:

Entrevistas diagnósticas:

Profesional responsable: Psiquiatra Infanto Juvenil

Rendimiento: 2 sesiones de 45 min.

Actividades:

- Mediante entrevista establecer la presencia de incongruencia de género, condiciones asociadas y disforia.
- Detectar condiciones asociadas como trastornos depresivos, ansiosos, consumo de sustancias, disfunción familiar, etc.
- Detectar diagnóstico de trastorno psiquiátrico.
- Discutir expectativas de tratamiento y proponer un plan de intervención.
- Derivar a Psicóloga Infanto Juvenil.

Confeccionar informe hacia endocrinología.

Profesional responsable: Psiquiatra infanto Juvenil

Rendimiento: 2 sesiones de 45 minutos

Actividades:

- Análisis del proceso del usuario(a) por parte de psiquiatra y psicóloga
- informe a endocrinología

Intervención por Psiquiatra

Profesional responsable: Psiquiatra Infanto Juvenil

Rendimiento: una sesión al mes de 45 minutos

Actividades:

- Entrevista de seguimiento.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 13 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- Control de condiciones asociadas.
- Control farmacológico, en caso de existir.
- Psicoeducación.

Entrevista inicial Psicológica:

Profesional responsable: Psicóloga Infanto Juvenil

Rendimiento: 45 min.

Actividades:

- Mediante entrevista y enfoque afirmativo realizar evaluación de situación personal, familiar y contextual escolar.
- Establecer objetivos de apoyo desde el niño, niña, adolescente y su familia.

Intervención por Psicóloga:

Profesional responsable: Psicóloga Infanto Juvenil

Rendimiento: 45 min cada 20 días

Actividades:

- Mediante enfoque afirmativo apoyar a pre púberes, púberes y adolescentes trans en sus procesos de tránsito y bienestar general consigo mismo(a)
- Apoyar a prepúberes, púberes y adolescentes trans en la adaptación en sus ambientes contextuales inmediatos como el sistema educacional,
- Apoyar a pre púberes, púberes y adolescentes trans en la adaptación en sus ambientes familiares nucleares y extensos.

Visita domiciliaria:

Profesional responsable: Psicóloga Infanto Juvenil

Rendimiento: 60 min en una oportunidad en el proceso

Actividades:

- Entrevistas con la familia en su conjunto.
- Conocer el ambiente y entorno de los niños, niñas y adolescentes.

Intervención comunitaria:

Profesional responsable: Psicóloga Infanto Juvenil

Rendimiento: 60 min en una oportunidad en el proceso

Actividades:

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 14 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- Coordinaciones con colegios.
- Educación en colegios.

Intervención grupal:

Profesional responsable: Psicóloga Infanto Juvenil

Rendimiento: 60 min una vez al mes y de acuerdo a requerimiento

Actividades:

- Grupo de apoyo a familia en tránsito, una al mes.
- Grupo de apoyo a niños, niñas y adolescentes en tránsito.

Reunión clínica para estudio de caso:

Profesional responsable: Psicóloga y Psiquiatra Infanto Juvenil.

Rendimiento: 60 min.

Actividades:

Reunión de coordinación de casos en el equipo de salud mental y con el equipo trans en general.

Elaboración de plan de intervención.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders. 5**(DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2013,
2. American Psychological Association (APA). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist 2015 70 832-864,
3. Alberse AM, De Vries, Elzinga W, Steensma T. Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. Clinical Child Psychology and Psychiatry, January 23, 2019.
4. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley de Identidad de Género 21.120.
5. Busa S, Janssen A, Lakshman M. A Review of Evidence Based Treatments for Transgender Youth Diagnosed with Social Anxiety Disorder. Transgend Health 2018; 3(1): 27-33.
6. Cooper K, Smith L y Russell A. Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups. Journal of Autism and Developmental Disorders. December 2018, Volume 48, Issue 12, pp 3995-4006.
7. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Tyolajavi M y Frisen L. Gender Dysphoria in Adolescence: Current Perspective. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics 2018; 9: 31-41.

 Hospital Las Higueras Ministerio de Salud	Código: Protocolo Técnico Edición: Primera Fecha: Septiembre 2019 Página 15 de 19 Vigencia: 2019 - 2023	 HOSPITAL LASHIGUERAS TALCAHUANO
--	--	--

8. Martinerie L, Condat A, Bargiacchi A, Bremont-Weill C, De Vries MC y Hannema SE. Approach to the management of children and adolescents with Gender Dysphoria. *European Journal of Endocrinology*.2018, 179, R1219-R237,
9. Olson K, Key A, Eaton N. Gender Cognition in Transgender Children. *Psychocological Science*. March 5, 2015.
10. Shumer D, Nokoff N, Spack N. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. *Adv Pediatr*.2016 Aug; 63(1): 79-102.
11. Steensma T, Biemond R, De Boer F y Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2011 Oct.16 (4):499-516
12. Steensma T, McGuire J, Kreukets B, Beekman A, Cohen-Kettenis P. Factors associated with desistence and persistence of childhood Gender Dysphoria: A Quantitative follow up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.2013 Volume 52, Issue 6, Pages 582-590.
13. Steensma T y Cohen-Kettenis P. A critical commentary on "A critical commentary on follow- up studies and "desistence" theories about transgender and gender non-conforming children". *International Journal of Transgenderism*. Vol 19, 2018, N? 2.
14. Turban JL, Shandianloo S. Transgénero y Jóvenes no Conformes con su género (Irrarázabal M, Martín A eds. Ortega, Espinoza M, trad.). *Manual de Salud Mental Infantil t Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2018.
15. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género 72 versión 2012.
16. Wylie C. Hembree, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society*Clinical Practice Guideline. | *Clin Endocrinol Metab*, November 2017, 102(11):1-35

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 16 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

ANEXO 1

Sugerencia de controles y exámenes

Prepúber:

Controles cada 3 meses

Exámenes generales al inicio y según estado nutricional se repiten cada 2 años: hemograma, TSH, T4L, glicemia, perfil lipídico, creatinina, GOT, GPT

Examen de imagen anual: Rx de carpo

Púber:

Antes de iniciar frenación:

Exámenes hormonales: LH, FSH, estradiol/testosterona, 17OH progesterona, androstenediona, DHEAS, 25OH vitamina D

Exámenes generales: hemograma, TSH, T4L, glicemia, perfil lipídico

Exámenes de imágenes: Rx de carpo, ecografía pelviana/ecografía testicular

Posterior a inicio frenación:

Controles clínicos cada 3 meses

Exámenes de laboratorio cada 6 a 12 meses: LH, FSH, estradiol/testo, vitamina D

Exámenes de imágenes: Rx carpo anual, densitometría cada 1 a 2 años.

Antes de inducción puberal cruzada

Trans masculino: hemograma, perfil lipídico, 25 oh vitamina d

Trans femenino: 25 OH vitamina D

Posterior a inducción puberal cruzada

Controles clínicos cada 3 meses

Exámenes cada 6 a 12 meses:

Trans masculino: hemograma, perfil lipídico, 25 oh vitamina d, testosterona

Trans femenino: prolactina, estradiol, perfil lipídico, perfil hepático, 25 OH vitamina D

Densitometría cada 1 a 2 años

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 17 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

ANEXO 2

Sugerencia de inducción puberal cruzada

Trans femenino (Primaquin 1m/Primaquin 2mg)

Inducción puberal con 17-B-estradiol,

1. Incrementar dosis cada 6 meses en Prepúber

- 5ug/kg/d
- 10ug/kg/d
- 15ug/kg/d
- 20Ug/kg/d

Dosis adulta: 2 a 6 mg/d

2. Incrementar dosis de manera más rápida en postpuber

1mg/d por 6 meses

2mg al día

3. Mantener análogos G RH por 1 año, luego traslape a espironolactona 100 mg al día

Trans masculino (Sustenan 250mg/ Nebido 1000 mg)

Inducción puberal con esteroides de testosterona

1. Incrementar dosis cada 6 meses en Prepúber (IM o SC)

- 25mg/m² cada 2 semanas (o 1/2 de la dosis semanal o doble de la dosis cada 4 semanas) 50 mg/m² cada 2 semanas
- 75mg/m² cada 2 semanas
- 100 mg/m² cada 2 semanas

Dosis adulta 100-200 mg cada 2 semanas

2. Incrementar dosis de manera más rápida en postpuber

- 75 mg cada 2 semanas por 6 meses
- 125 mg cada 2 semanas

3. Mantener análogos GnRH por 1 año, luego suspender

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 18 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA SUPRESION DE LA PUBERTAD

(USO DE INHIBIDORES DE LA PUBERTAD PARA MENORES EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA)

Los medicamentos conocidos como inhibidores de la pubertad se pueden administrar a diferentes intervalos de tiempo, siendo lo más frecuente cada 3 meses. Este medicamento es eficaz tanto para los hombres como para las mujeres. Puede comenzarse justo después de los primeros cambios físicos de la pubertad o con pubertad completa.

La principal manera en que los cambios físicos de la pubertad se pueden suspender es bloquear la señal del cerebro a los órganos que producen las hormonas de la pubertad.

Estas hormonas son los estrógenos y la testosterona. Los estrógenos son producidos por los ovarios. La testosterona es producida por los testículos.

Cada medicamento tiene riesgos, beneficios y efectos secundarios que es importante comprender antes de empezar a recibirlo. También es importante saber cómo actúa cada medicamento.

Por lo anterior, el (la) médico endocrinólogo(a) me ha informado

- que los inhibidores de la pubertad se usan para ayudar a suspender o bloquear temporalmente los cambios físicos de la pubertad en mi niño(a).
- que el medicamento puede tardar varios meses en ser eficaz. Sé que nadie puede predecir con qué rapidez o lentitud responderá el cuerpo de mi niño.
- que estos medicamentos no se producen específicamente con el fin inhibir la pubertad en jóvenes Transgénero (no están aprobados por la FDA para este propósito). Sin embargo, los endocrinólogos pediátricos (los médicos de niños que trabajan con las hormonas y la pubertad) y varias sociedades endocrinas internacionales recomiendan estos medicamentos si es necesario retrasar los cambios físicos de la pubertad. Se han usado con este fin durante muchos años.
- que el medicamento no es permanente. Si mi niño (a) deja de tomar el medicamento, en unos seis meses su cuerpo reiniciará los cambios de la pubertad de la etapa del desarrollo en que estaba cuando empezó a tomar la hormona inhibidora.
- que si mi niño (a) toma estos medicamentos, su cuerpo no producirá las hormonas de la pubertad, testosterona o estrógenos.

RIESGOS DE LOS INHIBIDORES DE LA PUBERTAD

El (la) médico endocrinólogo(a) me ha informado también:

- que en la actualidad los efectos secundarios y la seguridad de estos medicamentos no se entienden totalmente. Podría haber riesgos a largo plazo que actualmente se desconocen. Sin embargo, estos medicamentos se han administrado de forma segura a niños (as) con otros diagnósticos por muchos años.
- que mi niño (a) podría o no aumentar de estatura mientras recibe estos medicamentos.
- que estos medicamentos detendrán el desarrollo de la pubertad en mi niño (a) y que otras personas lo podrían notar. A medida que mi niño (a) crezca, esto podría ser más evidente.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES MÉDICAS TUTOR O PACIENTE

- apoyo que mi niño (a) tome medicación inhibidora de la pubertad tal como se le ha recetado. Deberé informar a mi médico o profesional de la salud si mi niño (a) tiene problemas o efectos secundarios o no está satisfecho con la medicación.

	Código: Protocolo Técnico	
	Edición: Primera	
	Fecha: Septiembre 2019	
	Página 19 de 19	
	Vigencia: 2019 - 2023	

- se me ha informado que mi niño (a) necesitará chequeos periódicos para verificar que está respondiendo de forma adecuada.
- también se me informó que el uso de estos medicamentos para inhibir la pubertad es un uso “extraoficial”. Esto significa que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) no los ha aprobado para este uso específico. Sé que la medicación recomendada para mi niño (a) se basa en la recomendaciones de nuestros profesionales de la salud y sociedades endocrinas internacionales y que cuenta con el apoyo de la Sociedad Chilena de Endocrinología Pediátrica.
- que mi niño (a) puede optar por dejar de tomar estos medicamentos en cualquier momento. Sé que si mi niño (a) decide hacer esto, debería dejar de tomar los medicamentos con la ayuda de su médico o profesional de la salud.

LAS FIRMAS A CONTINUACION CONFIRMAN QUE

- El médico o profesional de la salud de mi niño (a) ha hablado conmigo acerca de:
 - los beneficios y riesgos de los inhibidores de la pubertad para mi niño (a);
 - las consecuencias posibles o probables de usar inhibidores de la pubertad; y
 - los posibles tratamientos alternativos.
- Entiendo los riesgos que esto podría implicar.
- Sé que la información de este documento incluye los efectos y riesgos conocidos. También sé que podría haber efectos o riesgos a largo plazo que actualmente se desconocen.
- He tenido suficiente oportunidad para hablar de las opciones de tratamiento con el médico o profesional de la salud de mi niño (a).
- Todas mis preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria para mí.
- Creo que sé lo suficiente como para dar mi consentimiento informado para que mi niño (a) tome, rechace o posponga el uso de medicamentos inhibidores de la pubertad.
- Mi niño (a) está de acuerdo con este tratamiento, y su firma en el documento de consentimiento específico para mi niño (a) para el uso de inhibidores de la pubertad confirma este acuerdo.
- Mi firma confirma que doy mi consentimiento para que mi niño (a) empiece a recibir la medicación inhibidora de la pubertad.

BASANDOME EN TODA ESTA INFORMACIÓN, manifiesto mi voluntad que mi niño (a) empiece a recibir la medicación inhibidora de la pubertad.

FIRMA DEL PACIENTE

R.U.N.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

R.U.N

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

R.U.N

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

R.U.N