



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
MMR/DIF/EGE/PCO/PMM



05

CIRCULAR N° _____

SANTIAGO, 19 MAY 2022

SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA TRANS Y GÉNERO NO CONFORME

ANTECEDENTES:

La Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989, reconoce de manera indefectible a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos de derechos y partícipes de las decisiones que les incumben. Las disposiciones de la Convención fueron ratificadas por Chile el 14 de agosto de 1990 por lo que, en reconocimiento de su autonomía progresiva, se hace necesario relevar su pertinencia en la infancia y adolescencia trans y género no conforme en nuestro país. Dicha Convención, en su Artículo 24, reconoce que los NNA tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y que se deben orientar los esfuerzos para asegurar que ninguno/a sea privado/a de este derecho y del disfrute de los servicios sanitarios pertinentes, correspondiendo a las instituciones estatales la responsabilidad de tomar las medidas necesarias para abolir prácticas tradicionales que puedan ser perjudiciales para su salud.

Asimismo, la Ley 20.609 (2012) establece medidas contra la discriminación, en su artículo 2 define la discriminación arbitraria como aquella efectuada por agentes del Estado o particulares, que *“cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, nacionalidad, situación socioeconómica, idioma, ideología u opinión política, religión o creencia, sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la maternidad, la lactancia materna, el amamantamiento, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, filiación, apariencia personal y la enfermedad o discapacidad”*. A su vez, la ley 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, publicada en el mismo año, en su segundo artículo establece que *“toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria”*. Asimismo, en el artículo 5, dictamina que *“las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención (...)”*.



Además, la Ley 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, publicada el 10 de diciembre del 2018, reafirma los principios de autonomía progresiva, de interés superior, de la dignidad en el trato, la no discriminación arbitraria y la no patologización para las personas en que su identidad no coincide con el sexo asignado al nacer, a los que deben acogerse todos los organismos estatales.

En consideración a este marco normativo, se establece que al momento de entregar atención a NNA trans o género no conforme, se deben considerar prioritarios los siguientes puntos:

TRATO Y ATENCIÓN DE SALUD

En el año 2011 y 2012, este Ministerio estableció indicaciones para el trato y atención de las personas trans mediante las Circulares N°34 y 21, respectivamente. Estas dieron un acercamiento a la necesidad de derribar inequidades y brechas mediante la utilización del nombre social, su registro respectivo en la ficha clínica y a la consideración de su identidad en su proceso de salud, como hospitalización.

La persona **trans** es aquella que no se identifica, o se identifica parcialmente, con el sexo asignado al nacer (hombre o mujer), manifestando una identidad distinta o no binaria (ni hombre ni mujer, o una mezcla entre ambos). Este grupo construye o afirma su identidad, independiente de la expresión de su género, tratamientos hormonales y/o cirugías, ya que corresponde a una vivencia subjetiva. A su vez, una **persona género no conforme** es aquella que no está de acuerdo o no sigue los estereotipos sociales, acerca de cómo debe expresarse o actuar acorde al sexo asignado al nacer. Si la persona se identifica con la identidad de género que le asignaron al nacer, hablamos de que son **cisgénero** y, por tanto, no busca transitar de género¹.

Hoy se entiende que las personas cuya identidad de género no es conforme al asignado al nacer **no están enfermas ni padecen un trastorno**, por lo que los equipos deben tomar medidas para eliminar la discriminación o exclusión de los contextos de atención de salud, de manera de suprimir el impacto negativo que estas acciones tienen en sus trayectorias de desarrollo. Las personas pueden tener noción de su género antes de los 3 años de edad, por lo que el acompañamiento adecuado, atingente y con una visión afirmativa del género por el equipo de salud, apoya de manera positiva a los niños, niñas y adolescentes a través del curso de vida.

En esta línea, con el objetivo de eliminar todas aquellas diferencias injustas y evitables que se traducen en barreras de acceso a la salud, se instruye a los equipos de atención abierta y cerrada vinculados a la atención de niños, niñas y adolescentes a:

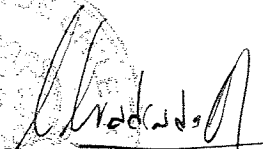
- **Respetar la identidad del NNA.** Esto implica que, independiente de su edad, no se patologizará las diferentes identidades y expresiones de género, y se le atenderá afirmando su identidad, en consonancia a su autonomía progresiva, y en consideración a los procesos individuales y a la expresión de identidad deseada.



- Utilizar su nombre social y pronombre. Desde su ingreso al establecimiento, en la atención en box o servicio de hospitalización (según sea el caso) y hasta su egreso, se deberá respetar por todos y todas las funcionarias el nombre social y el pronombre que él o la NNA se identifica. Se deberá consignar también en el sistema de registro disponible, junto a su nombre legal, en caso de que éste no haya cambiado.
- Capacitar y reforzar el conocimiento de los equipos en materias de diversidad sexual. Con el objetivo de estar preparados para apoyar y abogar por cada NNA, dentro de sus familias como escuelas y otros ámbitos comunitarios, se deberá propiciar instancias de transferencia técnica, talleres y capacitación para evitar discriminaciones arbitrarias.

Se espera que la adopción progresiva de estas medidas disminuya las brechas de acceso y promueva un entorno protector y propicio para la atención integral, un acompañamiento continuo, en un marco de derecho y respetuoso de su identidad.

Con el objetivo de sensibilizar e ir fortaleciendo a los equipos de salud en esta materia, se solicita dar la más amplia difusión al contenido de esta Circular.



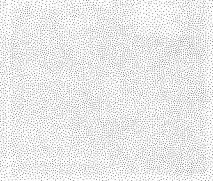
CRISTOBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



FERNANDO ARAOS DATTOLI
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Secretarías Regionales Ministeriales del país.
- Directores de Servicios de Salud del país.
- Directores de Hospitales Autogestionados.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales.
- Departamento de Derechos Humanos y Género.
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Jurídica.
- Departamento de Ciclo Vital.
- Departamento de Gestión del Cuidado.
- Oficina de Partes.



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Second block of faint, illegible text in the upper middle section.

Third block of faint, illegible text in the middle section.

Fourth block of faint, illegible text in the lower middle section.

Fifth block of faint, illegible text in the lower section.

Sixth block of faint, illegible text near the bottom of the page.

Seventh block of faint, illegible text.

Eighth block of faint, illegible text.

Ninth block of faint, illegible text at the very bottom of the page.



SANTIAGO, 13 SET. 2011

INSTRUYE SOBRE LA ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE HOSPITAL AMIGO A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL

I. ANTECEDENTES

La transexualidad se define como la condición humana en que la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. La transexualidad es un término comúnmente aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo a la identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión. Por tanto se entiende que la expresión "persona trans" abarca a Transgéneros y Transexuales.

Médicamente, el Trastorno de la identidad sexual "Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento hormonal y potencialmente quirúrgico, para hacer que su cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido" (1,2).

La etiología del trastorno de identidad de género aún no ha sido aclarada. Se han descrito diversas causas: Algunas investigaciones sugieren un origen neurobiológico, otros factores psicosociales (como en la socialización del rol de género, las pérdidas tempranas en la infancia o factores de la personalidad) y estudios recientes señalan una posible participación genética en el origen de este problema de salud.

En este contexto se describen dos situaciones:

TRANS FEMENINAS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres

TRANS MASCULINOS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres.

En ambos casos puede existir transformación parcial o total del cuerpo por acomodaciones farmacológicas hormonales e incluso quirúrgicas¹.

¹ Transformación parcia: determinada por el uso de hormonas, implantes mamarios (transfemeninas), mastectomías (transmasculinos). Transformación total: determinada por el uso de hormonas y cirugía de reasignación sexual (genital).

II. ATENCIÓN DE SALUD Y TRANSEXUALIDAD

La escasa información respecto de las personas que están vivenciando la transexualidad en el país, el contexto social desfavorable basado en el prejuicio, discriminación y violencia se conjugan para no facilitar el acceso oportuno a la atención de salud.

El miedo a las agresiones y burlas, la frecuente ausencia de lazos familiares de apoyo, la constante sensación de inseguridad y la autopercepción de ser personas no deseadas hacen que desarrollen estrategias de interacción y comunicación propias. La familia de origen muchas veces es reemplazada por el grupo de pares, el amor y la búsqueda de afecto es reemplazada por relaciones de intercambio (en muchos casos en el contexto del comercio sexual), la seguridad social formal es reemplazada por la generación de grupos cerrados y la autodefensa.

De la misma manera, la búsqueda de la transformación corporal es habitualmente canalizada a través de acciones de automutilación o autoadministración de sustancias, al ver dificultado su acceso a los Servicios de Salud ya sea por un entorno discriminador, o por falta de información. Este hecho genera que las personas trans se encuentren permanentemente en situaciones de extrema vulnerabilidad, con resultado de daños serios a la salud.

En este contexto y considerando el enfoque de equidad en salud, los derechos humanos y los derechos ciudadanos, este Ministerio instruye las siguientes medidas a seguir por los establecimientos asistenciales, como una forma de disminuir las dificultades de acceso de estas personas a una atención de salud integral, en sentido de la permanente búsqueda de la equidad.

1. Identificación de la persona

Los establecimientos de la red asistencial que brinden atención de salud a una persona trans, en sus distintas modalidades y especialidades, deben considerar, en lo posible, el uso del nombre social con el cual dicha persona se identifica (independiente del nombre legal).

En consecuencia, se espera que el nombre social sea usado durante el trato y la atención, así como también en los diversos registros destinados a la identificación social de la persona.

Para lo anterior, se solicita que cada Jefatura, difunda y oriente a los profesionales de su equipo, respecto de esta medida.

2. Registros en ficha clínica

Todos los registros derivados de la atención de salud deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en el carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica. Esto aplica tanto para la ficha clínica como para la solicitud de exámenes, procedimientos, prescripción de medicamentos y brazaletes de identificación. Se insiste en que la identificación verbal debe ser a través de su nombre social.

3. Hospitalización

Al corresponder atención en establecimientos cerrados, el equipo de salud debe considerar la hospitalización en sector hombres, mujeres o camas de aislamiento según el aspecto externo de la persona sujeta de ser hospitalizada y de la propia disponibilidad del establecimiento.

Lo anterior, en la medida que no afecte la atención general en la sala, y que existan los recursos necesarios disponibles

En aquellos casos, en los cuales la hospitalización se realice en Unidades Críticas, en especial, y en Servicios clínicos en general, la información sobre el estado de salud puede ser entregada a personas cercanas no familiares (pareja o quien determine el paciente, en caso que sea posible). De la misma manera se aplicarán las orientaciones generales de visita para el acompañamiento diurno y nocturno, orientación al alta y demás medidas de la "Estrategia de Hospital Amigo" que corresponde.

A contar de la fecha de recepción de esta circular, entrará en vigencia la implementación de las medidas descritas.

Se anexa información bibliográfica de consulta.

Sin otro particular y solicitando, dar la más amplia difusión e implementación a los contenidos de esta Circular,

Saluda atentamente



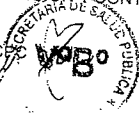
DR. JORGE DIAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES SISTENCIALES

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD
- SEREMIS DE SALUD
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA
- DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS
- OF DE PARTES/



ANEXO : BIBLIOGRAFIA

- (1) International Classification of Diseases (CIE 10)
- (2) Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, DSM-IV
- (3) Landén M et al. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1996; 93: 221-223.
- (4) Roberts JE, Gotlib IH. Lifetime episodes of dysphoria: gender, early childhood loss and personality. British J. Clinical Psychology, 1997; 36: 195-208.
- (5) Davenport CW. A follow-up study of 10 feminine boys. Archives of Sexual Behaviour, 1986 Dec; 15 (6): 511-517.
- (6) Green R, Keverne EB. The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting. J. of Theoretical Biology, 2000 Jan; 202 (1): 55-63.
- (7) Declaración Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, ONU. 2009
- (8) Borgogno, Ignacio, la Transfobia en America Latina y El Caribe. Redlactrans. Disponible en <http://www.redlactrans.org.ar/DOCUMENTOS.htm>
- (9) Ministerio de Salud, "Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género", Minsal, 2010.



MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS
 JEF. DE C.A. AB/ILH/ HGD/EST/ASMVIC/CP



[Handwritten signature]

CIRCULAR N° / 21

SANTIAGO, 14 JUN. 2012

REITERA INSTRUCCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS EN LA RED ASISTENCIAL

ANTECEDENTES

La transexualidad es una condición humana en que la cual la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. La transexualidad es un término comúnmente aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo a la identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión. Por tanto se entiende que la expresión "persona trans" abarca a Transgéneros, Transexuales y travestis. De esta manera, se describen dos situaciones:

TRANS FEMENINAS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres.

TRANS MASCULINOS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres.

En ambos casos puede existir transformación parcial o total del cuerpo por acomodaciones farmacológicas hormonales e incluso quirúrgicas¹.

Las personas intersex o que nacen con ambigüedad genital, también pueden llegar a manifestar una situación similar, cuando el sexo genital, no se corresponde con la Identidad de Género que la persona va desarrollando.

En la Circular N° 34 del 13 de Septiembre del 2011, se instruye acerca de las medidas para facilitar el acceso oportuno a la atención de salud, considerando el enfoque de equidad en salud, los derechos humanos y los derechos ciudadanos.

En este contexto este Ministerio reitera y profundiza las instrucciones entregadas, con énfasis en aquellas que son de competencia de la atención ambulatoria abierta (Atención Primaria y de especialidades) para homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los diferentes establecimientos de atención de la red.

¹ Transformación parcial: determinada por el uso de hormonas, implantes mamarios (transfemeninas), mastectomías (transmasculinos).
 Transformación total: determinada por el uso de hormonas y cirugía de reasignación sexual (genital).

ATENCIÓN DE SALUD

1. Identificación de la persona

Los establecimientos de atención primaria y de especialidades que brinden atención de salud a una persona trans deben considerar siempre el uso del nombre social y el género (masculino o femenino) con el cual dicha persona se identifica (independiente del nombre legal).

En caso de que una persona trans o intersex no pida voluntariamente, ser identificada según su nombre social y género, se le debe informar de la existencia de esta circular y preguntar cómo prefiere ser inscrita y tratada.

De esta manera se espera que al ser tomados los datos de identificación, propios del proceso de atención de salud, se le pregunte a la persona, el nombre social y el nombre legal.

2. Registros

Todos los registros utilizados durante la atención de salud deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en el carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica. Esto aplica para la ficha clínica, tarjeteros, órdenes de examen, recetas, interconsultas y otros registros que se utilicen por ejemplo con fines estadísticos (hoja de estadística diaria de atenciones).

No obstante lo anterior, es imprescindible que la identificación verbal durante el trato y la atención debe ser a través del nombre social.

3. Consideraciones

Al corresponder atención por parte del equipo de salud se debe considerar como relevante dentro de la anamnesis, los antecedentes de tratamientos hormonales administrados (con y sin indicación médica), los antecedentes quirúrgicos y/o de uso de implantes, así como si está cursando alguna etapa descrita en la vía clínica, (por ejemplo: experiencia de vida real).

En este sentido, el equipo de salud debe realizar, en lo posible, las coordinaciones necesarias para facilitar la atención según se describe en la vía clínica² de acuerdo a la realidad de la persona, y las características de la red asistencial a la que pertenece el establecimiento de atención.

Sin otro particular y solicitando, dar la más amplia difusión a los contenidos de esta Circular, para que a contar de la fecha de recepción de ésta, entre en vigencia e implementación, le saluda atentamente.


DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES


DR. JORGE DIAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD
- SEREMIS DE SALUD
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN JURÍDICA
- DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS
- OF DE PARTES/

² Ministerio de Salud, "Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género". Minsal, 2010.