MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES 2

CIRCULAR Nº / 34 /

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, otras 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 quirúrgicas[1].

[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).

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/

JSR/MVJ/AMB/HGD/FST/ASV/CPC

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 femenine 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.