



**GERENCIA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**  
**ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS**

**ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS  
TRANS PARA LA HORMONIZACIÓN EN  
LA RED DE SERVICIOS DE SALUD**

**2018-**



	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 3 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## Índice

I. Introduccion.....	4
II. Antecedentes.....	5
III. Definicion de términos (CIDH, OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH) .....	8
IV. Fundamentacion: .....	9
V. Objetivo: .....	10
VI. Población diana: .....	10
VII. Alcances:.....	10
VIII. Principios para una atención respetuosa e inclusiva: .....	10
IX. Consideraciones generales en relación con las personas trans que están siendo atendidas en servicios privados.....	11
X. Funciones según nivel de atención.....	12
XII. Respeto con la terapia farmacológica en general. ....	16
•..La prescripción e inicio de la terapia hormonal, en personas usuarias, debe ser posterior a que éstas hayan cumplido el protocolo de atención por parte de psicología o de psiquiatría.....	17
XV. Contraindicaciones para la terapia hormonal.....	18
Servicio de Psiquiatría: doctor Rolando Ramírez G.....	19
correo: raramire@ccss.sa.cr.....	19
XVII. Bibliografía: .....	20
Organización de la Atención en la Red de Servicios.....	25

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 4 de 26
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA          HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

## I. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud en su documento *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, OPS, 2011; emplea textualmente...* “el término trans para referirse a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer” ...

La transexualidad está catalogada, desde 1980, como un trastorno mental, condición que se viene revisando y discutiendo en escenarios gremiales, profesionales y de la sociedad civil, buscando específicamente la necesidad de ampliar criterios biopsisociales.

En el pasado, el término trans se considerada como un trastorno mental, un trastorno de la identidad sexual e incluso de desórdenes en la identidad de género, razón por la cual, actualmente los profesionales en salud se ven obligadas a realizar un diagnóstico previo por psiquiatría como requisito para la prescripción del tratamiento hormonal, situación que ha puesto en continua querrela a las personas trans.

La Organización Mundial de la Salud contempla, por su parte, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades una categoría llamada “Incongruencia de género”, en el capítulo sobre las condiciones de la salud sexual extrae el término de transexualidad de los transtornos de la salud mental, con el fin de generar acceso a tratamientos sobre la reafirmación de género sin estigma alguno

La población trans históricamente ha sido sujeta a la violencia social e incluso familiar, al estigma, la discriminación y la transfobia. La violencia y la discriminación contra niños, niñas y jóvenes trans, se exaltan generalmente al punto de causar expulsión o abandono de sus hogares o de los centros educativos.

La Organización Internacional de Trabajo afirma que las personas trans ven comprometidas su carrereras laborales, con las respectivas repercusiones que inciden en aspectos como contratación, ascenso, descalificación de trabajo, incluso en la desconfianza para asignarles tareas de responsabilidad.

A su vez, la CEDAW manifiesta una preocupación ante la discriminación intersectorial hacia las mujeres trans en el tema de acceso a los servicios en educación, empleo y salud. Estas condiciones han sido factores determinantes -en lo social y en la salud- en la enfermedad de estas poblaciones, lo que incide de alguna manera en su salud mental, por lo que incluso el promedio de expectativa de vida se estima que es inferior a la población en general, el promedio ronda en los 35 años para las mujeres trans.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 5 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

En el informe del 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos insiste en promover medidas que aumenten la expectativa de vida de esta población y también enfatiza que los tipos de violencia que afecta a los hombres trans están relacionados con la violencia, tanto en el terreno familiar, como en el sector salud o en los ámbitos de educación.

Por consiguiente, se debe considerar, a su vez, que, desde la aparición del VIH y sida, esta población ha tenido mayor presencia en el sector salud; el énfasis se ha direccionado en la la detección y atención del VIH o en las infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS) y no centrada en otro tipo de necesidades reales que giran alrededor del tema trans.

En Costa Rica no hay estudios ni información concreta de violencia hacia las personas trans; población que enfrenta pobreza, exclusión social, dificultad de acceso a vivienda, salud, educación, trabajo formal y seguridad, entre otros.

La Caja Costarricense de Seguro Social viene promoviendo integralmente una cultura para mejorar la atención en salud, en donde sobresalgan espacios libres de estigma y discriminación; por lo que fortalece su red en los servicios de salud para brindar atención psicosocial, farmacológica y endocrinológica, desde una perspectiva de derechos humanos y de equidad, hacia ese grupo de la población.

Razón por la cual, el siguiente documento es una propuesta para mejorar la oferta de servicios hacia las personas transgénero, por lo que se pretende también que las necesidades en salud sean atendidas con oportunidad y buen trato, sin perder de vista la perspectiva humanista.

## II. Antecedentes

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe *Violencia Contra las Personas LGBTI* del 2015 insta a los estados miembros a realizar protocolos de atención en salud para la población Trans libre de discriminación.

En agosto del 2015, la Defensoría de los Habitantes (Oficio N° 07862-2015-DHR-(PE), solicitó información a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), acerca de los tratamientos y procedimientos que la Institución ha autorizado para la atención de las personas Trans.

La Gerencia Medica, mediante oficio GM-AID-8670-15 (26 junio 2015) conforma un grupo técnico que textualmente dice:

*"...a fin de que se realice un análisis integral con respeto a la atención de las personas transexuales, para que en conjunto y bajo criterio técnicos expertos se defina la posición institucional respecto al tema"*

Adicionalmente la Junta Directiva institucional emite acuerdo de artículo 7, sesión No. 8911, que en lo que interesa indica:

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 6 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

*...” Conformar un equipo de profesionales para que, en un plazo de tres meses, elabore un protocolo de atención terapéutica de las personas transexuales y valoren el abordaje de su atención integral. Asimismo, una vez elaborado el protocolo que se proceda a la capacitación respectiva para que esta población sea atendida con oportunidad y buen trato...”*

Consecuentemente el objetivo del grupo técnico conformado se fundamentó en como incrementar la capacidad de emisión de criterio técnico y adicionalmente acordó que la estrategia de información para decisión se basaría en el análisis de la mejor evidencia disponible (*Medicina Basada en Evidencia*).

El grupo técnico en función de la solicitud del oficio GM-AID-8670-15 se conformó por funcionarios del Área de Atención Integral a las Personas, Coordinación Institucional de Psicología, Dirección de Farmacoepidemiología, Programa para la Equidad de Género, especialista en Psiquiatría de la Clínica Moreno Cañas y Dirección Jurídica.

En varias sesiones de trabajo el grupo consideró la importancia de valorar aspectos relacionados con el abordaje a estas poblaciones sobre:

- La pertinencia y eficacia de tratamiento hormonal para modificación de caracteres sexuales externos en personas trans.
- La seguridad de este tipo de tratamientos en sentido de no provocar o acelerar otras patologías.
- El aporte del tratamiento hormonal al bienestar integral de la persona trans, la estabilidad psicológica y la atención interdisciplinaria como eje primordial.

Después del análisis sobre la evidencia científica en salud, acerca de las cirugía para la modificación de características sexuales externas, la terapia hormonal, las políticas y lineamientos que la CCSS ha emitido para acatamiento obligatorio y el aporte de las vivencias y experiencias locales de la Asociación Costarricense TRANSVIDA (organización que trabaja en defensa de los derechos humanos de las Mujeres trans en Costa Rica), y la organización Siwo Alar Hombre Trans, el grupo técnico le indicó a la Gerencia Médica mediante oficio DDSS-0047-16, 2016 lo siguiente:

1. El abordaje de personas Trans es una alternativa terapéutica en aquellos casos en que los beneficios superan al riesgo.
2. Previo a la terapia hormonal, toda persona que se identifique como Trans, debe recibir desde el inicio y por un periodo variante de estimados seis meses, una valoración por parte de profesionales en servicios de salud mental sobre su preparación para recibir la terapia hormonal.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 7 de 26  <i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
	<b>DOCUMENTO TECNICO</b>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>

Por último, en noviembre 2018, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud presenta el protocolo ante la Junta Directiva, la cual acuerda en el artículo 23 de la sesión No 9003 que literalmente dice:

...y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Dr Hugo Chacón, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y con base en la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico en los oficios citados números GM-AJD-13285-2018 y GM-ADJ-13925-2018 mediante el cual adjunta Protocolo de Atención Personas Trans para hormonización en la Red de Salud y el documento denominado Consentimiento Informado para prescripción de terapia hormonal personas Trans, la Junta Directiva

**ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar el Protocolo de Atención Personas Trans para hormonización en la Red de Servicios de Salud....

**ACUERDO SEGUNDO:** aprobar el documento denominado Consentimiento Informado para la prescripción terapia hormonal personas TRANS

**ACUERDO TERCERO:** autorizar a la Gerencia Médica para realizar las eventuales actualizaciones del Protocolo de Atención Personas Trans para hormonización en la Red de Servicios de Salud.

**ACUERDO CUARTO:** instruir al CENDEISSS para que imparta capacitación y sensibilización a nivel institucional para su implementación

**ACUERDO QUINTO;** dar por atendido lo acordado en el artículo 7 de la sesión No 8911, celebrada el 15 de junio del año 2017.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 8 de 26  FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118
DOCUMENTO TECNICO		

### III. Definición de términos (CIDH, OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH)

**Género:** Según RAE, grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.

**Sistema binario del sexo/género:** modelo social y cultural dominante que “considera que el género y el sexo abarcan dos y sólo dos categorías rígidas; a saber, masculino-hombre y femenino-mujer. Esta perspectiva excluye a aquellos que no se enmarcan en esas dos categorías establecidas, como es el caso las personas trans o intersex.

**Identidad de género:** es la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, la cual no podría corresponder necesariamente con el sexo asignado al momento del nacimiento, por lo que se debe considerar la vivencia personal del cuerpo.

En los **Principios de Yogyakarta (2007, p. 6.)** las **Identidades de géneros**, hace referencia a 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 (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

**Persona trans:** cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente del tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.

**Mujer trans o trans femenina:** Según OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012., es un término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres y **Hombre trans o trans masculino:** término empleado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres.

**Persona cisgénero:** cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer.

**Persona intersex:** todas aquellas situaciones en las que la anatomía sexual de la persona que no se ajusta físicamente a los estándares culturalmente definidos para el cuerpo femenino o masculino.

**Expresión de género:** manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, interacción social, modificaciones corporales, entre otros.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 9 de 26  <i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</b>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>		

**Incongruencia de género:** cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer, *hay discordancia entre el sexo asignado al nacimiento con el género autodeterminado por la propia persona.*

**Orientación sexual:** capacidad personal de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género.

**Despatologización:** implica reconocer como legítimas y válidas las identidades trans, las orientaciones sexuales homosexuales y bisexuales, así como cualquier otra práctica sexual como parte de la diversidad humana, abandonando las categorías que históricamente las han definido como enfermedad o problema (Ministerio de Salud de Argentina, 2015; OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

#### IV. Fundamentación:

- Acuerdo Junta Directiva CCSS de artículo 7, sesión No. 8911. 2017
- Lineamiento administrativo: Oficio 2289 Lineamiento sobre servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. 12 marzo, 2012
- Oficio GM-AJD-8670-15 Atención a la población Trans.
- Oficio N° 07862-2015-DHR-(PE): Notificación y solicitud de informe a jerarca.
- DDSS-1139-15: Atención de oficio GM-S-34719-15 relacionado a su vez con oficio No. 07862-2015 DHR de Defensoría de los Habitantes sobre: *Notificación y solicitud de informe a jerarca.*
- Constitución Política de Costa Rica, Artículo 33
- Ley 7771 Ley General del VIH/SIDA, artículo 48.
- La Ley General de la Persona Joven, N.º 8261, 2 de mayo de 2002
- Decreto Ejecutivo 34399-5 Decreto Día Nacional contra la Homofobia
- Directriz Presidencial 025-P Política pública para la inclusión y no discriminación de las personas LGBTI
- Política Nacional de Sexualidad 2010-2021
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas, 2016
- Norma Nacional Atención Integral HSH y personas Trans libre de estigma y Discriminación, 2016.
- Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, artículo 57: Propuesta para el tratamiento farmacológico de la incongruencia de género como parte del protocolo institucional del abordaje integral de esta condición., 29 marzo 2017-13.
- Acuerdo Junta Directiva CCSS de artículo 23, sesión No. 9003-29 NOV, 2018

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 10 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## V. Objetivo:

- Brindar herramientas de evaluación y acompañamiento psicosocial a las personas trans para apoyar el proceso de subjetividad y de reafirmación de su identidad de género.
- Prescribir la terapia hormonal y el apego al tratamiento farmacoendocrinológico.

## VI. Población diana:

Cada persona trans que solicite terapia de hormonización en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## VII. Alcances:

Profesionales de medicina general o de medicina familiar del primer nivel de atención, siempre y cuando la persona trans solicite la consulta en este punto de entrada.

Profesionales de psicología clínica y de psiquiatría del segundo nivel de atención y profesionales de endocrinología del segundo y tercer nivel de atención de los establecimientos seleccionados para la atención de las personas trans.

## VIII. Principios para una atención respetuosa e inclusiva:

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe Violencia Contra las Personas LGBTI, hace hincapié en la importancia de reconocer la autodeterminación de las personas como un principio rector en Derechos Humanos. Es deber del Estado, y de todas las personas profesionales en salud, que trabajan para el Estado, respetar en todo momento como se autoidentifica la persona. El proceso de acompañamiento para la persona trans, en ningún momento puede funcionar como un proceso de certificación de su identidad de género. El acompañamiento se desarrolla para brindar apoyo y atención integral con el mayor respeto a la identidad de género de la persona trans.

En todo momento, el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social debe actuar de manera respetuosa hacia la persona trans. Durante el trámite y consulta el funcionario debe dirigirse y referirse a la persona trans, por sus apellidos o nombre de escogencia y usar palabras en concordancia con su identidad.

Cada funcionario debe tener presente al conversar que las palabras deben concordar con la identidad de género de la persona. (Ella, ellas, la, para una persona que se identifique como mujer, y *Ellos, el lo*, para el individuo que se identifique como hombre.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 11 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</b>

Independientemente de la apariencia de la persona trans, cada funcionario debe respetar la identidad de género, mostrada por cada individuo.

Todo funcionario institucional, sea de la Unidad de Validación, Facturación, Aseguramiento por el Estado, o cualquier otra unidad de trabajo, al brindar un servicio hacia una persona transexual debe respetar, en todo momento, el derecho hacia esas personas a ser llamados de acuerdo con su identidad de género, y no por su nombre registral consignado en el documento de identificación, además de mantener el respeto a su dignidad frente a cualquier acto de discriminación, referencia, **ACE-209-11-2016**, 2 de noviembre 2016.

## IX. Consideraciones generales en relación con las personas trans que están siendo atendidas en servicios privados.

Las personas trans abordadas por psicólogos, psiquiatras o endocrinólogos, o cualquier profesional en medicina, en algún servicio de salud privado, y quieren continuar sus controles y seguimiento en los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, deben formalizar el trámite presentándose ante el Registro de Estadísticas de la Salud (REDES) con la referencia del profesional o profesionales tratante para solicitar una cita en Psicología o Psiquiatría en el establecimiento de salud que le corresponde, la referencia debe contemplar, a su vez, los siguientes aspectos:

- a) Evaluación psicoemocional y plan de intervención.
- b) Estado actual de salud del solicitante
- c) Tratamiento hormonal, tipo, dosis, periodicidad y tiempo del suministro.

El servicio de REDES debe asignar la cita, siempre y cuando la persona solicitante presente la referencia clínica del profesional del servicio privado al cual asiste.

Si la cita es asignada a la unidad de psicología, el respectivo profesional debe realizar una rápida evaluación para contemplar que no existe una psicopatología de fondo o si la persona usuaria no tiene ninguna contraindicación para continuar con el flujo de atención de caso, según protocolo; por consiguiente se gestionará una interconsulta con el psiquiatra del establecimiento, quien realizará la respectiva consulta de evaluación psiquiátrica para garantizar que no haya una contraindicación para hormonoterapia.

De no darse una contraindicación, el profesional hará lo más pronto posible la referencia al endocrinólogo, de la red respectiva, para su valoración basal endocrinológica y dar seguimiento según corresponda para cada caso.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 12 de 26
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

Si la persona trans ha recibido acompañamiento psicoemocional, durante seis meses o más, para reafirmar su incongruencia de género, y no presenta eventos de salud que le contraindiquen la terapia hormonal, esta persona no requiere continuar con la intervención en el área de psicología, y después de la respectiva evaluación por psiquiatría, se hará una referencia al servicio de endocrinología para su oportuna valoración.

A su vez, si la persona usuaria se ha presentado a REDES a solicitar la primera cita, el funcionario de REDES puede aprovechar la oportunidad para asignar desde ya la cita con el endocrinólogo, en el entendido que el endocrinólogo podría iniciar la terapia hormonal siempre y cuando haya recibido las oportunas evaluaciones, tanto de psicología como por psiquiatría.

Se debe contemplar también que, si la persona trans todavía está con acompañamiento psicológico privado, para reafirmar su identidad o por razones clínicas, el área de psicología de la Institución deberá aplicar su correspondiente protocolo.

Aquellas personas con consumo perjudicial o síndrome de dependencia, trastornos del espectro psicótico o afectivos, u otras patologías de índole psiquiátrico, deben recibir la intervención que corresponda y hasta que se regularice la condición de salud pueden ser valoradas, por el servicio de endocrinología, para considerar si son candidatos para recibir la terapia hormonal

## X. Funciones según nivel de atención

### **Primer nivel de atención:**

Este nivel se activa sólo si la persona trans solicita consulta por este motivo, por lo que REDES debe asignar la cita con medicina general.

**Segundo Nivel:** Realiza evaluación, abordaje psicoemocional y psiquiátrico.

Realiza evaluación endocrinológica e inicia Terapia Farmacologica.

**Tercer Nivel:** Realiza evaluación, abordaje psicoemocional y psiquiátrico.

Realiza evaluación endocrinológica e inicia Terapia Farmacologica.

Las acciones son:

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 13 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</b>

Disciplina	Acción	Pre-requisito de la persona usuaria
<b>Médecina general o medicina Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica la persona Trans</li> <li>- Detecta la solicitud de terapia por hormonización</li> <li>- Si detecta factores de riesgo sociales como fumado, uso perjudicial o síndrome de dependencia de sustancias psicoactivas, debe informar a la persona usuaria que es necesario ser referida a las clínicas de cesación de fumado o al IAFA o Red de EISAM para su abordaje antes de iniciar con el protocolo.</li> <li>- En esta cita el médico puede realizar las respectivas referencias y emitir referencia al psicólogo indicando que ya informó y entregó a la persona usuaria las referencias, o el médico general puede emitir la referencia al profesional de psicología e informar que la persona usuaria es portadora de factores de riesgo.</li> <li>- Estas instancias después de la intervención deberán emitir una constancia al profesional que realizó la referencia, indicando que la persona está en remisión.</li> <li>- Atender las comorbilidades PRN antes de referir a psicología</li> <li>- No debe hacer valoración clínica para fines de hormonización</li> <li>- Genera una referencia a psicología clínica del segundo nivel de atención en la Red más cercana que le corresponda (ver organización en red) para protocolo de hormonización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona usuaria debe estar adscrita al área de salud</li> <li>- que le corresponde y ser asegurada</li> <li>- Persona usuaria solicita cita conforme normativa</li> </ul>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 14 de 26
		FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA          HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

**Segundo Nivel:** Realiza evaluación y abordaje psicoemocional, psiquiátrico y endocrinológico.

**Observación:** Si el paciente consulta -a psicología, a psiquiatría - por otro motivo y se establece que la razón del transfondo de la consulta es por motivo de incongruencia de género, debe intervenir respetando lo estipulado en este protocolo y proceder posteriormente referir a endocrinología.

Si la persona usuaria es atendida en endocrinología por otros motivos, y la persona usuaria expresa al profesional que quiere ingresar a la hormonización, el profesional de endocrinología debe emitir referencia para psicología o psiquiatría para su evaluación según protocolo.

Disciplina	Acción	Pre-requisito persona usuaria
<b>Psiquiatría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El psiquiatra debe realizar evaluación psiquiátrica</li> <li>- Diagnosticar cualquier condición psiquiátrica comórbida y prescribir tratamiento apropiado.</li> <li>- Garantizar que la persona ha recibido tratamiento y es candidata para iniciar la terapia hormonal</li> <li>- Emitir la referencia a Endocrinología</li> <li>- Emitir referencia al servicio de psicología si considera la persona usuaria debe continuar con el soporte y acompañamiento psicológico.</li> <li>- Si la persona usuaria está siendo atendida por otro motivo y externa que quiere ingresar a hormonoterapia, debe explicar sobre el protocolo y ajustarse al mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La persona usuaria debe traer una referencia emitida por Psicología clínica o endocrinología que indique el motivo de referencia</li> </ul>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 15 de 26
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA          HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

**Tercer Nivel:** Evaluación y tratamiento farmacológico

Realiza evaluación endocrinológica e inicia Terapia Farmacológica

Disciplina	Acción	Pre-requisito de la persona usuaria
<b>Endocrinología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisa referencia clínica</li> <li>- Realiza evaluación médica respectiva</li> <li>- Prescribe exámenes según corresponda</li> <li>- Clasifica el caso para la hormonización</li> <li>- Identifica los riesgos y contraindicaciones del tratamiento hormonal</li> <li>- Explica al paciente respecto a la gama de tratamientos disponibles y sus consecuencias</li> <li>- Inicia terapia hormonal si corresponde.</li> <li>- Da consulta de seguimiento para valoración de la terapia endocrinológica según las condiciones de cada caso</li> <li>- Emite referencia a psicología clínica para evaluación por razones necesarias y si la persona usuaria no cuenta con una valoración previa y acompañamiento según la normativa del protocolo o si la persona desea continuar en el proceso de psicología clínica</li> <li>- Aplica el consentimiento informado o quien designe que lo aplique</li> <li>- Referir a Trabajo social si detecta alguna situación social que dificulte la vinculación y o retención los servicios de atención respectiva y por motivos de adherencia al medicamento</li> </ul>	-

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 16 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## XI. Procedimientos específicos para el manejo farmacológico en personas trans

El Comité Central de Farmacoterapia, en sesión 2017-13, celebrada el 6 de abril del 2017, acordó comunicar -mediante acuerdo CCF 1578-04-17- lo siguiente:

(...) “El Comité Central de Farmacoterapia, como ente asesor de la Gerencia Médica, en referencia al informe sobre terapia hormonal para pacientes transexuales, acuerda comunicar -al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, a la Comisión Institucional para el abordaje de los pacientes transgénero, la funcionaria a cargo de la LOM y a las funcionarias de apoyo al componente operativo y logístico, lo siguiente: Este Comité avala el componente de abordaje farmacológico de los pacientes con incongruencia de género que así lo requieran, siempre y cuando cumplan con el protocolo institucional, una vez que este sea avalado por la Gerencia Médica...”

### **Criterios de elegibilidad para la terapia hormonal:**

- Tener 18 años cumplidos o más
- Haber reforzado su autodeterminación de identidad -un año o más- mediante su vivencia con el rol de género
- Haber recibido acompañamiento psicológico- por seis meses o más- para reafirmar su identidad de género.

### **Aspectos de índole administrativo:**

Estar adscrito al establecimiento de salud según área de jurisdicción por residencia habitual

Ser asegurado

No estar moroso con la Caja.

## XII. Respecto con la terapia farmacológica en general.

Previo al inicio de la terapia hormonal toda persona usuaria debe tener una valoración endocrinológica, así como exámenes de laboratorio y gabinete con una antigüedad no superior a los seis meses.

El inicio de la terapia, las dosis y la titulación de estas se realizarán mediante la valoración individualizada y control de laboratorios por el médico endocrinólogo con base en la respuesta clínica del paciente.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 17 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</b>

- La prescripción e inicio de la terapia hormonal, en personas usuarias, debe ser posterior a que éstas hayan cumplido el protocolo de atención por parte de psicología o de psiquiatría.
- No se recomienda el uso de terapia hormonal en pacientes pediátricos. El uso de antidepresivos u otras terapias moduladoras del estado de ánimo queda a consideración del médico especialista en trastornos del comportamiento en población pediátrica.
- Previo al inicio de la terapia, se debe llenar el respectivo consentimiento informado.

El abordaje hormonal de las personas trans se puede realizar con medicamentos incluidos en la LOM, en el sentido de que no hay que efectuar compras de nuevos medicamentos, los cuales son los siguientes:

<b>Medicamentos avalados para el abordaje hormonal de las personas transgéneras:</b>
Estrógenos conjugados 0,625mg
Espironolactona 100 mg
Estradiol valerato 10 mg/mL. Solución inyectable. Ampolla con 1 mL
Medroxiprogesterona acetato 150 mg. Suspensión inyectable.
Testosterona enantato 250mg inyectable
Estradiol valerato 2 mg tableta
Estradiol valerato 2 mg con norgestrel 0.5 mg tableta
Medroxiprogesterona acetato 5mg tableta

El uso de inhibidores de GnRH quedará restringido a casos calificados y la aprobación de la respectiva terapia deberá ser enviada en Formulario de Solicitud No LOM al CCF con la respectiva justificación científica técnica del caso.

Las dosis y combinaciones de medicamentos serán definidas por el médico endocrinólogo a cargo, de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

No se recomienda el uso de etinil estradiol; se ha demostrado un incremento, en tres veces, el riesgo de trombosis y el riesgo de muerte por causas cardiovasculares.

Se encuentra contraindicado el uso de etinilestradiol para el abordaje de los pacientes transfemeninos, sin excepción

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 18 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## XV. Contraindicaciones para la terapia hormonal

<b>CONTRAINDICACIONES PARA LA TERAPIA HORMONAL EN MUJERES TRANS</b>	
<b>ABSOLUTAS</b>	<b>RELATIVAS</b>
Historia de tromboembolismo o alto riesgo de enfermedad tromboembólica	Enfermedad arterial coronaria
Historia de macroprolactinoma	Enfermedad cerebrovascular
Historia de cáncer de mama	Historia familiar de cáncer de mama
Trastornos psiquiátricos mal controlados por criterio del especialista en psiquiatría	Colelitiasis
	Tabaquismo activo o uso de sustancias psicoactivas*
	Dislipidemia y/o hipertensión y/o diabetes mal controlada

\*Se debe referir al paciente a una Clínica de Cesación de Fumado, o a los programas de atención a pacientes con dependencia a drogas, según corresponda, en caso de negarse se debe indicar en el expediente y explicar riesgos al paciente.

<b>CONTRAINDICACIONES PARA LA TERAPIA HORMONAL EN HOMBRES TRANS</b>	
<b>ABSOLUTAS</b>	<b>RELATIVAS</b>
Embarazo	Historia de cáncer de mama o de útero
	Disfunción o tumor hepático
Trastornos psiquiátricos mal controlados por criterio del especialista en psiquiatría	Enfermedad arterial coronaria
	Dislipidemia
	Historia de comportamiento violento
	Uso activo de sustancias de abuso*
	Apnea Obstructiva del sueño

\*Se debe referir al paciente a los respectivos programas de atención a pacientes con dependencia a drogas, en caso de negarse se debe indicar en el expediente y explicar riesgos al paciente.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 19 de 26 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
	<b>DOCUMENTO TECNICO</b>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>

**Para asesoramiento y acompañamiento técnico, consultar:**

**Servicio de Psiquiatría:** doctor Rolando Ramírez G.

correo: [raramire@ccss.sa.cr](mailto:raramire@ccss.sa.cr)

**Servicio de Endocrinología:** doctor Alejandro Cob Sánchez:

correo: [alejandrocobsanchez@gmail.com](mailto:alejandrocobsanchez@gmail.com)

**Servicio de Psicología:** doctora Marta Auxiliadora Vindas:

[mvindas@ccss.sa.cr](mailto:mvindas@ccss.sa.cr)

**Servicio de Farmacoepidemiología:** doctor Richard Esquivel

[resquivec@ccss.sa.cr](mailto:resquivec@ccss.sa.cr)

**Área de Atención Integral a las Personas:** doctores Gloria Elena Terwes P., Hector Araya Z.

correo: [gterwes@ccss.sa.cr](mailto:gterwes@ccss.sa.cr); [harayaz@ccss.sa.cr](mailto:harayaz@ccss.sa.cr)

**Área de Bioética:** doctora Daniela Zamora.

correo: [dzamorap@ccss.sa.cr](mailto:dzamorap@ccss.sa.cr)

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 20 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## XVII. Bibliografía:

1. Rodríguez-Molina, J.M., Asenjo-Araque, N., Becerra-Fernández, A., Lucio-Pérez, M. J., Rabito-Alcón, M. F. y Pérez-López, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, 12(2), 15-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.12915>.
2. OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH (2012). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>
3. WPATH (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*.
4. HBIQDA (2001), Standards of Care for Gender Identity Disorders (Sixth Version): [www.wpath.org](http://www.wpath.org). <http://www.wpath.org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf> (comprobado el 13 de Octubre 2010)
5. Caja Costarricense del Seguro Social (2012). *DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género*.
6. Gooren LJ. Clinical practice. Care of transsexual persons. *New England Journal of Medicine*. 2011; 364:1251-7.
7. Rodríguez-Molina, José Miguel, Asenjo-Araque, Nuria, Becerra-Fernández, Antonio, Lucio-Pérez, M. Jesús, Rabito-Alcon, María Frenzi, & Pérez-López, Gilberto. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, 12(2), 15-30. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.122915>
8. Rodríguez Molina, José Miguel; (2013). GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE CONDUCTAS EN PERSONAS TRANSEXUALES. *Papeles del Psicólogo*, Mayo-Agosto, 150-154.
9. World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. Recuperado de [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf).
10. 14767e01-a8de-4b90-9a19-8c2c50edf4e1.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.teni.ie/attachments/14767e01-a8de-4b90-9a19-8c2c50edf4e1.PDF>
11. Arcelus, J., Bouman, W. P., Noortgate, W. V. D., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*, 30(6), 807-815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
12. Asscheman, H., T'Sjoen, G., Lemaire, A., Mas, M., Meriggiola, M. C., Mueller, A., ... Gooren, L. J. (2014). Venous thrombo-embolism as a complication of cross-sex hormone treatment of male-to-female transsexual subjects: a review. *Andrologia*, 46(7), 791-795. <https://doi.org/10.1111/and.12150>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 21 de 26
		FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

13. Buchholz, L. (2015). Transgender Care Moves Into the Mainstream. *JAMA*, 314(17), 1785-1787. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.11043>
14. Deutsch, M. B., Bhakri, V., & Kubicek, K. (2015). Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. *Obstetrics and gynecology*, 125(3), 605-610. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>
15. Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses - Elamin - 2009 - Clinical Endocrinology - Wiley Online Library. (s. f.). Recuperado 20 de diciembre de 2017, a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x/abstract>
16. Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Murad, M. H., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses. *Clinical Endocrinology*, 72(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x>
17. Esteva de Antonio, I., Gómez-Gil, E., & Group, and G. (2013). Coordination of healthcare for transsexual persons: a multidisciplinary approach. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 585. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436182.42966.31>
18. Ettner, R. (2013). Care of the elderly transgender patient. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 580. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436183.34931.a5>
19. file.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>
20. Gardner, I. H., & Safer, J. D. (2013a). Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 553. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436188.95351.4d>
21. Gardner, I. H., & Safer, J. D. (2013b). Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 553. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436188.95351.4d>
22. Gooren, L. J., & Giltay, E. J. (2014). Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects. *Andrologia*, 46(5), 570-575. <https://doi.org/10.1111/and.12111>
23. Gooren, L. J., Wierckx, K., & Giltay, E. J. (2014). Cardiovascular disease in transsexual persons treated with cross-sex hormones: reversal of the traditional sex difference in cardiovascular disease pattern. *European Journal of Endocrinology*, 170(6), 809-819. <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0011>
24. Gooren vanKesteren F2M bmd oral T.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.hormonebalance.org/images/documents/Gooren%20vanKesteren%20F2M%20bmd%20oral%20T.pdf>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 22 de 26
		FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

25. Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>
26. Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf>
27. Hembree, W. C. (2013). Management of juvenile gender dysphoria. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 559. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436193.33470.1f>
28. jcem3132.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <https://watermark.silverchair.com/jcem3132.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kkhW Ercy7Dm3ZL 9Cf3qfKAc485ysgAAAagwggGkBgkqhkiG9w0BBwagggGVMIIBkQIBADCCAYoGCSqGS1b3DQEHATAeBg1ghkgBZQMEAS4wEQQMk3yz I4MbxzSgugvAgEQgIIBW73pdzOaZ22sxCZkKeJIwIPNQD2g-85btaKg Ecqmrh279RYxrKQ PRD9ndsMZfM1fWfnhtGN80LH4IN86-QJAFIXZ3watsX9991OjcrX7aUjyoemYrizyxX81EjtIF mk0pllRj6XqAtuwuT9I8dGW9cniBxdNGtkoMHuza-hGoAb88a7KqrLCXYndYufodWCxmQ3XJvc02Xq3aCw7NKIZ3ryCftFpJEQY2n5rg1rjgijoydtffeGlv5RUytd-UquwsdZOU7QgFYhpsV6mQhwKdwtc12dgJLkcR aCXmnS5e3L7SYaju51c1q2gdR3Zch7JfGmEXdN OdLYM250wiYYKfkM idPk-iY-tKZ2XuBUtCstYLWBkEJZ8uPJuv-tJc4ME2ZDam7WkZHYqppCwy3kTQIODJngOms8aXob8z0pGrmsObrKSfhsLLI9adIRoA-W6xuZrJH6B S>
29. Leighton J Seal. (2016). A review of the physical and metabolic effects of cross-sex hormonal therapy in the treatment of gender dysphoria. *Annals of Clinical Biochemistry*, 53(1), 10-20. <https://doi.org/10.1177/0004563215587763>
30. Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects - Gooren - 2013 - Andrologia - Wiley Online Library. (s. f.). Recuperado 20 de diciembre de 2017, a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/and.12111/abstract>
31. Mepham, N., Bouman, W. P., Arcelus, J., Hayter, M., & Wylie, K. R. (2014). People with Gender Dysphoria Who Self-Prescribe Cross-Sex Hormones: Prevalence, Sources, and Side Effects Knowledge. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2995-3001. <https://doi.org/10.1111/jsm.12691>
32. Meriggiola, M. C., Armillotta, F., Costantino, A., Altieri, P., Saad, F., Kalhorn, T., ... Pelusi, G. (2008). Effects of Testosterone Undecanoate Administered Alone or in Combination with Letrozole or Dutasteride in Female to Male Transsexuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(10), 2442-2453. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00909.x>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 23 de 26
		FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018
DOCUMENTO TECNICO	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118

33. Meriggiola, M. C., & Berra, M. (2013). Safety of hormonal treatment in transgenders. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 565. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436187.95351.a9>
34. Moore, E., Wisniewski, A., & Dobs, A. (2003). Endocrine Treatment of Transsexual People: A Review of Treatment Regimens, Outcomes, and Adverse Effects. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(8), 3467-3473. <https://doi.org/10.1210/jc.2002-021967>
35. Mueller, A., & Gooren, L. (2008a). Hormone-related tumors in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology*, 159(3), 197-202. <https://doi.org/10.1530/EJE-08-0289>
36. Mueller, A., & Gooren, L. (2008b). Hormone-related tumors in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology*, 159(3), 197-202. <https://doi.org/10.1530/EJE-08-0289>
37. Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214-231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
38. Perrone, A. M., Cerpolini, S., Salfi, N. C. M., Ceccarelli, C., Giorgi, L. B. D., Formelli, G., ... Meriggiola, M. C. (2009). Effect of Long-Term Testosterone Administration on the Endometrium of Female-to-Male (FtM) Transsexuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 3193-3200. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01380.x>
39. Smith, K. P., Madison, C. M., & Milne, N. M. (2014). Gonadal Suppressive and Cross-Sex Hormone Therapy for Gender Dysphoria in Adolescents and Adults. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 34(12), 1282-1297. <https://doi.org/10.1002/phar.1487>
40. Standards of Care V7 - 2011 WPATH (2)(1).pdf. (s. f.). Recuperado a partir de [https://s3.amazonaws.com/amo\\_hub\\_content/Association140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH%20\(2\)\(1\).pdf](https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH%20(2)(1).pdf)
41. Tangpricha, M., Vin, Ducharme, P., Stanley H., Barber, M., Thomas W., & Chipkin, M., FACE, Stuart R. (2003). Endocrinologic treatment of gender identity disorders. *Endocrine Practice*, 9(1), 12-21. <https://doi.org/10.4158/EP.9.1.12>
42. Toorians, A. W. F. T., Thomassen, M. C. L. G. D., Zweegman, S., Magdeleyns, E. J. P., Tans, G., Gooren, L. J. G., & Rosing, J. (2003). Venous Thrombosis and Changes of Hemostatic Variables during Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual People. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(12), 5723-5729. <https://doi.org/10.1210/jc.2003-030520>
43. T'Sjoen, G., Van Caenegem, E., & Wierckx, K. (2013). Transgenderism and reproduction. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 575. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436184.42554.b7>
44. Van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. A. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones.

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 24 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

- Clinical Endocrinology, 47(3), 337-343. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
45. Vries, A. L. C. de, Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276-2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
  46. Waal, H. A. D. de, & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155(suppl 1), S131-S137. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>
  47. WHO\_HIV\_2015.17\_eng.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO\\_HIV\\_2015.17\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf?ua=1&ua=1)
  48. Wierckx, K., Mueller, S., Weyers, S., Caenegem, E. V., Roef, G., Heylens, G., & T'Sjoen, G. (2012). Long-Term Evaluation of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2641-2651. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02876.x>
  49. Yahyaoui, R., Esteva, I., Haro-Mora, J. J., Almaraz, M. C., Morcillo, S., Rojo-Martínez, G.,... Soriguer, F. (2008). Effect of Long-Term Administration of Cross-Sex Hormone Therapy on Serum and Urinary Uric Acid in Transsexual Persons. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(6), 2230-2233. <https://doi.org/10.1210/jc.2007-2467>

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 25 de 26
		<i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</i>

## Organización de la Atención en la Red de Servicios

### Selección de los establecimientos de Salud

#### Fuentes RRHH:

- ✓ Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Estudio de Oferta Observada Agrupación Hospitalaria. 19 de Abril al 11 de Mayo del 2012.
- ✓ Prueba Piloto Estudio de Oferta Observada de los Establecimientos de Salud, 2014. Recolección de Información del Estudio de Oferta Observada para la Prestación de los Servicios de Salud 2017, para las Regiones: Huetar Atlántica, Norte, Pacífico Central y Chorotega.
- ✓ Producción de Psiquiatría y Psicología año 2016, Área Estadística en Salud, para la Regiones: Central Norte y Central Sur.

#### Criterios de selección

##### 1) Para abordaje psicoemocional:

Áreas de salud del segundo nivel de atención con disponibilidad de uno o más psicólogos clínicos.

##### 2) Para abordaje psiquiatrico:

- Áreas de salud del segundo nivel de atención con disponibilidad de uno o más profesionales de psiquiatría.

##### 3) Para evaluación endocrinológica y tratamiento inicial respectivo.

- Áreas de salud de segundo nivel y hospitales con disponibilidad de endocrinólogos

##### 4) Para control y seguimiento en interfases

Áreas de salud del segundo nivel de atención

##### 5) Otros criterios

Profesionales comprometidos y sensibilizados

Personas usuarias sensibilizadas

Garantizar el acceso a la persona usuaria en algún punto de cada Región de salud

	<b>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 26 de 26 <i>FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2018</i>
	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA LA HORMONIZACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.231118</b>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>		

**A.) Establecimientos de Salud de segundo nivel de atención/ según Región de Salud para Abordaje Psicoemocional y Abordaje por Psiquiatría**

- **RHA:** Tony Facio, Guápiles
- **RHN:** San Carlos
- **RCH:** Enrique Baltodano
- **RPC:** Monsenor Sanabria
- **RB:** Escalante Pradilla
- **RCN:** San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl y Marcial Rodriguez
- **RCS:** Maximiliano Peralta, Catedral Noreste, Coronado y Goicochea 1

**B.) Establecimientos de salud para Abordaje Endocrinológico y terapia de hormonización**

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital México
- Hospital de Heredia
- Hospital de Alajuela
- Hospital de Cartago
- Hospital de Puntarenas
- Hospital Escalante Pradilla