



ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

**Recomendaciones para tener en cuenta
en los consentimientos informados**



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
ASEGURAMIENTO

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ALCALDESA MAYOR

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

BOGOTÁ, D.C, JUNIO DE 2021



EQUIPO DIRECTIVO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Martha Yolanda Ruiz Valdés

Directora de Provisión de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Grupo Funcional de Política de Prestación de Servicios de Salud
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Elaborado por:

Luis Miguel Triana Aldana

Profesional Especializado - Contratista

Diana Victoria Gutiérrez Triana

Profesional Especializada

Contenido

Recomendaciones para los Comités Técnico – Científicos o aquellas instancias que haga sus veces	4
Consideraciones del consentimiento informado para personas trans	11
Condiciones de la información y consentimiento por escrito.....	12
Límites del consentimiento informado.....	12
Aspectos para tener en cuenta en la autodeterminación de los menores de edad frente a los procesos de tránsito	13
ANEXO 1: Solicitud y consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.	17
ANEXO 2: Información para el tratamiento hormonal con estrógenos	19
ANEXO 3: Tratamiento hormonal con andrógenos.	21
ANEXO 4: Información tratamiento hormonal supresores de la pubertad en niñas y las adolescentes trans.	23
ANEXO 5: Información tratamiento hormonal para suprimir la pubertad en niños y los adolescentes trans.	23
ANEXO 6: Revocatoria o renuncia al consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.	24
ANEXO 7: Consentimiento informado para histerectomía no oncológica en personas trans.	25

Recomendaciones para los Comités Técnico – Científicos o aquellas instancias que haga sus veces

Actualmente se encuentra vigente la Resolución 1328 del 15 abril de 2016 la cual elimina los comités técnico-científicos y dictamina los procedimientos para acceder y reportar las prescripciones de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el POS, a través del MIPRES. No es desconocido que existen algunas instituciones que contemplan dentro de los procesos el análisis de casos clínicos (situaciones y usuarios) en juntas médicas con el fin de realizar una concertación entre el equipo de salud interdisciplinar para brindar una atención integral e informada. Debido a lo anterior, y con base en el documento recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans (Ministerio del Interior y PAIIS, 2018) se plantean algunos elementos que deben tener en cuenta los profesionales que conforman estos y participan de estas instancias (juntas médicas o comités técnicos-científicos) de las instituciones prestadoras de salud para evitar convertirse en otra barrera de acceso a los servicios de salud para las personas trans.

1. Renombrar los comités y juntas médicas con el fin de orientar la atención integral de las personas trans que reciben atención en las instituciones prestadoras. Se sugiere más allá de un comité de toma de decisiones y autorizaciones, sea un espacio de análisis, diálogo e intercambio interdisciplinar profesional que proponga y acompañe los planes de cuidado individuales propuestos para las personas trans, entendiendo que los tránsitos no son homogéneos ni iguales y por el contrario requieren de una mirada personalizada e individual según las necesidades y expectativas de las personas trans y no binarias.
2. Se sugiere que los encuentros para el análisis de situaciones y planes de cuidado sea de manera periódica (mensual) y se establezca de manera prioritaria en los cronogramas institucionales.
3. Contemplar la posibilidad de reuniones extraordinarias y urgentes para realizar análisis de casos trazadores de la atención en salud y permitan la toma de decisiones que instaure soluciones de manera oportuna e individualizada a las personas trans.
4. Realizar un ejercicio de documentación que permita más adelante fungir como proceso de recopilación y sistematización a partir de las experiencias y planes individualizados para contribuir a los tratamientos adecuados para personas trans.
5. Incluir a personas trans en los comités con el fin de lograr representatividad en la atención de salud y participación en proyectos de investigaciones (si las hay).

6. Incluir a personas trans profesionales de la salud, con experiencia o competencia científica en el área de la salud a analizar. Esto amplia la perspectiva y acoge desde la experiencia propia el logro de los resultados en salud.
7. Propender por el respeto a la identidad y la expresión de género como derecho de las personas. El lenguaje no binario e incluyente debe estar presente en los discursos de los profesionales y personas participantes.
8. Durante los análisis de las situaciones, casos y planes de cuidados de las personas trans, por ningún motivo pueden ser sometidas al escrutinio del binarismo sexo-género en relación con su masculinidad y/o feminidad.
9. Tener en cuenta que el consentimiento informado es un requisito mínimo de respeto a sus derechos fundamentales y que allí debe verse reflejado el derecho a la información clara, objetiva e idónea de los riesgos y beneficios de los procedimientos que se proponen realizar sobre el cuerpo y, además debe respetarse la decisión libre y voluntaria de someterse o no a la práctica, procedimiento o medicación (VER ANEXO 1).
10. Siempre es mejor preguntar o investigar (en caso de desconocer términos, comportamientos, normativa, conceptos) en lugar de afirmar o suponer. De aquí la importancia de la participación de personas trans.
11. Realizar un análisis de las barreras de acceso identificadas para personas trans dentro de la institución, con el fin de definir los riesgos, reducir el impacto y generar estrategias de contingencias tempranas.

Con base en lo anterior, se proponen algunas **recomendaciones normativas y técnicas para tener en cuenta para los comités científico-técnicos o espacios que haga sus veces.**

Práctica no afirmativa	Norma que protege	Recomendación para los comités o aquello que haga sus veces
<p>Actos de discriminación, burlas, trato prejuicioso e irrespetuoso, señalamientos.</p>	<p>-Constitución Política artículos 1 y 15 -Ley estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011</p>	<p>Realizar procesos de capacitación y sensibilización para el uso de lenguaje incluyente y no binario durante la atención en salud a todo el personal de salud de la institución (incluyendo guardas de seguridad, personal de servicios generales, personal administrativo y asistencial).</p>
<p>Negar la autoidentificación o desconocer la identidad de género de la persona durante la atención en salud</p>	<p>-Constitución Política: artículos 1, 13 y 16 -Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011 -Principios de Yogyakarta de 2006 -Sentencia T-594 de 1993, T-77 de 2016, T-099 de 2015</p>	<p>Ajustar los sistemas de información en salud (historia clínica) donde se incluya las variables diferenciales: identidad de género y orientación sexual. Capacitar al personal administrativo, de apoyo y de salud para que durante la atención en salud se reconozcan y registren la identidad de género de la manifestada por la persona.</p>
<p>Negarse a valorar físicamente a la persona trans o examinarla de manera superficial o con actitudes de rechazo por su identidad de género.</p>	<p>-Constitución Política: artículos 1, 13 y 16 -Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011 -Ley de ética médica: artículo 1, numeral 1.</p>	<p>Capacitar al personal de salud asistencial para que solicite consentimiento verbal para realizar el examen físico, explicando a la persona el objetivo, paso a paso y la importancia de realizarlo, garantizando la privacidad y la intimidad. Realícelo solo si es necesario o si la persona lo solicita.</p>

	-Código Penal: artículo 134a	
Obstaculizar, negar o demorar el acceso a los servicios de salud a una persona trans por su identidad de género legalmente reconocida	-Constitución Política: artículo 13 -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2 -Ley de ética médica: artículo 13. -Sentencia T-760 de 2008, T-234 de 2007	El derecho a la salud es inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud por causa de la identidad de género u obstaculizar por procesos administrativos.
Negar a una persona trans un tratamiento, atención especializada o procedimiento necesario para la construcción de su identidad, sin justificación.	-Constitución Política: artículo 48 -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2 -Ley de ética médica: Artículo 3. -Sentencia T-876 de 2012, T-771 de 2013	Reconocer que los procedimientos, tratamientos y transformaciones corporales no son procedimientos estéticos, sino que tienen un carácter funcional, por lo tanto, los tránsitos se vuelven fundamental para reafirmar el género con que se identifican las personas.
Exigir prueba de VIH/SIDA a las personas trans como requisito para acceder a la atención en salud	-Constitución Política: artículos 1 y 13. -Ley de ética médica: artículo 1. -Ley antidiscriminación: artículo 3. -Código Penal: artículo 134 ^a . -Sentencia C-371 de 2000, T-234 de 2007	La prueba o tamizaje de VIH/SIDA debe ser sugerida de acuerdo a una anamnesis donde se identifique el riesgo a exposición. Sin embargo, debe ser la persona quien la solicite de manera voluntaria y decida realizársela de manera autónoma. Nunca podrá ponerse como requisito para prestar los servicios de salud.

<p>Exigencia de múltiples consultas de psiquiatría para acceder a los procesos de tránsito (psiquiatrización) e insistencia de comprobación del diagnóstico de disforia de género o para su continuidad. O negar las atenciones en salud por trastornos o antecedentes psiquiátricos.</p>	<p>-Constitución Política: artículos 1 y 16. -Ley de ética médica: artículo 3. -Ley antidiscriminación: artículo 3 y 4. -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2</p>	<p>Dejar claro en los protocolos institucionales de atención en salud que las consultas con profesional de psiquiatría para personas trans no constituyen una exigencia para inicio de procesos de tránsito. Se debe remitir a esta especialidad porque existe una condición previa a ser atendida (antecedente), o también, porque la persona así lo solicita. La valoración del profesional de psiquiatría es un acompañamiento a las personas trans en la dimensión mental, frente a las decisiones autónomas y libres de transitar.</p>
<p>Negación del servicio de salud por no tener el cambio del componente sexo en sus documentos</p>	<p>-Ley de ética médica: artículo 3. - Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2. -Principios de Yogyakarta de 2006</p>	<p>El derecho a la salud es universal e inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud por causa de la identidad de género o por procesos de tipo administrativos.</p>
<p>Desconocimiento de la norma, la estructura del sistema y los procesos relacionados con la atención diferencial en salud.</p>	<p>-Ley estatutaria de Salud: artículo 2. - Resolución 3280 de 2018. - Sentencia T-025 de 2004. -Ley 1438 de 2011. -Resolución 2626 de 2019.</p>	<p>Capacitar y fortalecer las competencias al personal de salud en atención integral en salud con enfoque diferencial. Establecer protocolos institucionales con enfoque diferencial de forma participativa con las poblaciones.</p>
<p>Realizar un tratamiento invasivo o no invasivo a una persona trans sin tener los conocimientos médicos/ títulos de idoneidad y experiencia</p>	<p>-Constitución Política: artículos 1,11,16 y 26.</p>	<p>Realizar supervisiones periódicas del ejercicio de los profesionales de salud (experiencia, preparación académica, desempeño) que</p>

<p>suficiente o prácticas necesaria de un tratamiento experimental sin el consentimiento informado.</p>	<p>-Ley de ética médica: artículo 5 y 12. -Ley estatutaria de Salud: artículo 1, 2 y 6. - Sentencia SU-337-1999</p>	<p>respondan a lo establecido a los protocolos institucionales, que deberán ser actualizados con enfoque diferencial y participativa. El consentimiento informado debe exigirse y comunicarse en todas las instancias de la atención.</p>
<p>Realizar comentarios de tipo sexista, homofóbico y acosar sexualmente a una persona trans.</p>	<p>-Constitución Política: artículo 1. -Ley estatutaria: artículo 1 y 2. -Ley de ética médica: artículo 1. -Código Penal: artículo 206.</p>	<p>Capacitar al personal de salud en lenguajes y comportamientos incluyentes y no binarios. Establecer estrategias de sanciones ante casos de violencia, maltrato o discriminación durante la atención.</p>
<p>Revelar la identidad de género y/u orientación sexual sin el consentimiento por fuera del marco profesional de salud</p>	<p>-Constitución Política: artículo 13 y 15. -Ley estatutaria: artículo 10. -Ley de ética médica: artículo 2 y 37. -Código Penal: artículo 134^a, 134b y 418. - Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículos 3 y 4.</p>	<p>Capacite a los profesionales de la salud en el manejo de la privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad en la información y la historia clínica. Además, establezca como tema fundamental en procesos de inducción y reinducción el secreto profesional en la atención en salud</p>
<p>Revelar los resultados de exámenes de VIH u otros resultados confidenciales a</p>	<p>-Constitución Política: artículo 13 y 15.</p>	<p>Capacite a los profesionales de la salud en temas de privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad en la información. Además,</p>

<p>terceros por fuera del marco profesional de salud</p>	<p>-Ley estatutaria: artículo 10.</p> <p>-Ley de ética médica: artículo 2 y 37.</p> <p>-Código Penal: artículo 134b y 418.</p> <p>- Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículo 4.</p> <p>- Código Disciplinario Único artículo 23, 34 y 35.</p>	<p>establezca como tema fundamental en procesos de inducción y reinducción el secreto profesional en la atención en salud. Limitar la información confidencial a los escenarios donde sea estrictamente necesario hacerlo explícito.</p>
<p>Negar servicios de salud por causa de la identidad y las interseccionalidades: discapacidad, raza, momento vital, habitante de calle, Víctima del conflicto armado, privación de la libertad, entre otras.</p>	<p>-Constitución Política: artículo 1 y 16.</p> <p>-Ley estatutaria: artículo 2.</p> <p>-Ley de ética médica: artículo 3.</p> <p>- -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículos 3 y 4.</p>	<p>El derecho a la salud es inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud a causa de la identidad de género, raza, orientación sexual, discapacidad, etc.</p> <p>Capacite y disponga las herramientas necesarias para que todas las personas puedan acceder a la prestación de servicios de manera diferencial (sistema braille, adecuaciones de infraestructura, señalización, etc.)</p>

Fuente: Ajustado con base en Tabla de Principales barreras de acceso con las que se encuentran las personas

Consideraciones del consentimiento informado para personas trans

La Ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999 regulan la correcta prestación del consentimiento informado en Colombia. De este modo, se determina respecto del consentimiento informado lo siguiente: es la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión (voluntario), competencia para decidir e información suficiente, de calidad, competencia. Es una autorización dada por la persona sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de información asistencial (información que comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, y que será verdadera, se comunicará de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad). El consentimiento informado es un requisito mínimo de respeto a los derechos fundamentales de todas las personas.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se hará por escrito en los siguientes casos: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y, en general, cualquier procedimiento en salud o aplicación de procedimientos que suponen algún tipo de riesgos (por mínimo que sea) o inconvenientes de notoria y previsible repercusión sobre la salud de la persona.

El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el apartado anterior, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anexos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento a realizar, sus riesgos y aquellos aspectos que contemplen los manuales de diligenciamiento del consentimiento informado de cada institución de salud (mínimos: qué es lo que se va a hacer, objetivos del procedimiento, alternativas disponibles, riesgos de no aceptar, qué hacer si necesita más información. Además, el consentimiento parte de la esencia de informar que la obligación es de medio y no de resultado y, por tanto, no se puede garantizar un resultado específico. De allí que, en cualquier momento el paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento otorgado anteriormente (revocabilidad).

Condiciones de la información y consentimiento por escrito

El profesional de medicina quien es el encargado de brindar la información sobre el procedimiento proporcionará a la persona, antes de recabar el consentimiento informado escrito con la firma, deberá considerar las siguientes variables:

- a) Los beneficios y la importancia de la intervención para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la persona.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de la persona.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales relacionados con el tipo de intervención o procedimiento según la bibliografía científica actual.
- d) Las contraindicaciones.
- c) Las otras alternativas de tratamiento (si existen) que puedan tener efectos equiparables y sus características.
- d) La capacidad de la persona para entender los efectos directos y colaterales del procedimiento.

En todo caso, el profesional de medicina debe conocer que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta la solicitud anticipada del consentimiento informado escrito de la persona.

Límites del consentimiento informado

1. Cuando la persona RENUNCIA a recibir la información y explicación sobre el tratamiento o procedimiento a realizar. Cuando la persona manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
2. Los profesionales de medicina no necesitan consentimiento informado, en los siguientes casos:
 - a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona en la que corre peligro la vida y no es posible conseguir su autorización, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él/ella.

3. El Consentimiento informado por representación aplica en las siguientes situaciones:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si la persona carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él/ella por razones familiares o, de hecho.

b) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión.

Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados (Ejemplo: sistema Braille), para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.

Aspectos para tener en cuenta en la autodeterminación de los menores de edad frente a los procesos de tránsito

El artículo 44 de la Constitución Política se manifiestan un listado de los derechos de los niños, de allí se desprende dos principios: la protección integral de menores y adolescentes (artículo 7) y la prevalencia de sus derechos (artículo 9). Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el artículo 44 de la Constitución Política, el desarrollo sano e integral de la personalidad del menor es un objetivo constitucional y un interés jurídico supremo. Por ende, aunque en algunos casos los padres, tutores o representantes legales pueden y están en el deber de tomar decisiones de trascendencia en nombre de los menores, procurando su mejor interés, ello no quiere decir que "(...) puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de nadie, sino que él ya es una

libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional" (Sentencia SU-337/99)¹.

De acuerdo con la Sentencia T-498 de 2017² la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, dispone que los menores de edad no podrán ser objeto de ningún tipo de violencia, por lo que "los Estados deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género. La Observación General número 12 del mismo Comité, expresa que: "No existe un límite de edad para que los menores de 18 años manifiesten su libre opinión en todos los asuntos que los afectan, aún más, el Comité desaconseja que los Estados fijen una edad para restringir su derecho a ser escuchados". En esta misma lógica se desarrolla una concepción según la cual los niños son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, dejando de lado concepciones que planteaban relaciones verticales con los adultos y el Estado. El MSPS establece que, en el caso de menores de edad, el consentimiento lo otorgará siempre su representante legal (tutores) tras haber recibido y comprendido la información mencionada. Cuando las condiciones lo permitan, si el menor tiene 12 años o más, deberá, además, prestar éste su propio consentimiento y para ello debe dársele toda la información y adaptarla a su nivel de entendimiento. En tal caso deben anexarse ambos documentos firmados (Ministerio de Salud y Protección Social

En el mismo orden de ideas, teniendo en cuenta que existe la posibilidad de que menores de edad puedan tomar decisiones sobre sus proyectos de vida para lograr la formación de su propia identidad. En la sentencia T-675 de 2017³ se establecieron cuatro criterios que deben considerarse:

1. La voluntad de los padres y del menor: Cuando los padres se encuentren en desacuerdo con el consentimiento expresado por la persona menor de edad, será más difícil para el juez constitucional dar cumplimiento a la voluntad de este último. En cambio, cuando los padres y los hijos coinciden en una sola manifestación de

¹ Sentencia SU – 337 de 1999. Consultada el 26 de marzo de 2021 en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>.

² Sentencia T-498 de 17. Consultada el 26 de marzo de 2021 en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-498-17.htm>.

³ Sentencias T 675 de 2017. Consultada el 27 de marzo de 2021 en https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-675_1917.htm.

voluntad, la minoría de edad de la persona que desea realizar el procedimiento no es relevante, pues la decisión se encuentra acompañada por el criterio de las personas a quienes la Constitución y la ley confían la protección de su interés superior.

Por lo tanto, cuando existe un desacuerdo entre los padres y el niño, niña o adolescente, se debe evaluar que:

1. No es necesario esperar hasta la mayoría de edad para autorizar un tratamiento médico, por lo cual, un menor es competente para tomar una decisión sanitaria. Cualquier intromisión efectuada sin su consentimiento, constituye una vulneración de sus derechos fundamentales.
 2. Frente a la no evidencia de riesgo que comprometa el derecho a la vida de los menores, no es necesario que los padres autoricen los tratamientos y/o intervenciones en salud. Sólo la persona, con pleno conocimiento y debidamente informada puede consentir su readecuación.
 3. Las intervenciones se podrán realizar solo con el consentimiento informado del menor previa explicación del profesional responsable⁴.
 4. Para tales casos, debe conformarse equipos interdisciplinarios, incluidos pediatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales y profesionales garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescente de instituciones como ICBF, defensoría, entre otros para acompañar a los menores y sus familias en este proceso.
2. El criterio profesional por parte de terceros: Cuando en el expediente existen certificaciones de médicos, terapeutas, trabajadores sociales u otros profesionales en áreas relevantes, que dan cuenta de que la transición de género ha sido médicamente implementada y se ha observado la madurez con que efectivamente se asume y se vive la nueva identidad de género o de sexo, el juez constitucional puede dar credibilidad a la manifestación de voluntad del menor.
3. La cercanía a la mayoría de edad.
4. La ponderación de la trascendencia de la decisión a tomar, analizando sus efectos secundarios y la posibilidad de revertirla.

⁴ Las objeciones de conciencia individuales y colectiva por parte de los profesionales de salud constituyen en mecanismo de la vulneración de los derechos de las personas trans.

A continuación, se propone los formatos de consentimiento informado, revocatoria de consentimiento y documentos informativos para personas trans y no binarias solicitantes de terapia hormonal y procedimientos quirúrgicos, los cuales fueron adaptados y ajustados del protocolo emitido por el Gobierno de Canarias (2019), Protocolo de Atención Sanitaria a personas trans del Servicio Canario de la Salud.

ANEXO 1: Solicitud y consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.

De forma libre y voluntaria, usted acude a esta Institución de Salud y ha sido derivado al Servicio de Endocrinología para que se le prescriba el tratamiento hormonal adecuado que modifique su cuerpo y los caracteres sexuales con base a su identidad sentida y su expresión de dicha identidad.

Las modificaciones que se van a producir en su organismo aparecerán de forma lenta y gradual, sin que se pueda precisar el tiempo necesario para completar el cambio, ni que los resultados finales vayan a coincidir con las expectativas que haya puesto en el tratamiento. Por eso, recibirá las explicaciones necesarias en cada fase del tratamiento. También debe saber que algunos de los cambios que se produzcan serán irreversibles una vez iniciado el tratamiento.

Para realizar dicho tratamiento se van a emplear medicamentos, cuyo uso en Colombia se encuentra legalmente autorizado para diversas situaciones clínicas, entre las que no se incluye este proceso o tránsito.

Usted debe conocer que la administración de dichos medicamentos puede ocasionar efectos secundarios adversos en el organismo de diferentes tipos. Esta información se le explica en un documento anexo.

Estos riesgos pueden ser mayores en algunas circunstancias, por lo que es importante que usted comunique previamente si ha presentado algún tipo de alergia a medicamentos u otras sustancias, las enfermedades que ha padecido en el pasado o que tenga actualmente (especialmente del hígado, cardiovasculares, alteraciones en la coagulación, la tiroidea o la glucosa), si ha tomado anteriormente dichos fármacos y si tuvo algún síntoma que se pudiera relacionar con ellos.

En caso de sospecha o presencia de algún síntoma por causa de la medicación usted podrá acudir para ser atendido en cualquier institución de salud del distrito para descartar la existencia de posibles contraindicaciones al tratamiento hormonal antes de empezarlo.

Si después de leer este informe y el documento anexo desea alguna aclaración puede realizar las preguntas que considere necesarias para resolver sus dudas.

Datos de la persona declarante

Nombre con que se identifica.....

Nombre y apellidos:

Documento (tipo y N°): Dirección:

Barrio..... Localidad:

Ciudad..... Edad:

Fecha de nacimiento: N° de historia clínica:

Manifiesto haber recibido, en un espacio de diálogo e intercambio, información clara y comprensible sobre los distintos esquemas de hormonización posibles, sus alcances y limitaciones, así como los efectos adversos y complicaciones asociados a su uso. Además, declaro:

1. Encontrarme en mi total y plena capacidad mental y psíquica para decidir libre y voluntariamente sobre mi cuerpo y la construcción de mi identidad de género.
2. Que he leído atentamente este informe y el documento sobre los efectos beneficiosos e indeseables del tratamiento hormonal y que han sido aclaradas mis dudas de forma satisfactoria sobre las hormonas y medicamentos utilizados para realizar el cambio de mis caracteres sexuales, por parte del profesional de medicina responsable.
3. Aceptar de forma libre y voluntaria recibir el tratamiento hormonal necesario para modificar mi cuerpo, así como acudir a los controles médicos que sean necesarios, tanto previos como posteriores al inicio del mismo.
4. Que si cambio de opinión podré retirar este consentimiento en cuanto lo desee, informando de dicho cambio de opinión al profesional de medicina y/o equipo de salud que me atiende.

En prueba de conformidad con lo expuesto, decido dar mi consentimiento para que se me prescriba el tratamiento hormonal para realizar el cambio de mis características sexuales actuales por las del sexo al que me siento pertenecer, asumiendo los plazos de tiempo y el riesgo de posibles consecuencias desfavorables que no sean debidas a una conducta profesional negligente.

Firmo el presente documento en Bogotá a los días del mes de

Firma de la persona interesada N° Identificación.....



Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudienteN° identificación.....
(En caso de que aplique)⁵

Firma profesional de medicina Tarjeta profesional N°

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona interesada.

⁵ Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona “acudiente”

ANEXO 2: Información para el tratamiento hormonal con estrógenos

Los efectos del tratamiento aparecen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. Su acción suele empezar a notarse después de 2-4 meses de tratamiento, siendo algunos efectos irreversibles después de 6-12 meses. Los estrógenos, utilizados para desarrollar las características femeninas, no se deben utilizar a dosis altas, pues sus resultados a medio y largo plazo son similares que, con dosis menores, siendo también menores sus efectos secundarios.

Los antiandrógenos se usan para impedir la acción de los andrógenos y hacer retroceder las características masculinas. Los resultados obtenidos pueden ser menos evidentes si no se han extirpado los testículos. Los efectos que se van a observar son:

- En relación con la actividad sexual, la capacidad de erección disminuye hasta desaparecer totalmente. Los orgasmos eyaculatorios son menos intensos al disminuir la producción de semen. La satisfacción sexual es variable y subjetiva, y va a depender de cada persona.
- Los testículos y la próstata se atrofian.
- La fertilidad (capacidad de reproductiva- embarazar) disminuye al descender la producción de semen. Puede ser reversible al suspender el tratamiento, pero puede ocurrir esterilidad permanente tras 6 meses del uso de estrógenos.
- El aumento de las glándulas mamarias es variable, no predecible y no es siempre simétrico. No se puede elegir el tamaño deseado aumentando la dosis de estrógenos.
- La grasa se redistribuye aumentando en la zona de las caderas y muslos, hombros y brazos, y cara.
- El vello corporal (el que depende de los andrógenos) disminuye. El facial no siempre desaparece del todo, aunque se hace menos denso y oscuro.
- La voz sufre pocos cambios, ya que la laringe adulta es poco sensible a estas hormonas.
- Hay un cambio del carácter con incremento de la emotividad, que depende mucho de las características psicológicas previas de cada persona.

También pueden aparecer, con poca frecuencia, efectos no deseados o secundarios, siendo los más destacables, depresión, retención de líquidos, alteraciones digestivas, alteración de la función hepática, cálculos en la vesícula, alteraciones en la coagulación, tromboflebitis o tromboembolismo pulmonar (muy excepcional). En algunos casos, la aparición de efectos secundarios obliga a suspender el tratamiento (casi siempre temporalmente) o a reducir las dosis. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal.

A continuación, se evidencia a modo de resumen los efectos (estrogénicos) en el tiempo del tratamiento de feminización:

Efecto	Inicio esperado	Máximo efecto	Reversibilidad
Redistribución de grasa corporal	3 a 6 meses	2 a 3 años	Reversible
Suavización de la piel	3 a 6 meses	Desconocido	Reversible
Disminución de la oleosidad de la piel	3 a 6 meses	Desconocido	Variable
Disminución de la libido	1 a 3 meses	1 a 2 años	Reversible
Disminución de erecciones espontáneas	1 a 3 meses	3 a 6 meses	Variable
Disfunción sexual masculina	Variable	Variable	Variable
Crecimiento mamario	3 a 6 meses	2 a 3 años	Irreversible
Disminución del volumen testicular	3 a 6 meses	2 a 3 años	Variable
Disminución de producción de esperma	Variable	Variable	Variable
Pérdida y crecimiento desacelerado de vello facial y corporal ¹	6 a 12 meses	+ de 3 años	Reversible
Alopecia androgénica	Pérdida se detiene a los 6-12 meses	2	Reversible
Infertilidad	Variable	Variable	Irreversible

*Los efectos dependen de factores hereditarios y de la edad.

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018)

Tabla riesgos asociados a la Terapia de Reemplazo Hormonal Feminizante

Nivel de Riesgo	Hormonas Feminizantes
Riesgo alto	Enfermedad tromboembólica venosa
Riesgo moderado	Macroprolactinoma Disfunción hepática [transaminasas >3x más alta que el límite superior] Cáncer de mama Enfermedad cardiovascular Enfermedad cerebrovascular Migrañas o dolores de cabeza severos Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial Cáncer de seno Cáncer de próstata
Posible riesgo	Diabetes tipo 2 Osteoporosis

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society, la wpath y la IPPF (Ministerio del Interior de Colombia & PAIS, 2018).

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 3: Tratamiento hormonal con andrógenos.

Los efectos del tratamiento se producen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. Su acción se suele empezar a notar a partir de las primeras dosis de andrógenos y sus efectos son prácticamente irreversibles casi desde el principio. Los andrógenos, que se emplean para desarrollar las características masculinas, no deben utilizarse en dosis altas, ya que sus resultados a medio y largo plazo van a ser similares que, con dosis menores, siendo también menores sus efectos secundarios. Los efectos que se van a observar son:

- El deseo sexual aumenta. El clítoris aumenta su tamaño varios centímetros, a veces con dolor.
- La fertilidad (capacidad para gestar-embarazarse) disminuye y desaparecen los ciclos menstruales
- Aumento del vello facial y corporal, de distribución masculina, haciéndose más grueso y oscuro.
- Puede aparecer acné y alopecia.
- La masa muscular aumenta y la grasa adopta una distribución masculina.
- La voz puede hacerse más grave, aunque no siempre llega al tono masculino clásico – grave (grueso).
- Hay un cambio del carácter, con un aumento de la agresividad, que depende mucho de las características psicológicas previas de cada persona.
- El tamaño de las glándulas mamarias apenas disminuye, aunque pueden ablandarse.

También pueden aparecer, con poca frecuencia, efectos no deseados o secundarios, siendo los más destacables, retención de líquidos, dolor de cabeza, alteraciones de la función hepática, aumento de las cifras de la tensión arterial, elevación de la glucosa y del colesterol en la sangre.

Los tres últimos aumentan el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares (infarto de corazón o cerebral, trombosis cerebral, etc.).

En algunos casos, la aparición de efectos secundarios obliga a suspender el tratamiento (casi siempre temporalmente) o a reducir las dosis. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal.

A continuación, se evidencia a modo de resumen los efectos (androgénicos) en el tiempo del tratamiento de masculinización:

Efecto	Inicio esperado	Máximo efecto	Reversibilidad
Aumento de grasa en la piel/acné	1 a 6 meses	1 a 2 años	Reversible
Crecimiento de vello facial y corporal	6 a 12 meses	4 a 5 años	Irreversible
Alopecia androgénica	6 a 12 meses	Variable	Irreversible
Aumento de masa muscular/fuerza	6 a 12 meses	2 a 5 años	Reversible
Redistribución de grasa corporal	1 a 6 meses	2 a 5 años	Reversible
Ausencia de la menstruación	1 a 6 meses	2 años	Reversible
Aumento del tamaño del clítoris	3 a 6 meses	1 a 2 años	Irreversible
Atrofia vaginal	3 a 6 meses	1 a 2 años	Reversible
Engrosamiento de la voz	3 a 12 meses	1 a 2 años	Irreversible
Infertilidad	Variable	Variable	Irreversible

*Los efectos dependen de factores hereditarios y de la edad.

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society(2009) Tomada de Ministerio del Interior de Colombia & PAIS, 2018).

Tabla riesgos asociados a la Terapia de Reemplazo Hormonal Masculinizante

Nivel de Riesgo	Hormonas Masculinizantes
Riesgo alto	Policitemia o eritrocitosis [si el hematocrito este >50%] Cáncer de mama Cáncer de útero y ovarios
Riesgo moderado	Disfunción hepática [transaminasas >3x más alta que el límite superior] Hiperlipidemia
Posible riesgo	Desestabilización de ciertos trastornos psiquiátricos Enfermedad cardiovascular Hipertensión Diabetes tipo 2 Osteoporosis

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society, la wpath y la IPPF (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 4: Información tratamiento hormonal supresores de la pubertad en niñas y las adolescentes trans.

Se le va a administrar un tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas para suprimir el desarrollo de la pubertad y caracteres sexuales secundarios que ya ha iniciado, es decir, para evitar el crecimiento del pene y los testículos, el desarrollo del escroto, la aparición de vello corporal de características masculinas y los cambios corporales y de la voz típicos del varón.

El efecto de estos fármacos se instaura progresivamente durante las primeras semanas de su uso. Impiden que el organismo produzca las hormonas sexuales (testosterona) que producen la maduración sexual masculina.

Sus efectos son reversibles una vez suspendido el tratamiento (tendría lugar el desarrollo puberal normal de forma inmediata).

Los efectos que va a observar son:

- Se detiene la virilización, disminuyendo el vello corporal y facial.
- Los testículos disminuirán de volumen.
- La fertilidad disminuirá al descender la producción de semen. Puede ser reversible al suspender el tratamiento.
- El crecimiento (altura) se hará más lento.

Estos fármacos están contraindicados si existe hipersensibilidad previamente conocida a ellos. Con escasa frecuencia se producen efectos adversos que raramente obligan a suspender el tratamiento como: molestias digestivas (náuseas, vómitos, diarrea), pérdida de apetito, mareo, dolor de cabeza, dolor articular generalizado, palpitaciones, ansiedad o nerviosismo.

Cuando el Equipo especializado de la Institución de salud lo considere oportuno, se iniciará también el tratamiento de forma gradual con hormonas femeninas (estrógenos) para conseguir el desarrollo puberal del sexo femenino.

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 5: Información tratamiento hormonal para suprimir la pubertad en niños y los adolescentes trans.

Se le va a administrar un tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas para suprimir el desarrollo de la pubertad femenina que ya has iniciado, es decir, para evitar el crecimiento de las mamas, la menstruación y los cambios corporales típicos de la mujer.

El efecto de estos fármacos se instaura progresivamente durante las primeras semanas de su uso. Impiden que el organismo produzca las hormonas sexuales (estrógenos) que producen la maduración sexual femenina. Sus efectos son reversibles una vez suspendido el tratamiento (tendría lugar el desarrollo puberal normal de forma inmediata).

Los efectos que va a observar son:

- Se detendrá la feminización, disminuyendo el tamaño de los senos.
- No aparecerán o se interrumpirán las menstruaciones.
- El crecimiento (altura) se hará más lento.
- Cabe la posibilidad de que mientras dure el tratamiento se produzca un estado de infertilidad reversible.

Con escasa frecuencia se producen efectos adversos que raramente obligan a suspender el tratamiento. Si ya se tenían menstruaciones pueden aparecer transitoriamente síntomas semejantes a los de la menopausia (calores, sudoración, sequedad vaginal). Raramente se presentan molestias digestivas (náuseas, vómitos, diarrea), pérdida de apetito, mareos, dolor de cabeza, dolor articular generalizado, palpitaciones, ansiedad o nerviosismo.

Estos fármacos están contraindicados en caso de embarazo o lactancia, o si existe hipersensibilidad previamente conocida a ellos.

Cuando el Equipo especializado de la Institución de salud lo considere oportuno, se iniciará también el

tratamiento de forma gradual con hormonas masculinas (andrógenos) para conseguir el desarrollo puberal del sexo masculino.

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 6: Revocatoria o renuncia al consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.

Nombre identitario.....
Nombre y apellidos:
de..... años y con documento de identidad N°.....con domicilio en el municipio de Localidad.....

Declaro que, de forma libre y voluntaria, y a partir de la fecha, retiro el consentimiento otorgado previamente para recibir el tratamiento hormonal que iba a producir el cambio de mis caracteres sexuales.

Firmo el presente documento en Bogotá a los días del mes de

Firma de la persona..... N° Identificación.....



Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudienteN° identificación.....
(En caso de que aplique)⁶

Firma profesional de medicina Tarjeta profesional N°

⁶ Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona “acudiente”

ANEXO 7: Consentimiento informado para histerectomía no oncológica en personas trans.

Nombre identitario.....
Nombre y apellidos: de.....años, con documento de identidad N.º de.....

DECLARO:

Que el/la profesional de medicina ha explicado que es posible proceder en mi caso a realizar una

por solicitarlo personalmente yo por estar en proceso de transición. Se me ha explicado y comprendo que: La intervención consiste en la extirpación total del útero, (matriz) que en algunos casos puede realizarse por vía vaginal, siendo en otros casos necesario abrir la pared del abdomen. En ocasiones una intervención comenzada por vía vaginal, menos frecuentemente abdominal, requiere por dificultades técnicas que se cambie de vía. La técnica por vía vaginal puede combinarse con una fase laparoscópica.

La extirpación del útero tiene escasa importancia para la salud futura, puesto que se extirpa un órgano que no produce sustancias hormonales o de otro tipo importantes para el bienestar o función del usuario. Se evitan además posibles enfermedades futuras.

Debe entenderse que al realizar la intervención el usuario dejará de presentar menstruaciones y presentará un estado de infertilidad irreversible.

Asimismo, y en caso de que se emplee la vía abdominal quedarán cicatrices visibles en el abdomen. Tras la intervención se producirán molestias, especialmente abdominales, que en general son soportables y que permanecerán bajo control fácilmente con los métodos actuales menos dolorosos. Los días de permanencia en el Hospital tras la intervención oscilan entre 2 y 7 salvo complicaciones pudiendo esperarse una reincorporación a la vida normal aproximadamente a las 4 semanas de la intervención. Tras ello la actividad en todas las facetas de la vida incluida la sexual, no tienen por qué alterarse.

Una vez realizada la intervención el usuario dependerá del tratamiento hormonal establecido por el profesional de endocrinología asignado. En caso de no continuar con el tratamiento hormonal podrían aparecer diversas complicaciones como sofocos, pérdida de las características masculinas y enfermedades como la osteoporosis.

Durante la operación de histerectomía pueden extirparse fácilmente las trompas y ovarios (anejos uterinos), salvo en algunos casos de histerectomía vaginal en que puede ser técnicamente dificultoso. La extirpación de los ovarios “sanos” antes de la menopausia convierte a la mujer en “menopáusicas” de modo inmediato. La paciente requerirá posteriormente según los casos, el criterio del especialista que la trate y el suyo propio, tratamiento hormonal para evitar los efectos secundarios. Se evitará la presencia en el futuro de cánceres de ovario que son poco frecuentes, pero de alta gravedad, así como la aparición de otra patología, como quistes, más frecuente. La conservación de los ovarios tiene las ventajas e inconvenientes contrarios a los citados con anterioridad, salvo que después de la histerectomía cesan en su actividad algo antes que en casos en que no se haya practicado dicha intervención.

La práctica de una histerectomía requiere de anestesia, que será valorada por el profesional de Anestesiología. La intervención que se me propone es razonablemente segura y se considera beneficiosa para mi salud. No obstante, ocasionalmente pueden surgir complicaciones, que habitualmente serán controlables por el equipo médico.

Para mi mejor información se me exponen a continuación las más frecuentes e importantes:

- Fiebre en el 15-30% de los casos, por infecciones urinarias, infección de la incisión abdominal, infección abdominal, infección del muñón vaginal (incisión vaginal y tejidos adyacentes), infección de los tejidos pelvianos, infección peritoneal e infección respiratoria. algunas infecciones si bien poco frecuentes pueden ser graves, requiriendo de tratamiento antibiótico y en algún caso de reintervenciones quirúrgicas.
- Pérdida aumentada de sangre que obligue a transfusión sanguínea durante o después de la intervención de la intervención en 5-10% de los casos.
- lesiones del tracto urinario (vejigas y/o uréteres) o del intestino, así como alteraciones de la función intestinal que pueden requerir nueva intervención quirúrgica en menos del 1% de los casos. Pueden aparecer fistulas vesicales, ureterales o intestinales con muy escasa frecuencia.
- Tromboflebitis y accidentes tromboembólicos especialmente pulmonares en nos del 1% de los casos que pueden ser graves incluso mortales.

- Dehiscencia (apertura de la herida) de la incisión abdominal que en los días posteriores obliguen a una nueva intervención y que de presentarse más tardíamente dan lugar a una "hernia" en el lugar de la incisión o prolapsos de la cúpula vaginal

- Existen otras posibles complicaciones en número menor y en general de escasa trascendencia para la vida del usuario. En cualquier caso, la mortalidad achacable a la intervención es escasa, al igual que las complicaciones.

Las enfermedades generales de cualquier tipo (Hipertensión, diabetes, enfermedades pulmonares, hepáticas, renales) y la obesidad, así como las intervenciones generales anteriores aumentan los riesgos citados.

Se me ha comunicado que en mi situación los riesgos aumentan debido a:.....

Si durante el acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica programada.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones CONSIENTO;

En que se me realice:

- Extirpación del útero, anejos uterinos y ovarios.
- Extirpación del útero.
- Extirpación de los ovarios "sanos" siempre que ello no sea técnicamente difícil.
- Extirpación de los anejos solo en caso de que presenten enfermedad que lo justifique.

En ningún caso se extirparán los anexos, salvo enfermedad maligna o grave peligro, sin consentimiento previo.

Firmo el presente documento en Bogotá a los días del mes de

Firma de la persona interesada N° Identificación.....



Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudienteN° identificación.....
(En caso de que aplique)⁷

Firma profesional de medicina Tarjeta profesional N°

**El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona interesada.*

⁷ Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona "acudiente"