

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE LA RED PÚBLICA PARA ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS EN CHILE 2018

ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS EN CHILE

Melissa Cifuentes Arévalo^{1,2}, Mario Parada Lezcano², Belén Vallejo Miranda², Patricia Casanova Bahamondes^{1,a}, Fabián Moraga Cortés^b, Guillermo Mac Millan Soto^{1,2}.

1. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile

2. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

a. Psicóloga clínica

b. Sociólogo

Contacto: Mario Parada Lezcano, Calle Angamos 255, Reñaca, comuna de Viña del Mar. mario.parada@uv.cl. +56998875419

Nº de tablas y figuras adjuntas: 4

Recuento total de palabras: 1493

Resumen:

Introducción/Objetivos: Dentro de las principales necesidades de la población *trans*, está el acceso a un sistema sanitario que valide su identidad y respete sus derechos. Chile ha desarrollado progresivos pero lentos avances para atender la salud de la PT. El objetivo de este trabajo es diagnosticar la capacidad de respuesta de la red pública a las demandas de atención de PT.

Material/Método: Encuesta auto administrada a referentes de 12 Hospitales públicos que declaran prestar atención a PT: Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago (3), Talcahuano, Concepción, Osorno, Puerto-Montt. Medición de variables asociadas a prestaciones, espera, protocolización, etc.

Resultados: Sólo 1/12 cuenta con oferta de consulta en las 6 especialidades médicas relacionadas a pacientes *trans*: urología, ginecología, psiquiatría, endocrinología, cirugía mamaria y plástica. La atención más frecuentemente ofertada es la psiquiátrica (10/12), la menos frecuente: plástica (2/12). La prestación no-médica más frecuentemente ofertada es psicología (10/12), la menos ofertada: fonoaudiología (3/12). Existen al menos 220 pacientes en controles urológicos (129 esperando); 230 en controles ginecológicos (67 esperando); 120 en psiquiatría (29 esperando); 340 en endocrinología (27 esperando), 420 en atención psicológica (47 esperando) y 290 con trabajador/a-social. A nivel nacional se han realizado al menos 455 genitoplastías feminizantes y 50 masculinizantes, concentradas principalmente en Valparaíso.

Conclusiones: Existe una red pública de prestadores para pacientes *trans* diversa, incipiente e insuficiente. Se estima que hay subregistro de espera. Se requiere realizar un diagnóstico más exhaustivo y profundo que incluya centros privados para obtener la real dimensión de la oferta instalada, sus barreras, carencias e inequidades.

Abstract:

Public Health Network's preliminary diagnosis of the medical care of Transgender population in Chile 2018

Introduction/Objetives: Among the main needs of the Transgender population is the access to a health system that respects their identities and rights. Chile, for the last 40 years, has developed progressive but slow advances to address this issue. The objective of this study is to determine, on a preliminary basis, what is the response capacity of the public health network in Chile to cover the needs of Trans people.

Materials/ Method: Self-administered survey to 12 public hospitals, across Chile, that have already declared to give formal health provision to Trans population.

Measurement of variables associated with the type of offer, amount of benefits, waiting lists, protocolization, etc.

Results: Every hospital reported having a care program for Trans people; 7/12 without a specific funding source. The oldest protocol is from 2009 (San Borja). Only 1/12 offers the complete 6 medical specialties related to Trans patients: urology, gynecology, psychiatry, endocrinology, breast and plastic surgery. The most frequently offered specialty is psychiatrics (10/12). The least frequent was plastic (2/12). The most frequently offered non-medical benefit was psychological care (10/12). The least offered: speech therapy (3/12). There are at least 220 patients in urological controls (129 waiting); 230 in gynecological controls (67 waiting); 120 in psychiatry (29 waiting); 340 in endocrinology (27 waiting), 420 in psychological care (47 waiting) and 290 with social worker. On a national scale, at least 455 neovaginas and 50 metaido/phalloplasties have been performed, focused mainly in Valparaíso Region.

Conclusions: There is a diverse, emerging and insufficient public health network for Trans patients. It is estimated that there are underreporting waiting lists. A more thorough diagnosis that includes private centers and other centers that have not declared to give formal health provision to Trans people is required to have more details regarding the actual size of the offer of care which is already installed and its shortcomings.

Key words: Transgender persons, Health Services for Transgender Persons,
Public Health Administration

Introducción

El género corresponde al conjunto de atributos y significados asociados al hombre y la mujer, configurando lo que socialmente se entiende por “masculino” y “femenino”. Corresponde a la dimensión cultural del sexo biológico en una dada sociedad¹. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la identidad de género es “*el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambas...*”². Las personas *trans*, presentan una incongruencia persistente entre el sexo físico y la identidad de género³. El término *trans* indica una pluralidad de categorías. El sentimiento de desajuste respecto al sexo biológico es el elemento común, pero la incomodidad o “disforia” derivada de aquello puede ser variable.

Dada la discriminación de la que las personas *trans* son objeto, se muestran reticentes para acudir a establecimientos sanitarios, los que generalmente no consideran sus necesidades de salud⁵; presentan altos niveles de stress social derivado del prejuicio por la no conformidad con el sexo biológico, con elevados índices de morbilidad⁴⁻⁸.

Dentro de las principales necesidades de la población *trans* se encuentra el acceso a un sistema sanitario que incorpore un marco de respeto y validación de sus identidades⁵, con atenciones que deben incluir profesionales especializados durante las distintas etapas del proceso de acompañamiento, asesoría para toma de decisiones informadas, psicoterapia en caso de ser necesaria, inicio y mantención de terapia hormonal y acceso a cirugías.

Hay antecedentes en el país de la primera cirugía de readecuación genital en 1973 en un recinto de Santiago⁹. Desde entonces se practican de modo regular en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso. Solo en 2011 se emitió la 1ª circular ministerial, que estableció que personas *trans* deben ser tratadas con el nombre con que se identifican socialmente¹⁰. Pese a estos pequeños avances¹¹⁻¹², actualmente se desconoce la capacidad de respuesta de la red pública. En este estudio presentamos un diagnóstico de la oferta de la red asistencial pública ante las necesidades de salud-enfermedad de las personas *trans* en Chile durante el

año 2018. Estos resultados serán un valioso insumo inicial para la investigación social y las políticas públicas en el área.

Material y método

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que utilizó un cuestionario auto aplicado a referentes técnicos de todos aquellos Hospitales que fueron previamente identificados¹³ como prestadores específicos para la población *trans*. Estos hospitales se muestran en la Figura 1 y la población FONASA asignada según disponibilidad de acceso a prestaciones *trans*, en la Figura 2. Se recogió información sobre el tipo de servicios disponible; consulta médica, consultas de otros profesionales de salud, y prestaciones quirúrgicas.

El estudio no requirió de la aprobación de un comité de ética.

Resultados

En cuanto al acceso a consulta de diferentes especialidades médicas, fue recolectada información para las siguientes especialidades: urología, ginecología, psiquiatría, endocrinología, cirugía mamaria y plástica. Sólo un establecimiento cuenta con todas las consultas médicas (CM) consideradas, que corresponde al Hospital San Juan de Dios de Serena. 4 disponen de 5 CM; 4 disponen de 4 CM; 1 dispone de 2 CM y 2 disponen de 1 CM. La psiquiatría es la especialidad médica más frecuente ofertada en 10 hospitales; seguidos de urología, ginecología y endocrinología, en 9 hospitales. En menor número está la CM para cirugía de mamas, ofertada por 6 hospitales; y la CM para cirugía plástica, disponible en 3 hospitales.

La CM que posee más antigüedad corresponde a urología del Hospital Carlos Van Buren desde 1980; le sigue endocrinología del Hospital San Borja Arriarán desde 2009. Las restantes especialidades fueron implementadas después del 2010.

La especialidad que posee un mayor número de pacientes con atención activa es endocrinología con 344 pacientes; le sigue urología y ginecología, con 246 y 239 pacientes, respectivamente; en menor magnitud está psiquiatría con 126

pacientes; cirugía de mamas con 79 pacientes; y cirugía plástica con 40 pacientes. En total, la red pública dispone de 1.074 cupos activos para consultas médicas de personas trans.

En relación a los otros tres profesionales de la salud evaluados, psicólogo(a), fonoaudiólogo(a) y asistente social, existen 2 hospitales que poseen los 3 tipos de atenciones, al tiempo que hay 1 centro que no posee ninguna. La consulta psicológica es la más frecuente, siendo disponible en 10 centros, lo cual se condice con el mayor número de pacientes atendidos (429). La atención con asistente social está en 6 recintos que atienden a 289 pacientes. La consulta fonoaudiológica está apenas en 3 e incluyen a 24 pacientes. La atención con mayor antigüedad es la psicológica, presente en el Hospital San Borja Arriarán desde el año 2010.

La tabla 1 muestra la disponibilidad de terapia hormonal. Existen 4 hospitales que proveen los medicamentos sin costo para el paciente, cubriendo a 300 pacientes. Hay otros 3 hospitales que los otorgan parcialmente, y que corresponden a 320 personas en total. Finalmente, hay 3 hospitales que, si bien disponen del servicio de control hormonal, no saben si hay una parte de los pacientes que accede a los medicamentos de forma particular.

Se recopiló información respecto a 8 intervenciones quirúrgicas: orquiectomía, histerectomía/ooforectomía, genitoplastia feminizante (GF), genitoplastia masculinizante (GM), cirugía plástica facial, otorrinolaringológica y otras. En la tabla 2 se observa la información para los 3 tipos de intervenciones quirúrgicas más significativas. Un hospital dispone de 6 tipos de intervenciones quirúrgicas, siendo el máximo; otros 2 disponen de 5 tipos de cirugías. La cirugía efectuada con mayor antigüedad es la GF, desde 1978, en el Hospital Van Buren de Valparaíso; el resto se implementó desde 2013 en adelante. La más reciente también es la GF, en el Sótero del Río, desde 2018. Por otra parte, la histerectomía es la intervención que se dispone en mayor medida, ofertada en 7 hospitales; le sigue la mastectomía, presente en 6 hospitales; y la GF, presente en 5 hospitales.

La mayor cantidad de cirugías efectuadas en toda la red pública fueron cirugías GF (455), cuyo mayor número se ha realizado en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso (400). Le sigue la mastectomía con 57 intervenciones, de las cuales la gran mayoría se ha realizado en el Hospital Las Higueras de Talcahuano (48); y la GM, con 50 procedimientos, siendo también el Hospital Carlos Van Buren el recinto principal en su realización (40). No se han practicado cirugías otorrinolaringológicas para la población *trans* en la red pública de salud chilena.

Discusión

Llama la atención la distribución geográfica de las prestaciones de salud (PS); los servicios de salud ubicados al extremo del país no disponen de hospitales que otorguen estas PS. Existen restricciones administrativas para acceder a la atención en un recinto diferente al asignado según el domicilio de las personas, lo que corresponde a un importante obstáculo para dicho acceso. La concentración de algunas PS refleja un vacío en los lineamientos generales que en este ámbito debiesen ser regulados por el nivel central, estableciendo al menos un número “adecuado” de recintos asistenciales que brinden atención al segmento *trans*. La creación de polos de desarrollo para la atención especializada por cada macrozona pudiese ser una buena estrategia para facilitar el acceso de las personas a la atención de salud.

Se evidenció la reciente puesta en marcha de las PS analizadas; la mayoría de ellas se implementaron posterior al año 2010, con excepción del Hospital Van Buren que dispone de GF desde 1978 y GM desde 1990. Su larga trayectoria lo convierte en un centro de atracción, seguramente otorgando atención a personas fuera de su área territorial asignada. Es destacable la labor del Dr. Guillermo Mac Millan Soto, quien impulsó la realización de cirugías en el recinto porteño, además de colaborar en la formación de nuevos cirujanos.

Los resultados de este estudio nos permiten abogar por la necesidad de instalar en el debate público la implementación de una política nacional de salud para la población *trans*, que considere el acceso continuo e integral a los servicios de

salud. Para esto debe ser discutida la articulación que tendrá la atención primaria de salud con los hospitales, los protocolos de referencia y contra referencia entre los diferentes recintos, una gestión eficiente de los recursos humanos y materiales, etc. Se debe evitar, en este proceso, la patologización de las personas trans al considerar siempre “necesaria” la adecuación sexo-genérica¹⁴⁻¹⁵. La atención de salud debiese orientarse al acompañamiento en el tránsito hacia la conformidad con la identidad de cada persona¹⁶.

Además del componente asistencial, también es imprescindible incluir estrategias que atiendan al bienestar integral de la población *trans*, con acciones intersectoriales dirigidas por equipos multidisciplinarios que, mediante el trabajo comunitario y la participación social, fomenten la no discriminación y la integración social de las personas *trans*.

Para este objetivo se requiere de la movilización de los actores sociales involucrados en la temática *trans*. Las organizaciones sociales ligadas al movimiento por la diversidad sexual, los sectores más próximos a la temática de género dentro del gremio médico, representantes del mundo académico, entre otros, seguramente pueden convertirse en actores aliados para expandir las demandas por una política pública con estas características.

Referencias

1. Lamas M. La antropología feminista y la categoría género. En: Lamas M, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Ciudad de México: Programa Universitario de Estudios de Género; 1996, p. 97-125.
3. OMS/OPS. Promotion of sexual health. Recommendation for action. 2000. [acceso en 11 de junio 2020]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>
4. MINSAL. Vía clínica para la adecuación en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género. 2010. [acceso en 11 de junio de 2020]. Disponible en
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf>

5. Walter B, Joanne K. 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. 2011. [acceso en 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
6. Ilan M. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003, 129 (5): 674-697.
7. Jaclyn White, Sari R, John P. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Soc Sci Med.* 2015.147: 222–231.
- 8.- Barrientos J, Silva J, Catalán S, Gómez F, Longueira J. Discrimination and victimization: pared for lesbian, gay, bissexual and transgender (LGBT) pride, in Chile. *J Homosex.* 2010. 57 (6): 760-775.
9. Carvajal F. Sexopolítica en los inicios de la dictadura de Augusto Pinochet: el “cambio de sexo” de Marcia Alejandra en los discursos de la prensa. *Sexualidad, Salud y Sociedad.* 2016. 24 (1): 103-129.
10. MINSAL. Circular n° 34. Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. [acceso en 11 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.saludtrans.cl/wp-content/uploads/2012/09/circular-nc2b0-34.pdf>
11. MINSAL. Circular n° 21. Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. 2012. [acceso en 11 de junio 2010]. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/CIRCULAR21MINSAL.pdf>
12. MINSAL. Orientaciones técnicas para elaborar o actualizar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular n° 21. 2019. [acceso en 11 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>

13. Cifuentes M, Parada M, Vallejo B, Casanova P, Mac Millan G. (2019). Diagnóstico Preliminar de la Red Pública de Atención a Personas Transgénero en Chile 2018. IV Congreso Internacional De La Asociación Latinoamericana De Piso Pélvico. Santiago. Chile.
14. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una mirada a la arqueología médica. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2008.
15. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sexualidad, Salud y Sociedad. 2013.4:380-407.
16. Torres J. Identidad de género y proceso de transición: una perspectiva persona y social. 2018. [acceso en 11 de junio 2020]. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual_Genero_Final.pdf