



RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

Camilo Bass*

*Médico de Familia, Consultorio N°1-Servicio de Salud Metropolitano Central. Santiago de Chile

camilobass@yahoo.com

Transexualidad, Programa Piloto de Atención, Sistema Público de Salud.
Transsexualism, Pilot Service, Public Health System Program.

RESUMEN:

La transexualidad puede definirse en términos generales como una forma extrema de malestar o disforia con el sexo asignado. Por otro lado, la palabra trans hace referencia a toda aquella persona que vive en un género distinto al que le ha sido asignado al nacer en base a su sexo, independientemente de si ha modificado su cuerpo o de si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género.

Los datos disponibles confirman que las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención de salud general y transespecífica. Producto de las dificultades de adaptación social que sufren las personas trans, y los diferentes problemas de salud asociados, durante el año 2008, el Ministerio de Salud de Chile determina realizar una estrategia específica para las personas trans. El siguiente artículo muestra los resultados del programa piloto de atención a población transexual a tres años de su implementación.

OBJETIVO: Brindar atención integral a las personas transexuales para responder a las demandas de salud desde el Sistema Público.

DESARROLLO: El Programa aborda la transexualidad en los tres niveles de atención de salud, siendo desarrollado en dos fases: la primera consiste en integrar a la población transexual a la atención en el Sistema Público de Salud, a través de la atención primaria, y se comenzó a ejecutar en mayo del año 2008, por medio de un equipo conformado por psicóloga y médico de familia, en el Consultorio N° 1 Dr. Ramón Corbalán Melgarejo del Servicio de Salud Metropolitano Central. Este lugar fue determinado para realizar la acogida y coordinación de las derivaciones hacia la red de salud. En la segunda etapa se diseñó e implementó un flujograma para el abordaje en la atención de salud de la población transexual respecto al proceso de adecuación corporal.

RESULTADOS: Como consecuencia de la implementación de este programa, entre los años 2008 y 2011, ingresaron 42 personas. De las personas atendidas un 69% había completado en el año 2011 el proceso diagnóstico. Dentro de las personas que completaron su proceso diagnóstico, un 86% se encontraba en tratamiento hormonal y un 55% ha comenzado con la etapa de adecuación corporal.

CONCLUSIÓN: La implementación de un programa de este tipo ha logrado abordar una temática de salud que no estaba considerada anteriormente en el Sistema de Salud de Chile, permitiendo dar una respuesta de acogida y atención, buscando disminuir la inequidad en el acceso a la atención de salud, que afecta a las personas trans. Dentro de los desafíos

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

que enfrenta la atención de personas trans se encuentra adaptar la acogida y atención de la Red Pública de Salud a los requerimientos de las personas trans, con el fin de desestigmatizar su atención.

ABSTRACT:

Transsexualism can be broadly defined as an extreme form of discomfort or dysphoria with the assigned sex. On the other hand, the trans word refers to any person who lives in a different genus to which you were assigned at birth based on their sex, regardless of whether your body has changed or if you have received a diagnosis of disorder gender identity.

Available data confirm that trans people are a marginalized population with significant concerns and health problems, and very limited access to appropriate prevention and care services and general health Transspecific access. Product of social adjustment difficulties experienced by trans people, and different associated health problems, in 2008, the Ministry of Health of Chile determined to perform a specific strategy for trans people. The following article shows the results of the pilot program transsexual attention to three years of implementation population.

OBJECTIVE: To provide comprehensive care for transgender people to respond to demands from the public health system.

DEVELOPMENT: The program addresses transsexuality in the three levels of health care , being developed in two phases: the first is to integrate the tranny to care in the public health system through primary care population and began to run in May 2008 by a team of psychologist and family physician, in the Office No.1 Dr. Ramón Corbalán Melgarejo-Central Metropolitan Health Service . This place was given to the host and coordinating referrals to the health network. The second stage is designed and implemented a flowchart for addressing the health care of transgender people about the process of body fitness.

RESULTS: Following the implementation of this program, between 2008 and 2011, 42 people were admitted. Of those 69% had attended in 2011 completed the diagnostic process. Among those who completed the diagnostic process, 86 % were on hormone therapy and 55% has started with the stage of body fitness.

CONCLUSION: The implementation of a program of this type has been able to address a health issue that was not previously considered in the Chilean Health System, allowing the host to respond and attention, seeking to reduce inequity in access to care health, affecting trans people. Among the challenges facing trans people's attention is to adapt the reception and care of the Public Health Network to the needs of trans people, in order to stigmatize their attention.

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

La transexualidad puede definirse en términos generales como una forma extrema de malestar o disforia con el sexo asignado. La primera definición del término transexualismo la encontramos en 1953, y fue acuñada por Harry Benjamín, endocrinólogo, el cual lo describe como la asociación entre normalidad biológica y la convicción de pertenecer al otro sexo y en consecuencia, con el deseo de cambio de sexo (1).

La transexualidad se manifiesta por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, con un sentimiento de inadecuación con el sexo asignado, y por un deseo permanente de vestir, vivir y ser tratado como miembro del otro sexo. Las personas transexuales consideran que han nacido en un sexo equivocado. La mayoría, refieren el inicio de los síntomas desde la primera infancia (1).

La persona transexual de hombre a mujer sabe que es anatómicamente varón, pero interiormente se considera mujer. Por ello realiza todos los esfuerzos para que su cuerpo se adecúe a esta identidad. Estas personas presentan una preocupación persistente por ocultar sus características sexuales primarias y secundarias, y solicitan tratamiento hormonal y quirúrgico para cambiar el sexo. Habitualmente presentan aversión hacia sus genitales masculinos, por lo que tienden a ocultarlos mediante prendas de opresión (1).

La persona transexual de mujer a hombre es anatómicamente mujer pero muestra actitudes, conductas, y aficiones típicamente masculinas. La adopción de comportamiento, ropa y movimientos masculinos se efectúa en diferentes grados. Estas personas manifiestan un intenso deseo de adoptar el papel social masculino, ser aceptados como tal, y de adquirir un aspecto físico de varón. Se sienten incómodos si se les considera mujer y les agrada que se les confunda con varón. Desde la adolescencia tienden a llevar ropa masculina, con frecuencia ocultan sus pechos mediante prendas de compresión, e intentan pasar en público como personas del sexo opuesto (1).

Es importante destacar que durante el presente año, el DSM-5 (acrónimo en inglés del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, en sus siglas en inglés), eliminó dentro de sus patologías el Trastorno de la identidad sexual, y solo conserva la "disforia de género", es decir, la angustia que sufre la persona que no está identificada con su sexo masculino o femenino. Sin embargo, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene el diagnóstico de "desórdenes de la identidad de género" (2).

La palabra trans hace referencia a toda aquella persona que vive en un género distinto al que le ha sido asignado al nacer en base a su sexo, independientemente de si ha modificado su cuerpo o de si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género. Esta palabra, pues, no es un mero sinónimo de "transexual" (término procedente de

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

la medicina) sino que es una propuesta del movimiento trans para salir del campo médico y cambiar el paradigma desde el que comprendemos la transexualidad (2).

En relación a la situación de salud de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe, sólo recientemente se disponen de informes que avalen o documenten el estado de salud general. Esto conduce a la necesidad prioritaria de formular e implementar protocolos de investigación. Además, se encuentra que una de las limitaciones persistentes consiste en el hecho de que los estudios tienden a centrarse casi exclusivamente en las mujeres trans, siendo muy escasos los datos sobre la salud de los hombres trans (3).

Los datos disponibles confirman que, también en Latinoamérica y el Caribe, las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención de salud general y transespecífica (3).

Los principales problemas de salud documentados hasta la fecha incluyen (3):

- Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas.
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo.
- Problemas de salud reproductiva.

Producto de las dificultades de adaptación social que sufren las personas trans, y los diferentes problemas de salud asociados, durante el año 2008, el Ministerio de Salud de Chile determina realizar una estrategia específica para las personas trans debido a la desprotección y vulnerabilidad social en que se encuentran. Se decide implementar un Programa Piloto de Atención a Población Transexual en el Consultorio N° 1 (Dr. Ramón Corbalán Melgarejo del Servicio de Salud Metropolitano Central de Chile). El equipo de atención se integró en un comienzo con un médico de familia y una psicóloga. El siguiente artículo muestra los resultados del programa piloto de atención a población transexual a tres años de su implementación.

Las diferencias de género en el curso de los trastornos mentales ha sido muy estudiada en la literatura clínica, en especial para encontrar diferencias evolutivas y descriptivas en el curso de la esquizofrenia. Siguiendo las primeras conclusiones de Kraepelin (1919) los datos empíricos actuales sugieren que las mujeres tienen un curso más benigno del trastorno esquizofrénico, caracterizado por una edad más tardía de comienzo del

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

trastorno, mejor respuesta al tratamiento con antipsicóticos, mejores resultados globales en el funcionamiento, menos hospitalizaciones y un menor riesgo de suicidio (1). Pero aunque parece aceptado que existen diferencias en el curso del trastorno entre los hombres y las mujeres, existen resultados contradictorios. Así, completas revisiones sistemáticas realizadas por Saha² y col, y McGrath³ y col. no encontraron diferencias en prevalencia. Leung y Chue⁴ revisaron los estudios publicados durante 33 años acerca de las diferencias de género en la esquizofrenia y obtuvieron resultados tanto a favor de una distribución idéntica por sexos como a favor de un predominio del trastorno entre los hombres y con peores resultados generales.

La mayoría de los estudios presentan algunas dificultades para poder generalizar los resultados. Factores que pueden estar influyendo en las diferencias observadas pueden tener que ver con el tipo de diagnóstico estudiado, el uso de criterios más restrictivos en los diagnósticos, los límites de edad utilizados en las muestras, utilizar muestras en admisión hospitalaria o muestras en la comunidad y las características sociológicas y culturales de la muestra estudiada (rurales o urbanas), más que con el género en sí mismo.

El presente estudio se dirige específicamente a estudiar la cuestión del género en el trastorno mental grave, en concreto a la siguiente pregunta: "¿hay diferencias de género en los síntomas clínicos y en el deterioro funcional del trastorno mental grave?"

También se tratará de abordar una cuestión de especial consideración en los resultados del funcionamiento psicosocial, se trata de la relación entre los años de evolución del trastorno y el comienzo de la enfermedad. Se ha concluido en la mayoría de los estudios que una edad temprana de comienzo del trastorno contribuye de manera negativa al desarrollo de de las habilidades personales, sociales y laborales. Bajo la luz de estos resultados, ¿la tendencia de un tardío comienzo en la esquizofrenia en las mujeres podría ofrecer una ventaja en el funcionamiento psicosocial de las mujeres frente al de los hombres?. Se completará el análisis de los años de evolución extendiéndolo para comprobar si existe una asociación entre la evolución del trastorno mental y los síntomas y el funcionamiento psicosocial.

OBJETIVO

General:

Brindar atención integral a las personas transexuales para responder a las demandas de salud desde el Sistema Público.

Específicos:

I. Integrar a la población transexual a la atención en el Sistema Público de Salud, a través de la atención primaria.

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

II. Diseñar e implementar un flujograma para el abordaje en la atención de salud de la población transexual respecto al proceso de adecuación corporal.

DESARROLLO

El Programa aborda la transexualidad en los tres niveles de atención de salud, siendo desarrollado en dos fases:

I. Incorporación a la atención de salud a través del nivel primario:

Se realizó en el Consultorio N° 1 (Dr. Ramón Corbalán Melgarejo del Servicio de Salud Metropolitano Central de Chile), donde la población transexual se integra al Sistema Público de Salud. Con esta experiencia se pretendió realizar un trabajo de aceptación con el equipo de salud, desarrollando una forma de tratar al otro diferente que no sea violenta ni discriminatoria. La población transexual que consultó en el establecimiento, tendría los mismos derechos y deberes que cualquier usuario/a.

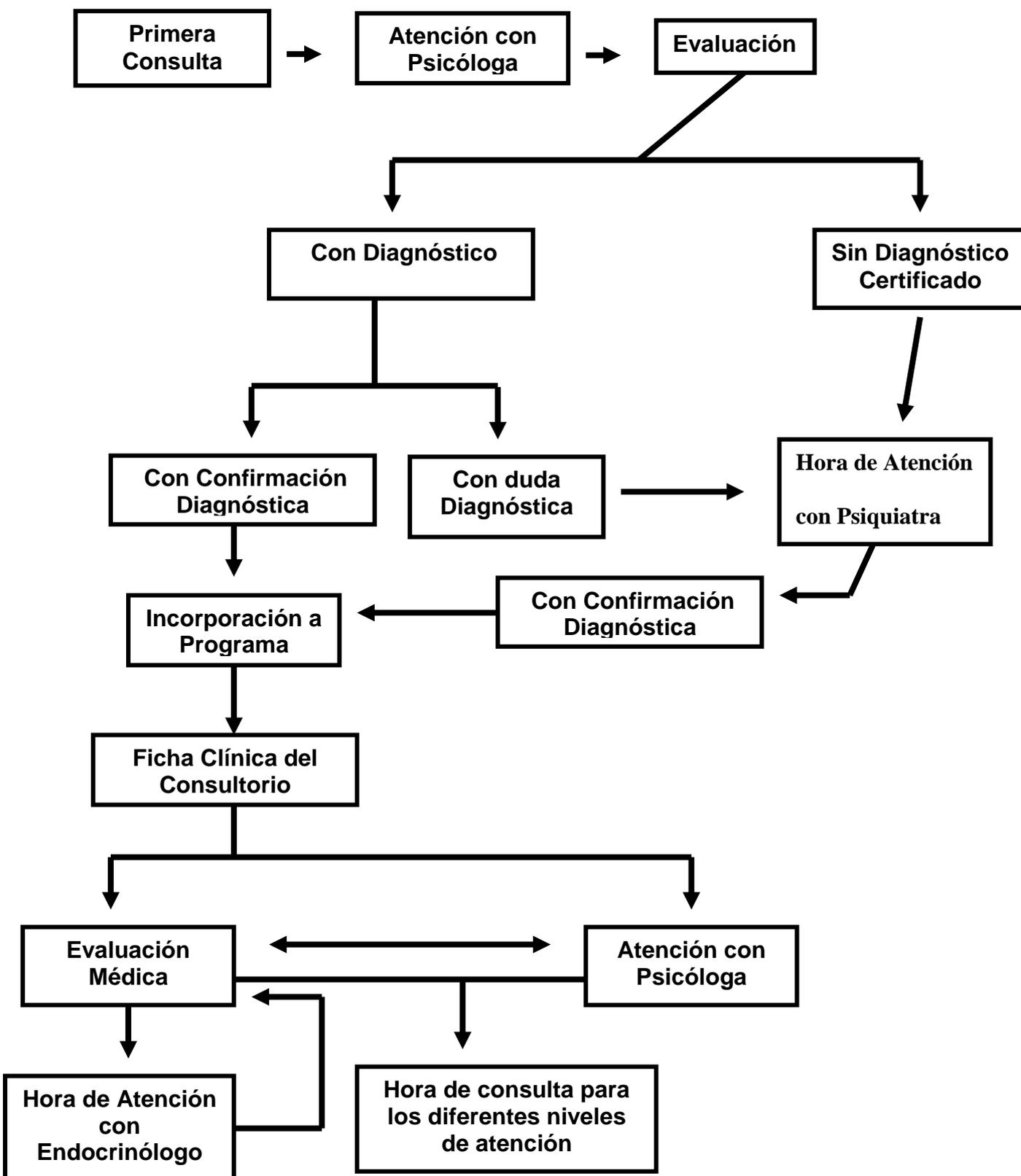
Para llevar a cabo esta experiencia se requirió que el equipo de trabajo del Consultorio N° 1, instalara capacidades en relación a la sensibilización y conocimientos en temáticas de tolerancia y no discriminación, buen trato, transexualidad y género.

II. Diseño e implementación del proceso de atención integral que involucre todos los niveles del sistema de salud:

A través del desarrollo de un flujograma de atención que comenzó desde la atención primaria, para el acceso de la población transexual a las actividades de atención de salud de este nivel, así como la organización de las atenciones del nivel de especialidad que se requieran para el abordaje del proceso de adecuación corporal (Figura 1).

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

Figura 1: Flujograma de atención



RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

RESULTADOS

Como consecuencia de la implementación de este programa, entre los años 2008 y 2011, ingresaron 42 personas. (Tabla 1)

Tabla 1: Personas atendidas por el Programa Piloto

	2009	2010	2011
Proceso de Ingreso	27	35	42
Transmasculino	18	24	29
Transfemenina	9	11	13
Diagnóstico	18 (66,7%)	28 (80,0%)	29 (69,0%)
Transmasculino	15	20	21
Transfemenina	3	8	8
Hormonoterapia	10 (55,6%)	20 (71,4%)	25 (86,2%)
HaM	7	15	18
MaH	3	5	7
Int. Qx	5 (27,8%)	13 (46,4%)	16 (55,2%)
HaM	4	11	13
MaH	1	2	3

MaH: Mujer a Hombre
HaM: Hombre a Mujer

De las personas atendidas por el Programa Piloto, un 69% había completado en el año 2011 el proceso diagnóstico. Dentro de las personas que completaron su proceso diagnóstico, un 86% se encontraba en tratamiento hormonal y un 55% ha comenzado con la etapa de adecuación corporal.

CONCLUSIONES

La implementación de un programa de este tipo ha logrado abordar una temática de salud que no estaba considerada anteriormente en el Sistema de Salud de Chile, permitiendo dar una respuesta de acogida y atención, buscando disminuir la inequidad en el acceso a la atención de salud, que afecta a las personas trans.

Sin embargo, es lamentable la falta de apoyo institucional para el programa, lo que ha influido en la disminución de personas que han podido completar su proceso diagnóstico, así como en el acceso con que cuentan sobretodo las personas transfemeninas en el proceso de adecuación corporal.

Dentro de los desafíos que enfrenta la atención de personas trans se encuentran: relevar la importancia de contar con un equipo de atención en el nivel primario de atención, así como el acceso a las prestaciones necesarias de los demás dispositivos de salud, y del apoyo del nivel central. Además, de adaptar la acogida y atención de la Red Pública de Salud

RESULTADOS DEL PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN TRANS A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

a los requerimientos de las personas trans, con el fin de desestigmatizar su atención.

REFERENCIAS

1. Gómez E. Esteva de Antonio I, Bergero T. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. Med. Psicosom. 2006; 78: 7-12.
2. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud. 2012.
3. OPS/OMS. 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. 2013.