



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura



**“CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS  
TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS,  
Y QUE ESPERAN DE LA ATENCION EN SALUD”**

**Tesis para obtener el Grado de Licenciado/a  
En Obstetricia y Puericultura**

**Profesora Guía:** Ana María Alvarado Vargas

**Estudiantes:** Ayala Palominos, Romina

Marín Olivares, Claudia

Olivares Trejo, Cecilia

Salgado Carrasco, Paulina

Solís Solís, Susan

Valparaíso 2013

## Índice

I Resumen.....	1
II Summary.....	2
III Introducción.....	3
IV Material y método.....	6
V Resultados.....	10
VI Discusión.....	24
VII Recomendaciones.....	26
VIII Agradecimientos.....	28
IX Bibliografía.....	29
X Anexos.....	33
1 Definición de términos.....	33
2 Marco teórico.....	34
3 Objetivos.....	45
4 Operacionalización de variables.....	46
5 Método.....	61
Anexo 5.1 Test de depresión de Beck.....	61
Anexo 5.2 Consentimiento informado.....	67
Anexo 5.3 Cuestionario.....	68
Anexo 5.4 Tablas complementarias.....	77

## Índice de Tablas

Tabla N° 1: Personas transgéneros y transexuales según antecedentes de ITS.*.....	11
Tabla N° 2: Personas transgéneros y transexuales según presencia de patologías crónicas .....	12
Tabla N° 3: Personas transexuales y transgéneros según ideación suicida.....	14
Tabla N° 4: Personas Transgéneros y Transexuales según escolaridad.....	15
Tabla N° 5: Personas Transgéneros y Transexuales según ocupación.....	16
Tabla N° 6: Personas Transgéneros y Transexuales según centros de salud en que se han atendido*.....	17
Tabla N° 7: Personas transgéneros y transexuales según Etapa del Proceso de reasignación de sexo en que se encuentra *.....	20
Tabla N° 8: Personas transgéneros y transexuales según habilidades y expertiz que esperan de los profesionales de la salud que los atienden.....	22
Tabla N° 9: Personas transgéneros y transexuales según las prestaciones de salud que esperan recibir .....	23

## **Índice de Gráficos**

<b>Gráfico N° 1: Personas transgéneros y transexuales</b>	
Según edad.....	10
<b>Gráfico N° 2: Personas transexuales y transgéneros</b>	
Según presencia de depresión.....	13
<b>Gráfico N° 3: Personas transgéneros y transexuales</b>	
Según previsión de salud.....	18
<b>Gráfico N° 4: personas transgéneros y transexuales</b>	
Según redes de apoyo.....	19
<b>Gráfico N°5: Personas transgéneros y transexuales</b>	
Según experiencia como usuario/a del sistema de salud.....	21

## I Resumen

Estudio descriptivo transversal cuyo objetivo fue identificar el perfil biopsicosocial de las personas Transgénero y Transexual mayores de 18 años residentes en las regiones Quinta y Metropolitana; y lo que esperan de la atención de salud.

**Material y Método:** Entre agosto y octubre del año 2013, se entrevistaron 30 personas transgéneros y transexuales, de los cuales 22 correspondían a transfemeninos y 8 a transmasculinos, a quienes se contactó a través de distintas ONG que los agrupan, los cuales accedieron a participar en la investigación, previa firma de consentimiento informado.

**Resultados:** La mayor parte de la muestra, 87,5% se encuentra entre los 18-37 años. El 87,5% de los transmasculinos y el 68,2% de transfemeninos carecen de antecedentes de ITS; entre las ITS más frecuentes se encuentran Sífilis, Gonorrea, Condilomatosis y Herpes Genital. La prevalencia de patologías crónicas y de depresión, medida esta última de acuerdo a la escala de Depresión de BECK, es 3 veces mayor en la población transfemenina que transmasculina. Sin embargo, la ideación suicida se da en porcentajes similares para ambos grupos, alrededor de 13%. El 37,5% de los transmasculinos son profesionales universitarios, porcentaje que baja un 4,5% en la población transfemenina, es en este último grupo donde se da un 18,2% de trabajadoras sexuales. Se observa un alto grado de apoyo, representada principalmente por la familia con un 100% y la pareja 62,5%, en el caso de transmasculinos, en tanto en el grupo transfemenino la principal red de apoyo la constituyen los grupos sociales 77,3%, seguidos de la familia 72,7%. La mayor parte de la muestra, 56,7% está en la etapa intermedia de reasignación de sexo y en espera de terminar el proceso, al realizarse la genitoplastía y el cambio de nombre de manera legal. Respecto de la atención de salud, el 73,3% dice que ha sido atendido por profesionales capacitados y el 33,3% señala haber sufrido discriminación.

Se requiere capacitar a los profesionales de todos los niveles de salud, en la atención de personas transexuales y transgéneros, puesto que sus necesidades de salud son mayores que la sola reasignación de sexo, y realizar una evaluación en el mediano y corto plazo de los resultados de la vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, implementada en septiembre de 2011 por el MINSAL.

## **II Summary**

Transversal descriptive study which objective was identify the profile biopsychosocial of the people transgender and transsexual over 18 years residents in the Fifth and Metropolitan Regions; and what they expect from health care.

**Material and method:** between august and october of 2013, interviewed thirty people transgender and transexual, of which twenty-two were female trans and eight to male trans, who were contacted through various ONG that grouped and who agreed to participate in the previous research firm informed consent.

**Results:** the most part of the sample 87,5% is between 18-37 years. The 87,5% of the male trans and the 68,2% of the female trans background lacking of ITS, between the ITS frequently are the Syphilis, gonorrhea, condilomatosis and genital herpes. The prevalence of chronic diseases and depression, this latter measure according to Depression Scale BECK, is 3 time higher in the population female trans that male trans. However the suicidal ideation gives in the same percentages for both groups, About 13%. The 37,5% of the male trans are University Professionals, lower percentage of 4,5% in the male trans population, in this last group where it gives a 18,2% of sex workers. Is a high degree of support, mainly represented by the family 100% and the couple 62,5% in the case of male trans, while in the group female trans the first network support constitute social groups 77,3% following the family 72,7%. The most part of the sample, 56,7% is in the intermediate stage of reallocation of sex and waiting to end the process, to be performed genitoplasty and the change of name of the legal way. Respect to the health care, the 73,3% says that has been attended by trained proffesionals and the 33,3% report having experienced discrimination.

Training is required to the proffesionals of every health levels in the attention of transsexual and transgender people because their needs of health are higher than the only relocation of sex and evaluate in the short and medium term of the results of the clinical pathway to the body fitness in people with incongruity between physical sex and gender identity, implemented in September 2011 by MINSAL.

### **III Introducción**

En la historia de la humanidad, siempre han estado presentes distintas manifestaciones de la sexualidad y del género. En la antigüedad, reyes o faraones vivían su condición sexual, cualquiera que ésta fuera, sin ser objeto de cuestionamientos, sacerdotes se maquillaban y vestían de mujer como una forma de acercarse aún más a las divinidades que adoraban. Llegada la edad media, estas manifestaciones pasaron a ser tabúes debido a que la Iglesia Católica las castigaba y reprimía. El cambio cultural vivido en el Renacimiento, con la nueva creencia antropocéntrica, dejó como centro del universo al conocimiento humano, dándole más espacios a las expresiones literarias, artísticas y de opinión. Aún así, la literatura del siglo XIX, sólo hablaba de las diferencias entre el hombre y la mujer, con bibliografía abundante pero muchas veces contradictoria; la medicina y sexología del mismo siglo ligaban tendencias sólo basados en el sexo anatómico de las personas y cualquier cambio en ellas se consideraba patológico. Aunque en 1889 en Austria, los profesores Krafft-Ebbing y Havelock Ellis realizan la primera descripción de transexualismo genuino, ésta no fue suficiente para que tal condición fuera aceptada más allá de los círculos médicos y científicos de la época y pasarían muchos años para que la medicina y la sociedad le dieran a estas personas la posibilidad de vivir de acuerdo al género al cual legítimamente creen pertenecer.

Hacia mediados de los 60, mientras Robert Stoller<sup>1</sup> investigaba trastornos de la identidad sexual en aquellas personas en que la asignación de sexo dada al nacer y la observación de sus genitales externos les generaba confusión y angustia, concluyó que había algo más que el sexo biológico, que determinaba la identidad y su comportamiento en la sociedad.

---

<sup>1</sup> Maffía. D. Sexualidades migrantes, género y transgénero- Feminaria 2003 Editorial 2° edición.

A medida que avanzaba con su investigación, encontraba más factores que incidían en la identidad de las personas, tales como ritos, costumbres socioculturales y experiencias personales; suponiendo como clave, la socialización, para la adquisición de la identidad femenina o masculina.

Stoller y Money<sup>2</sup> propusieron hacer una distinción entre los términos sexo y género; donde sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas del hombre o mujer y el género como el constructo social de esas diferencias sexuales. Este concepto surgió para estructurar y organizar las relaciones sociales entre hombres y mujeres, en donde la sexualidad se vive en función del género.

Posteriormente, las investigaciones antropológicas y sociológicas, llaman a dejar de pensar en el sexo como en algo biológico y en el género sólo como un constructo social, sino a ver ambos términos como algo social, una construcción que se moldea según la interacción biopsicosocial que tenga la persona. Mary Douglas (1973)<sup>3</sup> fue precursora en articular el significado simbólico del cuerpo, en sus estudios considera que las categorizaciones que rodean y definen al cuerpo deben tener un origen social. Para ella, toda expresión natural está determinada por la cultura, es decir, no se puede interpretar al cuerpo sin tener en cuenta la interacción entre la materialidad y las construcciones simbólicas que lo embisten de significado. Por consiguiente, rechaza una concepción naturalista del cuerpo ya que intenta concentrarse, sobre todo, en un cuerpo que represente los significados de las metáforas sociales.

A partir de lo anterior, ambos términos no se pueden separar de su génesis social, personas transexuales, nacen de la necesidad de que estos dos términos sean uno solo y que tengan una concordancia, ser mujer y sentirse mujer o ser hombre y sentirse hombre.

---

<sup>2</sup> Montecinos S.- Rebolledo L. Conceptos de Género y Desarrollo. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, extraído desde [http://www.op.org/sites/www.opr.org/files/public/documents/fichier/conceptos\\_de\\_genero\\_y\\_desarrollo.pdf](http://www.op.org/sites/www.opr.org/files/public/documents/fichier/conceptos_de_genero_y_desarrollo.pdf)

<sup>3</sup> Balza I. Bioética de los cuerpos sexuados Transexualidad, Intersexualidad y Transgenerismo, Douglas M. citada en Revista de Filosofía Moral y Política, 1973. Recuperada: <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2012/10/I.-Balza-Bio%C3%A9tica-cuerpos-sexuados.pdf>

La asignación del sexo, femenino o masculino, se realiza al nacer en base a la observación de los genitales externos y nuestra cultura (incluyendo la cultura jurídica) supone que ése será el sexo que ha de corresponder al individuo hasta el momento de su muerte. El ser mujer o el ser hombre son procesos educacionales provenientes de patrones culturales preestablecidos, fortalecidos por las leyes, pero ¿qué sucede con las personas que deciden cambiar de sexo, ya que no se sienten cómodos, ni se reconocen psíquica ni emocionalmente con su sexo civil?, éstas personas buscan que su cuerpo refleje su identidad sexual mediante cambios estéticos, hormonales y quirúrgicos.

Con los avances de la tecnología y la llegada de la cirugía de reasignación de sexo, que en sus inicios era para las personas que sufrían de hermafroditismo, los transgéneros vieron la oportunidad de lograr que ésta incongruencia de sexo y género cesase, ya con la primera intervención quirúrgica de cambio de sexo realizada en 1952 por George/Christine Jorgensen<sup>4</sup>, los transexuales ven éstas intervenciones como un nuevo nacimiento, con grandes expectativas del cambio que generará en su vida, dejando atrás una historia de ambigüedad, dolor, sufrimiento y discriminación.

A pesar de que la atención en salud es un derecho universal, el sistema de salud en Chile presenta distintos vacíos en cuanto a políticas para ejecutar una atención integral y de calidad a personas transgéneros y transexuales, en parte debido a la inexistencia de estudios sobre cuánta población transexual vive en el país y escasa bibliografía que describa el perfil de las personas transexuales y sus necesidades en salud.

**La investigación que se presenta se llevó a cabo a lo largo del año 2013, y pretende aproximarse al perfil biopsicosocial de las personas transgéneros y transexuales mayores de 18 años, residentes en las regiones V y Metropolitana, y lo que esperan de la atención en salud.**

---

<sup>4</sup>Balza I. bioética de los cuerpos sexuados: Transexualidad, Intersexualidad y Transgenerismo 1973. Jorgensen George/Christine1952, citados en Revista de Filosofía Moral y Política,. recuperada en: <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2012/10/I.-Balza-Bio%C3%A9tica-cuerpos-sexuados.pdf>

#### **IV Material y método.**

##### **Diseño de la Investigación:**

La investigación corresponde a un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, que busca identificar el perfil biopsicosocial de las personas transexuales y transgéneros y determinar las características esenciales que dicha población espera de la atención en salud, sin buscar con ello definir una relación causa-efecto, respecto de las variables en estudio.

A su vez, es de tipo transversal, debido a que los datos obtenidos a partir de la encuesta fueron recolectados en un determinado momento, y pueden variar luego de la aplicación del instrumento.

##### **Población en estudio.**

- **Universo:** Personas transexuales y transgéneros mayores de 18 años, residentes en las regiones V y Metropolitana, durante el año 2013.
- **Muestra:** La muestra fue obtenida por conveniencia, a partir de contactos realizados en diversos grupos y organizaciones no gubernamentales del país, tales como; OTD, IGUALES, ACCION GAY, MovilH, AFIRMACIÓN CHILE Y AFRODITA quedando constituida por 30 personas, 22 transexuales femeninos y 8 transexuales masculinos.
- **Criterios de Inclusión:** Personas transexuales y/o transgéneros, edad mayor a 18 años.
- **Criterios de Exclusión:** Edad menor a 18 años.

### **Fuentes de Información.**

- **Unidad de Estudio:** Personas transexuales y transgéneros.
- **Unidad Informante:** Organizaciones de personas transexuales y transgéneros.
- **Unidad Referencial:** Organizaciones de personas transexuales y transgéneros y contacto de persona a persona.

### **Recolección de Datos.**

En esta investigación se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos con preguntas cerradas, ya que disminuyen el índice de respuestas erróneas y al ser estructurada es más fácil de codificar y analizar en menor tiempo; además de ser un instrumento de bajo costo. Por otro lado, fue aplicada por las mismas integrantes del grupo investigativo, sin necesidad de requerir algún otro profesional para asistir o aplicarla.

El proceso se inició durante el año 2012, a través del método de bola de nieve, en donde se contactó a transexuales y a miembros de la agrupación OTD de la quinta región, en diversos actos que fueron convocados por la Diversidad Sexual, a quienes se les explicó los alcances de la investigación que se llevaría a cabo.

Durante el 2013, se mantuvieron reuniones con Directivos de diferentes organizaciones tanto de transexuales, como de la diversidad sexual, como OTD, ACCION GAY, IGUALES y AFRODITA, con los cuales se buscó la participación de miembros transexuales de éstas organizaciones. Se mantuvieron a la vez encuentros con transexuales que no pertenecían directamente a alguna de las citadas organizaciones, tanto en la comuna de Valparaíso, como en San Antonio y

Santiago. A todos ellos se entregó una carta de presentación como tesistas de la Universidad de Valparaíso, con el nombre de cada integrante así como el de la profesora guía de tesis, en este documento se establecían los propósitos de la investigación así como la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de los datos recopilados (Anexo N° 5.2).

### **Pilotaje.**

En el mes de junio del 2013, se realizó en un grupo de 6 personas transfemeninos, pertenecientes a AFRODITA, la prueba piloto con un instrumento de tipo cuestionario, donde se identificó las preguntas con dificultad para ser contestadas y términos desconocidos por ellos, además se consideró que el cuestionario no era un instrumento indicado para la recolección de datos puesto que las participantes tuvieron dificultad para responder y debían ser guiados por alguna de las tesistas, por ello se cambió a una encuesta con preguntas cerradas, dándole opciones precisas que dieran respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

El pilotaje no formó parte de la muestra final, puesto que a partir de los resultados obtenidos en este, fue modificado el instrumento.

### **Aplicación del instrumento de recolección de datos.**

La encuesta (Anexo 5.3), fue aplicada por las tesistas entre agosto y octubre de 2013 a una muestra de 30 personas transexuales de Valparaíso, San Antonio y Santiago.

### **Aspectos éticos:**

El estudio está enfocado a personas transexuales y transgéneros mayores de 18 años, en condiciones de decidir voluntariamente su participación y a quienes se les informó de los objetivos del estudio y garantizó el anonimato (ANEXO 5.2).

El protocolo no fue presentado ante ningún comité de ética por tratarse de personas mayores de 18 años, autovalentes, con plena autonomía para decidir respecto de su participación en el estudio.

### **Análisis de los datos.**

El análisis de los datos fue realizado en forma manual, y se presentaron en tablas de frecuencias simples y gráficos, para lo cual se contó con el programa Excel.

## V Resultados

**Gráfico N° 1: Personas transgéneros y transexuales según edad.**

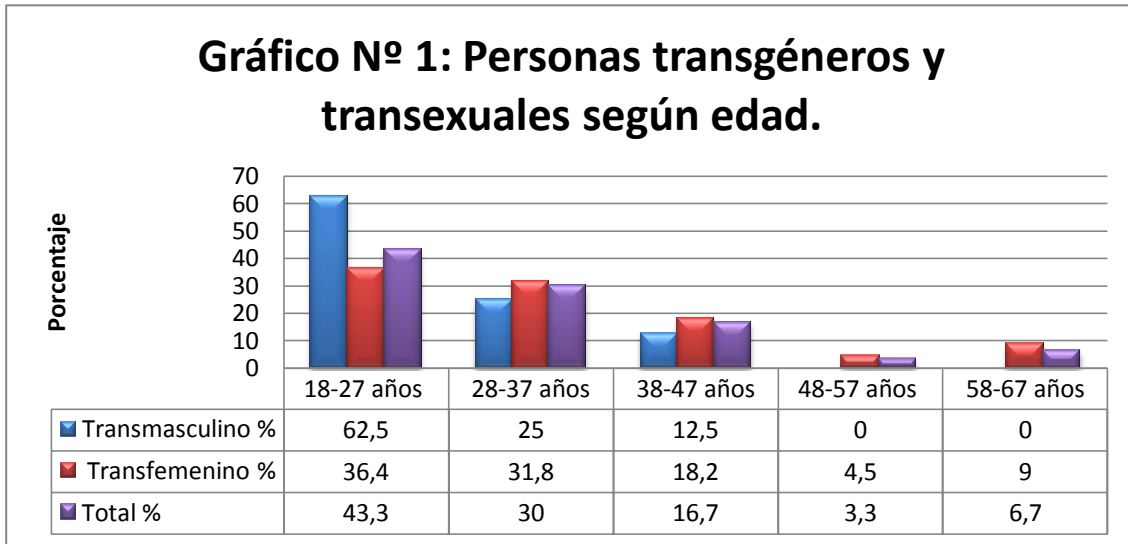


Tabla 10 en anexo 5.4

Dentro de la población transmasculina el grupo etáreo que comprende los 18-27 años, representa el mayor porcentaje de la muestra, con un 62,5%. Luego decrece paulatinamente hacia los tramos de mayor edad, no existiendo, dentro de la muestra, población transmasculina mayor de 47 años.

La mayor parte de la población transfemenina encuestada, se encuentra dentro del grupo etáreo que comprende los 18-37 años, con un 68,2%, decreciendo hacia los tramos de mayor edad.

**Tabla Nº 1: Personas transgéneros y transexuales según antecedentes de ITS.\***

Antecedentes de ITS	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condilomas	1	12,5	0	0	1	3,3
Herpes	1	12,5	1	4,5	2	6,7
Gonorrea	0	0	2	9	2	6,7
Sífilis	0	0	3	13,6	3	10
VIH/SIDA	0	0	2	9	2	6,7
Hepatitis	0	0	1	4,5	1	3,3
Ninguna	7	87,5	15	68,2	22	73,3

\* El total supera el tamaño de la muestra pues hubo personas con antecedentes de más de una ITS.

Dentro de la población transmasculina encuestada, el 12,5% refiere haber padecido Condilomatosis o Herpes Genital. El resto de la muestra que comprende el 87,5%, no presenta antecedentes de ITS.

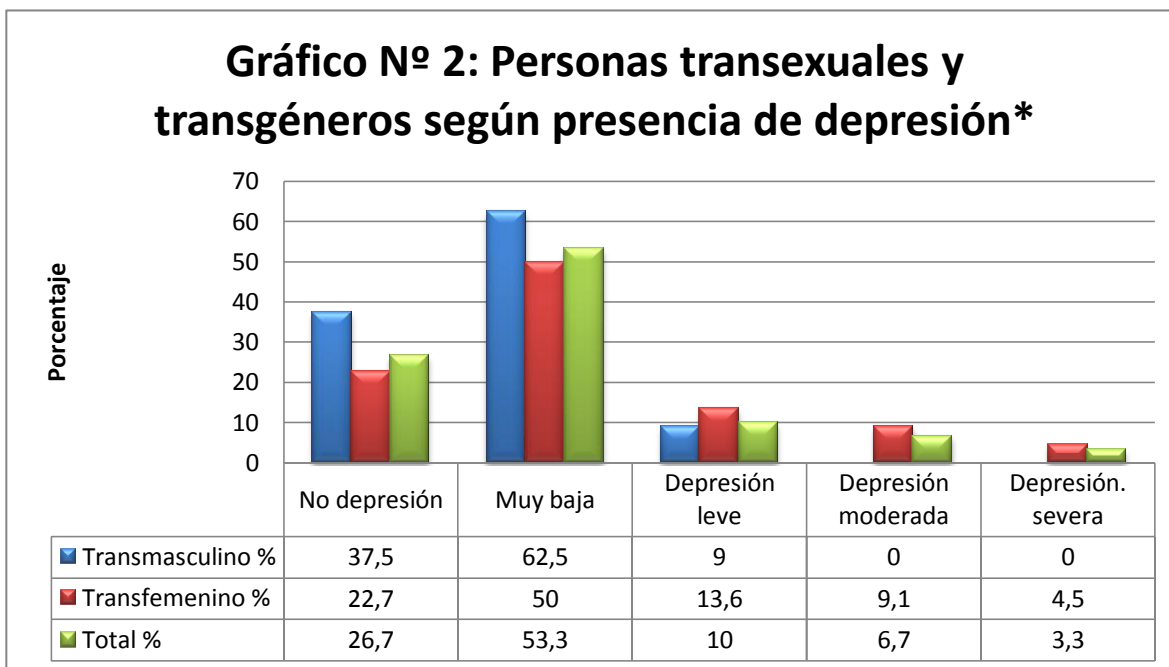
Dentro de la población transfemenina encuestada, el 13,6% refiere antecedentes de Sífilis, ITS que comprende el mayor porcentaje. A continuación, se presenta en iguales porcentajes de 9% Gonorrea y VIH/SIDA. Finalmente, las ITS con menores porcentajes corresponden a Herpes Genital y Hepatitis B con un 4,5% respectivamente. El 68,2% restante de la muestra transfemenina no refería antecedentes de ITS.

**Tabla Nº 2: Personas transgéneros y transexuales según presencia de patologías crónicas.**

Presencia de patologías crónicas	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	1	12,5	9	41	10	33,3
No	7	87,5	13	59	20	66,7

La prevalencia de patologías crónicas en el grupo de transmasculinos es del 12.5%, cifra que se incrementa más de tres veces en los transfemeninos encuestados, en donde alcanza al 41%.

**Gráfico N° 2: Personas transexuales y transgéneros según presencia de depresión.**



\* Tabla 11 en anexo 5.4

La prevalencia de depresión, ya sea leve, moderada o severa, de acuerdo a la escala de Depresión de Beck, alcanza al 27,2% de los transfemeninos y disminuye al 9% entre los transmasculinos, sin que en éste grupo se presenten casos moderados o severos.

**Tabla Nº 3: Personas transexuales y transgéneros según ideación suicida.**

Ideación suicida	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	1	12,5	3	13,6	4	13,3
No	7	87,5	19	86,4	26	86,7

La presencia de ideación suicida de acuerdo al ítem 9 de la escala de Depresión de Beck, tiene valores similares en transmasculinos como transfemeninos, fluctuando entre 12,5 % y 13,3% respectivamente.

**Tabla N° 4: Personas Transgéneros y Transexuales según escolaridad.**

Escolaridad	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Básica	0	0	4	18,2	4	13,3
Media	4	50	13	59,1	17	56,7
Superior	4	50	5	22,7	9	30

La mitad de la población transmasculina tiene escolaridad media y el otro 50% superior, a diferencia del grupo transfemenino donde el 18,2% desertó durante la educación básica, y sólo el 22,7% alcanza la educación superior.

**Tabla N° 5 Personas Transgéneros y Transexuales según ocupación.**

Ocupación	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiante	2	2,5	5	22,7	7	23,3
Profesional universitario	3	37,5	1	4,5	4	13,3
Técnico profesional	1	12,5	3	13,6	4	13,3
Administrativo	1	12,5	2	9,1	3	10
Dueña de casa	0	0	3	13,6	3	10
Comercio sexual	0	0	4	18,2	4	13,3
Independiente	1	12,5	4	18,2	5	16,6

Del total de la población transmasculina, el 2,5% son estudiantes, hay un 37,5% de profesionales universitarios y el resto se distribuye en forma igualitaria entre técnicos profesionales, administrativos e independientes con un 12,5% respectivamente.

Por otra parte, la población transfemenina tiene una distribución un poco más heterogénea en cuanto a la ocupación, siendo el mayor porcentaje, 22,7% estudiantes. Ocupaciones tales como técnico profesional y dueña de casa representan un 13,6% respectivamente. En cuanto al comercio sexual, el 18,2% de la población transfemenina refiere ejércela como ocupación principal.

**Tabla N° 6 Personas Transgéneros y Transexuales según Centros de salud en que se han atendido.\***

Centros de salud	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CESFAM	5	62,5	10	45,6	15	50
Policlínico de atención secundaria	0	0	6	27,3	6	20
Centro de ITS	0	0	4	18,2	4	13,3
Particular	2	25	4	18,2	6	20
No	1	12,5	4	18,2	5	16,7

\* El total supera el tamaño de la muestra pues hubo personas que recibían atención de salud en más de un establecimiento.

El 62,5% de la población transmasculina mantiene sus controles de salud en un CESFAM, un 25% se atiende particular, por el contrario, dentro de la población transfemenina, un 45,6% se controla en un CESFAM, un 27,3% en un policlínico de atención secundaria y un 18,2% se controla en un Centro de ITS.

**Gráfico N° 3: Personas transgéneros y transexuales según previsión de salud.**

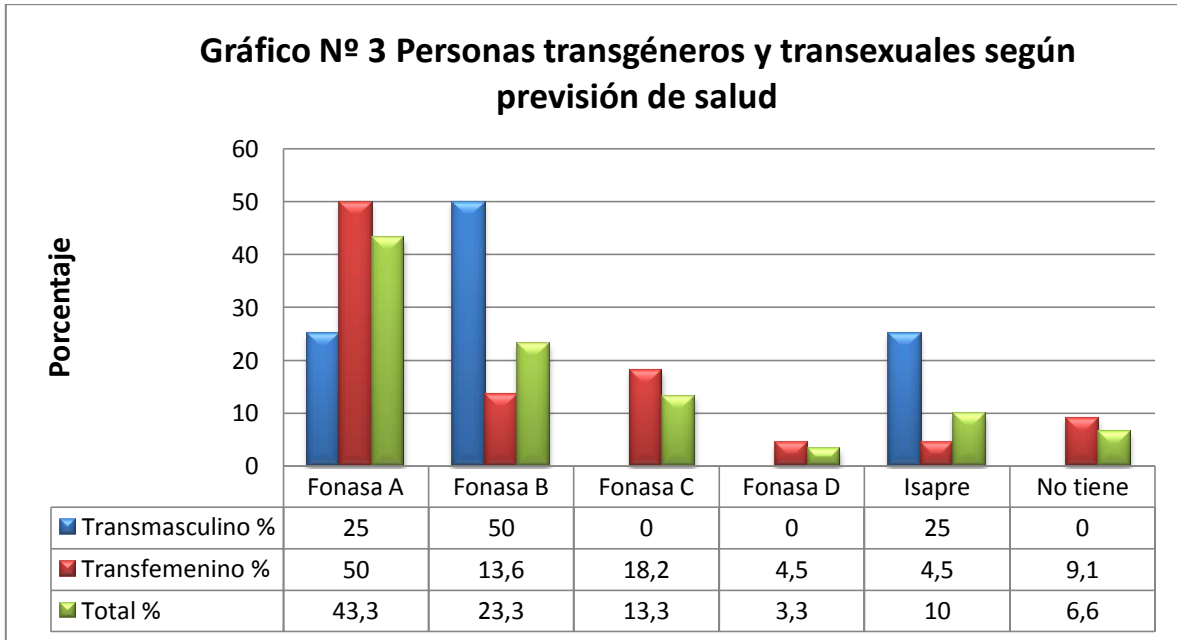
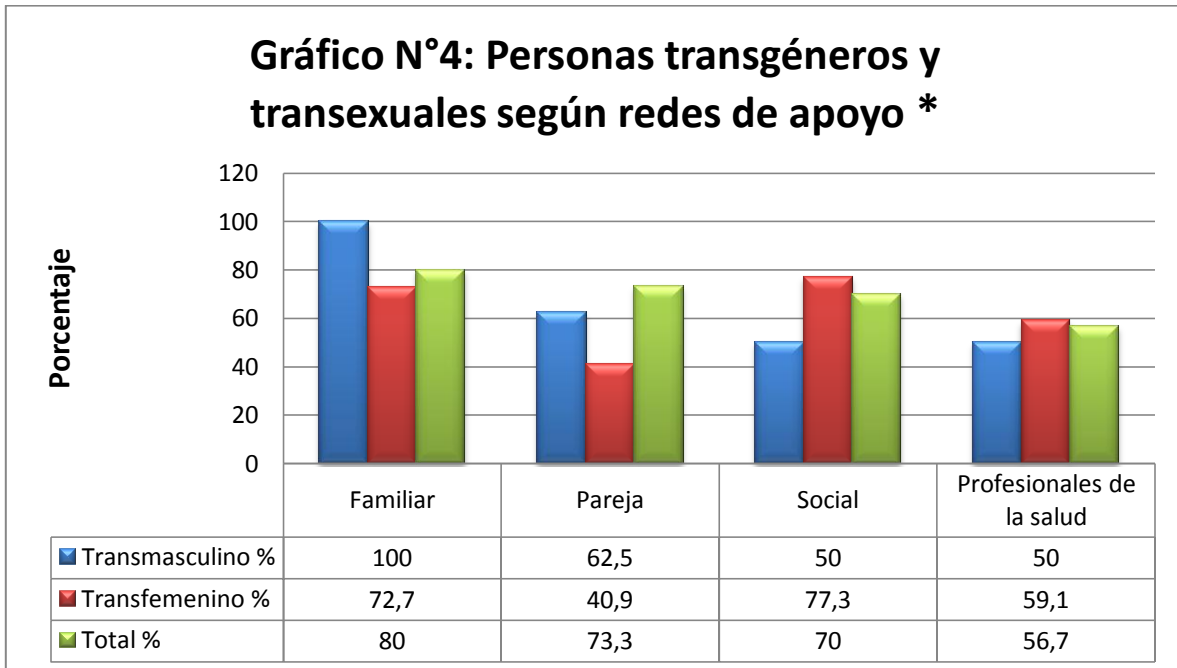


Tabla N° 12 en anexo 5.4

En el grupo transmasculino, el 50% tiene previsión de Salud FONASA B, mientras que un 25% pertenece a FONASA A. El 25% restante de la muestra transmasculina, corresponde a Isapre.

Dentro de la población transfemenina, el 86,3% pertenece a FONASA, siendo FONASA A el 50%; hay sólo un 4,5% afiliado a Isapre. Finalmente, un 9,1% de la muestra transfemenina no cuenta con previsión de salud.

**Gráfico N° 4: Personas transgéneros y transexuales según redes de apoyo.**



\* El total supera el tamaño de la muestra pues hubo personas que referían múltiples redes de apoyo.

\* Tabla N° 13 A en anexo 5.4

\* Detalle de las redes de apoyo tabla 13 B en anexo 5.4

Respecto a las redes de apoyo, la totalidad de los transmasculinos refiere a la familia, seguido de un 62,5% que cita a la pareja, luego mencionan a su entorno social y al personal de salud con 50%.

Dentro de la población transfemenina encuestada, la principal red de apoyo es su entorno social un 77,3%, seguido de la familia con 72,7%, un 59,1% refiere que los profesionales de salud cumplen el rol de red de apoyo y sólo el 40,9% afirma que la pareja es quien cumple con dicho rol.

**Tabla N° 7: Personas transgéneros y transexuales según Etapa del Proceso de reasignación de sexo en que se encuentran. \***

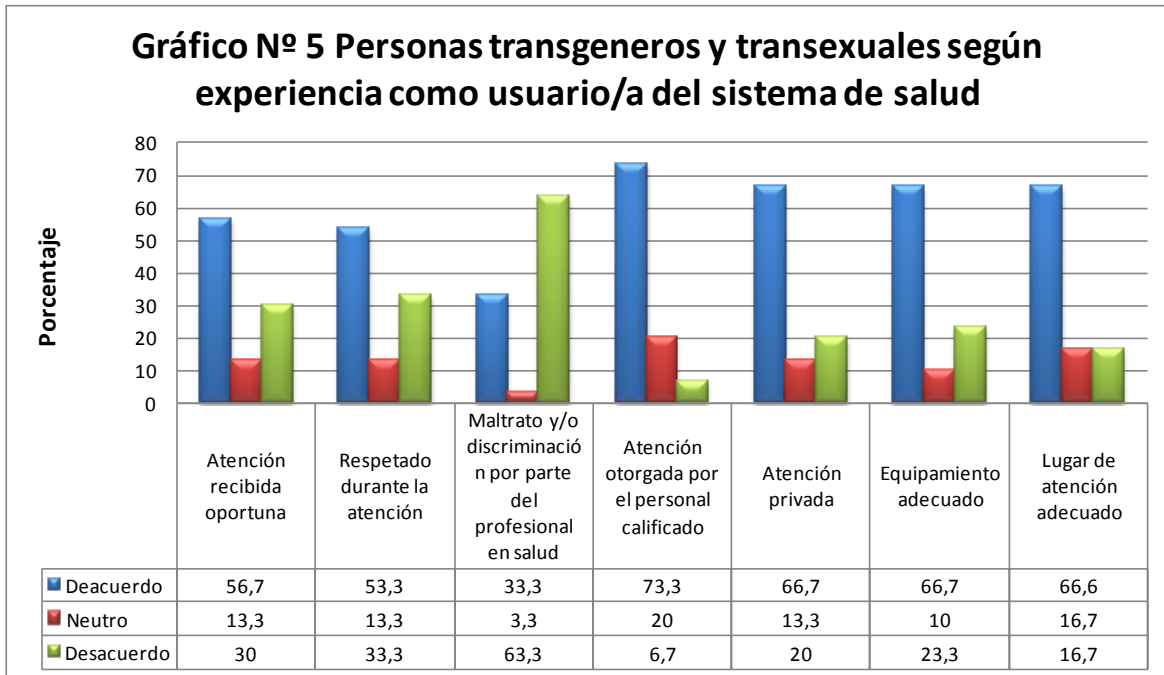
Etapa del Proceso de reasignación de sexo	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inicial	2	25	4	18,2	6	20
Intermedia	4	50	13	59,1	17	56,7
Total	2	25	5	22,7	7	23,3

\*Detalle de las etapas del proceso de adecuación sexual en tabla N° 2 del anexo 5.4

Con relación a la etapa de reasignación de sexo en que se encuentran las personas encuestadas hay cierta homogeneidad en ambos grupos. Dentro de la población transmasculina, un 25% se encuentra en la etapa inicial del proceso, en tanto el 18,2% de los transfemeninos están pasando por ella.

La proporción de personas que han completado el proceso de reasignación, alcanza al 25% de los transmasculinos y al 22,7% de los transfemeninos.

**Gráfico N°5: Personas transgéneros y transexuales según experiencia como usuario/a del sistema de salud.**



\*Tabla N° 15 en anexo 5.4

La caracterización que los usuarios hacen de la atención recibida es buena, siendo el aspecto mejor evaluado la calificación del personal, 73.3% de la muestra señala que la atención recibida ha sido entregada por personal calificado. Así mismo, sólo el 33% refiere haberse sentido maltratado o discriminado por el profesional de salud.

**Tabla N° 8: Personas transgéneros y transexuales según habilidades y expertiz que esperan de los profesionales de la salud que los atienden.**

Expertiz y habilidad del profesional de la salud	De acuerdo		Neutro		Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedimientos adecuados	27	90	2	6.7	1	3.3
Derivaciones oportunas	26	86.7	3	10	1	3.3
Trato por el nombre social	28	93.3	0	0	2	6.7
Contacto visual y escucha durante la consulta	29	96.7	1	3.3	0	0
Entregue información clara y oportuna	30	100	0	0	0	0

La totalidad de los encuestados aspiran a que los profesionales les entreguen información clara y oportuna, seguido de un 96,7% que desea que el profesional haga contacto visual y tenga una actitud de escucha.

**Tabla Nº 9: Personas transgéneros y transexuales según las prestaciones de salud que esperan recibir.**

Expertiz y habilidad del profesional de la salud	De acuerdo		Neutro		Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atención y capacitación cosmética	14	46,7	3	10	13	43,3
Capacitación para asumir mi sexo social	15	50	4	13,3	11	36,7
Tratamiento psicológico y/o de salud mental	27	90	0	0	3	10
Evaluación para tratamiento hormonal	29	96,7	0	0	1	3,3
Intervenciones quirúrgicas cosméticas complementarias	28	93,3	0	0	2	6,7
Intervenciones de reasignación sexual	29	96,7	0		1	3,3
Cobertura Fonasa	30	100	0	0	0	0

La totalidad de los encuestados aspiran a que las prestaciones necesarias para la reasignación sexual estén cubiertas por FONASA. Dentro de los procedimientos más demandados se encuentran: las intervenciones de reasignación sexual, seguidas de aquellas complementarias que tienen un rol más bien cosmético, el manejo de la terapia hormonal y la atención en salud mental.

## **VI Discusión.**

La mayor parte de la muestra se encuentra entre los 18 y 37 años para aumentar progresivamente hacia edades mayores, en el grupo de transmasculinos no hubo mayores de 47 años, mientras entre los transfemeninos no hubo mayores de 57 años.

La mayoría del grupo en estudio carece de antecedentes de ITS, 87,5 % de los transmasculinos y 68,2% de los transfemeninos, en este caso el 13,9% de ellas presenta el antecedente de sífilis y 9% tanto para gonorrea como para VIH/SIDA. Entre los transmasculinos, existe un 12,5% de Condilomatosis y herpes.

La prevalencia de patologías crónicas es tres veces mayor entre los transfemeninos que en los transmasculinos, la diferencia podría atribuirse a la menor edad que presentaba éste último grupo.

La prevalencia de depresión, de acuerdo a la Escala de Depresión de Beck, es también 3 veces mayor entre los transfemeninos que entre los transmasculinos 27,2% v/s 9% sin que en este último grupo se presenten casos moderados o severos. A pesar de lo anterior, la ideación suicida se da en porcentajes similares para ambos grupos, ésto sumado a que el 10% de la muestra tendría depresión moderada o severa lo hacen un grupo que requiere mayor atención y pesquisa de estos síntomas.

El 86.7% de la muestra tiene escolaridad mayor o igual a educación media, no obstante el nivel de escolaridad es mayor en el grupo transmasculino, siendo el 37,5% profesionales universitarios, porcentaje que baja al 4,5% en los transfemeninos; es en este último grupo donde se da un 18,2% de trabajadoras sexuales, probablemente asociado a un porcentaje similar que desertó durante la educación básica. Coincidente con la edad de la muestra, hay un 23,3% de estudiantes.

En el grupo transmasculino, el 50% tiene previsión de Salud FONASA B, mientras que un 25% pertenece a FONASA A. El 25% restante de la muestra transmasculina, corresponde a Isapre. Dentro de la población transfemenina, el 86,3% pertenece a FONASA, siendo FONASA A el 50%, habiendo sólo un 4,5% afiliado a Isapre; las diferencias observadas respecto a previsión de salud pueden ser producto de la mayor escolaridad y mejores puestos de trabajo del grupo transmasculino respecto de los transfemeninos, en donde un 9,1% de la muestra no cuenta con previsión de salud.

Se observa un alto grado de apoyo a la población encuestada, representada principalmente por la familia con el 100% y la pareja con el 62,5%, en el caso de los transmasculinos. En el grupo transfemenino, la principal red de apoyo la constituyen las redes sociales con el 77,3% y la familia con 72,7%. Las diferencias respecto a apoyo familiar en uno u otro grupo podrían ser producto del sesgo social, donde la población transfemenina es víctima de chistes y mofas, en tanto la población transmasculina es menos visible.

El 56,7% de la población en estudio se encuentra en la etapa de reasignación de sexo intermedia en espera de poder terminar este proceso, considerando la genitoplastia y el cambio de nombre de manera legal, aspiración que es alcanzada en el 25% de los casos. Cabe señalar que dentro de los procedimientos cosméticos para alcanzar un aspecto más femenino, la población transfemenina recurre a alternativas altamente invasivas y riesgosas, en donde por ejemplo, un 14% se ha inyectado silicona industrial.

En cuanto a la percepción de las atenciones de salud, un 73,3% considera que ha sido atendida por profesionales capacitados y un 33,3% ha sufrido discriminación. A pesar que la caracterización que hacen de su experiencia como usuarios de la atención de salud es bastante buena. El 100% de los encuestados aspira a que en el momento de la atención se les entregue información clara y oportuna, con funcionarios que hagan contacto visual y escuchen durante la consulta, además de considerar que el estado debería tener un rol garante en sus procesos de reasignación de sexo.

## **VII Recomendaciones.**

A partir de la investigación realizada, se detectaron una serie de necesidades de salud en la población transexual, que dejan en evidencia las carencias de los profesionales y el sistema de salud.

En primer lugar se observan dificultades para abordar a usuarios transexuales en los distintos niveles de atención, puesto que no existe información ni capacitación óptima para una atención integral de esta población, ya que se identificaron distintas necesidades, no sólo de las especialidades relacionadas con su reasignación sexual, sino también con cuestiones de tipo odontológicas, endocrinas, psicológicas, inmunológicas, tratamiento de patologías crónicas, etc. al igual que cualquier otro usuario del sistema de salud. Por lo tanto, se requiere que los servicios de salud capaciten a su personal para proporcionar una atención integral con un equipo multidisciplinario capaz de dar respuesta oportuna, en un ambiente de respeto, dejando de lado prejuicios, apoyando también a la familia que muchas veces no tiene los conocimientos que le permitan comprender la situación que le ocurre a su hijo(a) o hermano(a).

Falta investigación en el área para ahondar sobre la prevalencia de personas transexuales o transgéneros y sus necesidades de salud, la información de los distintos procesos por los cuales transita hasta llegar a la reasignación de sexo total y los riesgos a que se exponen al recurrir a tratamientos cosméticos realizados por personas sin capacitación o a una automedicación especialmente asociada a tratamientos hormonales.

Dentro de las prestaciones que para ellos resultan más relevantes, se encuentran: capacitación para asumir su sexo social, tratamiento psicológico y/o de salud mental, evaluación para tratamiento hormonal, intervenciones quirúrgicas cosméticas complementarias e intervenciones de reasignación sexual con cobertura de FONASA, lo que sugiere que la “Vía Clínica para la Adecuación Corporal en Personas con Incongruencia entre Sexo Físico e Identidad de Género” está en el camino correcto para cubrir las necesidades de salud de transexuales y transgéneros, falta una evaluación en el corto y mediano plazo para ver si éste plan se operacionaliza o queda sólo plasmado en el papel como muchas otras iniciativas.

## VIII Agradecimientos.

*A todos aquellos y aquellas que luchan contra el yugo de la discriminación de género.*

*A todos y cada uno de los participantes de las diversas agrupaciones que colaboraron con entusiasmo y compromiso para llevar a cabo esta valiosa investigación.*

*A nuestras familias por su apoyo incondicional para el logro de cada una de nuestras metas.*

*A nuestra amistad, que en cada etapa de esta travesía, entregamos lo mejor de cada una.*

## IX Bibliografía.

- 1- Maffía D. Sexualidades migrantes: género y transgénero [internet]. Buenos Aires: Feminaria editorial ; 2003 augt.[cited 2012 oct,20]; available from <http://www.feminaria.com.ar/colecciones/temascontemporaneos/004/004.pdf>
- 2- Montecinos S.- Rebolledo L. Conceptos de Género y Desarrollo. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales,[internet]. [2012, oct, 12 ]; available from [http://www.op.org/sites/www.opr.org/files/public/documents/fichier/conceptos\\_de\\_genero\\_y\\_desarrollo.pdf](http://www.op.org/sites/www.opr.org/files/public/documents/fichier/conceptos_de_genero_y_desarrollo.pdf)
- 3- Revista de Filosofía Moral y Política [internet] <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2012/10/l.-Balza-Bio%C3%A9tica-cuerpos-sexuados.pdf> citada en, Balza I. Bioética de los cuerpos sexuados Transexualidad, Intersexualidad y Transgenerismo , Douglas M. 1973.
- 4- American Psychiatric association [internet]. [www.psychiatric.org](http://www.psychiatric.org) : c 2012 [cited 2013, oct, 10] available from : URL <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- 5- Pierre P. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Editorial Masson S.A.; [internet]. 1995, sep. [cited 2012, oct, 12]; IV. Available from: URL <http://www.slideshare.net/apinillo03/dsm-iv-pdf-completo-12543578>

- 6- García P, Margaritos M. *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. [internet] Madrid: Ed Medica Panamericana. 2010, may. [cited 2012, oct. 12]; available from: URL [http://books.google.cl/books?id=Y\\_oACCnRG34C&pg=PT9&lpg=PT9&dq=gua+de+bolsillo+de+la+clasificacion+cie-10](http://books.google.cl/books?id=Y_oACCnRG34C&pg=PT9&lpg=PT9&dq=gua+de+bolsillo+de+la+clasificacion+cie-10).
- 7- *Manual para Personal de Salud*. [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, *VIH/SIDA y Salud Pública*. jul, 2009- [cited 2013 may, 25]
- 8- Revista critica de ciencias sociales y jurídicas. Aspectos Sociológicos de la Transexualidad [internet]. Nomadas. Vol. 21 (1), pág. 361-380. 2009, jan. J. [cited 2013, apr, 10]. Available from: URL <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/21/fjrarribas.pdf>
- 9- Carta internacional de derechos humanos [internet]. jun, 1945 Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. [1996] [cited 2013, apr, 10] available from :URL <http://www2.ohchr.org/spanish/law/index.htm>
- 10- Conferencia Mundial sobre las mujeres Beijing [internet]. China: Gabinete de Relaciones Internacionales del Instituto de la mujer, 1996. Derechos sexuales y reproductivos. [cited 2013, apr, 10]; available from: URL <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

- 11- Desarrollo Humano en Chile; genero : los desafíos de la igualdad [internet] Chile: programa de Naciones-unidas para el desarrollo (PNUD), march, 2010- available from: URL [http://www.pnud.cl/idh/PNUD\\_LIBRO.pdf](http://www.pnud.cl/idh/PNUD_LIBRO.pdf)
  
- 12- Reconocimiento jurídico de los derechos sexuales – un análisis comparativo con los derechos reproductivos [internet]. Jun, 2008. Revista internacional de derechos humanos. [cited 2012, oct, 21]; Available from URL: [http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/es\\_v5n8a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/es_v5n8a04.pdf)
  
- 13- Circular N°34 [internet]. Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública; 2011 [cited 2012, oct, 10]. available from: URL [http://transexualesdechile.org/?page\\_id=10](http://transexualesdechile.org/?page_id=10)
  
- 14- Circular N°21 [internet]. Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública; 2012 [cited 2012, oct, 10]. Available from: URL: [http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2012/08/Circular\\_-21.pdf](http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2012/08/Circular_-21.pdf)
  
- 15- Informe sobre Chile –Violación a los DDHH de Personas Transexuales [internet]. Chile: Quinta Ronda del Examen Periódico Universal ONU; 2009. [2012, oct, 12]. available from: URL <http://transexualesdechile.org/wp-content/uploads/2012/03/CHILE-FINAL-Y-ANEXOS-OK-EPU2.pdf>
  
- 16- Orientaciones terminológicas de ONUSIDA [internet]. Suiza: ONUSIDA; 2011. [cited 2012, oct, 12]. available from: URL: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf)

- 17- División de prevención y control de enfermedades, subsecretaría de salud pública. Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género [internet]. Santiago: DIPRECE; 2011. [2012, oct,12]. Available from: URL <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf>
  
- 18- Canelo O, Iturrieta S. Tesis para optar a Licenciado(a) en Comunicación Social. [internet]. Chile: Facultad de comunicaciones, Escuela de Periodismo, Universidad Central; jun, 2011 [cited 2012, oct, 12]. Available from: URL <http://transexualesdechile.org/wpcontent/uploads/2009/10/reportransfinal.pdf>
  
- 19- Hernández R, Fernández C, Baptista M, Metodología de la Investigación. Mexico: Ed. Mc Graw Hill; c 2010.
  
- 20- Benavente M, Vergara C, Sexualidad en Hombres y Mujeres, Diversas Miradas. Chile. Ed. Flacso, 2006.

## X Anexos.

### 1. Definición de términos.

**Características biopsicosociales:** "Bio" que se refiere a biológico, es decir, un organismo vivo estructurado por órganos y sistemas. "Psico" que se refiere a psicológico, es decir, todo lo referido a la mente y comportamiento del hombre. "Social" que se refiere a sociedad, es decir, su comportamiento ante los demás humanos, seres vivos y el medio. La convergencia de estos tres aspectos y de sus influencias forma al individuo en su complejidad como ente.

**Transgéneros:** Se refiere a aquellas personas que se identifican con o viven como el otro género, pero que pueden o no haberse sometido a tratamiento hormonal u operaciones.<sup>5</sup>

**Transexualismo:** Trastorno de la identidad sexual. Importante disforia por la identidad sexual asociada a un deseo persistente de hacerse con las características físicas y los papeles sociales que connotan el otro sexo biológico.<sup>6</sup>

**Transexuales:** Individuos que físicamente pertenecen a un sexo y que según parece son psicológicamente del sexo contrario y que desean que la cirugía altere sus características físicas para que se asemejen a aquellos del sexo opuesto.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Deshacer el género, Judith Butler, Editorial Paidós Ibérica 2006.

<sup>6</sup> DSM IV manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association)

<sup>7</sup> King, Dave "Confusiones de género: concepciones psicológicas y psiquiátricas sobre el travestismo y la transexualidad" en NIETO, José Antonio (compilador) Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género. Ed. TALASA, Madrid, 1998.

## 2. Marco teórico

### Transexualidad y transgénero desde una perspectiva biopsicosocial

Las personas transgéneros y transexuales han estado presentes en todas las sociedades a lo largo de la historia, y su rol ha transitado entre la aceptación, e incluso veneración, al rechazo y escarnio. A partir del año 1980, la transexualidad pasó a ser calificada como un trastorno, por lo tanto, agregada al DSM-IV<sup>8</sup> y CIE-10<sup>9</sup> como “Trastorno de la identidad sexual o Disforia del género” o “Desórdenes de la identidad de género”.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha publicado el 22 de mayo de 2013 la última versión del DSM-V, en el que finalmente ha desestimado la aparición del llamado "Trastorno de identidad de género", que hasta el momento tipificaba facultativamente el hipotético desorden mental que se atribuye a las personas transgénero y transexuales. El equipo de trabajo del DSM V, debió, al revisar el manual, equilibrar dos cuestiones: el mantenimiento del acceso a la atención y la reducción del estigma asociado con la búsqueda de atención de salud mental. Para ello, cambiaron el nombre del diagnóstico de "Trastorno de identidad de género" a "Disforia de género", incluyendo a los individuos con condiciones intersexuales (gays, lesbianas y bisexuales), anteriormente excluidas del trastorno en el DSM-IV.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> American Valdés Miyar, Manuel T. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª edición. Barcelona: Editorial Masson S.A.; 2001.

<sup>9</sup> Organización panamericana, oficina regional de la organización mundial de la salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª edición. Ginebra: Editorial Programa publicaciones de la OPS; 2008.

<sup>10</sup> American Psychiatric Association [www.psychiatric.org](http://www.psychiatric.org) available from : URL <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Según la CIE-10 <sup>11</sup>, ésta condición se define como el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio, y de deseo de someterse a tratamientos quirúrgicos u hormonales para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido. Dicho de otra forma, transexual es una persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico (sexo civil). Por lo tanto, los transgéneros femeninos son aquellos que nacen hombres y se identifican con el sexo femenino; en tanto, los transgéneros masculinos son aquellos que nacen con sexo femenino pero su identidad sexual es con el sexo masculino.<sup>12</sup>

Como se ha mencionado, las personas transexuales y transgéneros presentan una incongruencia entre su sexo biológico, psicológico y social, generando una diferencia entre la forma como la sociedad los percibe y lo que ellos sienten y quieren expresar de su sexualidad. Es allí cuando comienza la necesidad urgente e imperante de realizar los cambios físicos y morfofuncionales congruentes con el sexo con el cual se identifica la persona, con el objetivo de vivir y ser aceptados, adquiriendo el rol del género idóneo a su sentir. La definición de transgéneros y transexual es desconocida por la mayor parte de la población, generalmente se confunde la condición de transgénero o transexual con homosexualidad y se vincula a las personas transexuales femeninas con el comercio sexual, enfocando la atención del sector público en la reconversión laboral y en la prevención del VIH/SIDA. Bajo el mismo prejuicio del comercio sexual se crea la premisa de que la gran mayoría padece de alguna infección de transmisión sexual<sup>13</sup> ocasionando prejuicios y discriminación. Además del castigo social al cual se ven sometidas las personas transexuales, existe una discriminación mucho más profunda incluso en los sectores sanitarios del país, ya

---

<sup>11</sup> García P, Margaritos M (2010). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. Madrid: Ed Medica Panamericana.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Instituto Nacional de Salud Pública (2ªed 2009). *VIH/SIDA y Salud Pública, Manual para Personal de Salud*. México: Ed Rosario Taracena.

<sup>13</sup> Movimiento de integración y liberación homosexual: Propuesta, Asesorías y atención médica a personas transexuales en Chile, propuesta para protocolo y circular de salud en Chile. [online]. Santiago de Chile [21 de marzo, 2013]. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/trans/Transexualidad%20en%20Chile.pdf>

que en muchos de éstos no se respeta su dignidad como personas, ni tampoco su derecho a ser reconocido como mujer u hombre, en caso de una persona transexual femenino o masculino respectivamente, generándose situaciones incómodas que fomentan la burla y la discriminación hacia ellos.

La situación social respecto a la transexualidad es actualmente compleja; existen connotaciones sociales extremadamente peyorativas de parte de un gran sector de la población chilena, y un rechazo general a las personas transexuales, en donde además de relacionárseles directamente con el trabajo sexual, también se les hace objeto de burla y mofa, vinculándolos con rutinas de humor en espectáculos públicos, menoscabando su dignidad como seres humanos, y también, como mujeres y hombres. La discriminación y el castigo social no se expresa tan sólo de manera verbal o mediante las vinculaciones anteriormente mencionadas, sino que también las personas transexuales se ven expuestas diariamente a ser atacadas físicamente por grupos intolerantes que no aceptan la diversidad sexual. En muchos casos, esta violencia desenfadada ha culminado en la muerte de la persona.

Esta realidad se ve expuesta, e impulsada en muchas ocasiones, por los medios de comunicación, que contribuyen a estereotipar a las personas en general, estipulando cuáles son los prototipos femeninos y masculinos que se han de seguir por la sociedad. Muchas veces, los medios de comunicación, especialmente la televisión, son responsables de aumentar tanto las burlas como la intolerancia, al hacer partícipes de su show a personas transformistas, quienes trabajan vistiéndose del sexo opuesto, utilizándolos en diversas ocasiones como objetos de humor y morbo<sup>14</sup>; pasando a llevar la dignidad de aquellas personas que sí tienen otra identidad de género, y dificultando aún más su inclusión dentro de la sociedad.

---

<sup>14</sup>Rubio J. Aspectos sociológicos de la transexualidad. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas [en línea]. 2009 [Consultado el 10 de abril, 2013]. Vol. 21 (1): pág. 361-380. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/21/fjrrribas.pdf>

Si para esta sociedad es difícil aceptar la diversidad de género, lo es también para la familia, especialmente cuando la cultura familiar se basa en el patrón predominante en la sociedad; es aquí donde se encuentra una de las mayores problemáticas a las que se ve enfrentada la población transgénero y transexual: la aceptación inicial de la familia. Son muchos los que no reciben apoyo y aceptación de parte de sus seres queridos. El aislamiento social y familiar, las dobles vidas, la transfobia y su consiguiente dificultad de adquirir un empleo, y la carencia de políticas públicas que resguarden la dignidad de estas personas y satisfagan sus necesidades, hacen que la población transexual se vea expuesta a situaciones de alto riesgo, con altos niveles de estrés y de frustración, que podrían desencadenar en una serie de problemas psicológicos e incluso el suicidio.

### **Derechos Sexuales y Reproductivos.**

En la “Conferencia Internacional de Derechos Humanos, que tuvo lugar en Teherán (Irán)”, 1968 se adoptó, por primera vez, lo que vendría a ser el núcleo de los derechos reproductivos: “Los padres tienen como derecho humano básico decidir de forma libre y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, el derecho a la información y educación adecuada al respecto”, de allí surge el concepto de derechos sexuales y reproductivos, como derechos fundamentales que protegen la libertad y autonomía, tanto de las parejas como de los individuos y que se pueden sintetizar en:

- Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.

- Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.

En la declaración de estos derechos han sido 3 factores importantes los que han influido. El primero es la llegada de los anticonceptivos hormonales, los que separaron la sexualidad femenina de la función reproductiva. En segundo lugar, el movimiento femenino que le da gran importancia con el discurso como actrices políticas y en tercer lugar la existencia previa de los derechos humanos que habían sido adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948 en París, en una declaración que recoge en sus 30 artículos los Derechos Humanos considerados básicos “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Sin ellos las personas no pueden existir ni llevar una vida de calidad, por tanto, los gobiernos deben, promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales individuales o colectivas”.<sup>15</sup>.

Estos derechos son fundamentales en la vida del ser humano, pero en la realidad transgénero y transexual no son respetados, siendo un reflejo de ello, la iniciativa del MINSAL desde el 2008 al crear distintas estrategias para lograr brindar atención integral a las personas transexuales y responder a las demandas de salud desde el sistema público de este grupo minoritario.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. Carta internacional de derechos humanos [online]. [Acceso 30 de mayo, 2013]. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/index.htm>

<sup>16</sup> Universidad de Chile, Facultad de medicina. XXIX Jornadas Chilenas de Salud Pública, libro de resúmenes. Santiago de Chile; Escuela de salud pública; 2011. Pág. 24-25

El concepto central de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva es garantizar que hombres y mujeres puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria y procrear sin riesgos; como también, la libertad para decidir cuándo, con quién y con qué frecuencia hacerlo.<sup>17</sup> No obstante, existen ciertos grupos de la población que pueden considerarse vulnerables, puesto que presentan realidades distintas a lo que la sociedad acostumbra a calificar como “normal”, distintas etnias, culturas, aspecto físico, situación económica, orientación sexual, etc. Dentro de estos grupos, se sitúa la población transgénero y transexual, que requiere una serie de cambios tanto estéticos, hormonales, quirúrgicos como psicológicos para lograr “el más alto nivel posible de salud”<sup>18</sup>, y para quienes la atención de salud aún no logra la cobertura, oportunidad, calidad e integridad para cumplir con los estándares a los que nos comprometemos como país que ha suscrito declaraciones internacionales en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

### **Políticas Públicas y Minorías Sexuales en Chile.**

A nivel nacional no existe información clara y precisa con respecto a estadísticas, sobre transexuales y transgéneros. Extrapolando datos recogidos en otros países<sup>19</sup>, existirían en Chile alrededor de 1.422 mujeres transexuales y 556 hombres transexuales.

---

<sup>17</sup> Derechos Sexuales y Reproductivos, confidencialidad y vih/sida en adolescentes chilenos, Naciones Unidas. Plataforma de Acción. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo. Nueva York: UN; 1994 Extraído de Scielo [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2007000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008)

<sup>18</sup> Alto comisionado de ONU para los Derechos Humanos, Artículo 12 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) entrada en vigor 3 enero. 1976. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

<sup>19</sup> Grupo de Apoyo a Hombres Trans, GATH en el Dossier informativo sobre Transexualidad Masculina, de la Colección de Relatos Públicos y Privados. 2011 disponible en <http://transexualesdechile.org/wp-content/uploads/2009/10/reportransfinal.pdf>

Paralelamente, existen pocas políticas públicas en salud que respondan a las necesidades de las personas transgéneros y transexuales, es por ello que diversas organizaciones que los acogen, plantean propuestas relacionadas con la formulación y aplicación de éstas y con el mejoramiento de lo existente, que principalmente corresponde a la Circular N°34, promulgada por el Ministerio de Salud, el 13 de septiembre de 2011, que vela por el acceso a la atención de salud y la Ley Antidiscriminación<sup>20</sup> o Ley Zamudio, N°20609 promulgada el 12 julio del 2012 por el Ministerio Secretaría General de Gobierno, que establece medidas contra la discriminación.

Debido a ésta falta de presencia del estado de Chile, transgéneros y transexuales se han agrupado en distintas organizaciones sin fines de lucro para velar que sus derechos sexuales y reproductivos sean respetados, siendo su mayor reivindicación “decidir sobre su orientación sexual y su vida sexual en forma libre, voluntaria y autónoma”.<sup>21</sup> En Chile, éstas organizaciones desarrollan un trabajo en conjunto para lograr inclusión e intentar erradicar la discriminación de la que son objeto en diferentes organismos sociales, como en la atención de salud, educación, trabajo, judicial y otros ámbitos de la vida pública. Además, la interacción con sus pares logra hacerlos sentir validados dentro de un sistema social, en que se reconocen todos como iguales, un tercer género. Estas agrupaciones se consideran como una familia, una gran red de apoyo para lograr sus objetivos tanto en comunidad y personas. Entre ellas podemos citar: AccionGay<sup>22</sup>, Iguales,<sup>23</sup> MovilH (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual)<sup>24</sup>, OTD (Organización de transexuales por la dignidad de la diversidad)<sup>25</sup> AfirmacionChile.<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> Establece medidas contra la discriminación. Ley 20.209/2012 de 12 de junio. Boletín oficial del congreso nacional de Chile N° 1042092 (24/07/2012)

<sup>21</sup> Gabinete de Relaciones Internacionales del Instituto de la mujer, 1996. Derechos sexuales y reproductivos. Plataforma para la acción Párrafo 94, IV conferencia Mundial sobre las mujeres Beijing (China), septiembre 1995. Disponible en : <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

<sup>22</sup> Corporación Chilena de Prevención del SIDA 1987 disponible en : [http://www.acciongay.cl/?page\\_id=4](http://www.acciongay.cl/?page_id=4)

<sup>23</sup> fundación = iguales 2011 disponible en: <http://www.iguales.cl/nosotros/>

<sup>24</sup> programa de Naciones-unidas para el desarrollo ( PNUD), “Desarrollo Humano en Chile; genero : los desafíos de la igualdad”, 2004, disponible en: [http://www.pnud.cl/idh/PNUD\\_LIBRO.pdf](http://www.pnud.cl/idh/PNUD_LIBRO.pdf)

<sup>25</sup> Organización de Transexuales por la dignidad de la Diversidad, Chile 2007. Disponible en: [http://transexualesdechile.org/?page\\_id=21](http://transexualesdechile.org/?page_id=21)

## **Atención de Salud para Personas Transexuales y Transgéneros.**

El concepto de Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedad”, además define a la salud sexual como “la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de un ser sexuado de manera que permitan un enriquecimiento positivo y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor”.<sup>27</sup> El transexualismo es visto por el sistema de salud como una patología mental<sup>28</sup> que requiere un tratamiento tanto psicológico, hormonal como quirúrgico, en busca de que esta incongruencia entre el sexo civil y el social acabe, para que el individuo logre insertarse a la sociedad como parte de ella.

A nivel mundial, se han generado diversos programas de salud enfocados a la atención de personas transgéneros y transexuales, desarrollando bajo este objetivo, protocolos y pautas de atención integral y de calidad para las necesidades de estas personas. En Chile, existe la Circular N° 34<sup>29</sup>, que “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”. Esta circular, vigente desde el 13 de Septiembre del año 2011, mandata a los servicios de salud a:

---

<sup>26</sup> Periódico gay de Chile 2001 disponible en <http://www.opusgay.cl/1315/printer-30790.html>

<sup>27</sup> Organización mundial de la Salud, Constitución de Organización Mundial de la Salud. Basic Documents Geneva WHO, 1948. disponible en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

<sup>28</sup> DSM IV , Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. Masson España, 1995 disponible en : <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/CREDITOS.PDF>

<sup>29</sup> Ministerio de salud, Subsecretaría de redes asistenciales. Circular N° 34. Santiago: MINSAL; 2011

- Todos los registros derivados de la atención en salud deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con que dicha persona se identifica”.
- Debe considerar la hospitalización en sectores hombres o mujeres o camas de aislamiento según el aspecto externo de la persona sujeta de ser hospitalizada y de la propia disponibilidad del establecimiento”.

Sin embargo, debido a que es una circular, queda bajo criterio del servicio de salud la decisión de validar y aplicar el documento durante la atención, dejando la posibilidad de discriminación a éste grupo minoritario, si es que el servicio no se adhiere a la circular mencionada.

En mayo del año 2012, el Ministerio de Salud informó la inclusión de prestaciones Fonasa para cirugías de reasignación de sexo, incluyendo un paquete de atenciones psiquiátricas, endocrinológicas y quirúrgicas para lograr el cambio de sexo; dichas prestaciones serán entregadas a partir del año 2013 en tres centros del país: Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, Las Higueras de Talcahuano y en un centro de la Región Metropolitana.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Serralta P. Minsal anuncia inclusión de prestaciones Fonasa para reasignación de sexo. La tercera , Chile: mayo 2012. Disponible en : <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2012/05/680-462620-9-minsal-anuncia-inclusion-de-prestaciones-fonasa-para-transexuales.shtml>

## **Guía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género.<sup>31</sup>**

### 1.- Intervenciones de salud mental.

- 1.1- Evaluación inicial.
- 1.2- Psicoterapia.
- 1.3- Consejería y seguimiento.
- 1.4- Confirmación de criterios de elegibilidad.

### 2.- Intervenciones de adecuación corporal hormonal.

- 2.1- Prescripción y control de terapia de feminización o masculinización.

### 3.- Intervenciones de adecuación corporal quirúrgica.

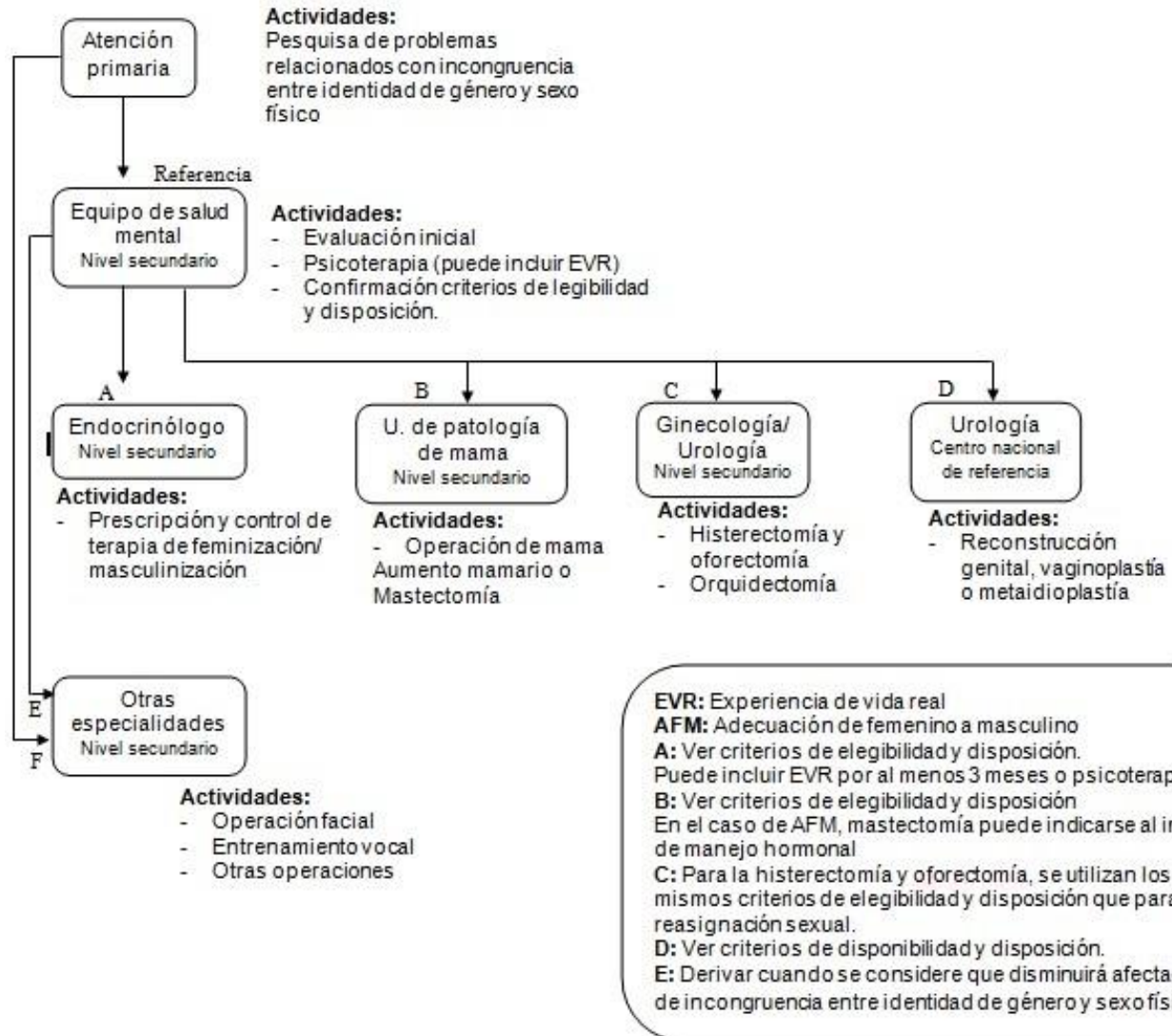
- 3.1- Feminización facial.
- 3.2- Remodelación pectoral.
- 3.3- Histerectomía y Ooforectomía.
- 3.4- Orquidectomía.
- 3.5- Reasignación sexual.
- 3.6- Otras intervenciones.

### 4.- Regularización de documentos.

---

<sup>31</sup> MINSAL, subsecretaría de salud pública, división de prevención y control de enfermedades, Dpto programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS, 2011. Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género.

**Flujograma de atención.**



### 3. Objetivos.

#### Objetivo General.

- Describir el perfil biopsicosocial de las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana.
- Identificar las características esenciales que esperan de la atención en salud, las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana.

#### Objetivos Específicos:

1. Describir las características biológicas de las personas transexuales y transgéneros: Edad, antecedentes de ITS, patologías crónicas.
2. Describir las características psicológicas de las personas transexuales y transgéneros: Depresión, ideación suicida.
3. Describir las características sociales de las personas transexuales y transgéneros: Escolaridad, ocupación, centros de salud en que se han atendido, previsión y redes de apoyo.
4. Identificar la etapa del proceso de reasignación de sexo en que se encuentra.
5. Caracterizar cuál ha sido la experiencia como usuarios / usuarias del sistema de salud en cuanto a oportunidades de atención, instalaciones, capacitación del personal y trato.
6. Describir habilidades y expertiz de los profesionales de la salud, que esperan los transexuales y transgéneros al momento de la atención y tratamiento.
7. Identificar las prestaciones que esperan las personas transexuales y transgéneros.

#### 4.- Operacionalización de variables.

##### Objetivo específico N° 1

- *Describir las características biológicas de las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana en el año 2013.*

Variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Subindicador
<b>Edad.</b>	Número de años cumplidos al momento de la encuesta.		Número de años	
<b>Antecedente de ITS.</b>	ITS contraída previo a la encuesta.		Condilomas	Sí – No
			Herpes	Sí – No
			Gonorrea	Sí – No
			Clamidia	Sí – No
			Sífilis	Sí – No
			VIH	Sí – No
			SIDA	Sí – No
			Otras	Sí – No
<b>Antecedentes de patologías crónicas.</b>	Patología crónica que presente al momento de la encuesta.		Sí  No	

### **Objetivo específico N° 2**

- *Describir las características psicológicas de las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana en el año 2013.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Depresión.</b>	Diagnóstico de depresión según test de Beck realizado al momento de la encuesta.  Anexo 1.		Muy baja  No depresión  Dep. leve  Dep. moderada  Dep. severa	0-4  5-12  13-20  21-25  >26
<b>Ideación Suicida.</b>	Conductas suicidas identificadas (Item 9 del Test de Beck para Diagnóstico de Depresión.  Anexo 2.	No	a) No tengo ninguna idea de matarme.	.
		Sí	b) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.  c) Me gustaría matarme.  d) Me mataría si tuviera la oportunidad	

### **Objetivo específico N° 3**

- *Describir las características sociales de las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana en el año 2013.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Escolaridad.</b>	Años de estudios aprobados al momento de la encuesta.	Básica	0-8	Número de años
		Media	9-12	
		Superior	13 y más	
<b>Ocupación.</b>	Trabajo, labor o quehacer remunerado o no, que realice al momento de la encuesta.		Lo señalado	
<b>Previsión.</b>	Sistema de seguridad social que cubre las necesidades de salud de los usuarios (as).		Fonasa	A B C D
			Isapre	
			No tiene	

<b>Centros de salud en que se atiende.</b>	Lugar de atención en salud en que mantenga un seguimiento al momento de la encuesta.		CESFAM	Sí - No
			Policlínico de atención secundaria	Sí - No
			Centro de ITS	Sí - No
			Particular	Sí - No
			No	Sí - No
<b>Redes de apoyo.</b>	Lazos sociales y familiares con el que cuenta en los momentos de dificultad.	Familiar	Madre	Sí - No
			Padre	Sí - No
			Hermanos	Sí - No
		Social	Amigos	Sí - No
			Pareja	Sí - No
			Compañeros de trabajo	Sí - No
			Agrupación de transexuales	Sí - No
			Grupos religiosos	Sí - No
		Profesionales de la Salud	Médico	Sí - No
			Matrona	Sí - No
			Asistente social	Sí - No
			Psiquiatra	Sí - No
			Psicólogo	Sí - No

#### **Objetivo específico N° 4**

*Identificar la etapa del proceso de reasignación de sexo en que se encuentra.*

Variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Subindicador
<b>Etapa de Reasignación de Sexo.</b>	Etapa de cambio de sexo en la que se encuentra al momento de la encuesta.	Inicial 1-5	1.- Vestimenta social 2 - Maquillaje 3.- Depilación 4.- Pelo según sexo social 5.- Tratamiento hormonal	Sí - No
		Intermedia 1-10	6.- Control salud mental 7.- Experiencia de vida real 8.- Feminización facial 9.- Remodelación pectoral 10.- Histerectomía, oforectomía y orquidectomía	Sí - No

		Final 1-12	11.- Reasignación de sexo  12.- Regularización de documentos	Sí - No
--	--	---------------	--	---------

### **Objetivo específico N° 5**

*Caracterizar cuál ha sido la experiencia como usuarios / usuarias del sistema de salud en cuanto a prestaciones, instalaciones, capacitación del personal y trato.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Experiencia en el sistema de salud.</b>	Percepción del usuario respecto a prestaciones, trato recibido en el sistema de salud.  Capacitación del personal e instalaciones del servicio de salud.		La atención en salud que he recibido ha sido oportuna	1.Totalmente de acuerdo  2.De acuerdo oportuna  3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4.En desacuerdo  5.Totalmente en desacuerdo
			Me he sentido respetado(a) en la atención	1.Totalmente de acuerdo  2.De acuerdo  3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4.En desacuerdo  5.Totalmente en desacuerdo

			<p>He sufrido maltrato y/o discriminación por parte del personal en salud</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo</p>
			<p>La atención ha sido otorgada por personal calificado</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo</p>

			Ambiente de privacidad	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>
			Equipamiento adecuado	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>

### **Objetivo específico N° 5**

*Describir habilidades y expertiz de los profesionales de la salud, que esperan los transexuales y transgéneros al momento de la atención y tratamiento.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Habilidades y expertiz del profesional.</b>	Competencias tanto técnicas como comunicacionales del profesional.		Procedimientos Adecuados	1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo
			Derivaciones Oportunas	1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo

			<p>Trato por el nombre social</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>
			<p>Contacto visual y escucha durante la consulta</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>

			Entrega información clara y oportuna	1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo
--	--	--	--	---

**Objetivo específico N° 6**

*Identificar las prestaciones que esperan las personas transexuales y transgéneros residentes en las regiones V y Metropolitana en el año 2013.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Prestaciones esperadas.</b>	Atenciones cosméticas, quirúrgicas, de salud mental y seguridad social que las financie el estado.		Atención y capacitación cosmética	1.Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo
			Capacitación para asumir su sexo social	1. Totalmente de acuerdo 2.De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4.En desacuerdo 5.Totalmente en desacuerdo

			<p>Tratamiento psicológico y/o de salud mental</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>
			<p>Evaluación y tratamiento hormonal</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>
			<p>Intervenciones quirúrgicas estéticas, complementarias, (mastectomía, rinoplastía, mentoplastía, u otras que sean necesarias).</p>	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>

			Intervenciones de reasignación sexual, faloplastía, orquidectomía, escrotoplastía, etc.	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>
			Cobertura Fonasa	<p>1.Totalmente de acuerdo</p> <p>2.De acuerdo</p> <p>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4.En desacuerdo</p> <p>5.Totalmente en desacuerdo</p>

## 5.- Método.

### ANEXO 5 1 Test de depresión de Beck.

- 1)
  - A) No me siento triste.
  - B) Me siento triste.
  - C) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
  - D) Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
  
- 2)
  - A) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
  - B) Me siento desanimado con respecto al futuro.
  - C) Siento que no puedo esperar nada del futuro.
  - D) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
  
- 3)
  - A) No me siento fracasado.
  - B) Siento que he fracasado más que la persona normal.
  - C) Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
  - D) Siento que como persona soy un fracaso completo.
  
- 4)
  - A) Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
  - B) No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
  - C) Ya nada me satisface realmente.
  - D) Todo me aburre o me desagrada.

- 5) A) No siento ninguna culpa particular.  
B) Me siento culpable buena parte del tiempo.  
C) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
D) Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) A) No siento que esté siendo castigado.  
B) Siento que puedo estar siendo castigado.  
C) Espero ser castigado.  
D) Siento que estoy siendo castigado.
- 7) A) No me siento decepcionado en mí mismo.  
B) Estoy decepcionado conmigo.  
C) Estoy harto de mí mismo.  
D) Me odio a mí mismo.
- 8) A) No me siento peor que otros.  
B) Me critico por mis debilidades o errores.  
C) Me culpo todo el tiempo por mis faltas.  
D) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
- 9) A) No tengo ninguna idea de matarme.  
B) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.  
C) Me gustaría matarme.  
D) Me mataría si tuviera la oportunidad.

- 10) A) No lloro más de lo habitual.  
B) Lloro más que antes.  
C) Ahora lloro todo el tiempo.  
D) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
- 11) A) No me irrito más ahora que antes.  
B) Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.  
C) Me siento irritado todo el tiempo.  
D) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
- 12) A) No he perdido interés en otras personas.  
B) Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.  
C) He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.  
D) He perdido todo interés en los demás.
- 13) A) Tomo decisiones como siempre.  
B) Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.  
C) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.  
D) Ya no puedo tomar ninguna decisión.

- 14) A) No creo que me vea peor que antes.  
B) Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).  
C) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).  
D) Creo que me veo horrible.
- 15) A) Puedo trabajar tan bien como antes.  
B) Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.  
C) Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.  
D) No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
- 16) A) Puedo dormir tan bien como antes.  
B) No duermo tan bien como antes.  
C) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.  
D) Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
- 17) A) No me canso más de lo habitual.  
B) Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.  
C) Me canso al hacer cualquier cosa.  
D) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

- 18) A) Mi apetito no ha variado.  
B) Mi apetito no es tan bueno como antes.  
C) Mi apetito es mucho peor que antes.  
D) Ya no tengo nada de apetito.
- 19) A) Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.  
B) He perdido más de 2 kilos.  
C) He perdido más de 4 kilos.  
D) He perdido más de 6 kilos
- 20) A) No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.  
B) Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.  
C) Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.  
D) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
- 21) A) No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.  
B) Estoy más interesado por el sexo de lo que solía estar.  
C) Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.  
D) He perdido por completo mi interés por el sexo.

<b>Puntuación:</b>	<b>Resultados</b>
A) 0	Muy bajo (0-4)
B) 1	No depresión. (5-12)
C) 2	Depresión Leve (13-20) ____
D) 3	Depresión Moderada (21-25) ____
	Depresión Severa (más de 26) ____

## **ANEXO 5.2 Consentimiento Informado.**

El presente cuestionario, se inserta dentro de una investigación conducida por estudiantes de 4º año de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. El objetivo es identificar desde una perspectiva inclusiva, biopsicosocial, el perfil de las personas transgéneros y transexuales y sus expectativas de la atención en salud, con miras a realizar propuestas que mejoren y atiendan las necesidades particulares que emerjan por la condición humana de “diverso”.

La estudiante que lo (la) entreviste, deberá dar respuesta a todas las interrogantes que le surjan, de tal forma que su participación en esta investigación sea informada y de carácter voluntario, por ende no recibirá retribución económica alguna y además, tendrá durante la aplicación del cuestionario, pleno derecho a dejar de responder las preguntas, sin necesidad de explicar sus motivos, sólo debe señalar que no desea continuar.

Los resultados obtenidos en la investigación considerarán para cualquier efecto la confidencialidad y anonimato de los datos e información aportada por usted; los resultados podrán ser publicados, sin revelar la identidad de las personas entrevistadas, ni tampoco su filiación a organizaciones que los acojan.

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Acepto participar \_\_\_\_\_

No Acepto participar \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA TESISTAS: \_\_\_\_\_

PROFESORA GUIA: ANA MARIA ALVARADO VARGAS

### ANEXO 5.3 Cuestionario.

1.- **Edad:** \_\_\_\_

6.- **Escolaridad:** número de años aprobados: \_\_\_\_\_

2.- **Sexo Civil:**

\_\_\_\_Femenino.

\_\_\_\_Masculino.

7 **Para usted ¿Quién o quiénes son sus principales apoyos en una situación que lo amerite? (Puede marcar más de uno.)**

3.- **Sexo Social:** Sexo con el cual usted se siente identificado.

\_\_\_\_Femenino.

\_\_\_\_Masculino.

\_\_\_\_ Madre.

\_\_\_\_ Padre.

\_\_\_\_ Hermanos.

\_\_\_\_ Otros familiares. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Amigos.

\_\_\_\_ Pareja.

\_\_\_\_ Compañeros de trabajo.

\_\_\_\_ Agrupación transexual.

\_\_\_\_ Grupo religioso.

\_\_\_\_ Médico.

\_\_\_\_ Matrona.

\_\_\_\_ Asistente social.

\_\_\_\_ Psicólogo.

\_\_\_\_ Psiquiatra.

4.- **Ocupación:** \_\_\_\_\_

5.- **Tipo de previsión de salud:**

\_\_\_\_Fonasa A

\_\_\_\_Fonasa B

\_\_\_\_Fonasa C

\_\_\_\_Fonasa D

\_\_\_\_Isapre

\_\_\_\_No tiene

**8. Durante el proceso de adecuación corporal, usted se ha practicado (Puede marcar más de una alternativa.)**

- Adecuación de vestimenta social.
- Adecuación facial (maquillaje, depilación o rasurado)
- Cambios en el cabello según sexo social.
- Tratamiento hormonal.
- Control de salud mental.
- Feminización / masculinización facial quirúrgica.
- Remodelación pectoral con silicona industrial.
- Remodelación pectoral quirúrgica.
- Orquidectomía, ooforectomía y/o histerectomía.
- Reasignación quirúrgica de sexo.
- Regularización del sexo civil.

**9. Ha tenido usted alguna de estas patologías. (Puede marcar más de una.)**

- Gonorrea.
- Sífilis.
- Clamidia.
- Tricomoniasis.
- Herpes genital.
- Condilomas.
- VIH/SIDA.
- Otras ( especifique)
- Ninguna.

**10. De las siguientes afirmaciones marque según usted se considere.**

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

<b>Respecto a las atenciones en salud que ha recibido</b>	1	2	3	4	5
La atención en salud que he recibido ha sido oportuna.					
Me he sentido respetado(a) en la atención.					
He sufrido maltrato y/o discriminación por parte del personal en salud.					
La atención ha sido otorgada por personal calificado.					
La atención fue proporcionada en un ambiente de privacidad.					
El equipamiento utilizado durante la atención ha sido el adecuado.					
El lugar de atención ha sido el adecuado.					

<b>Considere la expertiz y habilidades que desea en el profesional.</b>	1	2	3	4	5
El profesional debe demostrar destreza al realizar los procedimientos necesarios para la atención.					
Es importante que derive oportunamente a otros profesionales en caso de ser necesario.					
Deseo que me llame por mi nombre social en todas las atenciones.					
Deseo que me preste atención durante la consulta.					
Debe ser capaz de entregar información de forma oportuna y clara.					

<b>Espero que la institución de salud me otorgue.</b>	1	2	3	4	5
Atención y capacitación cosmética.					
Capacitación para asumir mi sexo social (maquillaje cursos de depilación, etc.).					
Tratamiento psicológico y/o de salud mental.					
Evaluación e indicación de tratamiento hormonal de acuerdo a mis necesidades.					
Intervenciones quirúrgicas estéticas, complementarias, (mastectomía, rinoplastía, mentoplastía, u otras que sean necesarias).					
Intervenciones de reasignación sexual: faloplastía, orquidectomía, escrotoplastía, etc.					
Desearía que Fonasa cubriera prestaciones como: Intervenciones de salud mental, intervenciones de adecuación corporal hormonal e intervenciones de adecuación corporal quirúrgica.					

**Marque la opción con la que se sienta más identificado/a durante el último año.**

12. A) No me siento triste.  
B) Me siento triste.  
C) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.  
D) Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
13. A) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.  
B) Me siento desanimado con respecto al futuro.  
C) Siento que no puedo esperar nada del futuro.  
D) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
14. A) No me siento fracasado.  
B) Siento que he fracasado más que la persona normal.  
C) Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.  
D) Siento que como persona soy un fracaso completo.
- 15: A) Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.  
B) No disfruto de las cosas como solía hacerlo.  
C) Ya nada me satisface realmente.  
D) Todo me aburre o me desagrada.

16. A) No siento ninguna culpa en particular.  
B) Me siento culpable buena parte del tiempo.  
C) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
D) Me siento culpable todo el tiempo.
17. A) No siento que esté siendo castigado.  
B) Siento que puedo estar siendo castigado.  
C) Espero ser castigado.  
D) Siento que estoy siendo castigado.
18. A) No me siento decepcionado en mí mismo.  
B) Estoy decepcionado conmigo.  
C) Estoy harto de mí mismo.  
D) Me odio a mí mismo.
19. A) No me siento peor que otros.  
B) Me critico por mis debilidades o errores.  
C) Me culpo todo el tiempo por mis faltas.  
D) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
20. A) No tengo ninguna idea de matarme.  
B) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.  
C) Me gustaría matarme.  
D) Me mataría si tuviera la oportunidad.

21. A) No lloro más de lo habitual.  
B) Lloro más que antes.  
C) Ahora lloro todo el tiempo.  
D) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
22. A) No me irrito más ahora que antes.  
B) Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.  
C) Me siento irritado todo el tiempo.  
D) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
23. A) No he perdido interés en otras personas.  
B) Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.  
C) He perdido la mayor parte de mi interés en los demás  
D) He perdido todo interés en los demás.
25. A) Tomo decisiones como siempre.  
B) Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.  
C) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.  
D) Ya no puedo tomar ninguna decisión.

26. A) No creo que me vea peor que antes.
- B) Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- C) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- D) Creo que me veo horrible.
27. A) Puedo trabajar tan bien como antes.
- B) Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- C) Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- D) No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
28. A) Puedo dormir tan bien como antes.
- B) No duermo tan bien como antes.
- C) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- D) Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
29. A) No me canso más de lo habitual.
- B) Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- C) Me canso al hacer cualquier cosa.
- D) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

30. A) Mi apetito no ha variado.  
B) Mi apetito no es tan bueno como antes.  
C) Mi apetito es mucho peor que antes.  
D) Ya no tengo nada de apetito.
31. A) Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.  
B) He perdido más de 2 kilos.  
C) He perdido más de 4 kilos.  
D) He perdido más de 6 kilos.
32. A) No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.  
B) Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.  
C) Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.  
D) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
33. A) No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.  
B) Estoy más interesado por el sexo de lo que solía estar.  
C) Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.  
D) He perdido por completo mi interés por el sexo.

#### **ANEXO 5.4 Tablas complementarias.**

**Tabla N° 10: Personas transgéneros y transexuales según edad.**

Edad	Transmasculino		Transfemenino	
	Nº	%	Nº	%
18-27 años	5	62,5	8	36,4
28-37 años	2	25	7	31,8
38-47 años	1	12,5	4	18,2
48-57 años	0	0	1	4,5
58-67 años	0	0	2	9
Total	8	100	22	100

**Tabla N° 11: Personas transexuales y transgéneros según presencia de depresión.\***

Depresión	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No depresión	3	37,5	5	22,7	8	26,7
Muy baja	5	62,5	11	50	16	53,3
Depresión leve	0	9	3	13,6	3	10
Depresión moderada	0	0	2	9,1	2	6,7
Depresión. severa	0	0	1	4,5	1	3,3

\*Según escala de Depresión de Beck (Anexo N° 1).

**Tabla N° 12 Personas transgéneros y transexuales según previsión de salud.**

Previsión de salud	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fonasa A	2	25	11	50	13	43,3
Fonasa B	4	50	3	13,6	7	23,3
Fonasa C	0	0	4	18,2	4	13,3
Fonasa D	0	0	1	4,5	1	3,3
Isapre	2	25	1	4,5	3	10
No tiene	0	0	2	9,1	2	6,6

**Tabla N° 13 A : Personas transgéneros y transexuales según redes de apoyo.\***

Redes de apoyo	Transmasculino		Transfemenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiar	8	100	16	72,7	24	80
Pareja	5	62,5	9	40,9	22	73,3
Social	4	50	17	77,3	21	70
Profesionales de la salud	4	50	13	59,1	17	56,7

\* El total supera el tamaño de la muestra pues hubo personas que referían múltiples redes de apoyo.

\*\*Desglose de las redes de apoyo en Anexo 5.4, tabla 13 B.

**Tabla Nº 13 B Personas transgéneros y transexuales según detalle de las redes de apoyo.**

Redes de apoyo		Transmasculino		Transfemenino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiar	Madre	6	75	12	54,5	18	60
	Padre	3	37,5	7	32	10	33,3
	Hermanos	6	75	10	45,4	16	53,3
	Otros familiares	2	25	11	50	13	43,3
Pareja	Pareja	3	37,5	7	32	10	33,3
Social	Amigos	2	25	18	82	20	66,7
	Compañeros de trabajo	3	37,5	6	27,3	9	30
	Agrupación de transexuales	2	25	15	68,2	17	56,7
	Grupos religiosos	0	0	2	9,1	2	6,7
Profesionales de la salud	Médico.	0	0	6	27,3	6	20
	Matrona	1	12,5	3	14	4	13,3
	Asistente Social	0	0	4	18,2	4	13,3
	Psicólogo	1	12,5	10	45,4	11	36,7
	Psiquiatra	0	0	4	18,2	4	13,3

**Tabla Nº 14 Personas transgéneros y transexuales según detalle del proceso de reasignación sexual en que se encuentra.**

Etapa		Transmasculino		Transfemenino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inicial 1-5	1.- Vestimenta social	8	100	21	95,4	29	96,7
	2 – Adecuación facial	3	37,5	22	100	25	83,3
	3.- Cabello según sexo social	6	75	21	95,4	27	90
	4.- Tratamiento hormonal	7	87,5	22	100	29	96,7
Intermedia 1-10	5.- Control salud mental	4	50	14	64	18	60
	6.- Feminización facial quirúrgica	1	12,5	10	45,4	11	36,7
	7.- Remodelación pectoral quirúrgica	5	62,5	5	23	10	33,3
	8.- Remodelación pectoral silicona industrial	0	0	3	14	3	10
	9.- Histerectomía, ooforectomía y orquidectomía	1	12,5	4	18,2	5	16,7
Final 1-12	10.- Reasignación quirúrgica del sexo	0	0	3	14	3	10
	11.- Regularización del sexo civil	2	25	4	18,2	6	20

**Tabla Nº 15 Personas transgéneros y transexuales según Caracterización de la experiencia como usuarios / usuarias del sistema de salud.**

Caracterización de la experiencia	De acuerdo		Neutro		Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atención recibida oportunamente.	17	56,7	4	13,3	9	30
Respetado durante la atención.	16	53,3	4	13,3	10	30
Maltrato y/o discriminación por parte del profesional en salud.	10	33,3	1	3,3	19	63,3
Atención otorgada por personal calificado.	22	73,3	6	20	2	6,7
Atención privada.	20	66,7	4	13,3	6	20
Equipamiento adecuado.	20	66,7	3	10	7	23,3
Lugar de atención adecuado.	20	66,6	5	16,7	5	16,7