

Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia

Attention Protocol for Trans Users of Talcahuano's Health Service: Characteristics and Relevance

Protocolos de atenção a usuários/as trans do Serviço de Saúde Talcahuano: características e relevância

Amanda Valenzuela-Valenzuela, MA^{1*}

Ricardo Cartes-Velásquez, PhD²

Recibido: 23 de septiembre de 2019 · **Aceptado:** 26 de octubre de 2020

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10383>

Para citar este artículo: Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia. Rev Cienc Salud. 2020;19(1):1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10383>

Resumen

Introducción: en Chile, la legislación existente asegura la atención médica en el sistema de salud público para las personas trans; sin embargo, esto no se cumple en todos los servicios de salud. El objetivo de este trabajo es describir las características y relevancia del Protocolo de Atención de Personas Trans, implementado por el Servicio de Salud Talcahuano. Se realizó una investigación cualitativa, con recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas y grupo focal. La información se analizó a través de teoría fundamentada y una matriz FODA. **Desarrollo:** desde la teoría fundamentada se desprenden dos categorías principales, correspondientes a la “necesidad de despatologización y buen trato” y el “protocolo” como tal, que se articulan desde la comunidad trans y la institucionalidad. El protocolo se caracteriza por ser pionero, participativo, vinculante y reconocido. Desde la matriz FODA, se observa que las fortalezas principales corresponden al diálogo entre comunidad y profesionales, y la apertura del equipo profesional a actualizar sus conocimientos en atención en salud a personas trans. Las debilidades

1 Fundación Kimntrum (Chile).

2 Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello (Chile) y Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile (Chile).

Amanda Valenzuela-Valenzuela: ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4961-6976>

Ricardo Cartes-Velásquez: ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5831-7324>

* Autora de correspondencia: avalenzuelav@kinntrum.org

principales refieren a la discriminación pasiva hacia personas trans de parte de algunos profesionales, la falta de algunas prestaciones específicas en el protocolo y las pocas horas disponibles para los especialistas que son parte del programa. *Conclusiones:* el Protocolo de Atención de Personas Trans es considerado pionero en el país y es valorado positivamente por la comunidad trans nacional, lo cual la valida. Por lo mismo, deben buscarse formas de replicar el trabajo en otros servicios de salud.

Palabras clave: LGBT+; protocolo de atención; salud LGBT+; salud trans; trans.

Abstract

Introduction: In Chile, current legislation ensures medical care for trans people in the national public health system. However, this does not apply to all of the national health services. This paper aims to describe the features and relevance of the Attention Protocol implemented by the Talcahuano's Health Service. A qualitative research study was conducted, and data was collected through semi-structured interviews and focus groups. The information was analyzed with Grounded Theory and a swot Matrix. *Development:* From the Grounded Theory, two main categories were obtained, which were "Need for despathologization and good treatment" and "Protocol" as such, categories that are articulated through the trans community and the institution. The Protocol's main features include its pioneering work, participatory specifications, binding for healthcare personnel and patients, and recognized. From the swot Matrix, it is noted that the main strengths of the Protocol include the dialog between professionals and the trans community, and the openness of the professional team in learning about improving health care for trans people. The main weaknesses include a passive discrimination toward trans people from some health professionals, the lack of certain specific services in the Protocol, and the few hours available for professionals from the Program. *Conclusions:* The Attention Protocol implemented by the Talcahuano's Health Service experience is acknowledged as pioneering work in Chile, and it is both valued positively and validated by the national trans community. Hence, the search for a means to replicate this work in other health services is necessary.

Keywords: LGBT+; attention protocolo; LGBT+ health; trans; trans health.

Resumo

Introdução: no Chile, a legislação existente assegura a atenção médica no sistema de saúde público para as pessoas trans. Entretanto, isso não está sendo cumprido em todos os serviços de saúde. O objetivo deste trabalho é descrever as características e relevância do Protocolo de Atenção de pessoas trans implementado pelo Serviço de Saúde Talcahuano. Realizou-se uma investigação qualitativa, com coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas e grupo focal. A informação foi analisada através da Teoria Fundamentada e uma matriz FODA. *Desenvolvimento:* a partir da Teoria Fundamentada obtivemos duas categorias principais, correspondentes à "Necessidade de despatologização e bom tratamento" e o "Protocolo" como tal, que se articulam com a comunidade trans e a institucionalidade. O Protocolo se caracteriza por ser pioneiro, participativo, vinculador, e reconhecido. A partir da matriz FODA observa-se que os principais pontos fortes correspondem ao diálogo entre a comunidade e os profissionais, e a abertura da equipe profissional em atualizar seus conhecimentos no que diz respeito a atenção à saúde de pessoas trans. As principais debilidades se referem a discriminação passiva com as pessoas trans por parte de alguns profissionais, a falta de alguns serviços específicos no Protocolo, e as poucas horas disponíveis para os especialistas que fazem parte do programa. *Conclusões:* o Protocolo de Atenção de pessoas trans implementado pelo Serviço de Saúde Talcahuano é considerado pioneiro no país, e é positivamente valorizado pela comunidade trans nacional, fato que o torna válido. Por esse motivo, deve-se buscar formas de reproduzir este trabalho em outros serviços de saúde.

Palavras-chave: LGBT+; protocolo de atenção; saúde LGBT+; saúde trans; trans.

Introducción

La identidad de género se define como la percepción o vivencia de un individuo sobre su propio género, de manera interna e individual, identificándose o no como integrante de una de las categorías de género existentes en su determinada cultura (1,2). Hablar de género es hablar de femenino, masculino o no binario. Por su parte, el sexo es un constructo biológico, no es solo genética u órganos reproductivos de los seres vivos, incluyendo a los humanos (3). Hablar de sexo biológico es hablar de macho, hembra o intersexual, y no tiene una relación directa con la identidad de género de las personas. Sin embargo, en nuestra cultura occidental, el sexo biológico hembra se asocia con la identidad de género femenina y el sexo biológico macho se asocia con la identidad de género masculina.

Las personas trans son aquellas cuya identidad de género, expresión de género o comportamiento no corresponden a lo culturalmente esperado de su sexo al nacer (1,4). El concepto *persona trans* es un término paraguas, donde se agrupan aquellas identidades de género no tradicionales, como las personas transgénero, transexuales, travestis, intersex (5), agénero y no binarias, en general. Al referirnos a personas trans en el artículo, se engloba esta totalidad de concepciones.

Un aspecto importante para considerar en la vivencia de personas trans es el proceso de transición. Este corresponde a una etapa en la cual la persona trans cambia y adapta sus características físicas, sociales y legales, buscando la consistencia con la identidad de género afirmada, no con aquella asociada al sexo biológico (6). La transición puede ser de tipo social, médica o legal, y varía de caso en caso (7). Por ejemplo, una persona trans puede realizar la transición social y legal, pero no médica, o puede realizar las tres transiciones en distintos momentos de su vida.

Durante 2019, en Chile, se aprobó la Ley 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (8). Sin embargo, esta ley solo vela por la transición legal y deja de lado la transición médica o corporal (9). Si bien desde 2010 está la llamada *vía clínica*, centrada en la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo biológico e identidad de género, y desde 2012, la Circular 21 reitera la instrucción sobre la atención de personas trans en la red de establecimientos de salud en Chile, su atención no está garantizada en el servicio público (10,11). La falta de profesionales informados, el énfasis en la salud sexual y las brechas existentes en la atención a personas de la diversidad sexual como lesbianas, gays, bisexuales, trans y otras (LGBT+) en general y trans en particular influyen fuertemente a la hora de plantear la creación de programas de atención en salud para personas trans, lo cual lleva a evitar el sistema de salud y a la búsqueda de atención fuera de la salud formal (12-18). En especial en el contexto latinoamericano, se ha descrito que más del 40% de las mujeres trans evitan la atención en salud, producto de discriminación de los funcionarios de salud y la exposición a violencia policiaca (12).

A pesar de esto, durante 2012 surgió en la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano (SST) un programa de atención a usuarios/as/es trans que se formalizó con la creación del Protocolo de Atención y Derivación a Usuarios y Usuarias Trans de la red del SST (en adelante, el Protocolo). En este proceso, participaron el personal clínico del Hospital Las Higueras, profesionales del SST y personas trans pertenecientes a la sociedad civil, quienes conformaron una Mesa de Participación para Usuarios Trans (en adelante Mesa Trans). El Protocolo de Atención y Derivación se aprobó el 12 de diciembre de 2013, con el objetivo de “estandarizar el procedimiento de ingreso de las personas trans”. Este objetivo cambia en 2018, a “garantizar la atención integral de usuarios/as trans”. La existencia de este documento es considerada pionera en Chile, por múltiples razones, ya que responde a la necesidad de despatologización de las identidades trans y a un buen trato.

El objetivo de este artículo fue describir las características del Protocolo de Atención y Derivación para Usuarios/as/es Trans del SST. Para ello, se realizó un análisis de experiencia basado en el uso de teoría fundamentada, a partir de la información entregada por actores clave del proceso. Se presenta una breve descripción de la generación de este protocolo, pormenorizada en otro artículo, para luego caracterizarla según los actores clave y finalizar con una evaluación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), que permita mantener la senda de mejorar lo existente (19). Todo esto, en el marco de una necesidad sentida en el SST por optimizar la atención en salud de la población trans, tal como ocurre en gran parte del mundo, pero que se encuentra invisibilizada por diversas formas de exclusión y discriminación, activas y pasivas (12-18).

En ese sentido, este protocolo nace desde la interacción y motivación de la propia comunidad como una respuesta a la patologización imperante desde una visión médica normativa y que, por tanto, necesita un movimiento de despatologización que acepte la diversidad humana como un elemento imprescindible para el mejoramiento de la atención en salud de la comunidad en su conjunto y sin excepciones (19). Por tanto, además del objetivo formal que se plantea este artículo con un alcance descriptivo, se pretende poner sobre la mesa la posibilidad cierta de desarrollar experiencias de mejora de la atención en salud de personas trans, atendiendo a las necesidades y condiciones del contexto latinoamericano.

Metodología

El presente trabajo corresponde a un análisis de experiencia, enmarcado en una investigación con enfoque cualitativo. Este enfoque extrae los datos y la información relevante por medio de un proceso inductivo, que analiza la realidad subjetiva, en busca de realizar interpretaciones y formular teorías que son específicas y locales de la experiencia o realidad investigada, preservando la perspectiva del grupo de interés (20-22).

Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro agentes comunitarios, tres funcionarias del SST y una funcionaria del Hospital Las Higueras, quienes participan en la Mesa Trans del SST, además de un grupo focal con cuatro de los integrantes comunitarios y profesionales que habían sido entrevistados previamente. Los participantes se seleccionaron por conveniencia a partir del contacto previo de la autora principal con el grupo. La recolección se llevó a cabo entre noviembre de 2018 y febrero de 2019. Para ello se utilizó un guion temático *ad hoc* que consultó por las percepciones del impacto y relevancia del protocolo, así como sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Los datos se analizaron mediante la teoría fundamentada, que permite la recopilación y el análisis de datos de forma simultánea (23,24). Esta teoría estudia temas poco abordados, que no tienen teorías formales o sustanciales previas en las cuales pueda basarse el investigador, y así realiza la interpretación de la realidad propia de los y las participantes del fenómeno estudiado (25). Las proposiciones teóricas formuladas desde la investigación surgen de los datos obtenidos, no de estudios desarrollados anteriormente, por lo cual se considera que tiene un gran poder explicativo sobre las conductas humanas (26,27). Además, cuenta con un proceso definido de cómo se extraen los resultados de los datos, pasando por la codificación abierta, axial y selectiva (24). Por otro lado, la matriz FODA corresponde a una evaluación de factores externos e internos, que se identifican y agrupan como fuertes o débiles (28). Puede aplicarse a cualquier situación o evento que actúe de sujeto u objeto de estudio en un momento determinado (29). Las fortalezas y debilidades surgen desde lo interno de la situación analizada; mientras que las oportunidades y amenazas son externas. Tras pasar por las etapas de codificación, se devolvieron los resultados para su validación, en dos instancias, con profesionales y agentes comunitarios. Posterior a esto, las categorías se ordenaron en una matriz FODA.

Resultados

Se encontraron tres categorías vinculadas a quince subcategorías. La primera corresponde a la *necesidad de despatologización y buen trato*, que resume la situación del SST previo a la creación e implementación del protocolo. La segunda categoría, *diálogo y participación social*, cuenta con antecedentes desde la comunidad trans y los/as profesionales, que llevaron al diálogo entre ambas partes. Desde esto surge el trabajo con la Mesa Trans, cuyo principal producto y tercera categoría es el protocolo. Los entrevistados lo caracterizan como participativo, pionero, vinculante y reconocido, pese a contar con aspectos que aún deben ser mejorados, representados en la categoría “mejorar lo existente”. Una descripción en profundidad de la experiencia que llevó a la generación del protocolo se encuentra en otro artículo, especialmente para las primeras dos categorías que se corresponden al “proceso”

(19); mientras que este artículo se concentra en el “resultado”, que se corresponde con el protocolo propiamente como tal. Lo expuesto se presenta en la figura 1.



Figura 1. Diagrama de la categoría central

Antecedentes del protocolo

Visualizando las categorías como un proceso, encontramos el primer grupo de categorías que son antecedentes de la *necesidad de despatologización y buen trato*. Desde esta categoría se desprenden el activismo y empoderamiento y la apertura de profesionales, que en conjunto con la legislación chilena llevan al diálogo y la participación social. Gracias al trabajo entre la comunidad trans y los proveedores de salud, caracterizado por los aprendizajes, el trabajo activo y vinculante y las relaciones positivas y cercanas, surge el protocolo. A continuación, se presentan sus antecedentes de manera resumida, seguidos de la descripción y sus características principales; después la matriz FODA, realizada sobre el protocolo.

Desde la investigación, se reconocen antecedentes al protocolo que se origina desde la categoría central “Diálogo y participación social”. La importancia de la descripción y comprensión de estos antecedentes es que permite valorar al protocolo como un producto que responde a necesidades reales y específicas, que afectan a la comunidad trans local.

Primeramente, se identifica la *resistencia de profesionales de salud*, que surge desde la dificultad para ciertos profesionales de comprender la salud de personas trans. En la actualidad, se considera que quienes rechazan la atención de personas trans lo hacen de manera pasiva, vale decir, evitando relacionarse con ellos. Otro aspecto relevante corresponde al *desconocimiento sobre salud trans*, el cual se origina en la falta de preparación en aspectos de salud de personas LGBT+ desde la formación académica inicial. Por ello, el equipo profesional que es parte de la Mesa Trans inició el trabajo sin experiencia, y en desconocimiento de las necesidades en salud de personas trans.

Un tercer antecedente son los *actos discriminatorios*, en distintas esferas de la vida cotidiana, con efectos negativos en la salud mental y auto percepción de las personas trans. Específicamente en salud, se encuentran los casos en que los profesionales anteponen sus

creencias personales por sobre la atención a personas trans. También se produce el rechazo a la atención, con base en prejuicios ideológicos. En otros casos, se vulnera a las personas trans al insistir en el uso del nombre legal en vez del social, sin respetar la Circular 21 del Ministerio de Salud de Chile (11). Estas vulneraciones son más frecuentes en profesionales clínicos de mayor edad. En paralelo, se da la *invisibilización*, que corresponde al no reconocimiento de la realidad o existencia de personas trans. En salud, se asocia principalmente al desconocimiento por la falta de abordaje en temáticas LGBT+ en la formación de profesionales.

Estos cuatro antecedentes se vinculan en la *necesidad de despatologización y buen trato*, un aspecto que fue reconocido tanto por el equipo profesional como por la comunidad trans. Desde las entrevistas, emerge que se espera que el total de profesionales reconozca la existencia y validez de distintos tránsitos, sin asumir que todas las personas trans buscan la cirugía genital como meta final y forma de expresión y afirmación de su género. Se ve necesario el trato empático, y con enfoque no patologizante, es decir, sin la creencia incorrecta que ser trans es una enfermedad por curar.

Hacia el diálogo y la participación social

El reconocimiento de la necesidad de despatologización lleva a dos elementos de gran relevancia: 1) el activismo y empoderamiento de la comunidad trans y 2) la apertura de los profesionales del SST, con lo cual ambas partes se encontraban dispuestas a trabajar para solucionar la problemática. La legislación chilena existente se presenta como un respaldo legal a esta intención, y por ello considera otro antecedente que se sumó para llevar al diálogo y participación social, categoría central de la investigación. Se destacan el trabajo de la Mesa Trans como espacio de aprendizajes de la comunidad y profesionales, donde se intercambian distintos conocimientos; el trabajo activo y vinculante, que implica que se realizan verdaderas actividades y que tienen efecto en la realidad del SST, y las relaciones positivas y cercanas, con lo cual se genera un ambiente de trabajo grato.

Desde la Mesa Trans, en una búsqueda por mejorar lo existente, surge el Protocolo de Atención y Derivación de Usuarios/as/es Trans, principal producto del trabajo realizado entre la comunidad y el equipo profesional del SST, a través del diálogo y la participación social. A continuación, se describen las principales características del protocolo, desde los resultados de la recolección de datos.

Características del protocolo

Tal como se mencionó, el protocolo busca estandarizar y garantizar el ingreso a la atención en salud trans, para todas las personas trans de la jurisdicción del Servicio de Salud. También regula el flujograma y las prestaciones ofrecidas a la comunidad trans, y está diseñado para que las personas trans de cualquier centro asistencial de la red puedan ingresar al programa.

Con esto se esperan dos resultados principales: el primero, que cualquier persona trans de la jurisdicción de SST pueda acceder al programa, sin necesidad de buscar un profesional específico en un centro de salud determinado, como ocurría antes de la implementación del protocolo. El segundo, que la red del SST “tuviese claridad de cuál era el punto de ingreso de un usuario usuaria trans”, con lo que se espera que el conducto regular se respete en todas las instancias. Tanto en su formulación como en su revisión, la participación fue de clínicos sensibilizados en técnicas de la Dirección del SST, y agentes comunitarios de la sociedad civil organizada. Aunque el protocolo no se basa directamente en los lineamientos de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero, su orientación general en el SST es bastante similar a estos. En tal sentido, es necesario recordar que dichos lineamientos señalan que son y deben ser flexibles para adecuarse a las personas trans en particular, así como a las condiciones del lugar (30).

Entre las principales características del protocolo, se destaca el hecho de que es participativo, puesto que la comunidad trans fue parte del proceso de formulación en todo momento. Las necesidades de las personas trans fueron consideradas, y ellas aportaron directamente en la definición y supervisión de conceptos, desde el primer momento, en 2012. De la última actualización, realizada en 2018, se comenta que se revisó página por página. Así, se destaca que “las definiciones las hicieron completamente ellos [los integrantes comunitarios], nosotros después las revisamos igual, la miramos, pero en realidad no había mucho cambio que hacerle, como te digo, nosotros aprendimos con ellos”. Desde la comunidad se añade que los cambios fundamentalmente refieren a la “terminología, algunos términos como que ya no los estábamos usando, digamos, ya quedaron como obsoletos, o ya son muy patologizantes...”. De esta forma, las profesionales indican que la participación “incluso fue más completa que la anterior”, con lo cual se visualiza cómo la participación se fortalece en el tiempo.

Gracias a la participación constante, la comunidad puede asegurar que el protocolo respete el enfoque despatologizante desde la terminología utilizada. Por otro lado, se evidencia cómo la institucionalidad confía en los agentes comunitarios en este tipo de instancias. Además, el hecho de contar con las definiciones de conceptos clave, permite que aquellos profesionales menos sensibilizados accedan a una fuente de información básica a la que recurrir, que se basa en lo considerado adecuado por la propia comunidad.

Lo anterior lleva a uno de los puntos que hacen pionero al protocolo: tiene un fuerte componente participativo. Esto le da mayor validez a la iniciativa, ya que la propia comunidad puede evaluar avances y proponer mejoras. Un segundo aspecto que le confiere el aspecto pionero es el hecho de que cuenta con el apoyo de las distintas autoridades, desde sus orígenes a la fecha, lo cual no es la realidad de la mayoría de los servicios de salud. El contar con este apoyo facilita la formalización de instancias que aseguran la buena atención de personas trans, además de contribuir a la participación de profesionales.

Un tercer punto que le confiere al protocolo la característica de pionero corresponde a su enfoque. Desde las entrevistas, surge que cuenta con un enfoque despatologizante, inclusivo, de género, participativo, de derecho, no discriminatorio y que puede ser aplicado en otros servicios de salud. Este último aspecto, la posibilidad de réplica, sumado al hecho de encontrarse establecido formalmente, tanto con el apoyo de las autoridades pertinentes como con la participación de la comunidad, hacen del protocolo una instancia ejemplar, y que responde a las necesidades planteadas como antecedentes. Por ello, esta experiencia debiese ser estudiada y analizada por otros servicios de salud que busquen generar instancias de atención despatologizante y con buen trato a las personas trans.

Con lo anterior, se llega a que el protocolo es de carácter vinculante, ya que sus efectos son reales en lo práctico, lo cual garantiza efectivamente que se dé la atención en salud a personas trans. Además, está constantemente en evaluación, donde la comunidad “pone demandas en la mesa”, para mejorar la atención. A su vez, el equipo profesional recoge “las inquietudes, las sugerencias de modificación, etc.” desde la comunidad trans. Junto a lo anterior, existe un seguimiento a los casos de maltrato que se den en la atención, seguimiento que se da desde la Dirección del SST a los reclamos puestos por usuarios/as/es de la red.

Otro aspecto que hace vinculante al protocolo es que su propia existencia asegura la continuidad del Programa de Atención y Derivación a Usuarios/as/es Trans. Esto se debe a que el flujograma de atención no depende de profesionales específicos, sino de determinadas prestaciones, que deben cumplirse. Se considera que, actualmente, “estén o no estén los profesionales, el programa tiene que andar y seguir”, el protocolo va más allá de los actores o agentes clave que lo crearon, por lo que se asegura su continuidad. Otros servicios de salud que busquen generar instancias similares deben considerar este aspecto, para que el programa no dependa de ciertos agentes clave, sino que se dé en cualquier condición.

Finalmente, el protocolo es reconocido en Chile, tanto por la comunidad trans en general como por profesionales de otros servicios de salud. La percepción general es que es un protocolo ordenado y que es bien recibido por profesionales y funcionarios, lo cual facilita que sea respetado y aplicado adecuadamente. En particular, desde el propio equipo profesional se enuncia que “nosotros a nivel nacional somos los más organizados, los pioneros”, por lo que se valora de manera positiva el trabajo realizado, motivo por el cual profesionales externos al Programa de Atención y Derivación a Usuarios/as/es Trans sienten orgullo de pertenecer.

Gracias a la visibilización nacional de la atención de personas trans y la realización de cirugías para trans masculinos y femeninas en el Hospital Las Higueras, el SST ha aumentado su visibilidad. Esto ha llevado a que desde otros servicios de salud se contacten para solicitar más información en la temática. Se reciben “solicitudes de otras entidades que están interesadas en trabajar con nosotros”.

En cuanto a la comunidad trans, esta reconoce la existencia del protocolo, gracias a su difusión; pero se manifiestan casos que lo desconocían antes de ingresar al programa como

usuarios/as/es. La comunidad trans que es parte de la jurisdicción expresa agradecimiento por el protocolo; mientras que las personas trans de otras comunas se encuentran decepcionadas de no poder acceder a este tipo de atención en su jurisdicción. Esto se debe a que sus comunas no cuentan con instancias similares de atención o la atención no es valorada tan positivamente como la del SST.

Mejorar lo existente

Las características expuestas son valoradas de manera positiva por las personas entrevistadas. Sin embargo, existen aspectos del protocolo que aún pueden mejorarse y que surgen del análisis realizado con la matriz FODA (tabla 1).

Tabla 1. Matriz FODA

<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura y buen trato profesionales. • Actualización de conocimientos de profesionales. • Diálogo entre comunidad trans y servicio de salud. • Protocolo que considera el buen trato en la atención. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad nacional de atención con buen trato y despatologizante. • Normativas sobre salud trans. • Comunidad trans externa es receptiva del protocolo.
<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación pasiva hacia personas trans, por algunos profesionales. • Falta de algunas prestaciones en el protocolo. • Pocas horas de especialistas del Programa de Atención a Usuarios/as/es trans. 	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación activa y pasiva hacia personas trans, en el país. • Atención en salud sin enfoque despatologizante. • Falta de inclusión de salud trans en la canasta del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), seguro de salud que cubre alrededor del 80 % de la población chilena.

En primer lugar, se tienen las *fortalezas*, que son aspectos positivos internos del protocolo mismo. Aquí se encuentran la apertura y buen trato de profesionales del SST, esto es, reconocer el desconocimiento de salud trans existente. Esto se asocia con la disposición positiva del equipo profesional, que buscó cómo sensibilizarse y aprender más, con lo que se facilita la buena atención hacia las personas trans. Un reflejo claro, entonces, es la actualización de conocimientos, gracias al reconocimiento de su desconocimiento. Se optó por superar el desconocimiento, en vez de pasar por alto la problemática y así poder entregar una mejor atención a la comunidad trans. Lo anterior permitió que se planteara la necesidad de un protocolo, reconociéndose la relevancia de estandarizar la atención.

Otro aspecto interno destacado como positivo es el diálogo entre la comunidad trans y el SST, lo cual permite que el protocolo responda a necesidades reales de la comunidad, y se entregue un buen trato. Otros elementos que se constituyen como parte del buen trato en

salud a personas trans son la atención garantizada, el reconocimiento de distintos tránsitos, el buen uso de nombre social y la despatologización de la atención, elementos velados por el protocolo. Se considera que no solo está garantizado el hecho de que las personas trans pueden ser atendidas dentro de la jurisdicción del SST, sino que la atención se caracteriza por que otorgará un trato digno a sus usuarios/as/es.

Luego se encuentran las *oportunidades*, es decir, aspectos positivos que son externos a la experiencia. Pese a ser externos, le permiten un mejor funcionamiento, al facilitar ciertos elementos. Aquí se encuentra la necesidad nacional de una atención despatologizante, motivo por el cual se hace prioritaria la existencia de una instancia que entregue esta atención. Por ello, el Programa de Atención a Usuarios/as/es Trans es recibido positivamente, puesto que se encarga de una problemática ya existente. El protocolo, por su parte, consolida y asegura la atención, con lo cual se responde a ello.

Otros facilitadores externos, que se consideran oportunidades de la experiencia, son las legislaciones y normativas existentes en no discriminación a personas trans. Además, la comunidad trans es receptiva del protocolo, lo cual se refiere a que la comunidad trans externa a la experiencia ve cómo el protocolo se generó entre la institución y la comunidad, es decir, por profesionales del SST y usuarios/as/es trans. Esto valida la experiencia, e insta a que personas trans de otros servicios de salud se sientan motivadas para acercarse a la institucionalidad de sus jurisdicciones, con lo cual se puede trabajar en generar nuevos protocolos. Basta con que los servicios de salud se abran a esta posibilidad, para darles buen recibimiento a las sugerencias y peticiones de la comunidad.

Ya en los aspectos negativos, se encuentran las *debilidades*, que son internas de la experiencia. Aquí está la resistencia pasiva a temáticas de salud trans por parte de algunos profesionales de salud. Esta resistencia no implica actos directos contra las personas trans, pero sí genera cierta discriminación hacia el grupo. En el fondo, ocurre una discriminación pasiva, en la cual algunos profesionales deciden cerrarse a la temática, en vez de reconocer su desconocimiento y aprender cómo entregar un buen trato. A modo de complementar, desde las entrevistas surge que estos profesionales tienden a ser mayores, y se suma a la rotación continua de funcionarios del SST, por lo que es imposible el capacitar al total de profesionales.

Aun dentro de las debilidades se encuentran aquellos aspectos que deben ser mejorados del protocolo. Entre ellos está la inclusión de prestaciones específicas en el programa, que a la fecha no se han incorporado. Un ejemplo de estas prestaciones corresponde a la atención fonoaudiológica, para entrenamiento de voz de usuarios, usuarias y usuaries trans. Además, se percibe como debilidad las pocas horas de los y las especialistas que son parte del Programa de Atención a Usuarios/as/es Trans, que causan esperas tanto en el ingreso como en los controles. Las debilidades mencionadas corresponden a aspectos que se encuentran en trabajo constante por parte del SST, en búsqueda de una solución en el mediano y largo plazo. Esto se

complementa con el hecho de que el protocolo se encuentra en evaluación y revisión constante. Para esto, intervienen tanto los agentes comunitarios como los profesionales del SST, con la consideración de los reclamos puestos en la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, y los escuchados directamente desde la comunidad. Por ello, se espera que, con el tiempo, se solucionen la totalidad de aspectos pendientes o por mejorar.

Para finalizar esta matriz FODA, se encuentran las *amenazas*, que son elementos negativos externos al protocolo, pero que lo afectan. En este grupo se encuentran la discriminación activa y pasiva hacia las personas trans, que se da en el país. En general, se da una invisibilización de las realidades trans, las cuales no son consideradas en diversos aspectos de la vida cotidiana, incluyendo la salud. Por otro lado, se tienen los malos tratos en salud a personas trans como parte de los actos de discriminación activa. Desde estas dos discriminaciones (activas y pasivas), un número importante de la población chilena considera que la atención en salud garantizada a las personas trans, y su inclusión en políticas públicas, no es una necesidad real. Lamentablemente, esta creencia es compartida por algunos y algunas profesionales de la salud, quienes no entregarán la atención necesaria sin una instrucción directa.

Una segunda amenaza es la atención patologizante, es decir, atención en salud donde se considera que las personas trans son pacientes de una enfermedad que se va a tratar. La ausencia de enfoque despatologizante afecta la atención negativamente, puesto que es un acto de discriminación hacia las personas trans, que causa un mal trato hacia ellas. Como se normaliza la ausencia de enfoque despatologizante, aumentan las posibilidades de que las personas trans reciban un mal trato. Esto conlleva que aumente la desconfianza hacia la atención en salud, por lo cual las personas trans prefieren evitar el riesgo de acercarse a una instancia de atención formal en salud, aun si se encuentra protocolizada. Por ello, se pone en alto riesgo la salud de las personas.

Finalmente, la última amenaza corresponde a la falta de inclusión de la salud de personas trans en la canasta de Fonasa, seguro de salud que cubre alrededor del 80% de la población chilena. Esto implica que la atención es financiada de forma directa por el SST, y ello lleva a un creciente endeudamiento para entregar la atención desde la salud pública.

La existencia de un protocolo de atención en la totalidad de servicios de salud del país, en conjunto con la actualización de la canasta de Fonasa, podría contrarrestar la totalidad de estas amenazas, puesto que aseguraría la entrega de un buen trato. Además, la discriminación activa o pasiva por parte de profesionales de salud contará con medidas de sanción, con lo que se incentiva a dejar de lado las actitudes negativas hacia la población trans.

Conclusiones

La experiencia del SST es única en el país, y es valorada positivamente por la comunidad Ltrans. Se basa en el reconocimiento de los funcionarios de salud de las falencias existentes en la atención de personas trans: en vez de desdeñar el problema, el SST reconoció el desconocimiento y comenzó a trabajarlo con la comunidad organizada. El principal producto fue el Protocolo de Atención y Derivación a Usuarios/as/es trans, fruto de un trabajo que es descrito por los entrevistados como participativo, vinculante, pionero y reconocido, que responde a las necesidades reales de las personas trans. En ese sentido, el involucramiento de la comunidad de profesionales y usuarios fue relevante para darle validez descrita.

Finalmente, el protocolo es ventajoso para los y las profesionales de la salud, puesto que entrega los conceptos clave para una buena atención y ordena el flujograma, de forma que cada profesional tiene un rol específico, de acuerdo con la prestación ofertada. Así, los y las profesionales saben qué se espera de ellos y ellas, con lo cual se facilita la entrega de una buena atención. Esta estructura aporta a su replicabilidad en otros servicios de salud, sin obviar que el protocolo debe atender a las particularidades de las propias comunidades donde, para su mejora, se genera, se implementa y se monitorea permanentemente.

Referencias

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América [internet]. Washington D. C.: Comisión; 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
2. Egan S, Perry D. Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Dev Psychol.* 2001;37(4):451-63. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.451>
3. Chin E, Hoggat M, McGregor A, Rojek M, Templeton K, Casanova R, et al. Sex and gender medical education summit: a roadmap for curricular innovation. *Biol Sex Differ.* 2016;7(S1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13293-016-0091-9>
4. American Psychological Association. Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género [internet]. Washington D. C.: APA; 2011. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
5. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N° 21 [internet]. Santiago: Minsal; 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>
6. Aday A, Sandoval J, Ríos R, Cartes A, Salinas H. Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm) androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(3):318-28. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>

7. Planned Parenthood. ¿Qué debo saber sobre la transición? [internet]. 2018 [citado 2019 sep 1]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme/que-debo-saber-sobre-la-transicion>
8. Ley 21.120 de 2018/28 de noviembre, reconoce y da protección al derecho a la identidad de género [internet]. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>
9. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH). La transición [internet]. 2019 [citado 2019 sep 1]. Disponible en: <http://www.movilh.cl/trans/la-transicion/>
10. Ministerio de Salud de Chile. Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género [internet]. Santiago: Minsal; 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb-53f5e040010165017912.pdf>
11. Ministerio de Salud de Chile. Circular 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencia. Santiago: Minsal; 2012.
12. Socías ME, Marshall BD, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, Sued O. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*. 2014 Sep 27;13(1):81. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>
13. Brill D. Out at work: being a gay doctor. How life has changed for gay doctors in the UK over the past 20 years. *Student BJM*. 2015. <https://doi.org/10.1136/sbmj.h4102>
14. Eliason M, Dibble S, Robertson P. Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) physician's experiences in the workplace. *J Homosex*. 2011;58(10):1355-71. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614902>
15. McCann E, Brown M. The inclusión of LGBT+ health issues within undergraduate health-care education and profesional training programmes: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;64:204-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
16. Ufomata E, Eckstrand K, Hasley P, Jeong K, Rubio D, Spagnoletti C. Comprehensive internal medicine residency curriculum on primary care of patients who identify as LGBT. *LGBT Health*. 2018;5(6):375-80. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0173>
17. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Perspectiva de género en la educación médica: Incorporación, intervenciones y desafíos por superar. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(1):721-7. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100082>
18. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Ausencia de perspectiva de género en la educación médica: implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *Iatreia*. 2019;33(1):59-67. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.32>
19. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*. 2020;19(2):142-53. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol19-Issue2-fulltext-1789>
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2014.
21. Morse J. Qualitative health research: one quarter of a century [Editorial]. *Qual Health Res*. 2015;25(1):3-4. <https://doi.org/10.1177/1049732314561207>

22. Bonilla-García M, López-Suárez A. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de Moebio*. 2016;(57):305-15. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
23. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
24. Páramo Morales D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica [editorial]. *Pensamiento y Gestión*. 2015;(39):vii-xiv. <http://dx.doi.org/10.14482/pege.39.8439>
25. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007;13(13):71-8.
26. Cuñat Giménez R. La aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al proceso de creación de empresas [ponencia]. En *Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: xx Congreso Anual de Aedem*, vol. 2 [internet]. Sevilla; p. 1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>
27. Ponce Talancón H. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*. 2006 Sep:1-16.
28. Matriz FODA. ¿Qué es la matriz FODA? [internet]. [Citado 2019 sep 1]. Disponible en: <http://www.matrizfoda.com/dafo/>
29. Armstrong J. Naturalistic inquiry. En: Salk NJ, editor. *Encyclopedia of research design*. Sage; 2010. p. 880-5.
30. Asociación Mundial para la Salud Transgénero. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [internet]. 7.ª versión. World Professional Association for Transgender Health; 2012. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf