



MOVIMIENTO DE INTEGRACION
Y LIBERACION HOMOSEXUAL (MOVILH)
Coquimbo 1410 / Santiago / Chile / R.M.
FONO : 671 48 55 / 09 418 77 88
movilh@movilh.cl / www.movilh.cl

PROPUESTA:

ASESORIAS Y ATENCION MEDICA A PERSONAS TRANSEXUALES EN CHILE

Propuesta para protocolo y circular de salud en Chile

*Documento elaborado por el Movilh para el Ministerio de Salud

I.- INTRODUCCION

El presente documento, de autoría del Área Trans del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), tiene como objetivo central proponer y avanzar en un plan, de alcance médico y social, destinado a mejorar la calidad de vida de la población transexual, al tiempo que sirva para conocer la realidad de este grupo humano¹.

La transexualidad es una identidad poco y nada conocida en Chile y, al compararse con los antecedentes públicos manejados sobre la homosexualidad o el lesbianismo, esta realidad humana se ubica muy debajo en lo referente a las ideas desprejuiciadas y realmente informadas que se tienen sobre las orientaciones sexuales.

Tan dramática es la situación, que la ignorancia atraviesa al mundo científico, médico y académico, siendo escasos los profesionales de la salud que se han acercado y/o interpretado correctamente esta realidad.

Responsables de ello no sólo han sido los sectores conservadores o el hecho de vivir en una sociedad altamente discriminatoria con lo distinto, pues la ignorancia sobre la transexualidad también se aprecia en los sectores progresistas, incluida una gran parte del movimiento de minorías sexuales que con el paso del tiempo también ha debido educarse.

El efecto ha sido que las personas transexuales deambulan en un mundo donde no encuentran ningún tipo de respuesta a sus necesidades y deseos, produciéndose un círculo vicioso de discriminación y desigualdad.

En tanto, la predominancia de un solo discurso que vincula, como si fueran sinónimos, a la transexualidad, principalmente femenina, con el comercio sexual, ha derivado en tanto en que las escasas ofertas públicas dirigidas al grupo se concentren en sólo dos aspectos de esta realidad: la reconversión laboral y la prevención del VIH/SIDA.

El punto es que las problemáticas más urgentes e importantes de resolver en el mundo transexual van mucho más allá. Se vinculan con la entrega de herramientas y la implementación de políticas públicas que permitan aceptarse y reconocerse y, al mismo tiempo, avanzar en reformas sociales, legales y de salud que posibiliten desarrollarse de la manera más armónica posible en relación a la identidad de género de la cual este grupo se siente y es parte.

1 Esta propuesta fue entregada al Ministerio de Salud en el año 2007. Tras ello, la casi totalidad de los pasos recomendados aquí se pusieron en ejecución en el marco de un trabajo conjunto de cuatro años entre el Movilh y el Minsal y que tuvo como espacios de ejecución a las sedes de esas instancias y al Consultorio número 1 de Santiago. En ese sentido, en septiembre del 2011 el Minsal lanzó oficialmente el protocolo y la circular de atención en Salud para la población transexual, haciéndose historia para los derechos humanos de la diversidad sexual. Dicho proceso vio definitivamente la luz tras una reunión con el Ministro de Salud, Jaime Mañalich, y con el presidente de la República Sebastián Piñera, el primero en el ejercicio de su cargo en sostener un encuentro con una persona transexual, la activista del Movilh, María Isabella Aguayo.

La desconsideración de políticas que respondan a estas necesidades, deriva necesariamente en graves problemas en la calidad de vida de esta población, lo cual se traduce en: a) dobles vidas, b) intentos de suicidio, c) soledad familiar y social y d) automedicaciones que ponen en riesgo la calidad de vida, entre otros.

Como terrible coronación, se encuentra la discriminación a las personas identificadas como transexuales, fenómeno conocido como transfobia que obliga a una parte de este grupo a ejercer el comercio sexual, toda vez que fue tempranamente excluido o auto-excluido del régimen educacional, sin además contar con ambientes laborales que lo acepten.

II.- ACLARANDO CONCEPTOS

Para comprender la transexualidad es apropiado diferenciarla de otras realidades; como son la homosexualidad, el travestismo o el transformismo; todos conceptos que generan confusiones en Chile.

a.- Sexo: Determina el ser hombre o mujer o el pertenecer al sexo masculino o femenino.

b.- Orientación Sexual: Es la condición de homosexualidad, bisexualidad o heterosexualidad de una persona, sea hombre o mujer. Los hombres homosexuales son comúnmente calificados como gays y, las mujeres, como lesbianas.

c.- Conducta Sexual: Es la historia sexual de una persona, la cual puede ser homo, bi o heterosexual.

La conducta sexual no determina la orientación sexual. Por ejemplo, en las cárceles o internados suelen darse relaciones homosexuales entre sus integrantes, pero ello no implica que la persona sea gay o lesbiana o que cuando deje esos espacios continuará con prácticas sexuales entre personas del mismo sexo.

Lo mismo ocurre cuando personas homosexuales, por el temor o el rechazo, llevan una doble vida y se casan y/o tienen hijos/a, experimentando una conducta heterosexual, pese a ser su orientación sexual gay o lesbiana.

También, y a medida que a nivel mundial se registra una aceptación progresiva de la homosexualidad, es cada vez más recurrente que jóvenes heterosexuales u homosexuales experimenten por curiosidad, u otros factores, conductas sexuales distintas a las de su orientación, pero por un tiempo breve que en ningún caso define su vida sexual predominante y futura.

d.- Identidad de Género: Es la condición humana; desde aristas socioculturales, físicas, biológicas, emocionales y/o racionales; que define en una persona el pertenecer al sexo masculino y/o femenino o el sentirse hombre o mujer.

e.- Transexualidad: Es la condición humana en que la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. La transexualidad es un término comúnmente aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo a la identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión.

En algunos sectores, sin embargo, el término transexual se usa de manera exclusiva para quienes pasan por el proceso de reasignación de genitales. Quienes no llegan a este proceso, son denominadas personas transgéneros.²

f.- Transexualidad Femenina: Identifica a aquellas personas que naciendo con un físico y/o genitales del sexo masculino, desde la niñez se sienten parte del sexo femenino. El proceso y la transición médica, psicológica y social que estas personas viven para adecuar su cuerpo a la identidad de género con la cual se sienten parte permite identificar a las transexuales femeninas como HaM (hombre a mujer).

g.-Transexualidad masculina: Identifica a aquellas personas que naciendo con un físico y/o genitales del sexo femenino, desde la niñez se sienten parte del sexo masculino. El proceso médico, psicológico y social que estas personas viven para adecuar su cuerpo a la identidad de género con la cual se sienten parten permite identificar a los transexuales masculinos como MaH (Mujer a Hombre)

h.- Transexualidad y orientación Sexual: Una persona transexual puede ser heterosexual u homosexual.

Si es MaH y siente atracción amorosa y erótica por los hombres, se estará en presencia de un transexual masculino homosexual o, en otros términos, de un transexual masculino gay. Si siente atracción por las mujeres, se define como un transexual masculino heterosexual

Si es HaM y siente atracción amorosa y erótica por las mujeres, se estará en presencia de una transexual femenina homosexual o lesbiana. Si siente atracción por los hombres, se define como una transexual femenina heterosexual.

i.- Travestismo: El travestismo es simplemente el uso de vestimentas distintas a las del sexo de la cual la persona es y se siente parte. Ello no implica que la persona se sienta y/o sea realmente parte de una identidad de género distinta a la que su cuerpo indica, por lo cual no es sinónimo de transexualidad.

² En todo caso, en el presente texto se aplicará el término transexual para ambos sectores, pues es el más aceptado a nivel mundial.

El travestismo, calificado como una especie de fetichismo por una parte psiquiatría, es un concepto que además las ciudadanías suelen aplicar tanto a travestis como transexuales que ejercen el comercio sexual. Tanto así, que en el imaginario colectivo el travestismo es asociado de manera automática y errónea al comercio sexual.

Agudiza la confusión entre los conceptos de travestismo y transexualidad, la escasa información sobre su propia identidad que tienen muchas personas transexuales, lo cual las lleva calificarse como travestis.

j.- Transformismo: Expresión artística mediante la cual una persona asume para un espectáculo un rol con una identidad de género distinta a la que le corresponde.

III.- TRANSEXUALIDAD: DEFINICIONES Y CAUSAS

Aunque se tienen antecedentes de la transexualidad desde los orígenes de la humanidad, el término inició su uso masivo desde 1950, cuando David Cauldwel lo definió como la condición de aquellos ***“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”***.³

Fue en 1953 con la obra “The Transsexual Phenomenon” que el endocrinólogo Harry Benjamín introdujo sin vuelta atrás al concepto transexualidad en la comunidad científica identificándolo como una ***“disconformidad de género”***.

Luego, en 1973, se impuso el término ***“disforia de género”*** para identificar a la transexualidad, mientras que la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10: International Classification of Diseases) define a la transexualidad como ***“un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por una sensación de incomodidad con, o inadecuación del propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido”***.

En la actualidad el concepto más usado y aceptado científicamente es el de “Trastorno de Identidad de Género” (TIG).

En relación a las causas de la transexualidad, se han efectuado diversos estudios. Hoy, la hipótesis más citada y con mayor prestigio es la resultante del

³ 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.

estudio "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality", efectuado durante 11 años por los investigadores de la Universidad De Ámsterdam, Zhou, Hofman, Gooren y Swaab, quienes lo dieron a conocer desde 1995.

De acuerdo a esa investigación, que ha sido corroborada con estudios posteriores, existen importantes similitudes estructurales y neuroquímicas entre el cerebro de las personas transexuales y el cerebro típico de las personas del sexo con el que se sienten identificadas.

"La identidad de género se desarrolla como un resultado de la interacción entre el cerebro que se está desarrollando y las hormonas sexuales", indica el estudio, tras precisar que las ***"alteraciones en la identidad de género pueden desarrollarse como resultado de una interacción alterada entre el desarrollo del cerebro y las hormonas sexuales"***.⁴

En ese sentido, desde su nacimiento las HaM serían naturalmente mujeres y los MaH naturalmente hombres, según la estructura de su cerebro, por lo que toda la comunidad científica especializada en la transexualidad recomienda el tratamiento y la asesoría para adecuar el físico de la persona a la identidad de género con la que su cerebro dice que es parte.

Afianza esa idea el hecho que la salud es definida por la OMS, como un ***"un estado de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedad"***.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define además 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"***.

A nivel mundial se han ido generando diversos programas de salud que asisten a las personas transexuales, desarrollándose para tales efectos protocolos de atención.

En términos generales, y de acuerdo a la realidad de cada país, los protocolos contemplan terapias de hormonización y cirugías de reasignación genital que ayudan a las personas a adaptar sus cuerpos a su verdadera identidad. En los países donde está permitido, el proceso culmina con el cambio de nombre y sexo con el que es identificada legalmente la persona.

Además, muchas empresas privadas han redactado sus propias pautas de apoyo a transexuales, de modo que conserven su trabajo y hagan su transición en un ambiente de armonía e integración. Entre estas destacan Apple, Eastman kodak ,Lucent, American Airlines, Avaya, Verizon y Xerox.

4 Una traducción al español de este estudio se encuentra en:
<http://www.disforiadegenero.org/modules.php?name=News&file=article&sid=347>

IV.- LA IMPORTANCIA DE ATENDER A PERSONAS TRANSEXUALES EN CHILE

Resulta indispensable que Chile avance hacia mecanismos de salud y legales que permitan a las personas transexuales desarrollarse de la manera más armónica posible, pues caso contrario se pone literalmente en riesgo la vida de este sector de la población.

En efecto, la soledad, el autorechazo, el temor y la incompreensión son parte de los problemas cotidianos que padecen las personas transexuales cuando van descubriendo desde su niñez ser parte de una identidad de género no acorde con su físico.

La situación se agudiza cuando por justo temor al rechazo, los transexuales optan por llevar una doble vida simulando lo que no son. Es común ver como HaM viven como hombres y HaM se desenvuelven falsamente como mujeres, generando sentimientos de angustia periódicos e inacabables.

La doble vida se traduce en relaciones afectivas y eróticas que llevan a muchos transexuales a casarse, provocando graves problemas en la estabilidad familiar. Así es como en Suecia, de acuerdo a un estudio efectuado en 1998, el 23 por ciento de los MaH y 18 por ciento de los HaM había contraído matrimonio antes de iniciar su proceso de reasignación sexual. Además, el 6 por ciento de los MaH había tenido hijos (Landén y cols.; 1998).⁵

Uno de los primeros conflictos sociales que viven los/as transexuales es la imposibilidad de comentar a sus seres más queridos o cercanos su realidad, pues perciben a priori que serán rechazados, al tiempo que se desenvuelven en un ambiente carente de toda información para comprender su realidad.

Los antecedentes que van buscando no los encuentran si siquiera entre los pares que puedan ir conociendo, por cuanto muchos/as de ellos/as también carecen de las herramientas conceptuales, técnicas y humanas para ello, generándose así un negativo círculo vicioso.

Además, ante la ausencia de asesorías o programas en los sistemas de salud chileno, las personas transexuales que deciden asumir su condición, inician procesos de automedicación que en todos los casos ponen en riesgo su salud. Tan dramático es la situación que las HaM han llegado en Chile hasta usar silicona industrial para la transformación física que tanto anhelan.

La ignorancia generalizada sobre la transexualidad se expresa también en el quehacer de los profesionales de salud física y psicológica, quienes en su inmensa mayoría no saben como enfrentar las consultas de las personas

5 Gómez Gil, E y Peri Nogués J.M, Trastornos de Identidad Sexual: aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, psiquiátricos y evolutivos, en Cuardenos de Medicina Psicosomática y Psiquiatria de Enlace, 2001, Barcelona España.

transexuales, llegando a cometer serios errores en el tipo de asesorías que brindan. Intentan también, con todo el daño que ello implica, curar a las personas de una identidad de género que científicamente está demostrado es irreversible y natural.

Alimenta negativamente lo descrito, las formas brutales de discriminación persistentes en Chile. Las personas transexuales, en especial aquellas que no han terminado su transición de HaM o de MaH, están imposibilitadas de finalizar sus estudios o acceder a trabajos dignos, siendo una de las salidas más repetidas el comercio sexual, con todo el riesgo que eso implica.

En términos generales, la discriminación hacia la población transexual se expresa en burlas, hostigamientos, denegación de justicia, de salud, de educación, golpizas y asesinatos, además de desencadenar sentimientos suicidas, según lo han revelado con casos concretos y documentados los informes anuales de derechos humanos efectuados por el Movilh.

En los colegios y liceos suelen ser discriminadas o expulsadas o automarginadas tempranamente, mientras que todas las fuentes laborales les son rechazadas. Sólo las personas con ayuda económica externa o que terminaron algún tipo de estudio logran auto-solventarse.

Investigaciones en Holanda y Suecia, las más avanzadas sobre la materia, dan pautas sobre la desigualdad padecida por la población transexual: Sólo el 9 por ciento de los hombres y el 13 por ciento de las mujeres alcanzan estudios universitarios en Suecia, mientras que entre el 60 y 70 por ciento de esta población en edad de trabajar se desarrolla en algún oficio. (Landén y cols.; 1998).⁶ No está demás indicar que Suecia es un país de alto desarrollo humano, por lo que en Chile las cifras serían infinitamente inferiores.

Una muestra sobre la efectividad de implementar un plan de salud, es que en Suecia el porcentaje de transexuales con ocupación laboral asciende al 95 por ciento si es que se someten a planes de adecuación sexual. (Tsoí, 1993).

Además, los estudios internacionales han demostrado altos grados de satisfacción en las personas que inician médicamente su proceso de transición de HaM o de MaH. Así es como la satisfacción con la imagen corporal es del 100 por ciento en el caso de HaM y del 60 por ciento en MaH, mientras que la satisfacción general con los cambios alcanza al 100 por ciento en ambos casos⁷, aún cuando tiende a disminuir cuando se consulta por transformaciones más específicas.

Un estudio holandés (Cohen-Kettenis y Van Gooren, 1997), reveló, por su parte, que las personas transexuales en un 89 por ciento se sienten aceptadas socialmente tras modificar su estética de acuerdo a su identidad de género⁸.

6 Ibidem

7 Esto puede explicarse por los procesos de MaH son menos recurrentes y hay menos experiencias de aplicación.

8 Gómez Gil, E y Peri Nogués J.M, Op.Cit

V.- CONSIDERACIONES SOCIODEMOGRÁFICAS PARA PLANES EN SALUD

No existen coincidencias en ningún estudio respecto al número de personas transexuales que existen en el mundo, aunque la cifra más habitual que se maneja, y que fue la utilizada para la aprobación de la Ley de Identidad de Género en España, es la proporcionada por el gobierno holandés. Según éste, por cada 11 mil 900 féminas existe una mujer transexual, mientras que por cada 30 mil 400 hombres uno es transexual masculino.

De acuerdo a ello, en Chile habría 245 hombres transexuales y 644 mujeres transexuales, pero la cifra es indudablemente mayor al considerar que el gobierno holandés basa sus antecedentes en personas que han recurrido a algún tipo de asesoría médica, además de aclarar que el número ha ido en aumento.

Lo anterior no significa que aumente la población transexual. Sólo implica que existe mayor disposición a exponerla dada la apertura que van experimentando las sociedades.

Las cifras enunciadas, implican que un plan de salud para esta población no provocaría grandes gastos, aún cuando derivaría en un cambio total en la calidad de vida en un sector de la población históricamente discriminado.

Además existe un importante porcentaje de población transexual que no tiene entre sus planes, por razones personales o sociales, terminar su tratamiento con la cirugía de reasignación sexual. Los porcentajes se detallan más adelante.

VI.- PROPUESTA PARA ASESORIAS Y ATENCIONES A PERSONAS TRANSEXUALES

Existe suficiente información científica sobre la transexualidad y su tratamiento a nivel internacional como para dimensionar sus distintas facetas y abordarlas de una manera adecuada, al tiempo que los tratamientos médicos cuentan con una relativa facilidad de implementación, resultando necesaria la masificación de los antecedentes disponibles al respecto entre la ciudadanía y el profesional médico.

Desde el Movilh se considera moralmente injustificable que la población analizada aún no cuente con ningún tipo de apoyo de salud institucional y organizado y se encuentre abandonada a su suerte cuando existen los medios y el conocimiento disponible para hacerlo.

En términos generales se proponen diversas acciones, algunas de las cuales necesitan de la colaboración directa del Ministerio de Salud y otras, en caso de ser oportuno, del Programa Tolerancia y no Discriminación del Ejecutivo.

Como ha ocurrido en toda la experiencia internacional, cada acción a implementar debe contar con la participación e intervención directa de las personas transexuales organizadas que han estudiado el tema, por lo que instamos a invitar a otros colectivos a colaborar al respecto.

Siempre teniendo como objetivos centrales mermar la transfobia e implementar un protocolo de atención en Salud y una circular que garantice a las personas ser tratadas en los servicios públicos con nombre con el cual se sienten parte, nuestras propuestas para avanzar a ello son las siguientes:

a.- Catastro y descripción de los médicos que en Chile han atendido a personas transexuales y desarrollado con éxito sus intervenciones, de manera de poner la información a disponibilidad de los/as interesados/as.

b.- Desarrollo de una estrategia que oriente a la población transexual sobre los alcances de su identidad e informe sobre los pasos que deben seguirse para el proceso de HaM o de MaH. Al respecto una cartilla informativa y un afiche para ser distribuidos en espacios frecuentados por trans, sería una primera acción posible de efectuar.

c.- Desarrollo de una campaña comunicacional dirigida a la ciudadanía en general y a los establecimientos públicos de salud para orientar sobre la realidad transexual y contribuir a mermar los prejuicios. Sobre la materia, una cartilla informativa y un afiche para ser distribuidos en espacios públicos y privados también es una primera acción posible de efectuar.

d.- Desarrollo de un seminario con especialistas nacionales y/o internacionales especializados en la materia, con el fin de orientar correctamente

sobre los tratamientos a todos los profesionales médicos que requieren estar involucrados en los procesos de HaM o de MaH.

e.- Cuantificar el costo médico que implican los procesos de HaM o de MaH, de manera de incluirlos en Fonasa. En la actualidad, algunos servicios públicos, como el Hospital Regional de Rancagua, han iniciado este proceso, pero por carencia de ítem sobre la materia, ha sido imposible pesquisar su real costo y garantizar una atención realmente institucionalizada.

f.- Emitir desde el Ministerio de Salud un instructivo nacional a todos los centros públicos de salud, recomendando atender a las personas transexuales con el nombre acorde a su identidad de género. Las fichas de salud deberían tener, en ese sentido, el nombre legal y el acorde a la identidad de género.

g.- Incentivar a los profesionales de la salud que han tratado con éxito a personas transexuales para que dicten cátedras o cursos sobre la materia en las universidades con carreras afines.

h.- Desarrollo de una experiencia piloto en el Consultorio Número 1 de Santiago para iniciar los procesos médicos de HaM o de MaH. La propuesta concreta sobre este aspecto, se encuentra en el punto VII de este documento

i.- Avanzar en el marco de la experiencia piloto a desarrollar por el Minsal y el Movilh en la redacción de un Protocolo Nacional de Atención a las Personas Transexuales.

j.- Tras la experiencia piloto, crear núcleos de atención regionales, previamente capacitados, a los que sean derivadas las personas del área dependiente para así optimizar la utilización de recursos e instalaciones.

k.- Avanzar en modificaciones legales que permitan a la población transexual modificar su nombres de pila y sexo en su identidad, sin necesidad de someterse a una cirugía.

VII.- PLAN PILOTO

En plan piloto en el Consultorio número 1, que proponemos realizar, requiere de un apoyo médico multidisciplinario especializado.

El personal médico encargado del apoyo a transexuales requerirá de una preparación previa específica en el tema. Esta será otorgada por personal médico con experiencia previa en Chile, de manera de evitar innecesarias pérdidas de tiempo y recursos en procesos mal llevados por falta de preparación

El área de apoyo médico estará constituida por profesionales de las distintas especialidades involucradas: psicológica y psiquiátrica, endocrinológica y quirúrgica.

Los miembros de cada área actuarán de forma coordinada, pero independiente en lo sucesivo, haciendo avanzar a la persona a la siguiente etapa una vez cumplido su objetivo.

El proceso de transición HaM o MaH contará con la activa colaboración del Movilh, cuya sede ubicada a pasos del Consultorio número 1 servirá como un primer filtro para el inicio de las atenciones, de manera de verificar, de acuerdo a la experiencia acumulada, el efectivo compromiso que asumirán los interesados para iniciar el tratamiento, de manera de evitar pérdidas de tiempo y de recursos económicos.

1.- Área psicológica y psiquiátrica:

Será la encargada de brindar atención y orientación a las personas transexuales que lo requieran.

2.- Área endocrinológica:

Esta será la encargada de evaluar el estado hormonal de la persona para determinar, mediante la observación de análisis de sangre, la mejor manera de abordar la terapia en cada caso particular.

Considerando que muchos/as transexuales se automedican para modificar sus cuerpos, se hace imprescindible, previo a la prescripción de hormonas, contar con un perfil hepático, lipídico, hormonal y un análisis de prolactina como mínimo para evaluar el estado inicial del/a sujeto/a.

Esto permitirá ajustar las dosis al requerimiento individual, enmendar errores anteriores y evaluar su evolución, corrigiendo y neutralizando efectos colaterales indeseados, sin perjuicio de lo cual, los profesionales a cargo podrán agregar los exámenes adicionales que consideren necesarios para llevar a buen puerto los esfuerzos.

Los exámenes deberán ser periódicos con una frecuencia recomendada

de entre dos a cuatro meses como máximo. Este lapso podría ser acortado por recomendación médica.

La duración de esta etapa puede variar hasta llegar a los dos años antes de que la reasignación concluya en la etapa quirúrgica, obteniéndose el cabo de este período la mayor parte de los cambios físicos dependientes de la prescripción de hormonas que permitirán la mejor aceptación de la persona y su integración armónica al entorno social.

3- Área quirúrgica

El área quirúrgica será la última etapa y recibirá a las personas que pasaron por el proceso previo.

Esta área estará a cargo de las intervenciones quirúrgicas correctivas y de reasignación que adecuen el cuerpo de la persona transexual a su verdadera identidad de género.

En el caso de las transexuales femeninas son dos: Mamoplastia y vaginoplastia.

En el caso de los transexuales masculinos son tres: Mastectomía, histerectomía y faloplastias o metaidoioplastia.

La cantidad de personas que soliciten las diferentes cirugías no necesariamente coincidirán con el total de transexuales que iniciaron el proceso

Por diversas razones gran parte de ellos/as se dará por satisfechos/as con distintos niveles de aproximación a su identidad y se irán quedando en las etapas anteriores.

Un cuadro elaborado por la Fundación de Identidad de Género de Cataluña indica el porcentaje del total de personas que tras iniciar el proceso, terminan con algún tipo de cirugía:

Intervenciones femeninas	Porcentaje	Intervenciones masculinas	Porcentaje
Mamoplastia	80 por ciento	Mastectomía	90 por ciento
Vaginoplastia	60 por ciento	Histerectomía	70 por ciento
		Faloplastia o metaidoioplastia	30 por ciento*

* Del total el 20 por ciento corresponde a faloplastias y el 80 por ciento a metaidoioplastia

Como puede observarse esta es la única etapa que contempla la intervención de equipos médicos: pabellones y hospitalizaciones.

VIII.- AVANCE HACIA UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

La asistencia médica a personas transexuales debe ir acompañada de un Protocolo de Atención. Se anexa al respecto el protocolo de Levine, Brown, Coleman, Cohen-Kettenis, Hage, Pfaefflin, cuyos estudios son los más recomendados y seguidos en el mundo (se anexan)

El protocolo puede servir de base para la generación de una herramienta similar en Chile que tenga alcance nacional. En ese sentido, el protocolo anexado debe necesariamente pasar por un proceso de adecuación al contexto chileno, de manera de garantizar su mejor y más rápida forma de implementación, para lo cual el presente documento y todo lo aquí expuesto se constituye en una clara propuesta sobre la materia.

¿Sabías que la transexualidad no es lo mismo que la homosexualidad?

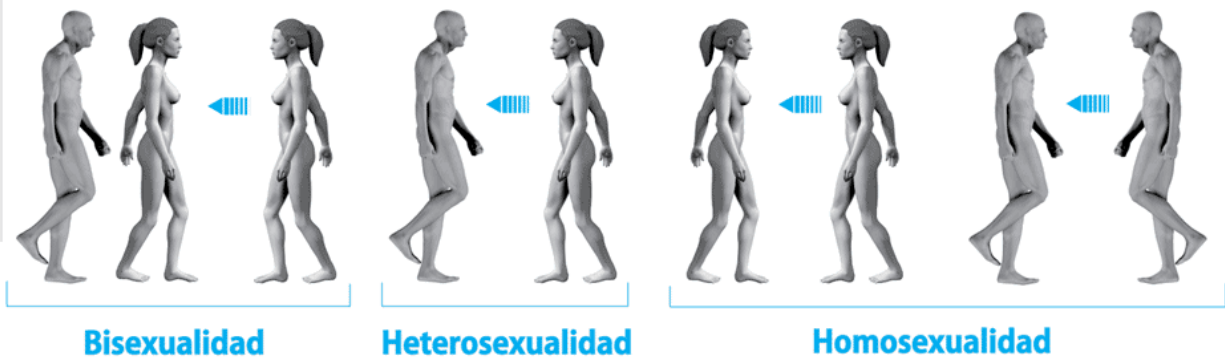
Las personas transexuales nacen en un cuerpo equivocado, es decir, el sexo físico no corresponde con la identidad de género.

Transexualidad

≠

Homosexualidad

Las personas homosexuales sienten atracción por otras de su mismo sexo.



Organiza:



Auspicia:



Colaboran:



DIVISIÓN DE ORGANIZACIONES SOCIALES