

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE SALUD TRANS

 PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 6
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Las personas trans y no binarias en Chile aumentan el nivel de acceso a prestaciones relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica.

DIAGNÓSTICO

Las personas trans y no binarias en Chile enfrentan un bajo nivel de acceso a prestaciones específicas en salud relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica.

Dentro de las dimensiones del género se encuentra la Identidad de Género, la cual se entiende como "La vivencia interna y personal con la cual cada individuo se identifica como hombre, mujer, o alguna otra opción entre la amplia gama de este binarismo" (Principios de Yogyakarta, 2017). Las personas trans y no binarias son quienes poseen una identidad de género que no está asociada de manera estereotipada al sexo asignado al nacer, entendiéndose que siempre dependerá del contexto sociocultural en donde se desenvuelve la persona. (Coleman et. al. 2012)

Tras una larga patologización de las identidades diversas en sexo y género, en el año 2022 la Organización Mundial de la Salud publica la onceava versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), donde se retira la vivencia trans de la categoría de enfermedades mentales, y pasa a integrar la sección de "Condiciones relacionadas con la salud sexual", incluyendo los conceptos discordancia de género en la adolescencia y adultez (HA60), discordancia de género en la infancia (HA61) o discordancia de género sin especificar (HA6Z) (WHO, 2022).

Asimismo, la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2013) define la disforia de género en adolescentes y adultos como una marcada incongruencia entre el sexo que la persona siente o expresa y el que se le asigna, durante al menos seis meses y que se manifiesta con al menos dos de las siguientes características: 1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios; 2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios; 3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto; 4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna); 7. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Con esta definición se identifica que no toda persona con incongruencia de género presenta necesariamente disforia de género.

En cuanto a cifras, la reciente despatologización médica determina que el abordaje de esta temática con enfoque en derechos sea reciente, y por tanto se cuenta con mínimos datos acerca de la prevalencia de personas trans en la población general. A esto agregar que, estos antecedentes históricos determinan barreras de acceso de esta población a los centros de salud, desencadenando resultados donde destaca, por ejemplo, que las personas trans cuentan con una expectativa de vida continental que no supera los 35 años (Coleman et al., 2018), muy por debajo de la expectativa de vida de población general en latinoamericana, que asciende a los 75 años (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

A su vez, cuando se habla de bajo nivel de acceso a prestaciones de salud por parte de la población trans, se refiere a una escasa presencia de políticas públicas enfocadas en esta población y escasa oferta de prestaciones en la red pública. Las estrategias existentes están principalmente enfocadas a la prevención de VIH/SIDA, sin acoger otras demandas de salud de este grupo, conllevando frecuentemente a la automedicación (hormonal y aplicación de sustancias de uso industrial no médico con fines estéticos), y en casos extremos, la automutilación (Zapata et al., 2019).

Un sistema de salud que facilita prestaciones en necesidades específicas de salud trans puede contribuir en disminuir la brecha expuesta. Estas prestaciones en necesidades específicas son: acompañamiento en salud mental, que busca entregar soporte y herramientas que permitan una experiencia satisfactoria, donde en caso de ser necesario, saber cómo enfrentar situaciones de acoso y/o discriminación debido a los estereotipos del género que aún persisten en la sociedad. En segundo lugar la terapia hormonal, la cual se subdivide en terapias de supresión y terapias de reemplazo hormonal. La terapia de supresión es aquella que busca suprimir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios - principalmente - en la pubertad y en la adolescencia, que es donde fisiológicamente aparecerán los caracteres sexuales aproximadamente en las etapas II a III de Tanner (cronológicamente alrededor de los 10 años de edad), en caso de decidir detener la supresión hormonal, continuará el desarrollo anatómico fisiológico. En este punto cabe destacar que existe evidencia en Estados Unidos y Países Bajos donde se ha reportado un incremento de personas que transitan en su identidad de género antes de la pubertad, por lo que la edad que pareciera ser crucial en la persistencia de la identidad es entre los 10 y 13 años, y por lo tanto un momento adecuado para acompañar sin patologizar (Olson-Kennedy et al., 2016). Por otro lado, la terapia de reemplazo hormonal está caracterizada por la búsqueda de alcanzar niveles hormonales de la identidad de

género de la persona, con un desarrollo físico acorde a los caracteres sexuales deseados. Finalmente, la tercera de estas necesidades específicas en salud trans, son las terapias quirúrgicas género afirmativas, entre las cuales se encuentran principalmente: genitoplastia, mastectomía y faloplastia.

Si bien existen países en donde estas prestaciones se entregan por parte del servicio público de salud, el caso de Chile es preocupante. En la década del año 2000 se comenzaron a articular profesionales de la salud en distintos centros de atención terciaria, identificando estas necesidades específicas en salud trans, y organizándose para poder ofrecerlas a la población. Sin embargo, esta gestión fue a pesar de no contar con una orgánica institucional a nivel ministerial, tampoco financiamiento, ni coordinación en red.

En el año 2018 se genera de forma independiente la agrupación autodenominada "No-Red", un conjunto de profesionales de la salud que realizan atenciones en las necesidades específicas mencionadas. Al año 2021 se cuenta con 19 centros hospitalarios que cuentan con este tipo de atenciones, un número oscilante en el tiempo debido a que depende de las voluntades personales de cada profesional. Esta articulación fue también acompañada desde la demanda colectiva de la sociedad civil, donde diversas agrupaciones activistas levantan el "Bloque Salud Trans Para Chile", permitiendo entregar visibilidad política a la necesidad de contar con un programa de salud que gestione las prestaciones específicas en salud de esta comunidad.

Finalmente, es importante aclarar que no todas las personas trans y no binarias tienen como meta una transición hormonal ni una genitoplastia. En cada caso se evalúa qué es lo que solicita la persona para su bienestar biopsicosocial en relación a su identidad y expresión de género (Tsoi, 1993).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Acompañamiento psicosocial	1.084.429	3.069 (Personas con asistencia efectiva a atenciones de acompañamiento psicosocial de acuerdo al PCI.)	353,35
Transición hormonal	2.719.351	614 (Personas con terapia hormonal recibida.)	4.428,91
Transición quirúrgica	1.425.769	96 (Personas con intervención quirúrgica realizada.)	14.851,76
Gasto Administrativo	42.187		
Total	5.271.736		
Porcentaje gasto administrativo	1%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Personas Trans y no binarias en Chile	95.580 Personas
Población Objetivo	Personas trans y no binarias en Chile de 10 años o más y que cuenten con inscripción en el servicio público de salud.	61.376 Personas
Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria son las personas trans y no binarias de 10 años o más que cuenten con inscripción en el servicio público de salud y con priorización según el orden de solicitud de atención hasta agotar los cupos disponibles de la oferta asistencial. Las personas que no alcancen los cupos disponibles entrarán a una lista de espera para ordenar su ingreso al programa.</p> <p>De esta manera, y considerando que es un Programa nuevo sin antecedentes estructurales en la red pública de salud, se iniciará con una cobertura del 5% de la población objetivo durante el primer año de implementación, para avanzar a un 10% al año 2024, un 50% en 2025 y 70% en el año 2026. Se espera para el año 2026 como meta atender a 42.964 personas. Esta lógica de arrastre se justifica en que las personas trans pueden permanecer de manera permanente en el Programa, considerando el componente 2 de acompañamiento a la transición hormonal.</p>	3.069 Personas

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2023 (Meta)	2024	2025	2026
1.718 por cada beneficiario (Personas)	3.069	6.138	30.688	42.964

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	64%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	5%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas trans y no binarias que disminuyen su disforia de género en el año t	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa y que disminuyen su grado de disforia de género evaluado en el PCI en el año t/Número de personas trans y no binarias atendidas por el Programa en el año t)*100	Eficacia	40%
Porcentaje de personas trans y no binarias egresadas del programa que logren el 100% de los objetivos planteados en el PCI en el año t	(Número de personas trans y no binarias egresadas del Programa que cumplen los objetivos planteados en el PCI en el año t/Número de personas trans y no binarias ingresadas en el programa con PCI elaborado en el año t)*100	Eficacia	40%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas trans y no binarias atendidas que presentan permanencia en el acompañamiento psicosocial en el año t	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa que participan en al menos el 90% de las atenciones asociadas al componente 1 en el año t / Número de personas trans atendidas por el programa el año t)*100	Eficacia	50%
Porcentaje de personas trans y no binarias atendidas que desarrollan caracteres sexuales secundarios del género identitario en el año t	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa que desarrollan caracteres sexuales secundarios del género identitario luego de un año de atención según las expectativas desarrolladas en el PCI en el año t/Número de personas trans y no binarias que permanecen en el componente 2 del programa el año t)*100	Eficacia	50%
Porcentaje de personas trans y no binarias con resultados postoperatorios funcionales anatómica y fisiológicamente en el año t.	(Número de personas trans y no binarias atendidas por el programa y que se les realiza una intervención quirúrgica género afirmativa presentando un resultado postoperatorio funcional a nivel urinario y sexual en el año t/Número de personas trans atendidas por el programa y que se les realiza una intervención quirúrgica el año t)*100	Eficacia	60%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención) y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Sin embargo, se solicita revisar que la cuantificación de la población objetivo (61.376) coincida con la cuantificación ingresada en la fuente de información utilizada para cuantificar a la población (87.680). Además, se reitera comentario de evaluación anterior sobre especificar si los beneficiarios pueden acceder más de una vez al programa. Lo señalado solo da cuenta que el proceso de tránsito no tiene edad límite, lo que correspondería más bien a un criterio de ingreso.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados.