

Caracterización sociodemográfica y de salud de las personas trans que ingresaron al programa de acompañamiento a la identidad de género de un hospital público de Chile entre los años 2013 al 2023

Pablo Contreras Gálvez^{1,a,*}, Jacqueline del Río Valdebenito^{1,b}, Leonardo Lafuente Astroza^{2,c}.

Sociodemographic and Health Characterization of Transgender Individuals Enrolled in the Gender Identity Support Program at a Public Hospital in Chile from 2013 to 2023

RESUMEN

En la actualidad, existe escasez de trabajos que describan las características socio-demográficas de la población trans. **Objetivo:** Conocer las características sociodemográficas y de salud de las personas trans que han ingresado al programa de acompañamiento a la identidad de género de un hospital público de la provincia de Osorno, Chile. **Métodos:** Se utilizó una metodología de tipo descriptiva. La población incluida corresponde a todo el universo de personas que se encontraban en el registro estadístico del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género del Hospital Base San José de Osorno, entre los años 2013 y primer semestre del 2023. Se realizó un análisis estadístico univariado. **Resultados:** Se observó una amplia dispersión etaria entre los 11 y 77 años, con un promedio de 20,4 y una desviación estándar de 30,3, evidenciándose un aumento en el número de ingresos desde el año 2018. Se destaca la identificación con el género masculino en un 70,0%, un 26,66% con el género femenino y un 3,33% identificándose de forma no binaria. Existe una alta ocupación laboral (97,96%), contando con personas significativas en su proceso de transición en un 80%. Desde el punto de vista médico, se pueden mencionar antecedentes de lesiones autoinfligidas intencionalmente en un 31,66%, destacando que un 51,66% de las personas trans presentaban antecedentes de salud mental y un 34,14% antecedentes de patologías cardiovasculares. La totalidad de las personas ingresadas solicitaron acompañamiento por parte del equipo de salud mental.

¹Programa de Acompañamiento de la identidad de género, Hospital Base San José de Osorno. Osorno, Chile.

²Universidad Austral de Chile, Campo Clínico Hospital Base San José de Osorno. Osorno, Chile.

^aMédico Psiquiatra del Adulto.

^bTrabajadora social.

^cMédico Residente de Psiquiatría.

*Correspondencia: Pablo Contreras Gálvez / pablocontrerasgalvez@gmail.com
Guillermo Bhüler 1765, Osorno, Chile.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 27 de mayo de 2024.
Aceptado: 06 de diciembre de 2024.

Conclusiones: Se identificó un perfil sociodemográfico y de salud en la población que participa del programa de acompañamiento a la identidad de género del Hospital de Osorno. Dado que sólo se consultó esta población, si se pretende describir con mayor precisión el perfil de las personas trans en Chile y determinar su demanda real, deben realizarse estudios en la población general.

Palabras clave: Disforia de Género; Identidad de Género; Personas Transgénero.

ABSTRACT

There are a few publications that quantify the sociodemographic profiles of the "trans" population. **Aim:** To describe the sociodemographic and health profiles of the "trans people" who have entered the Gender Identity Support Program in a Public Hospital in the Province of Osorno, Chile. **Methods:** A descriptive methodology was used. The population included corresponds to the entire universe of people in the statistical registry of the Gender Identity Support Program of the Base Hospital San José de Osorno between 2013 and the first semester of 2023. A univariate statistical analysis was performed. **Results:** A wide age dispersion between 17 to 77 years old was observed, with an average of 20.4 and a standard deviation of 30.3. An increasing number of incorporations since 2018 to date. The identification with the male gender stands out at 70.00%, with the female gender at 26.66%, and in the remaining 3.33%, those who identify as non-binary. There is a high employment rate (97.96%), and in 80% of the cases, someone is considered a "significant person/support" in his/her transition. In 31.66% of the cases, there is a history of self-inflicted injuries, 51.66% have a mental health history, and 34.14% of them have a history of cardiovascular pathologies. All the people admitted to the program requested accompaniment by the mental health team. **Conclusions:** A sociodemographic and health profile was identified in the population participating in the Osorno Hospital's gender identity support program. Given that only this population was consulted, studies should be conducted in the general population if the aim is to describe more precisely the profile of trans persons in Chile and determine their real demand.

Keywords: Gender Dysphoria; Gender identity; Transgender persons.

Las personas trans anteriormente denominadas transgénero, describen vivenciar una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género¹, este último concepto considerado un aspecto dimensional, fluido, subjetivo y culturalmente determinado, comienza a manifestarse de forma temprana, y paulatinamente se acopla a otros aspectos de la

sexualidad como el sexo biológico, la orientación sexual y la expresión de género².

Existen pocos datos confiables que cuantifiquen este grupo de personas a nivel mundial^{3,4}, registrándose importantes indicadores adversos en salud⁵, siendo los aspectos relacionados a la salud mental, los mayoritariamente estudiados, evidenciándose la

presencia de algún trastorno de salud mental en la vida, de hasta un 53,2%, cifra que contrasta con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud quienes informan que 1 de cada 8 personas en el mundo padece de un trastorno de salud mental^{6,7,8}.

Por otro lado, los datos respecto de la salud física escasean, situación que se relaciona con una mayor percepción de brechas en el acceso a la salud, que a su vez limita el contacto con los sistemas sanitarios^{9,10}. Atendiendo estas inequidades, es que se han desarrollado prestaciones en salud para las personas con género no conforme, que incluyen tanto apoyo psicológico como intervenciones médico-quirúrgicas, orientaciones que principalmente han sido entregadas por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), en sus Normas de atención para la salud de personas transgénero y de género diverso y la Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género^{11,12,13,14}.

De esta forma, en línea con las directrices del Ministerio de Salud, y la promulgación de la Ley N 21.120¹⁵, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, el Hospital Base San José de Osorno desde el año 2013, ha conformado un equipo multidisciplinario que forma parte del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), con el objetivo de dar cumplimiento a las demandas de atención de la población transgénero. Dicho programa, atiende personas mayores de 18 años, menores de 18 años con el apoyo de sus padres o personas a su cargo, que manifiesten una identidad de género de tipo transgénero, y que soliciten voluntariamente algunas de las prestaciones ofertadas por el PAIG, el cual consta de una fase de acogida social realizada por trabajadora social, posteriormente una evaluación médica de salud mental, realizada por médico psiquiatra, acompañamiento familiar e intervenciones psicológicas realizadas por psicóloga (o), pudiendo incluir consejería de pares, evaluación endocrinológica para terapia hormonal y seguimiento, con la posibilidad de incluir evaluación para intervenciones quirúrgicas con urólogo o ginecólogo, completando las prestaciones antes mencionadas, con un seguimiento y acompañamiento del caso realizado por trabajador social u otro profesional de salud mental, intervenciones que garanticen un

tránsito seguro.

Teniendo en consideración lo precisado previamente, es que el presente estudio se propone como objetivo conocer las características sociodemográficas y de salud de las personas trans que han ingresado al programa de acompañamiento a la identidad de género de un hospital público de la provincia de Osorno, Chile, entre los años 2013 y primer semestre del 2023.

Material y métodos

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo observacional cuantitativo retrospectivo. La población incluida corresponde a todo el universo de personas que se encontraban en el registro estadístico del PAIG del Hospital Base San José de Osorno, ubicado en la provincia de Osorno y perteneciente a la Región de Los Lagos, entre los años 2013 y primer semestre del 2023.

Inicialmente se solicitó una autorización al director del establecimiento para la ejecución del proyecto de investigación. Posteriormente se solicitó autorización al Comité Ético y Científico del Servicio de Salud de Valdivia por medio de la presentación de un proyecto de investigación, el cual fue aprobado por unanimidad el 28 de diciembre del 2023.

Luego el jefe de la Unidad de Estadísticas del Hospital Base San José de Osorno, designado por el director del establecimiento elaboró una base de datos ad hoc que contenía variables demográficas, características sociales, y antecedentes de salud física y mental de las personas transgénero. Todos los datos mencionados se tabularon en una hoja de cálculo anonimizada, en el software Microsoft® Excel 2023 versión 16.75 para su posterior exploración.

En relación con el análisis de la información, este fue de tipo estadístico univariado, realizado mediante el software Microsoft® Excel 2023, versión 16.75.

En un segundo momento se observaron las relaciones entre algunas características sociodemográficas y las condiciones generales de salud de los usuarios y usuarias del programa, las cuales se presentan en la discusión.

Resultados

Se incluyeron en este estudio a todas las personas trans (n= 120) ingresadas al PAIG entre el año 2013

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN / RESEARCH ARTICLE

Caracterización sociodemográfica y de salud de las personas trans que ingresaron al programa... - P. Contreras, et al.

y el primer semestre del año 2023. Se observó una tendencia al alza en el número de ingresos por año desde el 2018 a la fecha.

Respecto de la edad al momento del ingreso, se observó un universo compuesto por personas entre los 11 y 77 años, con una media de 20.4 años y una desviación estándar de 30,3. El grupo etario predominante correspondió a las personas entre 19-29 años, correspondiente al 71,6%.

Además, se puede apreciar una disminución progresiva en la edad de ingreso al programa, lo que se correlaciona con el aumento sostenido de los consultantes adolescentes desde el año 2018 a la fecha, quienes representan el 45% del total (Figura 1).

Respecto de la identidad de género, los usuarios manifestaron identificación con el género no binario en el 3,33% de los casos, con el género femenino con el 26,66%, y con el género masculino en un 70,0% de los casos.

En relación con la persona significativa que acompaña en el ingreso al programa, todas las personas trans menores de edad, acudieron en compañía

de un familiar responsable. En aquellos individuos mayores de edad (n= 50), solo el 26% se encontraba en una relación de pareja formal.

En la tabla 1, se describen las otras variables sociodemográficas de interés. Entre ellas destaca que, según el nivel de instrucción, el 41,66% de los usuarios informaron escolaridad media incompleta al momento del ingreso, y solo un 26,66% completó su escolarización. En el ámbito ocupacional, la mayoría de las personas reportó ser estudiantes al momento del ingreso, correspondiendo al 61,66%, en tanto que 30,83% informó una ocupación no relacionada con el ámbito formativo. Resulta necesario precisar que en el subgrupo etario que incluye a la población joven y adulta, correspondiente a aquella que se encuentra en edad laboral (n= 71), el 97,96% se informa como ocupado (trabajo remunerado, estudios técnicos o profesionales).

Respecto de la residencia, el 90,83% reportaron domicilio en el sector urbano, y un 9,16% señaló residir en algún sector rural, mencionándose pertenencia al pueblo mapuche-huilliche en un 17,50%.

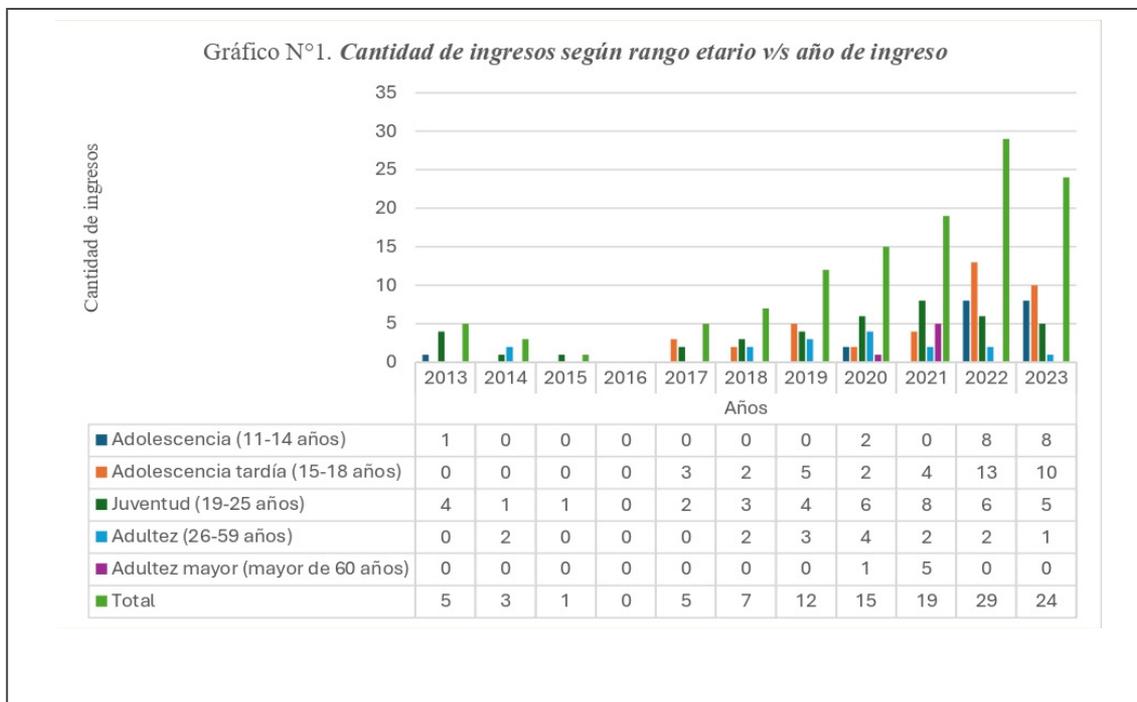


Figura 1: No existen pacientes menores de 11 años ingresados al programa.

En la tabla 2, se muestran variables relacionadas con la estructura familiar, otros significativos y redes de apoyo. Se puede señalar que el 34,16% de los usuarios informaron que pertenecían a una configuración familiar de tipo monoparental. En tanto que el 80,0% del total de personas señalaron estar acompañados por al menos un familiar significativo durante el proceso de transición. Por otro lado, el 91,67% de las personas refirieron no pertenecer a organizaciones sociales de apoyo LGTBIQ+ durante

el periodo de acompañamiento. Respecto de la rectificación de la partida de nacimiento en aquellas personas que legalmente se encuentran habilitados para poder realizarlo (en Chile desde los 14 años), el 73,33% habían llevado a cabo este trámite al momento del ingreso.

En la tabla 3, se describen los antecedentes de experiencias biográficas adversas en diferentes etapas del ciclo vital.

Respecto de los antecedentes de salud mental

Tabla 1. Otras variables demográficas señaladas al momento del ingreso.

Nivel educacional	Básica incompleta	11,66%	(n= 14)
	Media completa	26,66%	(n= 32)
	Media incompleta	41,66%	(n= 50)
	Técnica universitaria completa	5,0%	(n= 11)
	Universitaria completa	7,50%	(n= 9)
	Universitaria incompleta	3,33%	(n= 4)
Pertenencia a pueblos indígenas	Si	17,50%	(n= 21)
	No	82,50%	(n= 99)
Ocupación	Población ocupada	30,87%	(n= 37)
	Población desocupada	2,50%	(n= 3)
	Estudiantes	61,66%	(n = 74)
	Jubilados	0,83%	(n= 1)
	No informado	4,16%	(n= 5)
Residencia	Urbana	90,83%	(n= 109)
	Rural	9,16%	(n= 11)
Nivel de atención	Atención primaria	62,5%	(n= 75)
	Atención secundaria	5,83%	(n= 9)
	Atención terciaria	7,50%	(n= 19)
	Poder judicial	0,83%	(n= 1)
	Consulta espontánea	11,66%	(n= 14)
	Extrasistema	1,66%	(n= 2)

relevantes, estos se encuentran detallados en la tabla 4, destacando que el diagnóstico de lesiones autoinflingidas intencionalmente, se presentó en un 31,66%, siendo el envenenamiento autoinfligido intencionalmente el método más frecuente (55,26%), presentando antecedentes de hospitalización por causa psiquiátrica en un 23,23%, destacando además que la mayor carga de problemas de salud mental se contabilizó en el grupo de los adolescentes.

En la tabla 5, se puede constatar que del total de las personas trans ingresadas al programa, un 66,33% presentaba antecedentes de patologías de salud mental, siendo los trastornos del ánimo un 40,15% del total de diagnósticos realizados, seguido en orden de frecuencia por los trastornos de ansiedad con un 22,36% y luego por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 20,49%.

Tabla 2. Variables sociales.

Estructura familiar	Binuclear	10,0 %	(n= 12)
	Extensa	17,50%	(n= 21)
	Fraternal	0,83%	(n= 1)
	Monoparental	34,16%	(n= 41)
	Nuclear	22,50%	(n= 27)
	Nuclear moderna de hecho	9,16%	(n= 11)
	Unipersonal	5,83%	(n= 7)
Personas significativas acompañantes durante el periodo de transición	Familiares significativos	80,0%	(n= 96)
	Sin personas significativas	11,66%	(n= 14)
	Amigos	8,33%	(n= 10)
Participación en organizaciones sociales de apoyo	Sí	8,33%	(n= 10)
	No	91,66%	(n= 110)
Rectificación de partida de nacimiento	Sí	50,0%	(n= 60)
	No	50,0%	(n= 60)

Tabla 3. Experiencias biográficas adversas.

Violencia intrafamiliar	12,50%	(n= 15)
Trauma sexual	7,5%	(n= 9)
Acoso escolar	9,16%	(n= 11)
Separación de los padres durante la infancia	10%	(n= 12)
Cuestionamiento a la identidad de género	48,33%	(n= 58)
	Contexto familiar	89,65% (n= 52)
	Contexto académico	6,89% (n= 4)
	Contexto de atenciones en salud	1,72% (n= 1)
	Contexto social	1,72% (n= 1)

Tabla 4. Antecedentes de salud mental.

Lesiones autoinflingidas 26,66% (n= 32) intencionalmente (CIE 10 X60-X84)			
	Tipo de lesión	Lesión autoinflingida intencionalmente por objeto cortante	53,12% (n= 17)
		Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	56,25% (n= 18)
Hospitalizaciones psiquiátricas 23,33% (n= 28)			
	Trastornos del ánimo	25,80% (n= 8)	
		Episodio depresivo	19,35% (n= 6)
		Trastorno afectivo bipolar	6,45% (n= 2)
		Trastornos de ansiedad	32,25% (n= 10)
		Trastorno de ansiedad generalizado	6,45% (n= 2)
		Trastorno de pánico	12,90% (n= 4)
		Trastorno mixto de ansiedad y depresión	9,67% (n= 3)
	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	38,70% (n= 12)	
	Trastornos psicóticos agudos y transitorios	3,22% (n= 1)	

En relación con los antecedentes personales médico-quirúrgicos, destacan las enfermedades cardiovasculares en el 34,14%, grupo donde fueron incluidas patologías como obesidad, insulinoresistencia, dislipidemia, hipertensión esencial y diabetes mellitus, destacando además que de dicho total el 46.34% corresponde a menores de 18 años y el 53.65% a población de 18 años y más.

Se revisaron además los antecedentes relativos a las prestaciones realizadas durante el periodo de acompañamiento en el programa, siendo estas detalladas según grupo etario en la tabla 6, y según prestación en la tabla 7, constatándose que gran parte de estas corresponden a intervenciones psicosociales, prestación a la que accedieron prácticamente la totalidad de las personas (93,33%).

Por otro lado, el 100% de las personas ma-

Tabla 5. Diagnósticos de salud mental previos al ingreso al programa.

Trastornos del ánimo	40,15% (n= 53)	
	Episodio depresivo	31,05% (n= 50)
	Trastorno afectivo bipolar	1,24% (n= 2)
	Distimia	0,62% (n= 1)
Trastornos de ansiedad	22,36% (n= 36)	
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	7,45% (n= 12)
	Fobia social	1,24% (n= 2)
	Trastorno de ansiedad generalizado	13,66% (n= 22)
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	11,80% (n= 19)	
	Trastorno de adaptación	8,69% (n= 14)
	Trastorno de estrés postraumático	3,10% (n= 5)
Trastornos de la ingestión de alimentos	0,62% (n= 1)	
	Anorexia	0,62% (n= 1)
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,49% (n= 33)	
Trastornos específicos de la personalidad (Este diagnóstico solo se realizó en población mayor de 18 años por las características del diagnóstico)	9,31% (= 15)	
	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	8,07% (n= 13)
	Trastorno de la personalidad, no especificado	1,24% (n= 2)
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia		1,24% (n= 2)
	Perturbación de la actividad y la atención (TDAH)	1,24% (n= 2)
Trastornos psicóticos agudos y transitorios		1,24% (n= 2)
	Psicosis de origen no orgánico no especificada	1,24% (n= 2)

Tabla 6. Usuarios solicitantes de las diferentes prestaciones ofertadas por el PAIG.

Personas menores de 14 años	13,33% (n= 16)		
	Cambio de nombre registral	6,25%	(n= 1)
	Acompañamiento psicosocial	93,75%	(n= 15)
	Hormonoterapia	25,0%	(n= 4)
Personas de entre 14-18 años	45,0% (n= 54)		
	Cambio de nombre registral	40,74%	(n= 22)
	Acompañamiento psicosocial	94,44%	(n= 51)
	Hormonoterapia	57,40%	(n= 31)
	Cirugía	5,55%	(n= 3)
Personas mayores de 18 años	41,66% (n= 50)		
	Cambio de nombre registral	74,0%	(n= 37)
	Acompañamiento psicosocial	92,0%	(n= 46)
	Hormonoterapia	68,0%	(n= 34)
	Cirugía	22,0%	(n= 11)

Tabla 7. Prestaciones durante el acompañamiento.

Acompañamiento psicosocial	93,33% (n= 112)	Rango etario (años)		
		<14	14-17	18
Individual	93,33% (n= 112)	14	43	55
Familiar	46,66% (n= 56)	13	34	9
Grupal	12,50% (n= 15)	0	1	14
Hormonoterapia	57,50% (n= 69)	<18		18
	Cruzada	92,75% (n= 64)	34,37 % (n=22)	65.62%(n=42)
	Supresión	7,24% (n= 5)	100% (n=5)	0% (n= 0)
Cirugía	17,5% (n= 21)	Todas las personas intervenidas fueron mayores de 18 años		
	Mastectomía	28,57% (n= 6)		
	Mamoplastía de aumento	4,76% (n= 1)		
	Histerectomía	23,80% (n= 5)		
	Genitoplastía feminizante	38,09% (n= 8)		
	Genitoplastía masculinizante	4,76 (n= 1)		

yores de 14 años que lo solicitaron accedieron a prestaciones de hormonación siendo recibida por un 57,50%. En relación con la terapia hormonal, destaca en frecuencia la estrategia de terapia cruzada con estrógenos o testosterona, correspondiente al 92,65% del total de personas hormonadas. Respecto de las intervenciones quirúrgicas, se debe precisar que solo las personas mayores de 18 años pueden solicitar dicha prestación, observando que el 17,50% del total de usuarios y usuarias accedió a este tipo de prestaciones, de ellos el 42,85% se realizó una ginetoplastía feminizante, un 28,57% mastectomía bilateral y un 28,58% restante otras intervenciones (genitoplastía masculinizante e histerectomía con ooforectomía bilateral). Encontrándose 14 personas en lista de espera para evaluación urológica para genitoplastía.

Discusión

Se pudo observar que la mediana de edad de la población trans es menor a la de otros estudios publicados¹⁸, registrando un número de ingresos relativamente constante en el tiempo entre los 19 y 25 años, hallazgos llamativo a la luz de la literatura que señala que durante estas edades los individuos tienden a explorar sus identidades, resultando en una probabilidad mayor de recurrir a programas especializados de acompañamiento^{6,16}, destacando además que las generaciones jóvenes se desarrollan en entornos de mayor tolerancia, contrario a lo ocurrido en edades más avanzadas^{2,6}.

Los hallazgos mencionados, concuerdan con el aumento sostenido de los ingresos al PAIG desde el año 2018, donde además se ha evidenciado un aumento de las personas adolescentes entre 11-18 años desde el año 2018, coincidente con la promulgación en Chile de la Ley N 21.120, que reconoce y protege el derecho a la identidad de género³¹. Los hallazgos encontrados, concordantes con el estado del arte¹⁷, podrían relacionarse con un aumento en la consulta de la población trans en el tiempo, posiblemente debido a una mayor visibilización en los medios de comunicación, a la disponibilidad de información y a una mayor oferta sanitaria, informando una prevalencia general de

4,6 por cada 100.000, siendo de un 6,8 por cada 100.000 para trans femenino y un 2,6 en 100.000 para trans masculino, cifras que contrastan con el mayor porcentaje de personas trans masculinas encontradas en el presente estudio (70%), que se asemejan al trabajo de Cheung, et al¹⁸.

Se encontró que la mayoría de las personas se identificaban de manera binaria, resultando concordante con otras publicaciones recientes^{6,2}, que además informan que los individuos trans binarios tienen más probabilidades de buscar intervenciones género-afirmativas en comparación con los sujetos no binarios, lo que según se ha descrito en la literatura puede relacionarse a temores a enfrentar desafíos en contextos sanitarios, teniendo la percepción de relacionarse con profesionales poco capacitados en esta materia⁶.

En relación con el grado de escolarización, se observa que la mayoría del grupo estudiado reportó un nivel educacional de enseñanza media incompleta (41,66%), encontrándose en su mayoría insertos en el sistema escolar, por lo que existe un sesgo metodológico, puesto que esta variable fue registrada en la entrevista inicial y no se realizó un seguimiento longitudinal que pudiera arrojar información respecto a si se logró completar dicho nivel educativo. Se debe recalcar la importancia de este dato demográfico, puesto que las personas transgéneros pueden enfrentar diversas experiencias adversas que limitan su escolarización, lo que posteriormente puede mermar sus opciones laborales^{19,20,21}.

Respecto de la ocupación, resulta interesante señalar que de la población que se encuentra en edad laboral (n= 71), prácticamente en su totalidad (97,96%) se informa como ocupado, no obstante, en su mayoría, correspondían a empleos informales, concordante con los reportes de la literatura, donde se registran empleos precarizados con falta de seguridad social²².

En relación con el lugar de residencia, se informó una cifra de pertenencia al sector rural del 9,16%, localización geográfica que ha sido definida como una importante barrera en el acceso a las atenciones en salud en personas trans²³, siendo posible que en este contexto exista una mayor invisibilización de las personas trans, lo

que dificulta su estimación real.

Con respecto a la interculturalidad, resulta interesante que el 17,50% de las personas estudiadas se identificó como perteneciente al pueblo mapuche-huilliche, variable cuyo estudio posterior cobra relevancia para comprender el vivenciar de la identidad de género por parte de los pueblos originarios.

Resulta destacable, que las personas trans al momento del ingreso al programa en su mayoría contaban con al menos una persona significativa (80%), aspecto destacado por la literatura como un factor protector, puesto que determina la presencia de una figura que contiene el impacto producido por la discriminación y la invisibilización²⁴.

Existe abundante evidencia sobre de las consecuencias negativas del estrés de minorías en la población trans^{25,26}, con cifras que se encuentran subestimadas posiblemente debido a subreporte de dichas experiencias⁶, evidenciando en nuestro estudio antecedente de violencia intrafamiliar, trauma sexual, experiencias de bullying, y percepción de invalidaciones sin agresión explícita.

Si bien en la actualidad existen esfuerzos hacia la despatologización de las personas trans, se ha demostrado que coexiste una alta carga de morbilidad en salud mental²⁷. Dicha morbilidad, se ha relacionado en la literatura con los altos niveles de rechazo social²⁸, falta de apoyo parental, bullying escolar²⁹ y a un mayor estigma y discriminación experimentados por las personas trans³⁰. Al respecto se puede mencionar que, en el presente estudio, la principal causa de ingreso hospitalario por patología de salud mental correspondió a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (n = 12), con mayor relevancia en el grupo de los adolescentes. Por otro lado, debemos destacar que más de la mitad de las personas del estudio (51,66%) presentaron antecedentes de salud mental, destacando que el diagnóstico realizado con más frecuencia correspondió a los trastornos del ánimo (40,15%), presentando similitud a lo reportado por otros autores^{31,12}.

Por otro lado, respecto de la salud física de las personas trans se describe que los adultos transgéneros tienen factores de riesgo desfavorables entre los que se destaca la percepción de

brecha sanitaria³², niveles desproporcionados de discriminación en entornos asistenciales³³, y peores indicadores de salud que sus pares cisgénero³⁴. En nuestro estudio se describió la existencia de antecedentes médicos preexistentes en la población estudiada, pese a que existe un predominio del grupo etario joven, destacando que las patologías cardiovasculares representan un 34,14%, antecedente relevante en aquellas personas trans que solicitan intervenciones hormonales.

En relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS), suman un 12,19%, cifra cercana a la informada en otras publicaciones³⁵, en las cuales se señala que las conductas de riesgo pueden ser explicadas bajo el concepto de la sindemia, utilizado para comprender la mayor vulnerabilidad de determinadas poblaciones a las ITS³⁶. Así contextos desfavorables, tenderían a agruparse con factores psicosociales adversos, amplificando la participación en las conductas de riesgo de VIH/ITS en esta población.

Finalmente, en relación con las intervenciones de afirmación de género, todas las personas que ingresaron al programa solicitaron acompañamiento por parte del equipo de salud mental durante su proceso de tránsito, existiendo evidencia en la literatura de que estas intervenciones reportan mejorías en el bienestar psicológico, menores tasas de depresión, ansiedad y suicidio en personas trans^{37,38,39}. Lo anterior realza la importancia de los programas de acompañamiento a la identidad de género como política pública, con un reconocimiento de la identidad de género como un derecho humano.

Cabe destacar que el presente estudio evidencia un sesgo, puesto que fue elaborado con la población consultante, razón por la cual, si se pretende describir con mayor precisión el perfil de las personas trans y determinar su demanda real, deben realizarse estudios en la población general, con el objetivo que este conocimiento se traduzca en mejores programas de atención.

Referencias

1. Guss C, Shumer D, Katz-Wise SL. Transgender and gender nonconforming adolescent care: Psychosocial and medical considerations. *Curr Opin Pediatr.* 2015;

- 27(4): 421-6. doi: 10.1097/MOP.0000000000000240. PMID: 26087416; PMCID: PMC4522917.
2. Mirabella M, Di Giannantonio B, Giovanardi G, Piras I, Fisher AD, Lingardi V, Chianura L, Ristori J, Speranza AM, Fortunato A. Exploring Gender Diversity in Transgender and Non-Binary Adults Accessing a Specialized Service in Italy. *Healthcare (Basel)*. 2023; 11(15): 2150. doi: 10.3390/healthcare11152150. PMID: 37570390; PMCID: PMC10418792.
 3. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, Holland CE, Max R, Baral SD. Global health burden and needs of transgender populations: A review. *Lancet*. 2016; 388(10042): 412-436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X. Epub 2016 Jun 17. PMID: 27323919; PMCID: PMC7035595.
 4. Gender Identity in U.S. Surveillance (GenIUSS) Group. Best Practices for Asking Questions to Identify Transgender and Other Gender Minority Respondents on Population-Based Surveys. 2014. Los Angeles: The Williams Institute at the UCLA School of Law.
 5. Reisner SL, Bailey Z, Sevelius J. Racial/ethnic disparities in history of incarceration, experiences of victimization, and associated health indicators among transgender women in the U.S. *Women Health*. 2014; 54(8): 750-767. doi: 10.1080/03630242.2014.932891. PMID: 25190135; PMCID: PMC5441521.
 6. de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(2): 99-104. doi: 10.1111/pcn.12947. Epub 2019 Nov 25. PMID: 31642568.
 7. Dawson A.E, Wymbs B.T, Gidycz C.A, Pride M, Figueroa W. Exploring rates of transgender individuals and mental health concerns in an online sample. *International Journal of Transgenderism*. 2017; 18(3): 295-304.
 8. World Health Organization; Mental Health Atlas 2020, Geneva 2021.
 9. United Nations. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity, A/HRC/22/53 United Nations; 2011.
 10. Telfer, Tollit, M, Feldman D. Transformation of health-care and legal systems for the transgender population: The need for change in Australia. *Journal of paediatrics and child health*. 2015; 51(11): 1051-1053. <https://doi.org/10.1111/jpc.12994>
 11. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J. et al. S. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4): 165-232.
 12. Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018; 19(3): 199-220. doi: 10.1007/s11154-018-9459-y. PMID: 30121881; PMCID: PMC6223813.
 13. Wernick JA, Busa S, Matouk K, Nicholson J, Janssen A. A Systematic Review of the Psychological Benefits of Gender-Affirming Surgery. *Urol Clin North Am*. 2019; 46(4): 475-486. doi: 10.1016/j.ucl.2019.07.002. Epub 2019 Aug 21. PMID: 31582022.
 14. Ministerio de Salud, DIPRECE, Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, 2010.
 15. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 21.120, Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. 2018. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>.
 16. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*. 2000; 55(5): 469-480. PMID: 10842426.
 17. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry*. 2015 Sep; 30(6): 807-815. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005. Epub 2015 May 26. PMID: 26021270.
 18. Cheung AS, Ooi O, Leemaqz S, Cundill P, Silberstein N, Bretherton I, Thrower E, Locke P, Grossmann M, Zajac JD. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Transgender Adults in Australia. *Transgend Health*. 2018; 3(1): 229-238. doi: 10.1089/trgh.2018.0019. PMID: 30596151; PMCID: PMC6308273.
 19. Carpenter CS, Eppink ST, Gonzales G. Transgender status, gender identity, and socioeconomic outcomes in the United States. *ILR Rev*. 2020; 73(3): 573-599. doi: 10.1177/0019793920902776.
 20. Kosciw Joseph, Greytak Emily, Palmer Neal, Boesen Madelyn. The 2013 National School Climate Survey the Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's. Education Network, Gay, Lesbian & Straight Education Network 2014.
 21. Folayan MO, Yakusik A, Enemo A, Sunday A, Muhammad A, Nyako HY, Abdullah RM, Okiwu H, Lamontagne E. Socioeconomic inequality, health inequity and well-being of transgender people during the COVID-19 pandemic in Nigeria. *BMC Public Health*. 2023; 23(1): 1539. doi: 10.1186/s12889-023-16482-1. PMID: 37573293; PMCID: PMC10422710.
 22. Education and Work, Australia, cat. no. 6227.0, Table 27 Highest non-school qualification: Bachelor degree level or above, Persons aged 20–64 years, 2017, data cube: Excel spreadsheet, cat. no. 62270DO027. Canberra, Australia: Australian Bureau of Statistics, 2017 [Google Scholar]
 23. Renner J, Blaszczyk W, Täuber L, Dekker A, Briken P, Nieder TO. Barriers to Accessing Health Care in Rural Regions by Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse People: A Case-Based Scoping Review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021; 12: 717821. doi: 10.3389/fendo.2021.717821. PMID: 34867775; PMCID: PMC8637736.
 24. Scandurra C, Amodeo A.L, Valerio P, Bochicchio V, Frost D.M. Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *J. Soc. Issues*. 2017; 73: 563-585.
 25. Landers S, Gilsanz P. The health of lesbian, gay, bisexual,

- and transgender (LGBT) persons in Massachusetts. *Massachusetts Department of Public Health*; 2009. Available at: http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/commissioner/lgbt_health_report.pdf.
26. James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
 27. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28(1): 44-57. doi: 10.3109/09540261.2015.1115753. PMID: 26835611.
 28. Johnson KC, LeBlanc AJ, Deardorff J, Bockting WO. Invalidation Experiences Among Non-Binary Adolescents. *J Sex Res*. 2020; 57(2): 222-233. doi: 10.1080/00224499.2019.1608422. Epub 2019 May 9. PMID: 31070487.
 29. Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(10): 2133. doi: 10.3390/ijerph15102133. PMID: 30274141; PMCID: PMC6209926.
 30. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(2): e220978. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0978. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1; 5(7): e2229031. PMID: 35212746; PMCID: PMC8881768.
 31. Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *J Adolesc Health*. 2015; 57(4): 374-380. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.04.027. Epub 2015 Jul 21. PMID: 26208863; PMCID: PMC5033041.
 32. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: Health at the margins of society. *Lancet*. 2016; 388(10042): 390-400. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8. Epub 2016 Jun 17. PMID: 27323925.
 33. Cruz TM. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Soc Sci Med*. 2014; 110: 65-73. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.03.032. Epub 2014 Mar 29. PMID: 24727533.
 34. Brown GR, Jones KT. Racial health disparities in a cohort of 5,135 transgender veterans. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2014; 1(4): 257-266. doi: 10.1007/s40615-014-0032-4.
 35. Bellhouse C, Walker S, Fairley CK, Vodstrcil LA, Bradshaw CS, Chen MY, Chow EPF. Patterns of sexual behaviour and sexual healthcare needs among transgender individuals in Melbourne, Australia, 2011-2014. *Sex Transm Infect*. 2018; 94(3): 212-215. doi: 10.1136/sextrans-2016-052710. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27686883.
 36. Mesías-Gazmuri J, Folch C, Ferrer L, Reyes-Urueña J, Egea-Cortés L, Morales A, Villegas L, Casabona J. Syndemic Conditions and Their Association with HIV/STI Sexual Risk Behaviors Among Transgender Women and Cisgender Men Sex Workers in Catalonia: The SexCohort Project. *Int J Behav Med*. 2023; 30(6): 824-835. doi: 10.1007/s12529-022-10138-x. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36333554.
 37. Chew D, Anderson J, Williams K, May T, Pang K. Hormonal Treatment in Young People with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2018; 141(4): e20173742. doi: 10.1542/peds.2017-3742. Epub 2018 Mar 7. Erratum in: *Pediatrics*. 2020; 146(4): PMID: 29514975.
 38. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014; 134(4): 696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958. Epub 2014 Sep 8. PMID: 25201798.
 39. Mahfouda S, Moore JK, Sifarikas A, Hewitt T, Ganti U, Lin A, Zepf FD. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019; 7(6): 484-498. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30305-X. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30528161.