

ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN TRANS EN EL HOSPITAL DE SAN JOSÉ. DE LA FICCIÓN A LA ACCIÓN

JUANA ATUESTA FAJARDO¹

Resumen

Jacalyn Duffin (1999) sostiene que la historia en general es poco atractiva para el común de las personas, porque se asocia a la necesidad de memorizar una serie de datos aburridos y anticuados, sin saber que este conocimiento permite tener elementos de juicio para entender el porqué de los hechos presentes. Actualmente el Hospital de San José es un punto de referencia para la atención de la población trans, sin embargo, antes de maravillarse con esta realidad y los actuales servicios que le provee a esta comunidad, es necesario mirar hacia atrás y conocer cómo se dio el proceso que llevó a una institución emblema en el progreso de la cirugía de nuestro país, a brindar atención integral a la comunidad trans.

Palabras clave: Comunidad trans, historia, atención, Hospital San de José.

Abstract

Jacalyn Duffin (1999) holds that history is less attractive to common people, because it associates the necessity of memorize a series of boring and old data, without knowing that this knowledge allowing judgement elements to understand the reason of the present facts.

¹ Médica Psiquiatra. Psiquiatra de niños y adolescentes. Jefe Servicio de Psiquiatría, Hospital de San José. Estudiante de la Maestría en Bioética, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, DC. Correo electrónico: juanis765@gmail.com

Nowadays the Hospital of San José is the guide mark for the attention to trans community, however, before being amazed by this reality and the current services that it provides to this community, it is necessary to look behind and know how it happened the process that took an emblematic surgery institution in our country, to give integral attention to trans community.

Key words: Trans community, history, attention, Hospital of San José.

Introducción

La historia de los sucesos importantes siempre está precedida y rodeada de acontecimientos reales que impulsan a los gestores a realizar obras y actos magníficos. Pero también surgen circunstancias secundarias que inciden en las decisiones y muchas veces modifican la dirección de los eventos programados, de tal manera que el destino de los hechos más pareciera una casualidad, una escena espontánea del devenir, que con suerte y tesón incansable de sus actores logran resultados tangibles que benefician a los ciudadanos. (Cadena, 2002)

Han pasado 116 años desde que diez ilustres médicos cirujanos conformaron la Sociedad de Cirugía de Bogotá y concibieron el Hospital de San José como una entidad médica, bandera para el progreso de la cirugía en Colombia. Hasta ahora no ha defraudado la memoria de sus fundadores, pues se ha convertido en una institución de salud docente asistencial de carácter privado, de alto nivel de complejidad (Gómez, 2008). Entre los servicios que oferta están los procedimientos médico-quirúrgicos para reasignación -ahora denominado reafirmación- de género. Sin embargo, existe la pregunta por ¿cómo llegó a convertirse

en un centro de referencia para atención de población trans?

La respuesta a la anterior pregunta parece no ser clara, por tanto, es necesario indagar en la historia de la institución teniendo en cuenta ciertas precauciones teóricas. La verdadera historia de un evento u objeto desde la perspectiva foucaultiana, es un fenómeno dinámico, una colcha de retazos dependiente de la fuente o el narrador, o como lo que denomina Heidegger "el se dice", por lo que se hace necesario la historización o análisis arqueológico de cada información (Díaz, 2007). Lo anterior, como una forma de depurar la conveniencia y manipulación que de ella haya podido hacer el informante, función que me propongo llevar a cabo.

La población trans en el Hospital de San José

La historia del origen de la atención a población trans en el Hospital de San José se consideró un tema novedoso y desconocido, que se tomaba más como dato anecdótico del especialista que realizaba el procedimiento y no como una estadística del servicio; una de las causas de esta percepción era que al retirarse el médico la información se iba con él. En mi experien-

cia, la primera vez que tuve conocimiento de un caso de una persona trans fue en 1999, cuando era estudiante de medicina de la Universidad del Rosario y estaba en mi rotación de cirugía plástica. Recuerdo que dado mi interés por la psiquiatría -presente desde antes de estudiar medicina-, leí toda la historia clínica del paciente -un hombre trans- y en esta, muchas hojas evidenciaban la atención psicoterapéutica que por años recibió en psiquiatra particular para “intentar curarlo”. Como era de esperarse, la intervención terapéutica no dio los frutos esperados y el paciente decidió ahorrar para poder pagarse la mastectomía, y así intentar aliviar en algo su malestar corporal. Fue toda la atención que pudo ofrecérsele para su condición en ese momento.

Años más tarde en octubre del 2006, comencé a trabajar como psiquiatra en el Hospital de San José, percatándome de que esporádicamente llegaban pacientes que consultaban por inconformidad con su género -en su mayoría mujeres trans-, pero desertaban de los controles porque se desanimaban de la falta de oferta de procedimientos quirúrgicos para su condición, además de los altos costos, pues no estaban cubiertos por los planes de salud. También era desconcertante para mí, reconocer que poco o nada sabía del tema, pues durante toda mi formación académica nunca se me dio instrucción al respecto, por lo que tuve que ser autodidacta, pero no de libros o artículos científicos -que hoy siguen siendo escasos-, sino que construir un conocimiento

empírico a partir de la generosidad de l@s pacientes que compartieron conmigo sus historias de vida.

El hecho de que la historia clínica fuera manual no permitió la recuperación de estadísticas pasadas. Sólo hasta el 2011 se implementó la historia clínica electrónica y desde ese momento pudo llevarse una estadística confiable de los casos atendidos. Simultáneamente a la modernización de la historia clínica algunos especialistas de los servicios de urología, endocrinología y cirugía plástica comenzaron a capacitarse en técnicas quirúrgicas nuevas y protocolos internacionales para diagnóstico y tratamiento hormonal de pacientes con disforia de género o trastorno de identidad de género -de acuerdo con DSM 5 o CIE 10 respectivamente- lo que permitió ampliar el portafolio de servicios para la población trans.

El desconocimiento de la condición y el temor a la estigmatización de la institución por brindar atención a esta población llevó a que se guardara silencio académico y científico en lugar de hacer público el trabajo médico que se venía realizando. Por lo que fue necesario comenzar a cambiar desde adentro los paradigmas socioculturales y de atención en salud que hasta ahora se entendían como dogmáticos. Irónicamente a pesar de la ausencia de promoción de los servicios, con el paso del tiempo el número de consultas ha ido en aumento, gracias al voz a voz de nustr@s pacientes. Una buena atención es la mejor referencia.

En el 2012, la Corte Constitucional determinó que era obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) la inclusión dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) de los procedimientos necesarios para el cambio de sexo, evocando los derechos a la identidad sexual dentro del libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud de las personas trans, entendiendo

que la salud no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de una persona. Por consiguiente, todas las personas deben estar en condiciones de intentar el restablecimiento de su salud bajo criterios de calidad, eficacia y oportunidad (Corte Constitucional de Colombia, 2012).

Argumento que desvirtúa que los procedimientos quirúrgicos encaminados a la feminización o masculinización corporal según el caso sean de tipo estético y suntuoso.

Al hacerse pública esta sentencia, el número de consultantes nuevos y de cirujías para población trans aumentó, pues al estar cubiertas por el sistema de seguridad social, el factor económico ya no era una barrera. Aunque sí lo sigue siendo el desconocimiento de los derechos adquiridos, pues todavía tenemos pacientes que recurren a métodos artesanales recomendados por miembros de la misma comunidad trans, que llevan a complicaciones médicas graves y que pueden dejar secuelas físicas y psicológicas irreversibles e incluso mortales.

Es importante aclarar que en el Hospital de San José se atiende régimen contributivo y pacientes particulares, lo que deja sin atención médica a la población de régimen subsidiado y a quienes no tienen afiliación al sistema de salud. La tabla 1 muestra el número de pacientes por año que consultan por primera vez cualquiera de los servicios del equipo por incongruencia de género y se observa que se ha duplicado la demanda a partir del 2016. El rango de edad está entre los 6 y 78 años.

Tabla 1. Número de pacientes nuevos por año que consultan por incongruencia de género

Año	Nº de pacientes nuevos*
2011	1
2012	4
2013	16
2014	15
2015	10
2016	30
2017	32
2018 (hasta junio)	36
Total	144

*70% corresponden a mujeres trans.

Equipo de atención integral a población trans

En junio de 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) cambió en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) las denominaciones de Trastorno de identidad de género y

transexualidad por Incongruencia de género, sacándola del capítulo de las enfermedades mentales y ubicándola en el apartado *condiciones relativas a la salud sexual* (OMS, 2018). Con esto se buscaba despatologizar la condición, aunque se mantiene la necesidad de contar con atención médica especializada para ajustar la corporalidad a la identidad de

género. Teniendo en cuenta lo anterior es necesario preguntarse: ¿qué servicios son los responsables de la atención integral a población trans en el Hospital de San José? En la figura 1, están ilustrados los servicios médicos involucrados con la transición hacia el género con el que se identifica el individuo.

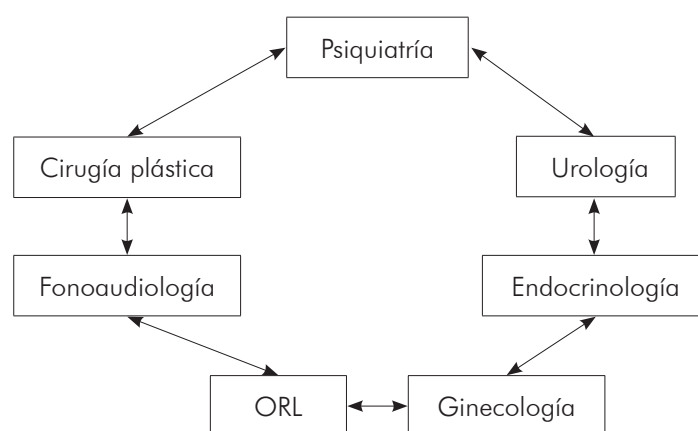


FIGURA 1. Equipo de atención integral para población trans en el Hospital de San José.

Equipo de atención integral

Psiquiatría. El equipo está encabezado por el servicio de psiquiatría, no porque se considere la condición trans una enfermedad mental, sino porque se requiere evaluar que realmente el sujeto tiene la situación de incongruencia con su género biológico y que no es consecuencia de una distorsión grave de la realidad -como sucedería en un estado psicótico-, o no es una decisión que resulta de imaginarios erróneos -por ejemplo, tener acceso a mejores oportunidades laborales y sociales al realizar el cambio de género-. Para determinar lo anterior se requiere

una consulta que no sea contrarreloj, por lo que a cada paciente se le garantiza el tiempo que cada caso requiera. Se comienza preguntando el nombre con el cual se identifica, independiente del que aparezca en el documento de identificación y así poder dirigirse a él o ella de manera amable y respetuosa sin que se sienta vulnerad@.

La función del psiquiatra no es solo diagnosticar o confirmar que se tiene la condición, sino acompañar psicoterapéuticamente al individuo y su familia -incluida la pareja- en el proceso de tránsito

hacia el género con el que se identifica, por medio de la construcción de un proyecto de vida acorde a sus ideales y posibilidades reales. Así mismo, garantiza el respeto absoluto de la autonomía del individuo quien es el que decide qué procedimientos quirúrgicos desea realizarse.

En algunos casos también es necesario prescribir medicamentos psiquiátricos para aliviar circunstancias que generan malestar psicológico que interfiere con el funcionamiento global del individuo, generalmente estados de depresión y ansiedad, que son producto muchas veces del rechazo propio y externo por la condición trans y que pueden conllevar a riesgo suicida. Se debe verificar que la persona tiene claridad y aceptación de las implicaciones del tratamiento hormonal y de la irreversibilidad de los procedimientos quirúrgicos, evaluando que las expectativas que se tienen con el tratamiento correspondan a la realidad y no superen los alcances de la ciencia y tecnología médicas disponibles, pues de lo contrario pueden darse niveles altos de frustración que podrían derivar en ideación e intento de suicidio.

Se busca también fortalecer redes de apoyo, por lo que se invita a las familias -padres y hermanos de los más jóvenes, - a que asistan a la consulta y resuelvan inquietudes y dudas, que les permita comprender mejor la condición de su familiar y sea más fácil apoyarlo, así como trabajar en mitigar la culpa -presente en muchas mamás, sobre todo. Esto último

debido a la creencia errónea que la incongruencia de género y otros aspectos que hacen parte de la diversidad de género, son derivados de acciones indebidas durante la gestación o de patrones de crianza inadecuados o que corresponden a un tipo de retaliación divina. Se brinda apoyo en el proceso de deconstrucción y reconstrucción del concepto del otro(a) en transformación, que sigue siendo un ser amado.

En resumen, el psiquiatra debe ser el encargado de tener en cuenta los aspectos psicosociales que no son evidentes para los otros, tanto para el personal de salud como ajenos al área médica, pero que tienen un peso significativo a la hora del resultado final del proceso de transición. Es a quien le corresponde tener una visión holística del individuo y su entorno, para garantizar atención integral con calidad y calidez cuyo efecto sea la satisfacción del paciente como el resultado final.

Endocrinología. Son los encargados de brindar el tratamiento hormonal que permite la inhibición de los caracteres sexuales del sexo biológico y el surgimiento de los caracteres sexuales del sexo con el que el individuo se identifica. Por ejemplo, en mujeres trans: crecimiento de mamas, disminución del vello facial y redistribución de grasa corporal; en hombres trans: amenorrea, aumento del vello facial y corporal y engrosamiento de la voz, por mencionar algunos. Dado que la hormonización puede producir alteraciones metabólicas, se realiza control clínico

y paraclínico continuo para determinar la medicación y las dosis más seguras, teniendo en cuenta la edad y otras comorbilidades del sujeto. El promedio de tiempo del tratamiento hormonal antes de iniciar con los procedimientos quirúrgicos es de uno a dos años, estos requieren del aval de psiquiatría para iniciarlo. Además, este servicio no se centra en jóvenes y adultos, sino que se cuenta con endocrinóloga pediatra para garantizar atención integral en menores de edad.

Cirugía plástica. En mujeres trans realizan cirugía de feminización facial, cirugía de cartílago tiroideos -manzana de Adán-, mamoplastia de aumento, liposucción y lipoescultura -estos dos últimos procedimientos casi nunca los cubren las EPS porque los consideran estéticos. En hombres trans realizan mastectomía y faloplastia.

El servicio de cirugía plástica no hace procedimientos quirúrgicos sin la aprobación de la junta médica de disforia, la cual se realiza el primer lunes de cada mes a las 6:00 a.m., y participan todos los servicios que atienden a la población trans. En esta se hace la presentación del caso clínico y si no hay contraindicación, se firma un acta y luego se cita al paciente para que tramite ante la EPS las órdenes para la autorización y luego que ésta sea dada, se programa la cirugía. El requisito para que un caso clínico sea presentado, es que sea conocido por todos los servicios.

Urología. Son los encargados del procedimiento quirúrgico de reafirmación

genital en mujeres trans, más conocido como vaginoplastia. El objetivo de la cirugía no es solamente estético sino funcional, es decir, que la paciente pueda tener relaciones sexuales vaginales que sean satisfactorias. En 2017 el servicio de urología realizó 7 vaginoplastias, una quedó no funcional porque la paciente no quiso hacerse las dilataciones, otra paciente no ha iniciado vida sexual y las otras 5 informan que tienen relaciones sexuales vaginales satisfactorias.

Ginecología. Se encarga de realizar la histerectomía y ooforectomía a los hombres trans, procedimientos que se hacen luego de tener la aprobación de la Junta médica de disforia.

Terapia de lenguaje. Brinda recomendaciones a las mujeres trans y ejercicios para adelgazar la voz, pues en muchos casos es este elemento el que delata su condición.

Otorrinolaringología. Son los encargados de realizar la cirugía de cuerdas vocales para feminización de voz y es el último procedimiento que se realiza, pues pueden verse afectados sus resultados con las intubaciones orotraqueales.

Finalmente se cuenta con el respaldo del personal de enfermería y administrativo, a quienes se les brinda capacitaciones y retroalimentaciones constantes sobre el respeto en el trato diferencial a esta población, para disminuir situaciones incómodas que pueden interpretarse como

discriminación, pero que la mayoría de las veces son malentendidos por desconocimiento.

Asuntos pendientes

Existe un subregistro a nivel local y nacional de estadísticas sobre los procedimientos médicos que se realizan en la población trans, favorecido por el hecho que hay especialistas que los hacen de manera particular y no les interesa hacer público su trabajo ya que se exponen a ser consultados de forma masiva y por personas que no cuentan con los recursos económicos para pagar sus tarifas. También porque aún sigue siendo un tema tabú, incluso entre los gremios científicos de diferentes especialidades.

En la literatura científica internacional son escasos los artículos que se encuentran sobre el tema, y en Colombia su desconocimiento ha limitado la investigación. Dicho desconocimiento es fomentado por el hecho de que las facultades de medicina y áreas de la salud omiten en sus programas de formación la diversidad sexual y sus afines; o cuando lo incluyen, lo patologizan y satanizan, generando sesgos de apreciación en los futuros profesionales.

Se necesita llamar la atención de entes gubernamentales y académicos que esti-

mulen la capacitación y la investigación en atención a población trans, para que la universalización del derecho a la salud en su sentido más amplio sea una realidad tangible. Además, se deben propiciar espacios de discusión que permitan ampliar y difundir el conocimiento sobre este tema, para que deje de ser propiedad de pocos y contribuya a la construcción de una sociedad más tolerante, incluyente y justa.

Referencias

- Cadena, D. (2002). Reseña histórica Hospital de San José. *Acta neurológica colombiana*, pp.79-80.
- Corte Constitucional de Colombia (2012). Sentencia T-918/2012. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-918-12.htm>.
- Díaz, E. (2007). *Conversación en torno a Michel Foucault: Clínica, medicina y literatura*. Bogotá: Ediciones Sur.
- Duffin, J. (1999). Sleuthing and science: How to reseach a question in medical history. En J. Duffin, *History of medicine: A scandalously introduction*, pp.360-376.
- Gómez, J. (2008). Diez años de la facultad de medicina de la FUCS. *Repertorio de medicina y cirugía*, pp.68-70.
- OMS, 2018. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11. Recuperado de <http://www.who.int/es>.