

Observaciones para el reconocimiento de la experiencia trans* en el sistema de salud

Observations for the recognition of trans* experience in the health care system

Observações para o reconhecimento da experiência trans* no sistema de saúde

Carolina Parra Pacheco*, Omi Campos Castillo** y
Cory Duarte Hidalgo***

RESUMEN

El estudio busca indagar en la temática de Salud Trans* por medio de una revisión narrativa, la cual nos permite discutir, a través de las publicaciones revisadas, sobre los entramados de la atención sociosanitaria dirigida a la población trans*. El análisis se estructura en torno a tres ejes: “la relación del Estado con la temática desde lógicas estructurales y políticas”; “el entramado micropolítico enmarcado en las violencias biomédicas y los estigmas políticos- situaciones- determinaciones presentes en el ámbito sociosanitario en la relación con el fenómeno”; y por último “el reconocimiento de la experiencia trans desde la agencia intersubjetiva que determina a dicha comunidad”. Lo anterior permite la interpretación por medio de reflexiones críticas, que se proponen para levantar observaciones y perspectivas interdisciplinarias entre el campo de las ciencias de la salud y las ciencias sociales con respecto a la intervención en dicha temática.

Palabras clave:
sistema de salud,
Salud Trans, inter-
vención sociosa-
nitaria, políticas
públicas.

* Chilena. Trabajadora Social y licenciada en Trabajo Social, Universidad de Atacama. Estudiante de Magíster en Metodología de Investigación Cualitativa para la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile. carolina.parra@uda.cl

** Chilena. Antropóloga sociocultural y licenciada en Antropología SocioCultural, Universidad de Concepción. Copiapó, Chile. omiariel.c@gmail.com

*** Chilena. Doctora en Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid. Profesora Asociada del Departamento de Trabajo Social, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile. cory.duarte@uda.cl ORCID: 0000-0002-1532-3123

ABSTRACT

The study aims to explore the topic of Trans* Health through a narrative review, allowing us to discuss the social and health-care frameworks for the trans* population by reviewing relevant publications. The analysis is organized around three main areas: “the relationship of the State with the issue from structural and political perspectives,” “the micro-political framework within biomedical violence and political stigmas - situations - determinations present in the socio-health field related to the phenomenon,” and finally “the recognition of the trans experience from the intersubjective agency that defines this community.” This approach enables critical reflections and proposes bringing together observations and interdisciplinary perspectives from the health sciences and social sciences for intervention in this area.

Keywords: health system, Trans Health, health and social intervention, public policies.

RESUMO

Este estudo procura indagar sobre a questão da saúde trans* por meio de uma revisão narrativa, que nos permite discutir sobre as estruturas de assistência socio sanitária voltada para a população trans* por meio das publicações revisadas. A análise está estruturada em três eixos: “a relação do Estado com a questão a partir de lógicas estruturais e políticas”; “o marco micropolítico enquadrado nas violências biomédicas e nos estigmas políticos-situações-determinações presentes no campo socio sanitário em relação ao fenômeno”; e, finalmente, “o reconhecimento da experiência trans a partir da agência intersubjetiva que determina essa comunidade”. O anteriormente exposto permite a interpretação por meio de reflexões críticas, que se propõem a levantar observações e perspectivas interdisciplinares entre o campo das ciências da saúde e das ciências sociais no que tange à intervenção nesta temática.

Palavras-chave: sistema de saúde, saúde trans, intervenção socio sanitária, políticas públicas.

Introducción

Este artículo tiene por objetivo indagar en la temática de la Salud Trans* por medio de una revisión narrativa que permite discutir sobre tres ejes definidos: “la relación del Estado con la temática desde las lógicas estructurales y políticas”; “el reconocimiento de la experiencia trans desde la agencia intersubjetiva que determina a dicha comunidad” y, por último, “el entramado micropolítico enmarcado en las violencias biomédicas y los estigmas políticos-situaciones-determinaciones presentes en el ámbito sociosanitario en la relación con el fenómeno. El trabajo forma parte de una investigación mayor¹ que pretende indagar en las experiencias de salud de personas trans en el sistema público y privado.

La Salud Trans* se asocia mayoritariamente con las “prestaciones relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica” (Ministerio de Desarrollo Social [MINDES], 2021, p. 1) de personas trans* y género no conforme. No obstante, la conceptualización proveniente de movimientos sociales y activistas considera la existencia de asuntos relacionados con otras intervenciones médicas, además del reconocimiento de las identidades, expresiones de género y prácticas sexoafectivas fuera de la heteronorma, desde un enfoque de derechos humanos (Bockting y Keatley, 2011; Suess, 2020).

En el marco de este artículo se asume que “las identidades trans abarcan diferentes procesos de identificación, expresión y corporización de lo sexo-genérico” (REDLACTRANS, 2019, p. 13). Tomando en cuenta lo anterior, reconocemos que existen diversas maneras de autodefinirse como personas trans*, entre las que destacamos personas transgénero, personas transexuales, mujeres trans, hombres trans y personas trans no binarias (Iguales, 2012), asumiendo que para la comunidad trans* muchos de estos conceptos tienen una carga peyorativa y violenta (Torres, 2022). Asimismo, “el término “trans” asume

1 El artículo recoge parte del trabajo colaborativo realizado por el equipo de investigación y deriva de dos fuentes. Por un lado, la construcción del estado del arte de la tesis de magíster denominada “Experiencias de salud de personas trans* en el sistema público y privado de la región de Atacama”, financiada por la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Atacama. Por otro lado, el artículo recoge reflexiones derivadas del proyecto “Acompañamiento Psicosocial a personas trans* y sus familias”, financiado por el proyecto InES Género de la Universidad de Concepción.

un sentido político” asociado a la agencia intersubjetiva, pues “permite señalar el proceso de autodeterminación identitaria que se diferencia de las denominaciones tradicionales y psico-médicas (REDLAC-TRANS, 2019, p. 17). Por lo tanto, en el marco de este artículo se adopta el uso de la expresión trans* atendiendo a la pluralidad de expresiones e identidades de género (Suess, 2020) y a la postura política emanada de los grupos y organizaciones (Torres, 2022) con que se construye colectivamente esta propuesta.

En este sentido se consideran las identidades trans* como identidades no normativas que desafían las regulaciones tradicionales asociadas al género (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2015). Los Principios de Yogyakarta (2006) consideran la identidad de género como

la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (p. 6)

De esta forma, en el marco de este trabajo, el equipo de investigación comprende el concepto de persona trans* como

el término paraguas frecuentemente utilizado para describir las diferentes variantes de las identidades de género (incluyendo transexuales, travestis, transformistas, entre otros), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad de género de la persona. La identidad de género no la determinan las transformaciones corporales, las intervenciones quirúrgicas o los tratamientos médicos. Sin embargo, éstos pueden ser necesarios para la construcción de la identidad de género de algunas personas trans. (CIDH, 2015, p. 32)

A pesar de esta aparente claridad conceptual, existen dificultades a la hora de cuantificar a la población trans*, dado que, según lo señalado por Suess (2020), los estudios provenientes de las ciencias de la salud sólo toman en cuenta a las personas que han vivido procesos

de transición, lo que evidencia formas de discriminación y exclusión “del acceso a la atención en salud de aquellas personas trans que no se ajustan a estos supuestos” (p. 58). Lo anterior no considera la existencia de un número no precisado de personas trans* que no acceden al sistema de salud por distintas razones, entre las que destacan el temor a malos tratos y la discriminación (Zapata et al., 2019). Estos elementos son centrales para comprender el interés en desarrollar una investigación sustentada en estos asuntos.

A partir de lo mencionado, el artículo presenta algunos elementos asociados al estado del arte sobre Salud Trans*, para luego generar una reflexión crítica y dar paso a reflexiones que permitan abrir interrogantes que problematicen las intervenciones sociosanitarias que se realizan en dicho plano.

Metodología

La literatura asociada a la Salud Trans* es escasa, por lo que, si bien la revisión comenzó como sistemática y de acuerdo con el protocolo PRISA, esta no pudo concluirse, debido principalmente a que no se suele hacer investigación en estos asuntos o que se le incluye dentro de los estudios sobre la comunidad LGTBIQ+ sin hacer distinciones (Hoyos et al., 2023). No obstante, con lo recolectado se construyó un *corpus* de documentación reciente que permitió cumplir con los objetivos propuestos. Así, se mantuvieron criterios iniciales asociados a la existencia de artículos científicos que no tuviesen más de 5 años, escritos en español, portugués o inglés, y que entre sus palabras claves estuvieran “salud” y “trans” (*health and trans*). La estrategia de búsqueda, desplegada entre mayo y diciembre de 2023, se centró en la consulta de bases de datos Scopus y Scielo, en un primer momento, para luego acudir al buscador Google académico, con la finalidad de identificar textos y otras fuentes que estuvieran lejos de dicha estrategia, pero que permitieran entregar contexto y diversidad al tema y así entender su complejidad. De esta forma, se realizó una revisión de carácter narrativo orientada a indagar, discutir y profundizar el tema de investigación (Zillmer y Díaz-Medina, 2018). La decisión de realizar una revisión narrativa permitió incorporar elementos asociados a la interpretación y la crítica (Greenhalgh et al., 2018).

La investigación se posiciona desde un carácter analítico e interpretativo que utiliza la revisión narrativa para resaltar los significados

en cuanto a un fenómeno social particular, vinculado a dinámicas macro y micro. Es por eso que se consideraron tres ejes de observación: la relación del Estado con la temática desde las lógicas estructurales y políticas; el entramado micropolítico enmarcado en las violencias biomédicas y los estigmas políticos- situaciones-determinaciones presentes en el ámbito sociosanitario en relación con el fenómeno; y por último, el reconocimiento de la experiencia trans* desde la agencia intersubjetiva que determina a dicha comunidad.

Contexto en la estructura del sistema de salud

La Salud Trans* se posiciona como uno de los aspectos más relevantes en la reivindicación de los derechos de la diversidad y la disidencia sexual, derivada de las escasas respuestas que entrega el sistema sanitario a las necesidades de esta población (Núñez et al., 2018). A nivel nacional, las personas trans* tienen serias dificultades en el reconocimiento de su situación de salud, a pesar de que las demandas de atención sanitaria de esta población van en aumento (Zapata et al., 2021). Las personas trans* presentan necesidades específicas y generales en la atención de salud:

Las necesidades específicas involucran la asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo. Entre las necesidades generales está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta la diversidad de las identidades de género, las expresiones de género, la anatomía, la sexualidad y las prácticas sexuales que se encuentran en esta población. (REDLAC-TRANS, 2019, pp. 13-14)

En el marco internacional, los Principios de Yogyakarta (2006) indican formas de aplicación de los estándares legales internacionales de Derechos Humanos en asuntos relacionados con orientación sexual e identidad de género. En ellos se exhorta a los Estados a adoptar

todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (p. 24)

En el mismo sentido, la Ley 20584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establece lo siguiente en su artículo 2°:

Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes. (Ley 20.584, 2012)

En la última década, el Estado chileno ha generado una serie de normativas desde un enfoque de derechos humanos, para asegurar el buen trato de las personas trans* (Valenzuela- Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021). Entre estos documentos se puede considerar la “Vía clínica de atención para personas trans” (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2010), la circular 34 (MINSAL, 2011) y la circular 21 (MINSAL, 2012). De igual modo, en 2018 se promulgó la Ley 21.120, que reconoce y da protección a la identidad de género, a partir de dos reglamentos. Uno de ellos, realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, compromete programas de acompañamiento biopsicosocial a infancias y adolescencias de género no conforme. Desde ahí, recientemente, se instaló el programa “Apoyo a la identidad de género” (2021), impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social y asociado al subsistema Chile Crece Contigo, que se orienta a infancias y adolescencias de género no conforme, y funciona en los servicios de salud de las principales capitales regionales. No obstante, su implementación no ha estado exenta de dificultades, un elemento que se considera parte de otras investigaciones al respecto.

Actualmente no existe una política pública nacional orientada a garantizar la integridad de las personas trans* en el espacio de salud (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021), por lo que es imperativo que la atención sociosanitaria pueda adecuarse

a sus necesidades de salud, con equipos interdisciplinarios que cuenten con sensibilización, conocimiento, herramientas y competencias psicosociales adecuadas para un abordaje integral que permita acompañar la trayectoria propia del desarrollo. (MINSAL, 2021, p. 36)

Asimismo, el marco regulatorio actual no garantiza el acceso y la continuidad de las personas trans* dentro del sistema sanitario, aun-

que existen circulares y protocolos específicos para su atención (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021; Zapata et al., 2019) que en su mayoría resultan desconocidos para el personal de salud y no son vinculantes (Zapata et al., 2021). Además, se debe destacar que en el sistema público existen pocas prestaciones dirigidas específicamente a esta población, mayoritariamente ligadas a la prevención del VIH y otras que no están descritas, lo que dificulta su cobertura en el sistema público y privado de salud (Zapata et al., 2019).

Lo anterior emplaza a la comunidad trans* a interpelar al Estado (Galaz et al., 2021) con la exigencia de desplegar una política de salud trans* universal, desde un enfoque de derechos (Ministerio de Desarrollo Social, 2022), que les considere en todas las etapas del curso de la vida (Coleman et al., 2018). Lo anterior es relevante considerando que las atenciones y requerimientos de Salud Trans* comienzan tempranamente:

Al consultar por la edad en que se recibe ayuda médica resulta preocupante que sólo un 11,7% indique que la recibió entre los 12 y 18 años. Y un 52,1% de los encuestados indica no saber o no responder sobre la ayuda médica recibida (...) De la misma forma, un 33,3% indica no saber o no responde al consultar sobre la edad en que recibe apoyo psicológico y un 32,4% lo recibe entre los 19 a 25 años. (Linker et al., 2017, p. 8)

La atención tardía incide en la “prevalencia de enfermedades en la comunidad LGBT+ por la falta de exámenes preventivos (...) [además de] la automedicación y el uso desinformado de hormonas” (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020, p. 6). Con respecto a este último punto, y relacionado con lo previamente dicho, se debe mencionar que algunas personas trans* acceden a atenciones de salud en espacios informales sin ninguna regulación; en estos sitios se pueden adquirir hormonas autoadministrables e inyecciones de relleno de tejidos blandos y acceder a otras formas de modificaciones corporales (Bocking y Katley, 2011; Garofalo et al., 2006; Núñez et al., 2018), lo que implica un riesgo vital mayor que es asumido debido a la falta de acceso al sistema de salud, la escasa información y la necesidad de obtener tratamientos.

Se debe precisar que la Salud Trans* incluye procedimientos determinados que buscan acortar la brecha en salud para esta comunidad

(Ministerio de Desarrollo Social, 2022). Estos procedimientos pueden ser intervenciones en salud mental, la adecuación corporal hormonal y la adecuación corporal quirúrgica, que deben levantarse desde una perspectiva de género y terapias efectivas, marcadas por un ambiente amoroso y el uso correcto de un lenguaje trans* inclusivo (MINSAL, 2019). Así, se han de considerar también intervenciones y coberturas sociales como redes de apoyo de pares, intervenciones grupales y comunitarias, y recursos de apoyo a familias y amistades, desde una mirada multidisciplinaria (Coleman et al., 2018).

En otros países se han desarrollado políticas orientadas al fortalecimiento de medidas afirmativas en el plano sanitario, reforzadas con normativas específicas (REDLACTRANS, 2019). Un ejemplo de lo anterior es la ley de identidad de género promulgada en 2012 en Argentina, que permite el acceso a tecnologías de adecuación corporal (Dellacasa, 2020) y la apertura de consultorios amigables para la diversidad, desplegados como acción afirmativa por parte del Estado (Dellacasa, 2023; Giamberardino y Díaz, 2020) y que funcionan conjugando aportes públicos, de la sociedad civil y las agencias internacionales. No obstante, incluso en estas instancias se encuentran elementos asociados a la cisheteronormatividad, la invisibilización y las violencias, debido a que su puesta en marcha, basada en una mirada interseccional, termina en la exclusión de la población disidente:

(...) la promoción de un consultorio excepcional para la atención de las disidencias sexogenéricas, separado de la (identificada como) normalidad de personas usuarias del área de salud, no constituye una propuesta integral que lleve a repensar la totalidad del sistema de salud pública. (Giamberardino y Díaz, 2020, p. 35)

Las políticas de salud en Chile han avanzado lentamente de la invisibilización de los cuerpos no binarios y heterosexuales a generar procedimientos y mecanismos que garanticen una mayor apertura de espacios dentro del campo de la salud y una nueva cultura de la sexualidad. A pesar de ello, se observan dificultades en la implementación real de estos elementos, pues el ingreso de las personas a estos espacios no asegura una intervención desde un enfoque de derechos humanos (Galaz et al., 2021).

Violencias biomédicas y estigmas políticos-situaciones-determinaciones

Como ya se señaló, los estudios sobre salud trans* en Chile son escasos (Guzmán-González et al., 2020; Zapata et al., 2019). Lo mismo sucede en el resto de Latinoamérica y el Caribe (Pinto y Saletti-Cuesta, 2023), donde resulta especialmente preocupante el vacío de conocimientos respecto al “acceso, oferta y utilización de servicios de atención a la salud apropiados” (Bockting y Katley, 2011, p. 39).

Algunos estudios evidencian la victimización y discriminación de personas trans* en el sistema público de salud (Barrientos et al., 2016; Linker et al., 2017), dificultades en el acceso en la atención (Guzmán-González et al., 2020; Vissicchio et al., 2023), problemas en la obtención de prestaciones y horas de atención (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021), desconocimiento de directrices y normativas sobre buen trato por parte del personal de salud (Zapata et al., 2021) y escasa formación sobre salud trans* (Bockting y Katley, 2011; Chárriez y Seda, 2015; Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021; Zapata et al., 2021).

En el caso chileno, la literatura indica que la atención de salud a población trans* no cumple con criterios mínimos de calidad como los que señalan Ayanian y Markel (2016) y se caracteriza por la discriminación y la marginación del espacio sanitario. Así lo evidencia el informe sobre la discriminación que enfrentan personas trans* y no binarixs en servicios de salud de la ciudad de Santiago de Chile (Day, 2017). Esto coincide con lo que sucede en otros países; por ejemplo, Soled et al. (2022) señalan que algunas de las barreras en la atención de adolescentes trans* en Brasil se relacionan con la falta de preparación técnica de profesionales de la salud en todos los niveles de atención. Asimismo, apuntan la existencia de transfobia (aunque más bien es transodio), la centralización del cuidado en los pocos servicios habilitados para las personas trans* en el periodo infantojuvenil, la invisibilidad del apoyo a la familia, la ausencia de acciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario, especialmente en la comunidad escolar (Soled et al., 2022).

A pesar de las diferentes normativas, recomendaciones y esfuerzos gubernamentales, la implementación dentro de los recintos de salud de una política trans* es emergente. Así lo refleja la Fundación Kim-

trum de la ciudad de Concepción, que publicó en 2019 un estudio cooperativo entre la mesa trans* y profesionales del Servicio de Salud de Talcahuano que devela la necesidad de despatologización de la atención y la participación social en cuanto a salud trans*, y que posiciona estos aspectos como obstáculos para lograr una atención de calidad universal (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021). Esto coincide con los resultados de una encuesta sobre discriminación en los centros de salud en Santiago de Chile, que señala cuestionamientos a la identidad que provocan sensación de incomodidad, inseguridad y patologización de lo trans* por parte de profesionales de la salud, puesto que “la mayoría de las personas han sentido que los servicios de salud no han prestado el servicio requerido” (Day, 2017, p. 14).

Precisamente, la falta de especialización (Soled et al., 2022) y la formación de profesionales en la temática son un aspecto central en la provisión de salud trans* (Bockting y Katley, 2011; Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021; Zapata et al., 2021) que resulta difícil de enfrentar para la comunidad, porque se evidencia que la “percepción general es que a algunos profesionales «les cuesta entender» y «se enredan», lo cual implica una dificultad para la sensibilización y comenzar a atender a personas trans” (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020, p. 5). Las experiencias pioneras evidencian la necesidad de entregar una formación universitaria que integre contenidos sobre Salud Trans* y buen trato (Zapata et al., 2021), y actualice a los equipos de salud e interventores sociales con conocimientos sobre la situación de salud de personas trans* y el manejo de las circulares existentes (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021), además de generar una reflexión amplia sobre la formación sociosanitaria desde una mirada transdisciplinar (Hoyos et al., 2023). En ese sentido, se hace necesario:

(...) profundizar en la medición y comprensión de las actitudes, conocimientos, creencias, competencias y brechas identificadas por el personal de la salud, desde los profesionales de la salud hasta los directivos de las instituciones, con el fin de articular y triangular la información y desarrollar programas de intervención orientados a una atención integral y accesible. (Hoyos et al., 2023, p. 73)

A lo señalado se suma la continua y persistente patologización de las personas trans*, lo que se traduce en impactos en su salud física

y mental, y en su exposición a situaciones estructurales de inequidad social (Suess, 2020).

Una evidencia del no reconocimiento de nuestros derechos humanos son la disminución, la obstaculización o la interrupción de nuestro acceso a la salud por barreras y condicionamientos impuestos en los servicios tanto públicos como privados.

La patologización de nuestra identidad dentro de las ciencias médicas, la disposición de los consultorios o las salas de espera, el horario de atención, el rehusarse a llamarnos por nuestros nombres, junto con los prejuicios sobre nuestras prácticas (laborales, sexuales, de intimidad, etc.) y nuestros hábitos de cuidado constituyen factores que impiden que podamos acceder con equidad a servicios de salud de calidad y de manera constante (REDLACTRANS, 2019, p. 5).

En ese sentido, se debe comprender que “las personas trans y con variabilidad de género no están inherentemente enfermas” (Coleman et al., 2018, p. 290), aunque los estigmas y la discriminación generan “síntomas socialmente inducidos” que pueden “aumentar la vulnerabilidad de las personas trans y con variabilidad de género para desarrollar problemas de salud mental” (p. 289). Varios estudios indican que en comparación con la población cis —se refirieron a esta población como aquella cuya identidad de género coincide con el sexo y el género asignado al nacer (Iguales, 2012)— las personas trans* presentan mayor riesgo de problemas de salud mental, agravados por las dificultades en el acceso a atención (Guzmán-González et al., 2020), y por tanto presentan una mayor prevalencia en este tipo problemas de salud mental, niveles más bajos de bienestar psicológico (Aristegui et al., 2020), mayores niveles de uso de sustancias (Garofalo et al., 2006; Guzmán-González et al., 2020), niveles más altos de sintomatología clínica (Gómez y Barrientos, 2012), mayor prevalencia de stress crónico (Garofalo et al., 2006; Valentine y Shipherd, 2018), así como una mayor tasa de autolesión no suicida (Claes et al., 2015) y una mayor prevalencia de síntomas depresivos e intentos de suicidio (Guzmán-González et al., 2020; Su et al., 2016).

De este modo, la marginación sigue siendo sustancial y “la salud de las personas trans* no va a mejorar hasta que haya más inclusión en toda la sociedad” (Day, 2017, p. 24). Se requiere entonces un traba-

jo conjunto entre las diferentes entidades estatales y la sociedad civil, puesto que la salud trans* es un asunto cuyo interés social se invisibiliza en el debate nacional: desde las acepciones de las epistemologías de las perspectivas de género en la academia hasta en las deformaciones profesionales de la salud, quienes poseen en gran medida una mirada patologizante (Coleman et al., 2018; Suess, 2020; Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2021; Zapata et al., 2019).

Los colectivos trans* luchan por la despatologización, que entienden como “la perspectiva teórico-activista que conceptualiza la diversidad de género no como trastorno mental, sino que reivindica el reconocimiento y la protección de la expresión e identidad de género como un derecho humano” (Suess, 2020, p. 55). A partir de ahí extienden demandas como

(...) la cobertura pública de la atención en salud a personas trans y el cambio del modelo de atención, desde un modelo de evaluación psiquiátrica hacia un enfoque de decisión informada (...) [además del] reconocimiento legal de género sin requisitos médicos, la despatologización de la diversidad de género en la infancia, la protección contra la violencia transfóbica y la despatologización de las prácticas de investigación (Suess, 2020, p. 55).

De esta forma, y “a partir de un proceso de negociación de los espacios de enunciación, lxs sujetxs-colectivos empoderadx luchan por la construcción de una identidad política activa no patologizante” (Dellacasa, 2023, p. 328). Así lo reafirman y demandan desde REDLAC-TRANS (2019):

Para proponer un sistema de salud fundado en un nuevo enfoque, que reconozca el derecho a la salud a todas las personas, especialmente a las mujeres trans, es necesario conocer en qué situación nos encontramos como población en América Latina y el Caribe. La situación de salud de las mujeres trans latinoamericanas es, sin dudas, producto de la larga historia de estigmatización y discriminación que hemos sufrido a partir de la patologización de su identidad trans. La interpretación hegemónica de las mujeres trans en el sistema de salud ha obstaculizado nuestro acceso a una salud integral y ha contribuido a consolidar la estigmatización hacia nosotras en otros ámbitos de la sociedad.

Un nuevo modelo de atención de la salud para mujeres trans debe poder incluirnos a nosotras y también a otras subjetividades diversas. La atención de la salud debe integrar un trabajo de acompañamiento, reconocimiento y fortalecimiento de la autonomía de las personas. El ámbito de atención debe fortalecer la confianza y el respeto, dejando de lado prácticas de exclusión y discriminación. (p. 22)

El reconocimiento de la experiencia-personas trans-sujetos

En la revisión realizada casi no aparecen elementos asociados a la experiencia de las personas trans* en el ámbito sanitario. Más bien se relevan otros elementos sobre el modelo biomédico y quedan invisibilizados los discursos, las vivencias y las prácticas de las personas. Si bien, como se había señalado anteriormente, los esfuerzos gubernamentales avanzan al reconocimiento de derechos, estos no logran ganar terreno en el reconocimiento de la experiencia subjetiva de las personas trans*. En ese sentido, la noción de agencia intersubjetiva permite develar la subjetividad trans* como un lugar analítico desde las ciencias sociales, y reivindicativo desde el derecho. Así, a partir de esta noción se reconocen las motivaciones subjetivas de quienes levantan este estudio en ámbitos de derechos que modifiquen prácticas discriminatorias. A su vez, se da realce a cómo hacemos aparecer a la comunidad trans antes del trabajo de campo y a su autodeterminación situada al contexto, pues es necesario cuestionar la mirada individualista, asistencialista y biologicista e integrar lógicas participativas de parte de las diversidades sexuales, y no sólo desde el saber experto (Galaz et al., 2021). La literatura revisada no da cuenta de estos aspectos y pierde la agencia subjetiva necesaria para el reconocimiento de la experiencia, razón por la cual se plantea este punto como necesario de considerar en el análisis.

La agencia la entendemos en la acepción de Guattari (como se citó en Rossi, 2018): el ímpetu científico de abordar las transformaciones en las relaciones de poder y en las formaciones de saber. Lo anterior es observable en el Chile postdictadura; a pesar de que en los gobiernos democráticos se han obtenido avances y aperturas al reconocimiento, aún persisten imaginarios normativos sobre los cuerpos, vinculados a valores liberales como el derecho individual a la salud, la responsabilidad individual y la instauración de procesos psico-médicos a partir de

diagnósticos físicos y psicológicos, los cuales sólo garantizan el acceso a ciertos derechos (Galaz et al., 2021). Asimismo, la intersubjetividad, como término de estas observaciones, la asumimos dentro de la propuesta de Schutz (como se citó en Hernández y Galindo, 2007, p. 234), quien evidencia (en referencia a la decodificación y la construcción de sentido) el problema del significado y lo que conllevan las vivencias propias y ajenas. Por eso se propone que el significado es intersubjetivo, es decir, se construye considerando al otro y en interacción con el otro, lo que ocurre en el mundo de la vida cotidiana.

El reconocimiento de la experiencia trans* permite “dar cuenta de diferentes procesos de apertura a espacios, actorxs y grupos sociales que negocian y disputan las categorizaciones y las instancias de producción y estandarización” (Dellacasa, 2023, p. 327). Observamos que el discurso de la política pública chilena busca homogeneizar lo diverso y negar el conflicto político existente, con el fin de enmascarar las tensiones políticas que existen entre el Estado de Chile y la temática señalada, y de establecer un mundo utópico basado en la sociedad de iguales (Echeverría y Martín, 2015). En esa dirección, las acciones de la política pública tienden a hacer desaparecer la capacidad de agencia, ya que se enfocan en determinar “una jerarquía entre seres diversos” y modos específicos de “experimentar la realidad a través del lenguaje, un conjunto de instituciones que regulan los rituales de la producción y de la reproducción social” (Preciado, 2020, p. 60). La institucionalidad pública configura así “sujetos de derecho” que no necesariamente son reconocidxs como sujetxs de hecho (Dellacasa, 2022). El debate radica en que la política pública tiende a no considerar los derechos sexuales como un ámbito de derechos humanos, porque persisten dispositivos y mecanismos centrados en el cuestionamiento y la validación de ciertas identidades por sobre otras que deben permanentemente demostrar su condición (Dellacasa, 2022).

De esta forma, el reconocimiento de la experiencia trans* implica mantener y sostener una mirada crítica sobre los procesos de institucionalización y los discursos que se levantan sobre la diversidad sexual y las personas de género no conforme, ya que pueden crearse nuevos dispositivos de normalización y regulación que faciliten el acceso al sistema de salud, pero que no garanticen el pleno respeto y el reconocimiento a sus derechos humanos (Galaz et al., 2021). De igual modo

se debe considerar que en la homogeneización de la igualdad las posibilidades de negociación se ven afectadas por distintas intersecciones, debido a que “la posibilidad de negociación en torno a un proyecto corporal subjetivo se presenta necesariamente atravesada, disciplinada y configurada por el contexto geográfico, económico y social” (Dellacasa, 2020, p. 213).

El reconocimiento de las personas trans* tiene relación con las formas en que lxs sujetxs son “el efecto y el resultado de la producción de una red de dispositivos de saber/poder que se sostienen en concepciones esencialistas de la identidad, el género y la diferencia sexual” (Dellacasa, 2022, p. 237). Esos dispositivos sostenidos por los Estados transitan entre la tensión de concebir a las personas como víctimas y de patologizar sus vivencias, o la de comprenderlos como sujetxs de derecho (Dellacasa, 2020). Estos elementos resultan relevantes, puesto que la literatura indica una visión de las personas trans* asociada a la patologización de sus experiencias y ligada a concepciones higienistas y biomédicas, lo que anula su capacidad de agencia. En respuesta a lo anterior,

[Las] personas trans y colectivos militantes se han hecho presentes en la escena política disputando tanto la patologización de su experiencia como la producción de categorías diagnósticas, cuestionando el punto de vista de los expertos y reclamando una voz propia, para negociar nomenclaturas e intervenir en la toma de decisiones sin la tutela de la ciencia. (Dellacasa, 2023, p. 328)

La persistencia de la estructura biomédica, centrada en la patologización (Suess, 2020) por parte de los Estados, se construye “en base a un sistema sexo/genérico binario y cisheteronormativo que establece relaciones unívocas entre biología/verdad e identidad” (Dellacasa, 2022, p. 233). Esto ha implicado que

(...) durante muchos años la experiencia trans ha sido categorizada como una patología —y lo sigue siendo en la mayoría de los países del mundo— [por lo que] la relación de las personas que buscan atención con lxs profesionales de la salud, siempre ha sido conflictiva. (Dellacasa, 2023, p. 237)

Asimismo, se observan otras categorizaciones que se entremezclan y potencian desde posiciones victimizantes y paternalistas:

[La] tecnología social heteronormativa (ese conjunto de instituciones tanto lingüísticas como médicas o domésticas que producen constantemente cuerpos-hombre y cuerpos-mujer) puede caracterizarse como una máquina de producción ontológica que funciona mediante la invocación performativa del sujeto como cuerpo sexuado. (Preciado, 2011, p. 20)

La razón es que la figura disidente, en el imaginario colectivo, ha sido objeto de estigma, rechazo y discriminación, y reforzada socialmente a través de la heteronorma impuesta de manera biopolítica, lo que forja una formación biomédica estructural heteronormada que fractura y quiebra los procesos de transición e impide el desarrollo integral de las personas.

En palabras de Paul Preciado (2011), esto se relaciona con que el sistema heterosexual es un aparato social de producción de feminidad y masculinidad que opera por división y fragmentación del cuerpo: recorta órganos y genera zonas de alta intensidad sensitiva y motriz (visual, táctil, olfativa, entre otras) que después identifica como centros naturales y anatómicos de la diferencia sexual. El sexo, como órgano y práctica, no es un lugar biológico preciso ni una pulsión natural. El sexo es una tecnología de dominación heterosocial que reduce el cuerpo a zonas erógenas, en función de una distribución asimétrica del poder entre los géneros (femenino/masculino), y que hace coincidir ciertos afectos con determinados órganos, ciertas sensaciones con determinadas reacciones anatómicas. Según Preciado (2011), “la naturaleza humana es un efecto de tecnología social que reproduce en los cuerpos, los espacios y los discursos la ecuación naturaleza=heterosexualidad” (p. 17), al perpetuar lo femenino y lo masculino como lo natural. Según lo planteado por autores como Flores (2013), Butler (2008, 2011) y Preciado (2011), esto supone una rigidez de la norma de género, que funciona como una práctica reguladora y exclusivamente heteronormada y se expresa en el sistema sanitario desde una estructura biomédica que incide en las experiencias de atención y continuidad en la Salud Trans*.

Sobre la idea de heteronormatividad y su relación con la conformación del aspecto género, Judith Butler (2008) expresa que para la materialización del sexo en el cuerpo existen fuerzas que provocan que el cuerpo se materialice como sexuado, a través de la circunscripción repetida y violenta de la inteligibilidad cultural. Se trata del efecto de

una dinámica de poder en la que tal materialización es indisociable de las normas reguladoras que gobiernan sus efectos (heteronorma y binarismo de género), de la cual no es posible escapar, ya que el imperativo heterosexual permite ciertas identidades sexuadas, excluye a otras y se comanda por discursos reguladores y arreglos de poder. En palabras de Butler, esto indica que la heteronormatividad inicia el proceso de identificación que resulta constitutiva del género, pues esa es la matriz que regula su construcción (Butler, 2008).

Con base en lo anterior, se plantea la importancia de que las personas puedan identificarse según su propia autopercepción, “sobre la base de la autonomía y la agencia de lxs sujetxs para decidir acerca de su propia identidad” (Dellacasa, 2022, p. 243). Esto tiene relación directa con el hecho de que la identidad de género es un proceso asociado a vivencias y experiencias internas, individuales y únicas, y que, por tanto, se aleja de los procedimientos utilizados por el sistema biomédico, que asigna e identifica en función de marcadores biológicos deterministas y esencialistas, y contribuye al fortalecimiento y la perpetuación del paradigma cisheteronormado (Dellacasa, 2022).

Reflexiones finales

Distintas conjeturas socioculturales y políticas constituyen las resistencias y las pugnas ideológicas que construyen las prácticas culturales que, develadas en las estructuras de salud, ayudan a dilucidar los problemas y las discriminaciones que afectan a gran parte de la población trans* en el acceso a los sistemas de salud. Estos elementos se revisaron antes del inicio del trabajo de campo, en el marco de la investigación de la que forma parte este trabajo. De ahí que el artículo naciera con el objetivo de presentar observaciones, en función del reconocimiento de la experiencia trans* en salud. Así, la investigación cobra relevancia teórica y política desde las alianzas, con miras a la discusión de una política pública que busque la despatologización y la reivindicación de los derechos de la comunidad trans* en materia de salud, y que considere enfoques como las determinantes de salud, la interseccionalidad (Suess, 2020) y la intersubjetividad desde una perspectiva situada.

En el plano micropolítico, las relaciones que se establecen en las intervenciones sociales en el ámbito sociosanitario desde quienes ejer-

cen labores profesionales con la comunidad trans* son cruciales para generar cambios profundos en las formas en que se proveen los servicios de salud (Nolan et al., 2020). En ese sentido, mejorar la formación, la especialización y la capacitación del personal con un enfoque de derechos humanos puede generar bases para terminar con el estigma, el rechazo y la discriminación que existen en los espacios de salud público y privado hacia las personas trans* y de género no conforme. Cobra especial relevancia que los currículos de pregrado incorporen conocimientos relacionados con la Salud Trans* de manera transversal,

(...) permitiendo así revertir la percepción que se tiene en cuanto a la temática dentro del espacio de salud. Garantizar que las personas trans* se sientan reconocidas y seguras en los espacios de atención de la salud dependen en gran medida de los conocimientos/ actitudes/ habilidades [de los y las profesionales que integran los diferentes equipos sociosanitarios]. (Nolan et al., 2020, p. 11)

Fracturar la tradición biomédica basada en la heteronorma y el binarismo de género, la patologización de la determinante y los “síntomas socialmente influidos” (Coleman et al., 2018, p.19) implica ir contra lo normalizado y heredado, reconociendo la agencia intersubjetiva y la autodeterminación de las personas que demandan servicios y prestaciones en igualdad de condiciones. Esto supone reconocer también que los procesos educativos en las carreras de las ciencias sociales y de salud no están formando en temáticas asociadas a sexo-género-deseo-cuerpo, con lo cual invisibilizan y niegan la diversidad y la disidencia. En consecuencia, la mirada y la acción interventiva difícilmente puede orientarse a generar procesos de atención distintos, por más que estos estén declarados en las normativas y circulares. De esta forma, las dislocaciones deben orientarse al acompañamiento respetuoso de la autodeterminación, desde miradas amplias que permitan fracturas epistémicas con la herencia biomédica que arrastramos.

Es vital que las intervenciones en lo social se inclinen por los problemas contemporáneos, pues lo planteado anteriormente expresa una demanda que existe hoy en la sociedad. Disciplinas como el Trabajo Social deben incorporar elementos asociados a las formas en que se generan intervenciones sociales con un enfoque de derechos humanos real y la consideración de una perspectiva de género trans incluyente e interseccional. Lo anterior permitiría una mirada crítica,

reflexiones y cuestionamientos de orden disciplinar, y sobre todo interdisciplinar, que producirían nuevas orientaciones en el campo para transformar las situaciones que viven las personas en el espacio público, un lugar de múltiples convergencias (Bermúdez, 2011). En este sentido, y dada la importancia de las profesiones de lo social al interior de los equipos sanitarios, las dislocaciones y las fracturas epistémicas permiten subvertir la cisheteronorma a través de un diálogo recíproco y constante, tanto sobre las situaciones únicas y particulares que vive cada persona en razón de su proceso interno, como del contexto socio-político que determina la vida en sociedad.

Los entramados de la atención a personas trans* deben considerar la disminución y la erradicación de toda forma de discriminación y violencia, en diálogo con las comunidades y actorías, desde las alianzas colaborativas en procesos de co-construcción investigativa e interventiva que potencien la colaboración que los equipos brindan en cuanto a la atención de personas trans* y el impacto que estas acciones tienen en los resultados de salud y la experiencia de pacientes (Ziegler et al., 2020).

La agencia intersubjetiva reconoce la subjetividad trans* como un sujeto de estudio (no objeto) situado, como un agente social que afecta el interés de las observaciones realizadas. Se hace necesario dismantlar las estructuras patriarcales que, bajo las deformaciones disciplinares de las profesiones sociosanitarias, patentan el biopoder que ejercen sobre los cuerpos que se salen de la norma (Hadid y Belardo, 2021). Las aperturas al tema no sólo devienen de su tratamiento como fenómeno de estudio, sino también como una matriz epistemológica que debiera resituar los estudios en salud en el contexto chileno y ampliar las perspectivas más allá del entramado que se ejerce sobre la Salud Trans*, a un tratado y una noción del cuerpo sujetos a la medicina y, a su vez, a las subjetividades que lo construyen íntegramente en el mundo de la vida.

Esperamos que estas reflexiones y observaciones generen nuevas preguntas y vías de acción para ejecutar propuestas que respondan a las demandas de una Salud Trans* real y efectiva para las comunidades y actorías involucradas, o que al menos permita el inicio de cuestionamientos a las formas en que interactuamos con las comunidades trans*. Desde nuestro lugar situado, seguiremos generando procesos colectivos en los que las reflexiones y las acciones estén en permanente diálogo con quienes son protagonistas de estos entramados.

Referencias

- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, D. y Cardozo, N. (2020). De la psicopatología a la diversidad: salud mental en personas trans adultas. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-31. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>
- Ayanian, J. y Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England journal of medicine*, 375(3), 205-207. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1605101>
- Bermúdez, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 16, 83-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574261388005>
- Bockting, W. y Katley, J. (2011). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós.
- Butler, J. (2011). *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Universitat de València.
- Chárriez, M., y Seda, J. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8(1), 73-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048270>
- Claes, L., Bouman, W.P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernández-Aranda, F. y Arcelus, J. (2015). Non-Suicidal self-injury in trans people: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 168-179. <https://doi.org/10.1111/jsm.12711>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., y Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero.

- International Journal of Transgenderism*, 19(3), 287-354. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. CIDH.
- Day, M. (2017). La discriminación que enfrentan personas trans y no binarix en servicios de salud en Santiago, Chile. *Organizando Trans Diversidades*. <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2018/06/MORGAN-DAY-Informe-final-redaccio%CC%81n-ok.-.pdf>
- Dellacasa, M.A. (2020). Personas trans y procesos de tecnificación de la existencia. Apropiaciones e innovaciones en torno al uso de artefactos. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 15, 209-228. <http://dx.doi.org/10.18002/cg.v0i15.6177>
- Dellacasa, M.A. (2022). Estado y procesos de vulnerabilización: análisis de las políticas de reconocimiento de personas trans. *Revista Direito e Práxis*, 13(1), 222-250. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/52723>
- Dellacasa, M.A. (2023). Estrategias para favorecer el acceso a la atención de la salud de la población travesti y trans en Argentina. Una década de los consultorios amigables para la diversidad 2010-2020. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 18, 322-352. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/6495>
- Echeverría, G., y Martín, J. (2015). Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1485-1498. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.acdp>
- Flores, V. (2013). *Interrupciones*. Editora La Mondonga Dark.
- Galaz, C., Martínez-Conde, C. y Morrison, R. (2021). Salud y población LGBTI+ en Chile: desde la invisibilidad a un enfoque identitario. *ex aequo*, 43, 149-164. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2021.43.10>
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M. y Harper, G.W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 230-236. <http://doi:10.1016/j.jadohealth.2005.03>

- Giamberardino, G. y Díaz, J. (2020) Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéricas. *ConCiencia Social*, 4, 29-44.
- Gómez, F. y Barrientos, J. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 10, 100-123. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000400005>
- Greenhalgh, T., Thorne, S. y Malterud, K. (2018) Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal Clinical Invest*, 48(6) :e12931. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>
- Guzmán-González M., Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L. y Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Hadid, L. y Belardo, M. (2021). Determinación sexual: ¿cómo estructura la biomedicina contemporánea su discurso sobre la génesis de la diferencia? Un estudio con foco en Argentina. *Feminismo/s*, 38, 331-357. <https://doi.org/10.14198/fem.2021.38.13>
- Hernández, Y. y Galindo, R. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. *Espacios Públicos*, 10(20), 228-240.
- Hoyos, P., Duarte, C. y Valderrama, L. (2023). Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. *Interdisciplinaria*, 40(1), 63-80. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.4>
- Igualdes (2012). *Conceptos sobre diversidad sexual*. <https://www.iguales.cl/wp-content/uploads/2012/08/Glosario-Diversidad-Sexual.pdf>
- Ley 20.584 (2012). *Regulación de los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Ministerio de Salud de Chile.
- Ley 21.120 (2018). *Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile.
- Linker, D., Marambio, C. y Rosales, F. (2017). *1era encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile*. Organización Trans Diversidades (OTD).

- Ministerio de Desarrollo Social (2022). Programa de Salud Trans. Evaluación ex ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2023. https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_1_122446.pdf
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2010). *Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. <https://www.movilh.cl/documentacion/trans/Ord%2057%202988%20Env%C3%ADa%20v%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20para%20la%20adecuaci%C3%B3n%20corporal%20en%20personas%20con%20incongruencia-1.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2011). *Circular 34: Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/CIRCULAR-34-Atencion-de-personas-trans.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2012). *Circular 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/CIRCULAR-21-Reitera-Atencion-de-personas-trans.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2019). *Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular No. 21*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2021). *Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme*. *Subsecretaría de Salud Pública*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf>
- Nolan, I., Blasdel, G., Dubin, S., Goetz, L., Greene, R. y Morrison, S. (2020). Current State of Transgender Medical Education in the United States and Canada: Update to a Scoping Review.

- Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2382120520934813>
- Núñez, S., Donoso, C. y Parra-Villarroel, J. (2018). Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(2), 126-134. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53235>
- Pinto, F. y Saletti-Cuesta, L. (2023). “La covid no ha podido con nosotrxs”: impacto de la pandemia en el acceso efectivo de personas trans a tratamientos hormonales integrales en Córdoba, Argentina. *Saúde e Sociedade*, 32, e210215es. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210215es>
- Preciado, P. (2011). *Manifiesto contrasexual*. Anagrama.
- Preciado, P. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla: Informe para una academia de psicoanalistas*. Anagrama.
- Principios Yogyakarta (2006). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- REDLACTRANS (2019). *Guía de recomendaciones sobre atención integral de la salud de las mujeres trans en Latinoamérica y el Caribe*. El Fondo Mundial. <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2017/12/Gu%C3%ADa-de-Recomendaciones-sobre-atenci%C3%B3n-integral-de-la-salud-de-las-mujeres-trans-en-LAC.-Versi%C3%B3n-FINAL.pdf>
- Rossi, L. (2018). Agenciamientos en las sociedades de control. *Cultura-hombre-sociedad*, 28(1), 177-206. <https://dx.doi.org/10.7770/0719-2789.3018.cuhso.03.a03>
- Soled, K., Dimant, O., Tanguay, J., Mukerjee, R. y Poteat, T. (2022). Interdisciplinary clinicians’ attitudes, challenges, and success strategies in providing care to transgender people: a qualitative descriptive study. *BMC Health Services Research*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08517-x>
- Suess, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>

- Torres, M.I. (2022). *La experiencia de travestis y trans femeninas en la vivencia del espacio carcelario masculino en Santiago de Chile* [Tesis Doctoral, Programa de Postgrado en Geografía, línea de investigación en Dinámica Regional y Urbana]. Universidad de Ponta Grossa, Brasil. <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3890/1/Martin%20Ignacio%20Torres%20Rodr%C3%ADguez%20.pdf>
- Valenzuela-Valenzuela, A., y Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 142-153. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Valenzuela-Valenzuela, A. y Cartes-Velásquez, R. (2021). Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia. *Revista Ciencias de la Salud*. 19(1). 144-158. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10383>
- Vissicchio, F, Radusky, P.D., Zalazar, V., Cardozo, N., Santa Cruz, L., Pecheny, M. y Aristegui, I. (2023). Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15. e87. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/800>
- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J. y Zapata, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 65-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>
- Zapata, A., Muena, C., Quiroz, S., Alvarado, J., Leppes, F., Villalón, J. y Pastén, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(1), 61-67. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100061>
- Ziegler, E., Ruta, V., Risdon, C., Carter, N. y Tost, J. (2020). Modelos de atención y actividades de equipo en la prestación de atención primaria transgénero: un estudio de caso de Ontario. *Salud Transgénero*, 5, 122-128. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0082>

Zillmer, J. y Díaz-Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/13654/8387/>