

# Evaluación con enfoque de salud de la situación de personas trans en Chile: una realidad invisibilizada

Health assessment of trans people situation in Chile: an invisible reality

Felipe González Díaz <sup>1</sup>  
Manuel Catalán Águila <sup>2</sup>  
Valentina Pantoja de Prada <sup>3</sup>

## RESUMEN

---

En los últimos años se ha logrado dilucidar una de las más grandes deudas que tiene el gremio médico de Chile con respecto a una población por mucho tiempo invisibilizada y vulnerable: la población trans. Ha habido algunos avances desde la sociedad civil, incluyendo la promulgación de un proyecto de ley, la Ley de Identidad de Género, y el trabajo mancomunado que han estado realizando fundaciones tanto de personas trans adultas, como también de niños, niñas y adolescentes. Se reconocen prestaciones específicas de salud en el sistema público para personas trans; pese a ello, solo algunos/as tienen acceso a dichas prestaciones a nivel nacional. La opinión médica se considera como trascendental en lo que respecta al acompañamiento para las distintas etapas de transición. Sin embargo, se plantea el cuestionamiento de si esta medicalización es acaso indispensable a la hora de solicitar un derecho humano universal, como lo es el reconocimiento a la identidad en el escenario legal.

**Palabras clave:** *discriminación, minorías sexuales y de género, identidad de género, accesibilidad a los servicios de salud, servicios de salud para personas transgénero.*

## ABSTRACT

---

In the last few years it has been possible to elucidate one of the greatest debts that the medical profession in Chile has, regarding a population that has long been invisible and harmed: the trans population. There have been some advances from civil society, such as the promulgation of a law project, the Gender Identity Law, and the work that foundations for trans adults, and for children and adolescents as well, have been carrying out. Specific healthcare needs for trans people on the public health system are recognized; despite this, these benefits are only available for some people in our country. The medical opinion is considered transcendental for the accompaniment during the different stages of transition. However, the question is whether this medical accompaniment is indispensable, when requesting the recognition of gender identity in the legal scenario, which is a universal human right.

**Key words:** *discrimination, sexual and gender minorities, gender identity, health services accessibility, health services for transgender persons.*

## INTRODUCCIÓN

---

La sexualidad es un aspecto clave del ser humano a lo largo del ciclo vital. Esta se compone de diversas dimensiones biopsicosociales como lo son: el sexo, el género, la orientación sexual, el erotismo y la

---

Recibido el 29 de mayo de 2018. Aceptado el 21 de junio de 2018

1 Interno Medicina, Universidad de Santiago de Chile. Comisión de Género y Salud COLMED.

2 Médico Cirujano, Universidad de Chile. Comisión de Género y Salud COLMED.

3 Médica Cirujana, Universidad Finis Terrae. Comisión de Género y Salud COLMED.

Correspondencia: [medicinaygenero@gmail.com](mailto:medicinaygenero@gmail.com)

reproducción, entre muchas otras. Dentro de las dimensiones del género, nos encontramos con el concepto de identidad de género, definida como la vivencia interna y personal con la cual cada individuo se identifica como hombre, mujer, o alguna otra opción entre la inmensa gama de este binarismo (1, 2).

Las personas transgénero o trans (término actual utilizado por la World Professional Association for Transgender Health - WPATH) son quienes poseen una identidad de género que no está asociada de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer; entendiéndose además que los roles de género siempre dependen del contexto cultural en donde se desenvuelve la persona (1, 2). Es necesario aclarar que no necesariamente todas las personas trans buscarán intervenir su cuerpo mediante procedimientos hormonales y/o quirúrgicos para consolidar su identidad, dado que la transición es siempre un proceso único y personal, y no son los genitales, ni las características sexuales secundarias, los que determinan el género (2).

Datos aportados por Organización Panamericana de Salud (OPS) confirman que en Latinoamérica y el Caribe las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención de salud general y trans-específica (3).

Los principales problemas de salud documentados incluyen: altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales, elevada frecuencia de problemas relacionados con salud mental, alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, efectos negativos corporales por tratamientos autoadministrados (hormonas, inyecciones de relleno), complicaciones médicas o quirúrgicas, problemas de salud reproductiva, entre otros (3). En una encuesta realizada en Estados Unidos por el Centro Nacional para la Igualdad Trans en el año 2010, se evidencia que un 41% de las 7000 personas trans encuestadas había tenido al menos un intento suicida en algún momento de sus vidas (4). En nuestro país, una investigación publicada el año 2011 señala que el 50% de la población estudiada habría intentado suicidarse, y que un 87,5% manifiesta haber sufrido depresión (5).

Desde el ámbito sanitario puede parecer confuso

el punto de unión entre las demandas de las personas trans y el rol que se espera de un cuerpo médico activo en un sistema de salud integral. Es necesario un enfoque desde la salud pública con el objetivo de identificar las determinantes sociales que influyen en el bienestar biopsicosocial de esta población. Si bien, se han comenzado a establecer estudios desde distintos centros de salud en el mundo (6, 7, 8), lamentablemente son pocos los equipos especializados en esta temática que se encuentran en un trabajo sistemático a nivel nacional. Persiste un importante problema, puesto que las personas trans no cuentan con policlínicos de identidad de género distribuidos en los Servicios de salud.

Las personas trans se encuentran muchas veces excluidas de las políticas sanitarias, legales, educativas y sociales que pudieran concederles iguales oportunidades que el resto de las y los ciudadanos (5). En este contexto, dentro de los derechos humanos internacionales (DDHH), se reconoce el derecho a la identidad (9); no obstante, a la fecha no todos los países cuentan con leyes de identidad de género que aseguren dicha libertad de elegir el nombre legal y sexo registral. En Chile, no existe la posibilidad mediada por protocolo legal para cambiar el sexo registral del documento nacional de identidad, lo cual ha sido la causa inicial para generar el actual proyecto “Ley de Identidad de Género”, el cual ingresó al Senado por primera vez el año 2013 y que a la fecha se encuentra aún en discusión (10).

El objetivo de esta revisión narrativa es visibilizar la situación actual a la que se enfrentan las personas trans, en lo que respecta principalmente a atención en salud en nuestro país, temática muy poco estudiada. Para fines de este artículo, se ha esquematizado los contenidos: atención en salud, prestaciones específicas en salud trans, ley de identidad de género y responsabilidad del gremio médico.

## **ATENCIÓN EN SALUD**

En Chile, hay escasa información que nos permita caracterizar la población trans. No existen estudios que den luces exactas sobre el porcentaje de población LGBTQIA+<sup>4</sup>, sólo aproximaciones con altos márgenes de error, dado que muchas personas no logran llevar a cabo una exteriorización libre y pública de su orientación sexual y/o identidad de género, a raíz de la aún existente

4 Lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, intersexuales, asexuales. El signo “+” representa cualquier otra identidad no mencionada en el acrónimo.

discriminación social. Esto se traduce en sesgo constante a la hora de estimar porcentajes o recopilar información demográfica y/o sanitaria (11).

Nuestro sistema salud tiene desafíos pendientes para poder otorgar una atención adecuada a la población trans. Informes de DDHH en diversidad sexual que realiza anualmente el MOVILH<sup>5</sup>, evidencian que el 96% de la población de ésta comunidad fue cuestionada por su identidad de género por parte del equipo de salud durante el año 2017 (11). Surge la necesidad de avanzar hacia una salud más integral para personas trans, reconceptualizando el paradigma médico que tradicionalmente ha dominado la práctica. Tanto por desconocimiento como por una cultura discriminatoria, los equipos de salud tienen una deuda pendiente con el abordaje correcto de las personas transgénero y se hace primordial el despatologizar las identidades trans e implementar medidas que lleven a la no discriminación.

Ser trans no es sinónimo de patología. La WPATH emitió un comunicado en mayo de 2010 instando a la despatologización de la variabilidad de género en todo el mundo (1). La *variabilidad de género* se define como el grado en que la identidad y/o expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular. Este concepto es muy distinto a la *disforia de género*, que es el diagnóstico médico establecido en el DSM-V y que se refiere a la incomodidad o malestar causados por la discrepancia estereotipada entre identidad y sexo biológico (2).

En este contexto, sólo algunas personas con variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de sus vidas; es decir, la disforia de género no es un hecho inherente al ser trans, sino más bien, producto de la estigmatización y discriminación que aún persiste en nuestra sociedad. Es así, que el aumento de las tasas de trastornos del ánimo, suicidalidad, ansiedad y abuso de sustancias en personas transgénero puede entenderse como una reacción a las experiencias de rechazo social y familiar, y no como un hecho inherente a ser trans (12).

Muchas personas que experimentan disforia de género, logran encontrar un rol y expresión de género que les es cómoda, puesto que el acompañamiento y el apoyo asistencial tanto por la familia y/o redes de apoyo (medicina, psicología, y otros agentes de salud), son fundamentales para ayudar a derribar las barreras históricamente impuestas asociadas con estereotipos colectivos. De este modo, se vislumbra activamente que el problema no es la

identidad de género, sino la transfobia (13).

En un plan estratégico hacia la educación y sensibilización, en Junio del 2012 el Ministerio de Salud de Chile publica la Circular 21, instructivo de atención a personas trans en la red asistencial de salud. En este documento se exponen recomendaciones sobre: identificación de la persona como trans masculinos o trans femeninas, registro de la información en la ficha clínica y otras recomendaciones generales, en lo que respecta a una atención de un carácter inclusivo. Sin embargo, la recepción y difusión en cada uno de los servicios de salud ha sido lenta, determinando desconocimiento de los y las profesionales sobre la existencia de estas normativas referentes a atención de población trans (14).

Recientemente, la Comisión de Género y Salud del Colegio Médico de Chile (COLMED), inicia un nuevo esfuerzo hacia la difusión de esta Circular, creando una infografía publicada el 23 de Junio del 2018, con fines educativos para los/las profesionales de salud. En este escenario, es perentoria la necesidad de generar protocolos a nivel nacional que aseguren una atención integral para toda la población trans, reconociendo un flujograma desde los centros de atención primaria hasta llegar a intervenciones de nivel terciario.

## **PRESTACIONES ESPECÍFICAS EN SALUD TRANS**

---

Hoy en día, el acceso a atención en salud para las personas trans se ve obstaculizado en distintos niveles. En estas circunstancias, es fundamental definir un plan estratégico para cubrir las necesidades específicas en salud de esta población.

Un primer punto a entender: no es la identidad trans en sí misma lo que conduce a la consulta médica, sino la relación con el conjunto de normas sociales que dificultan el vivir cotidiano, lo que se traduce en estigmatización (15). Es relevante destacar que esta estigmatización es exacerbada cuando la propia identidad debe ser confirmada por una tercera persona.

En Chile, contamos con algunos policlínicos que con mucho esfuerzo frente a barreras burocráticas y en ocasiones institucionales, han logrado abrirse espacio como los primeros centros de identidad de género del país. Entre éstos encontramos: el policlínico del Hospital de Las Higueras de Talcahuano, el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, el Hospital de Puerto Montt, Hospital El Pino, Hospital San Juan de Dios, el Hospital

5 Movimiento de integración y liberación homosexual

Barros Luco y el policlínico del Hospital Sótero del Río en Santiago, siendo este último inaugurado recientemente. Dentro de las prestaciones que se entregan en estas unidades de identidad género se rescata: el acompañamiento psicosocial, donde se entregan herramientas para la *experiencia de vida real*<sup>6</sup>, terapias de supresión hormonal (retrasan la aparición de caracteres sexuales secundarios, recomendada en estadio II de Tanner), terapia hormonal cruzada y las genitoplastías, entre otras prestaciones que dependen de la disponibilidad de cada centro (2, 16). Cada una de estas prestaciones debería ser entregada a solicitud de las personas, y no como una imposición para el reconocimiento de su identidad.

Sin embargo, a pesar de la existencia de estos centros, la gran mayoría de la población trans del país vive una realidad desfavorable en los servicios de salud. Estos centros de atención tienen procesos que se rigen por normativas ministeriales, y por lo tanto, pueden entregar sus prestaciones sólo a quienes viven dentro de la zona geográfica correspondiente al respectivo Servicio de salud. Por ende, las personas que no viven dentro de las áreas abarcadas por policlínicos mencionados, simplemente no tienen acceso a la red pública de atención en identidad de género. Esto implica que deben consultar en centros que pertenecen al sistema privado de atención de salud, siempre y cuando su situación socioeconómica se los permita. De este modo, el principal determinante del acceso a prestaciones específicas es el lugar de residencia y la inexistencia de protocolos de derivación a nivel nacional. Otras barreras en el acceso a salud incluyen: falta de sensibilidad de los prestadores - con una consecuente discriminación -, falta de información sobre las necesidades en salud de la población trans, déficit de especialistas debidamente capacitados, entre otras (17).

Otro escenario que genera debate y que incluso es utilizado como motivo de resistencia para la completa aprobación de la Ley de Identidad de Género, es la *infancia trans*. Lamentablemente, aún en presencia de protocolos que establecen directrices claras con respecto a la atención a estos niños, niñas y adolescentes, la opinión pública mantiene una nebulosa al momento de apoyar los procesos que reconocen la identidad en personas menores de edad (18).

Desde las unidades de identidad de género, la terapia hormonal cruzada se establece como una intervención para personas mayores de 18 años, o

en su defecto mayor de 16 años teniendo el consentimiento de un tutor o una tutora. El grupo objetivo es, entonces, personas que ya han reconocido su identidad durante la adolescencia (2, 18, 19). Sin embargo, se hace el alcance de siempre evaluar caso a caso, puesto que cuando la terapia hormonal es demandada, puede ser una intervención fundamental para mejorar la calidad de vida de algunas personas independiente incluso de su edad. Estudios demuestran que el funcionamiento psicológico mejora y los problemas conductuales disminuyen después del inicio de la terapia hormonal y quirúrgica en adolescentes trans que han solicitado estas prestaciones, haciéndose incluso indistinguibles al compararse con los problemas reportados por la población general (20, 21).

Es necesario cuestionar la medicalización existente en el proceso de reconocimiento de dichas identidades. El diagnóstico médico se convierte en una imposición cuando se constituye como un paso necesario para la confirmación de la identidad. Se plantea la exigencia de informes, tratamientos y/o procedimientos para la validación de derechos civiles (reconocimiento legal de su identidad de género y nombre social), lo cual debiese ser un requerimiento totalmente voluntario de la persona, orientado siempre a la búsqueda de su bienestar biopsicosocial. El rol del equipo médico no debiese ser validar la identidad de una persona, sino que acompañar y entregar las prestaciones necesarias para esta población.

## **LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO**

El 7 de mayo de 2013 ingresó al Senado el proyecto que “Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género” – conocido como Ley de Identidad de Género (LIG) . El texto original del proyecto fue presentado por la asociación Organizando Trans Diversidades (OTD) con el apoyo de Fundación Iguales y redactado por la académica de la Universidad de Concepción y abogada especialista en derechos humanos, Ximena Gauché, siendo patrocinado vía moción por los/as senadores/as Lily Pérez, Ximena Rincón, Camilo Escalona, Ricardo Lagos Weber y Juan Pablo Letelier (10, 11).

Dicho proyecto de ley, disponible en la página web del Senado (Boletín N° 8.924-07), postula que *“toda persona tiene derecho a ser tratada en conformidad con su identidad de género y, en particular, a ser reconocida e identificada de ese modo en los instrumentos públicos y privados que acrediten su identidad respecto del nombre y sexo. Asimismo, las*

6 La experiencia de vida real (EVR) significa que la persona viva, trabaje y se relacione en todas las actividades de la vida diaria, de acuerdo a su propia identidad y expresión de género durante el mayor tiempo posible.

*imágenes, fotografías, soportes digitales, informáticos o cualquier otro instrumento con los que las personas figuren en los registros oficiales deberán ser coincidentes con dicha identidad (...) No será condición necesaria para el ejercicio de los derechos que emanan del reconocimiento del derecho a la identidad de género, haberse sometido a algún tipo de intervención o tratamiento modificador de la apariencia” (22).*

Sin embargo, durante los 5 años que han transcurrido para la aprobación del proyecto, se han identificado distintos puntos de discrepancia. Por ejemplo, que “*para fundar la solicitud, el o la solicitante deberá presentar una evaluación médica realizada por un experto calificado en la materia, con el objeto de determinar que el o la solicitante cuenta con las condiciones psicológicas y psiquiátricas necesarias para formular la solicitud a que se refiere la presente ley” (22)*, lo que conlleva a recaer en patologización y medicalización de las identidades trans, cuando en este caso el fin es únicamente un derecho civil.

El no reconocer el derecho a la identidad de género y obstaculizar el proceso de cambio de nombre y sexo en salud conlleva graves dificultades. Sin ley de identidad de género, se refuerza la angustia personal y la violencia social, favoreciendo el desarrollo de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, e incluso el suicidio (23).

Es importante destacar también que la LIG no establece ningún tipo de tratamiento o intervención médica a niños, niñas, adolescentes ni adultos; por el contrario, implica únicamente permitir el derecho a que toda persona, independiente de su edad, pueda adquirir su nombre social y género en su carnet de identidad. A nivel internacional, países como: Argentina, Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Estados Unidos y Canadá, entre otros permiten el cambio de género en el registro civil, sin ser necesaria la validación médica (24).

Actualmente, la ley de identidad de género se mantiene aún en discusión. Es un escenario lamentable que muchas personas trans continúen en espera de poder recibir el reconocimiento legal de su propia identidad y poder ejercer sus derechos de manera íntegra. Esta disonancia dificulta la integración socio-laboral y favorece la estigmatización (25). Estos derechos en el resto de la población sí son respetados de forma innata a su condición de ciudadanos y ciudadanas.

## **RESPONSABILIDAD DEL GREMIO MÉDICO**

La LIG no establece alcance alguno respecto a intervenciones médicas ni quirúrgicas, como se mencionó anteriormente, apelando únicamente a la posibilidad de que toda persona pueda ejercer

su derecho al reconocimiento de su propia identidad mediante el cambio registral.

Como médicos y médicas, tenemos una deuda pendiente con toda una comunidad que por siglos ha sido invisibilizada. Es necesario actualizar las mallas curriculares de las Escuelas de Medicina de Chile, para promover una formación universal en derechos sexuales, diversidad sexual e identidad de género. Esto es fundamental para lograr una atención de salud más inclusiva, no sexista ni discriminatoria, basada en un mayor conocimiento e información del contexto y necesidades de las personas LGBTQIA+.

El sistema de salud público debe implementar una red de prestadores que asegure el acceso a una atención de salud óptima para la población trans, independiente del lugar de residencia. En este sentido, se debe asegurar la formación de recursos humanos capacitados y la disponibilidad de medicamentos y dispositivos.

Finalmente, es necesario continuar visibilizando, sensibilizando y tomando suma responsabilidad en lo que respecta al acompañamiento de personas trans en sus procesos. En estas circunstancias, lo que debe ser objeto de intervención desde los cuerpos de salud pública es el severo y evitable deterioro de la calidad de vida que se produce, cuando el libre desarrollo de la persona se halla obstaculizado por no coincidir con las normas sociales impuestas.

## **REFERENCIAS**

1. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Board of Directors. Depsychopathologisation statement [Internet]. 26, Mayo, 2010. [Consultado en línea 06/06/2018] Disponible en: [https://amo\\_hub\\_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/de-psychopathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf](https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/de-psychopathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf)
2. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people [Internet]. Estados Unidos: 7ª versión; 2012 [Consultado en línea 14/06/2018] Disponible en: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/SOC/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>
3. Bockting W, Keatley J. 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 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud: Zúñiga J., Keatley J., Bocking W., Salcedo B., Radix A., Schwenke C., Holloway J., Knudsson A., Ostmann F., Mazín R.; 2011 [Consultado en línea 12/06/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>

4. Grant JM, Mottet LA, Tanis JD, Herman JL, Harrison J, MK. National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care: Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force [Internet]. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011 [Consultado en línea 11/06/2018]. Disponible en: [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/resources\\_and\\_tools/ntds\\_report\\_on\\_health.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/resources_and_tools/ntds_report_on_health.pdf)

5. Berredo L. Dificultades Administrativas enfrentadas por las personas Trans en la Región Metropolitana de Chile. [Tesis de grado]. [Santiago (SCL)]: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2011.

6. Loehr K. Transvestites in Buenos Aires: Prostitution, poverty, and policy. Dissertation [Tesis de Magister] [Washington (DC)]: Georgetown University and Universidad de San Martín, Argentina; 2007.

7. Centurión M, Duranti R, Hessling M, Leone G., Sotelo J. Salud, VIH-sida y sexualidad trans. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. MSN / ONUSIDA / OPS. Buenos Aires, 2008. [Consultado en línea 11/06/2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/images/KMCARG/salud\\_vih\\_sida\\_libro.pdf?ua=1](https://www.paho.org/arg/images/KMCARG/salud_vih_sida_libro.pdf?ua=1)

8. Salazar, X, Villayzan, J. Outlines for multisectorial work with transgender populations, human rights, sex work, and HIV/AIDS [Internet]. Lima (LIM): Olivos F; 2010. [Consultado en línea 12/06/2018]. Disponible en: <https://issuu.com/iesseh/docs/lineamientosingles>

9. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Santiago, Chile; 2014. [Consultado en línea 11/06/2018]. Disponible en [http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc\\_wp/Convencion%20derechos%20web.pdf](http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Convencion%20derechos%20web.pdf)

10. Fundación Iguales. Ley de identidad de género. [Internet]. Santiago, Chile: 2018 [Consultado el 11/06/2018]. Disponible en:

[www.iguales.cl](http://www.iguales.cl)

11. Movimiento de integración y liberación homosexual (MOVILH). XVI. Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile (Hechos 2017) [Internet]. Santiago, Chile. 2018. [Consultado el 18/06/2018]. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/2018/Informe-DDHH-2017-Movilh.pdf>

12. Knudson G, DeCuypere G, Bocking W. Process Toward Consensus on Recommendations for Revision of the DSM Diagnoses of Gender Identity Disorders by the World Professional Association for Transgender Health, International Journal of Transgenderism, 2010, 12:2, 54-59.

13. Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (STP). Manifiesto Red Internacional por la Despatologización Trans [Internet] 2012 [Consultado el 11/06/2018]. Disponible en: [www.stp2012.info/old/es/manifiesto](http://www.stp2012.info/old/es/manifiesto)

14. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Circular N°21 [Internet]. Santiago, 14 de junio 2012. [Consultado el 08/06/2018] Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/CIRCULAR21MINSAL.pdf>

15. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud [Internet] 2010 [Consultado el 10/06/2018]. Disponible en: <http://www.stp2012.info/STP-propuesta-sanidad.pdf>

16. Subsecretaría de salud pública, Ministerio de Salud Pública. Vía clínica para la adecuación corporal ministerio de salud de chile [Internet] 2011. Santiago, Chile. [Consultado el 01/06/2018] Disponible en: <http://www.saludtrans.cl/wp-content/uploads/2012/09/via-clinica-para-la-ade-cuac3b3n-corporal-ministerio-de-salud-de-chile.pdf>

1. Bernal M. Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas) Colombia Diversa. (2010). [Internet] Bogotá: Colombia Diversa, pp.29,30,33,37 [Consultado el 03/06/2018]. Disponible en: [http://tiempodehablar.paniamordigital.org/files/Descargas/files/4\\_180\\_provisiondeserviciosafirmativosdesaludparapersonaslgbt.pdf](http://tiempodehablar.paniamordigital.org/files/Descargas/files/4_180_provisiondeserviciosafirmativosdesaludparapersonaslgbt.pdf)

2. Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN

(GIDSEEN). *Endocrinología y Nutrición*, 2012, 59(6), pp.367-382.

3. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134(4):1-9.

4. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*. 2014; 39:65-73.

5. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Cruz Almaraz M, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2012 May; 37(5):662-70. doi: 10.1016/j.psyneuen.2011.08.010.

6. República de Chile Senado [Internet]. Marzo 2018. Tramitación de Proyectos [Código

proyecto LIG: 8924-07]. [Consultado el 06/06/2018]. Disponible en: <http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php>

7. Rocha C. Violencia heteronormativa hacia personas trans en instituciones educativas en Uruguay [Internet]. *Temas de Educación*, [S.l.], 21 (1), p. 47, jul. 2015. ISSN 0716-7423. [Consultado el 05/06/2018]. Disponible en: <http://revistas.userena.cl/index.php/teeducacion/article/view/663>

8. The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). Informe Anual 2017. [Internet]: 2017 [Consultado el 02/06/2018]. Disponible en: <https://ilga.org>

9. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, García-Vega E. La 7a versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH. Un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2014; 34