

# Salud LGBTQIA+ en Chile: desde la despatologización institucional hacia la atención reparatoria y afirmativa

LGBTQIA + health in Chile: from institutional depathologization to reparative and affirmative care

Felipe González Díaz<sup>1</sup>  
Valentina Pantoja de Prada<sup>2</sup>

## RESUMEN

---

La medicalización histórica de las diversidades sexogenéricas han llevado a patologizar las identidades LGBTQIA + a través de los años. Con el fin de justificar la patologización de éstas se validan las mal llamadas “*terapias de conversión*”, una práctica que actualmente está prohibida legalmente pero que se mantiene de manera informal en algunos lugares del mundo. Aún a la fecha se persiste en la lucha por la validación y por vivir en un ambiente afirmativo y libre de violencia, pero no hay que desconocer que el avance en esta temática ha sido progresivo. Prueba de ello es el proceso de despatologización de las diversidades sexogenéricas en la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE). Desde allí, la construcción del manejo en salud mundial y nacional se ha dirigido persistentemente a comprender los determinantes sociales y las necesidades específicas propias de cada comunidad. Si bien el avance ha sido claro, estas temáticas aún no están integradas en las escuelas de salud en Chile, y se mantienen más bien, desde los espacios activistas y por interés personal de profesionales sensibilizados en la materia.

*Palabras clave:* LGBTQIA+, derechos humanos, género

## ABSTRACT

---

The historical medicalization of sex-gender diversities has led to the pathologizing of LGBTQIA + identities over the years. In order to justify their pathologization, the so-called “conversion therapies” are validated, a practice that is currently legally prohibited but is maintained informally in some parts of the world. Even to date, the struggle for validation and for living in an affirmative environment free of violence persists, but it must not be ignored that progress on this issue has been progressive. Proof of this is the process of depathologization of sex-generic diversities in the International Classification of Diseases and other Health Problems (ICD). From there, the construction of global and national health management has been persistently aimed at understanding the social determinants and the specific needs of each community. Although progress has been clear, these issues are not yet integrated into health schools in Chile, and are maintained rather, from activist spaces and by personal interest of professionals sensitized in the matter.

*Key words:* LGBTI, human rights, gender

---

Recibido el 13 de septiembre de 2021. Aceptado el 28 de diciembre de 2021.

1 Médico General de Zona. Departamento de Género y Salud, Colegio Médico de Chile A.G. Estudiante de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile.

2 Médica General de Zona. Departamento de Género y Salud, Colegio Médico de Chile A.G. E

## INTRODUCCIÓN

*“La diversidad sexual es inherente, la disidencia es orgullo y protesta”.*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos indica que toda persona nace igual en cuanto a dignidad y derechos (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021), sin embargo, dependiendo de variables que se verán influenciadas según el contexto social tales como género, orientación sexual, identidad de género, raza, o clase; pueden verse desigualdades en cuanto al grado de acceso a derechos configurándose los denominados grupos en situación de vulnerabilidad.

El concepto de vulnerabilidad se ha abordado desde distintas áreas de estudio, asociándose a elementos como estrés, riesgo, susceptibilidad, resiliencia o sensibilidad. De todas formas, independiente de la disciplina, se asocian elementos en común definiéndose en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico -como catástrofes naturales o enfermedades- o bien a partir de amenazas antropogénicas -como contaminación, accidentes o pérdida de empleo, entre otros-. (Ruiz Rivera, 2011).

No obstante, para el presente ensayo se utilizará la *definición realista de la vulnerabilidad*, un enfoque que la aborda según “las características de una persona o un grupo y su situación, que influyen en la capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza” (Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003). Esta definición permite hacer la diferencia entre un componente físico, como un elemento externo y la vulnerabilidad que se ubica en la dimensión social de la persona, de tal forma de identificar que las personas o grupos sociales en situación de vulnerabilidad tienen características intrínsecas que no son un riesgo en sí mismas pero que al no ajustarse a la normativa social reciben marginación, vulneración y/o discriminación. Lo cual les sitúa en un riesgo construido como amenaza externa, de forma colectiva y cultural (García Acosta, 2005).

Uno de los grupos sociales que destaca por cumplir una serie de características que no se habían ajustado según la norma históricamente dominante, es la comunidad LGBTQIA+ la cual a través de distintas marginaciones institucionales -entendidas como amenazas externas- fue desplazada hacia espacios de penalización, persecución, y patologización, siendo éste último escenario sanitario el relato central para el presente ensayo: profundizaremos, por tanto, en la

despatologización institucional, y el tránsito hacia un enfoque en salud afirmativo, reparador y garante de derechos humanos.

### **Posicionamiento institucional en salud sobre las diversidades sexogenéricas**

Hasta fines del siglo XVIII las prácticas sexuales se reconocían a partir del castigo en las áreas de lo jurídico y lo religioso. En el siglo XIX surge al interior de la psiquiatría médica un movimiento al que Foucault denomina “*Scientia sexualis*” donde “(...) el dominio del sexo ya no será colocado sólo en el registro de la falta y el pecado, del exceso o de la transgresión, sino bajo el régimen de lo normal y lo patológico; por primera vez se define una morbilidad propia de lo sexual (...)” (Foucault, 1976). Esta situación es el puntapié para que las instituciones tradicionales de la medicina comiencen a patologizar las prácticas sexuales que comúnmente son asociadas a la comunidad LGBTIQ+, también conocida como comunidad de las diversidades sexogenéricas.

Una de las referencias médicas más conocidas, y que catalogó públicamente de manera patológica a todo aquello que escapaba de la lógica reproductiva sexual, fue el médico psiquiatra Richard V. Krafft-Ebing, quien en 1886 publicó su tratado *Psychopathia Sexualis*, una muestra de casos clínicos en donde indicaba un supuesto origen patológico a la homosexualidad denominándola “sub-categoría perversa” (García Neira & Falcone, 2014). Por otro lado, el modelo psiquiátrico imperante en ese entonces determinaba a las patologías de salud mental bajo un origen innato o hereditario, marco que utilizó Krafft-Ebing para indicar que se nace heterosexual u homosexual, realizando así una relación entre situaciones de la esfera sexual con trastornos de la salud mental.

Iniciado este proceso conocido como la *medicalización de la homosexualidad*, a mediados del siglo XX comenzaron a implementarse propuestas de “terapias” y “tratamientos” que intentaban revertir los “síntomas de esa enfermedad”, utilizándose el término “*terapias de conversión*”, denominándose así a cualquier esfuerzo sostenido por modificar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género de una persona (Mendos, 2020). De esta forma se siguió incentivando no sólo la existencia de una patología, sino también un supuesto tratamiento para dicha “alteración”, ya sea la homosexualidad, bisexualidad, o cualquier identidad de género que no coincidiera con los estereotipos sociales del sexo al nacer. Algunos ejemplos de estas “terapias” fueron el ingreso a centros

de hospitalización de salud mental, aplicación de electroshock, lobotomía, extirpación de clítoris, violaciones a lesbianas perpetuadas por varones, entre otras (Universidad de la República de Uruguay, 2015).

El panorama comienza a cambiar en la segunda mitad del siglo XX, y es que gracias al surgimiento de movimientos políticos que mancomunan las fuerzas de cada una de las identidades en cuanto a sexo y género, aparece una nueva escena de protesta por parte de la comunidad, quienes abogaban por la defensa de sus derechos a través de reuniones sociales en espacios públicos, mostrando además una visión interseccional al convocar el cruce de distintos movimientos como la lucha feminista, diversidad sexual, conciencias de clase, activismo seropositivo y personas racializadas, marcándose un hito histórico el 28 de junio de 1969 conocido como el *Disturbio de Stonewall*. Este conflicto se dio en las calles de Nueva York, donde se enfrentó la comunidad de las disidencias sexogenéricas contra la policía del lugar, instancia conmemorativa para toda la comunidad, en donde las activistas Marsha p. Johnson y Sylvia Rivera iniciaron la revuelta a propósito de que se les negaban los mismos derechos que a su contraparte cisgénero y heterosexual en espacios públicos de la ciudad. A partir de entonces se conmemora en junio el *mes del orgullo* para la comunidad LGBTIQ+ (Halkitis, 2019).

Estas iniciativas comenzaron a generar presiones sociales para potenciar transformaciones tanto a nivel político, como en instituciones académicas. En 1970 las protestas dirigidas por el “Frente de Liberación Homosexual” fueron orientadas específicamente hacia la Asociación Americana de Psiquiatría, provocando que en 1973 la institución decida eliminar la homosexualidad de la categoría “Desviaciones sexuales” para la segunda versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) (Asociación Americana de Psicología, 2002).

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) toma postura frente al proceso de despatologización hacia las diversidades sexogenéricas en cuanto a su propio manual guía, la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE). En 1990 la OMS elimina definitivamente la homosexualidad de sus manuales, siendo también el puntapié para que otras instituciones iniciaran procesos de reconocimiento en salud a la comunidad LGBTIQ+, tales como el Ministerio de Salud de la Federación Rusa en 1999, o la Sociedad China de Psiquiatría

en 2001 (Asociación Americana de Psicología, 2002).

Por otro lado, respecto a las mal llamadas terapias conversivas también ha existido un posicionamiento colectivo por parte de las instituciones de salud. La Asociación Mundial de Psiquiatría afirma que no hay evidencia científica sólida de que se pueda cambiar la orientación sexual innata, pudiendo incluso aparecer escenarios de prejuicios y discriminación al incentivar los esfuerzos por cambiar las orientaciones sexuales (Asociación Mundial de Psiquiatría, 2016). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que estas prácticas no tienen ninguna indicación médica, y representan una grave amenaza para la salud y los derechos humanos de las personas afectadas (Mendos, 2020).

Desde 2009 la Asociación Americana de Psicología, y con adaptaciones de grupos activistas, han potenciado la eliminación de la palabra “terapia”, reemplazándola por el término “Esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad de género o expresión de género” (ECOSIEG) (Mendos, 2020), con el fin de eliminar la postura de comprenderlas con un fin terapéutico.

Por otro lado, si bien en las últimas décadas se ha identificado una postura despatologizante por parte de las instituciones de salud frente a la diversidad sexual, esto no se aplica a toda la comunidad LGBTIQA+; el gran ejemplo es que tanto en el DSM-IV como en el CIE-10, las personas trans aún se asociaban a diagnósticos tales como: transexualismo y trastorno de la identidad de género en la infancia, ambos en el capítulo trastornos mentales y del comportamiento.

Frente a esta situación, la quinta edición del DSM (DSM-V) cambia estos conceptos patologizantes y publica el término *Disforia de Género*, diagnóstico que se otorga a personas trans para identificarlas a través de un malestar a causa de la no concordancia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género. Si bien es un avance aun este término asume una cierta generalización con respecto al malestar de las personas trans por el hecho de serlo sin aclarar que una posible disforia podría devenir a partir de la amenaza externa de la discriminación social, y no necesariamente de la identidad intrínseca de la vivencia identitaria. Asimismo, encaminándose hacia la despatologización de las identidades diversas, la OMS publica en 2018 los distintos acápite para la nueva versión CIE-11 a publicarse en enero de 2022, donde se retira la vivencia transgénero de la categoría

trastorno, y pasa a denominarse *incongruencia de género en la adolescencia y adultez, o incongruencia de género en la infancia* (Robles García & Ayuso-Mateos, 2019).

### Abordaje afirmativo y reparador en salud

Los Estados de derecho deben prohibir la discriminación para poder garantizar la vida digna consagrada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La socióloga nicaragüense Isabel Torres, indica que las conductas discriminatorias se basan en la existencia de una percepción social que tiene como característica el desprestigio considerable de una persona o grupo de personas ante los ojos de otras, constituyendo una relación de poder e influyendo en las oportunidades, y por consiguiente en el ejercicio de derechos (Badilla & Torres, 2004).

La comunidad LGBTIQ+ ha vivido una serie de discriminaciones por parte de las instituciones de salud, y no basta sólo con la reivindicación teórica de manuales y normativas, puesto que los antecedentes históricos permiten que aún existan prácticas discriminatorias por parte del personal sanitario, lo que según la OPS estas prácticas provocan que dicha población acuda en menor medida a los centros de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Con objetivo reparador -tras la vulneración y discriminación sistemática- surgen las *acciones afirmativas*, estas se entienden como una estrategia con enfoque sistemático que busca equiparar los espacios para grupos desaventajados frente a las desigualdades sociales. Se deriva de la traducción del término estadounidense *affirmative action* (Sowell, 2014). Este tipo de acciones, de la esfera de las políticas públicas, se ejercen con el fin de disminuir la brecha económica, social o de otra índole entre integrantes de una sociedad.

A continuación se plantean tres ejemplos de acciones afirmativas que han llevado procesos de discusión en Chile, donde han sido relevadas principalmente gracias a las voces de comunidades activistas.

Como primer punto están las restricciones legales a la práctica de ECOSIEG (mal llamadas “terapias conversivas”). Estas prácticas son conocidas internacionalmente bajo el contexto de vulneración a los derechos humanos. Sin embargo, en septiembre de 2020 en Chile, la Subsecretaría de Derechos Humanos Lorena Recabarren, vivió una polémica que generó alarma entre la diversidad sexual: En el contexto de la discusión de la reforma a la Ley Zamudio, la autoridad se opuso a la indicación que define como discriminación

arbitraria a “todo acto, práctica, tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, o de cualquier otra naturaleza, que tenga como objetivo modificar la orientación sexual o la identidad y expresión de género de una persona” (CNN Chile, 2019). Frente a esto, la subsecretaría aseguró que la indicación estaba redactada en términos absolutos, aludiendo que en una situación donde alguien quisiera “tratarse” su condición de ser de la comunidad LGBT, no siempre sería contra la voluntad de la persona. La prohibición de las mal llamadas terapias conversivas son una protección social y se deben reforzar las indicaciones que conllevan a frenar estas prácticas, por tanto transitar hacia políticas públicas que reconozcan estas prácticas como métodos de discriminación bajo cualquier condición es fundamental.

En segundo lugar, es conocido que la comunidad también tiene barreras y necesidades específicas en salud. Un ejemplo de ello, es que algunas personas trans desean iniciar procesos de acompañamiento médico y/o quirúrgico. Los acompañamientos pueden ser en caso de solicitar procesos hormonales o cirugías genitales, por ejemplo. Estos procesos son atendidos por especialistas de distintas áreas como endocrinología, ginecología, urología, cirugía, kinesiología, y también por medicina general, entre otras. Sin embargo, las necesidades específicas en salud de esta comunidad no son enseñadas de manera universal en las escuelas de salud en Chile, sino más bien ha sido por interés personal que distintos y distintas profesionales se han interiorizado en la temática, y así han levantado proyectos locales para cada territorio.

Un gran ejemplo práctico de estas iniciativas locales, son los programas de identidad de género, más comúnmente conocidos como “politrans” o unidades de género, estas unidades se encargan del acompañamiento multidisciplinario de personas de la comunidad LGBT. Durante el año 2020 el Colegio Médico de Chile y la plataforma Disidencias en Red realizaron un catastro actualizado, el cual identifica a cada uno de los hospitales de la red pública que cuentan acciones directamente afirmativas con la comunidad: H. El Pino, H. Barros Luco, H. Sótero del Río, H. San Juan de Dios, H. San Borja Arriarán, H. de Arica, H. Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, H. de La Serena, H. Carlos Van Buren, H. Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, H. Las Higueras de Talcahuano, H. Henríquez Aravena de Temuco, H. Base San José de Osorno, H. de Puerto Montt, y H. de Castro (Colegio Médico de Chile; Disidencias en Red, 2020).

Cada uno de estos centros se ha organizado a través de iniciativas individuales y locales sin contar a la fecha con un programa ministerial, que por un lado generaría una verdadera red con posibilidad de derivación y el aseguramiento de recursos humanos y financiero para llevarlos a cabo adecuadamente. Por lo demás, no todos los servicios de salud cuentan con programas de identidad género, por tanto hay personas que estando inscritas en el sector público de salud, por dirección territorial no logran acceder a algún programa de acompañamiento, levantando otra barrera en salud específica de la comunidad en cuestión.

Por su parte, la Asociación mundial de profesionales de la salud trans entrega directrices generales para los sistemas de salud en cuanto a cómo abordar el acceso a programas de identidad de género, abarcando las necesidades específicas recién mencionadas. La falta de iniciación de procesos hormonales cuando sean necesarios, incluye una alta probabilidad de resultados negativos, tales como el auto tratamiento quirúrgico por auto castración, depresión, disforia y/o tendencias suicidas (Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012).

Finalmente, un tercer ejemplo de acción afirmativa y que tiene repercusión a nivel de la población en general, pero con evidente garantía de derechos a grupos como por ejemplo la comunidad LGBTIQ+, es la Educación Sexual Integral (ESI), que se define como la enseñanza y aprendizaje sistemático para dotar a la niñez y juventud de conocimientos y competencias sobre sexualidad orientado a su desarrollo integral, la toma de decisiones responsables y críticas, el cuidado del propio cuerpo, y la generación de relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto (UNESCO, 2018).

El escenario en Chile se actualiza en el año 2010 promulgando la Ley 20.418, que establece “*el derecho de todas las personas a recibir información y educación sobre la regulación de la fertilidad, y por lo tanto, la obligatoriedad de la educación sexual*”. Sin embargo, esta educación tiene serias limitantes. En primer lugar se establece este derecho sólo a partir de la enseñanza media, además es limitada casi exclusivamente a la prevención del embarazo adolescente, y finalmente deja sujeto a “principios y valores” y “convicciones y creencias” que adopte cada institución educacional, generando un acceso diferencial a la educación sexual, un derecho humano intrínsecamente unido al derecho a la salud. (Amnistía Internacional, Red abortando mitos de la sexualidad, Proyecto ¡es mi cuerpo!, 2019).

La realidad actual puede mantener acciones

discriminatorias perpetuando ciertos constructos sociales de cómo se establece la jerarquía social. La comunidad LGBTIQ+ sufre marginación a través de la discriminación aprendida a partir de la repetición desde la institucionalidad hasta el núcleo familiar, que es donde inicia el proceso de socialización y aprendizaje.

Así, la ESI se plantea como herramienta educativa para combatir la discriminación. El proyecto de ley busca generar un programa de educación ministerial, que desde el primer nivel de educación parvularia hasta cuarto año de educación básica, el foco esté en la afectividad, el autocuidado, el autoconocimiento y la prevención del abuso sexual infantil. A partir del quinto año el abordaje es hacia aspectos biológicos, socioculturales y psicosociales de la sexualidad, y temáticas encaminadas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, del embarazo adolescente, abuso sexual, violencia y maltrato, y el respeto por la diversidad y la no discriminación respecto a la orientación sexual e identidad de género, así como los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados en Chile (Cámara de Diputados Chile, 2019).

Finalmente, la Cámara de Diputados y Diputadas rechazó por falta de quórum el proyecto de Ley ESI en Octubre de 2020. UNESCO indica que la educación sexual integral empodera a los y las jóvenes al mejorar sus capacidades de análisis con miras a garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos y no discriminación (UNESCO, 2018).

## REFLEXIONES FINALES

La comunidad LGBTIQ+ lleva siglos de marginación, y el revertir dicho escenario no sólo significa dejar de penalizar o quitar de manuales diagnósticos, sino también la elaboración de acciones afirmativas que reconozcan la vulneración sistemática que se generó, determinando un acceso a derechos humanos que muchas veces se ve cuesta arriba.

Si bien Chile afortunadamente no se encuentra en el caso de países donde se penalizan las orientaciones o identidades diversas, aún existe discriminación y crímenes de odio en la cotidianidad. Los dispositivos de salud deben elaborar estrategias afirmativas, que en primer lugar eduquen al personal sanitario para no incurrir en prácticas discriminatorias, desde el buen uso del nombre social hasta el saber escuchar y atender el motivo de consulta de una persona, sin tener que manifestar un desconocimiento por nunca haberlo

aprendido. En segundo lugar, abrir espacios de atención con derivaciones de referencia en caso de ser necesario, para lo cual aún está pendiente el programa de salud trans que asegure un acceso universal a la comunidad. Por último, una ley de educación sexual integral que permita vencer la discriminación sesgada por culpa de una educación diferenciada, garantizando la eliminación de los discursos de odio.

Finalmente, se debe comprender que las instituciones académicas no han sido las propulsoras de los cambios a favor de comunidades oprimidas y vulneradas en sus derechos humanos, sino más bien, han sido las personas activistas, cruzadas por distintas opresiones, quienes se han articulado colectivamente para generar presión en las instituciones y espacios de poder, y así mover la vara social que dictamina la distancia entre grupos privilegiados y grupos vulnerados. No obstante, si bien la academia no inicia los procesos, sí los debe acompañar, sin caer en posiciones de neutralidad, garantizando espacios de participación y voto a voces de distintas comunidades y con posición activista.

## REFERENCIAS

1. Amnistía Internacional, Red abortando mitos de la sexualidad, Proyecto ¡es mi cuerpo! (2019). Capítulo 1. En *Informe Educación Sexual Integral* (pág. 3). Chile.
2. Asociación Americana de Psicología. (2002). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Estados Unidos: Psicólogo estadounidense.
3. Asociación Mundial de Psiquiatría. (2016). *Declaración de posición de la AMP sobre identidad de género y orientación, atracción y comportamientos entre personas del mismo sexo*. Psiquiatría mundial.
4. Asociación Mundial para la Salud Transgénero. (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. WPATH.
5. Badilla, A., & Torres, I. (2004). *El sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos y los derechos de las poblaciones migrantes, las mujeres, los pueblos indígenas y los niños, niñas y adolescentes*. San José, Costa Rica: IIDH.
6. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (29 de mayo de 2021). *bcn.cl*. Obtenido de Guía de Formación Cívica. La Persona y los Derechos Humanos: <https://www.bcn.cl/formacioncivica>
7. Cámara de Diputados Chile. (01 de octubre de 2019). *Proyecto de ley que establece normas generales en materia de educación sobre sexualidad y afectividad*. Obtenido de Cámara de Diputados y Diputadas: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=-SIAL&prmID=50620&formato=p>
8. CNN Chile. (09 de septiembre de 2019). Movilh pide la renuncia de subsecretaría de DD.HH. tras dichos sobre terapias de conversión. *CNN Chile*.
9. Colegio Médico de Chile; Disidencias en Red. (25 de agosto de 2020). *colegiomedico.cl*. Obtenido de <https://www.colegiomedico.cl/material-para-descargar/>
10. Foucault, M. (1976). *Historia de la Sexualidad I*. España: La voluntad del saber.
11. García Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 11-24. Recuperado el mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/139/13901902.pdf>
12. García Neira, N., & Falcone, R. (2014). Perversión e inversión sexual en la psiquiatría argentina a principios del Siglo XX. *Anuario de investigaciones*, XX, 171-180.
13. Halkitis, P. (2019). The Stonewall Riots, the AIDS Epidemic and the Public's Health. *American Journal Public Health*, 109.
14. Mendos, I. M. (2020). *Poniéndole límites al engaño: un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas "terapias de conversión"*. Ginebra: Ilga.org.
15. Organización Panamericana de la Salud. (28 de mayo de 2021). *www.paho.org*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8670:2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8670:2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es)
16. Robles García, R., & Ayuso-Mateos, J. (junio de 2019). CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(2), 65-67.
17. Ruiz Rivera, N. (30 de mayo de 2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. Scielo, Investigaciones geográficas. 77. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-46112012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006)

18. Soto, C. (2009). Acciones positivas: formas de enfrentar. En L. Bareiro, & I. Torres, *Igualdad para una democracia constituyente* (págs. 65-84). Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
19. UNESCO. (15 de agosto de 2018). *es.unesco.org*. Obtenido de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
20. Universidad de la República de Uruguay. (2015). *Salud y Diversidad Sexual*. Uruguay: Imprenta Rojo.
21. Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2003). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Londres: Routledge.

ONGA PIÑERA

NO ES \$.  
TRABAJO  
ES SAKEO

