



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO

Ministerio de Salud

2024



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades

ESTE MATERIAL CORRESPONDE A UN DOCUMENTO EN REVISIÓN.

Prohibida su copia o distribución.

Durante la elaboración de la Política Nacional de Salud Trans y Diversidad de Género, y en consideración a las recomendaciones de la Academia Chilena de la Lengua (1), se optó por utilizar formas léxicas genéricas y términos comúnmente empleados por la sociedad civil. Por lo que podrían no coincidir con la normatividad establecida en diccionarios o la literatura académica.

Además, se decidió no reemplazar los morfemas "o" y "a" mediante el uso de signos gráficos como "@" o "x", ni la letra "e", con el fin de preservar la efectividad comunicativa del texto. Esta elección se basa en economía lingüística y para facilitar la transmisión oral. No obstante, se reconoce el valor de estas formas de representación y visibilización para las personas que no se identifican con el sistema binario de género.

Por último, a pesar de los esfuerzos realizados, si en algún momento se identifican términos o frases en el desarrollo de esta política que puedan afectar la dignidad de cualquier persona, esto no refleja la intención del Ministerio de Salud.

20

RESPONSABILIDAD TÉCNICA

María Soledad Martínez, Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública
Paula Araya Ibañez, Jefa Dpto. Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra
Javiera Erazo Leiva, Jefa Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública

EDICIÓN

Paula Maureira Martínez, Referente Derechos Humanos y Género, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública
Felipe Peña Quintanilla, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública

Colaboradoras y colaboradores del Ministerio de Salud

Anamari Avendaño Arechavala, Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Carla Retamales Ponce, Dpto. GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Carmen Gloria González, Dpto. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, DIPOL, Subsecretaría de Salud Pública
Cynthia Aránguiz Castro, Dpto. Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra
Damaris Meza Lorca, Dpto. Gestión del Cuidado, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Felipe González Díaz, Dpto. GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Fernando González Escalona, exjefatura División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública
Gisela Acosta Poqué, Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Javiera Burgos Laborde, Dpto. Estadística e Información en Salud, DIPLAS, Subsecretaría de Salud Pública
Maria Alicia Ribes Lange, Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Maria Ignacia Rojas Puga, Dpto. Derechos Humanos y Género, Gabinete de Ministra
María José Oyarzún Isamitt, Dpto. Ciclo Vital, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública
Pablo Norambuena Mateluna, Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Sabina Pino Campos, Dpto. Gestión y Planificación Estratégica, DIPOL, Subsecretaría de Salud Pública
Sebastián Cortés Moreno, Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Valentina Monroy Emparanza, Dpto. Gestión y Planificación Estratégica, DIPOL, Subsecretaría de Salud Pública
Verónica Medina Urrutia, Dpto. Desarrollo de Productos, División Desarrollo Institucional, FONASA
Viviana Reyes Ortiz, Dpto. Estadísticas e Información en Salud, DIPLAS, Subsecretaría de Salud Pública

Representantes de la Coordinación de la Mesa de Salud Trans

Claudia Ancapán Quilape, Bloque Salud Trans para Chile.
Leonel Catoni Alzamora, Bloque Salud Trans para Chile.
Lorenza Quezada Mendoza, Activista Trans de la Colectiva Pies Disidentes, Bloque de Salud Trans para Chile.
Makarena Salles, Red trans macrozona norte.
Mercedes Carrasco Portiño, Académica Univ. Concepción, Bloque Salud Trans para Chile.
Miguel Roselló Peñaloza, Académico Univ. de las Américas, Bloque Salud Trans para Chile.
Mireya Fernandez Reta, Profesional Servicio de Salud Talcahuano, Bloque Salud Trans para Chile.

Revisores y revisoras de la propuesta

Astrid Arriagada Ramírez, Matrona, Bloque de Salud Trans para Chile.

Gabriela Ahumada Castañeda, Coordinadora grupo familias trans y no binarias. Oficina de la diversidad y no discriminación, Municipalidad de Concepción, Bloque Salud Trans para Chile.

Marcelo Saldías O'Hrens, Académico Univ. de Chile, Bloque Salud Trans para Chile.

Vania Martínez, Académica Univ. de Chile y Asesora del Dpto. de Salud Mental.

Gina Merino Pereira, Depto. Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

1

DOCUMENTO EN CONSULTA

1	Índice de contenidos	
2	ABREVIATURAS	6
3	PRESENTACIÓN	7
4	INTRODUCCIÓN	8
5	EXPERIENCIAS EN EL SECTOR SALUD.....	10
6	DATOS RELEVANTES.....	11
7	PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA	18
8	MARCO COMPRENSIVO	19
9	GÉNERO E IDENTIDADES	19
10	COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA DIVERSIDAD.....	21
11	ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y ACCIONES AFIRMATIVAS	23
12	POSIBILIDADES Y RESULTADOS EN SALUD.....	24
13	MARCOS SECTORIALES	26
14	COMPROMISOS INTERNACIONALES EN DERECHOS HUMANOS	26
15	AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE	29
16	ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	31
17	MODELOS Y PARADIGMAS EN SALUD.....	32
18	MARCOS, CLASIFICACIONES Y REGISTROS.....	33
19	POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO	36
20	VISIÓN	36
21	MISIÓN	36
22	PROPÓSITO	36
23	ALCANCE.....	36
24	ENFOQUES.....	36
25	EJES DE LA POLÍTICA	37
26	ANEXOS	46
27	ANEXO 1. CARTA DE COMPROMISO.....	46
28	ANEXO 2. DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS.....	48
29	ANEXO 3. ANÁLISIS DE CHILE EN DIMENSIÓN SALUD (ÍNDICE DE INCLUSIÓN DE PERSONAS LGTBI).....	50
30	REFERENCIAS	57
31		
32		

1
2

ABREVIATURAS

CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DDHH	Derechos Humanos
DE	Desviación Estándar
DSM	Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en idioma inglés <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
ENS	Estrategia Nacional de Salud
LGBTI+	Persona Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersex y el “+” para incluir a las personas que no se representan en las siglas anteriores ¹
MINSAL	Ministerio de Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSIEGCS	Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género, y Características Sexuales
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

3

¹ Durante el desarrollo de la política podrán aparecer otras siglas, como LGB, LGBT o LGBTI, y corresponde al alcance que tienen los estudios o la literatura citada, no a una definición ministerial.

1

PRESENTACIÓN

2 Un sistema sanitario tiene tres finalidades: mejorar la salud, responder a las expectativas de las
3 personas y brindar protección financiera contra los costos de la mala salud; y es parte esencial del
4 tejido social y contribuye a la salud de la comunidad, a la equidad, justicia y respeto a la dignidad (2,3).
5 Por tanto el sistema, al igual que el género y sexo, es un determinante de la salud que, en su estándar
6 óptimo, puede promover mejoras sanitarias colectivas, no sólo al modificar promedios – como sería
7 el caso de impactar un grupo reducido, pero altamente victimizado –, sino también reduciendo o
8 mitigando las consecuencias de las inequidades sociales (2).

9 Las personas trans y de género diverso (o quienes desarrollan su identidad de formas variadas y
10 fluidas) requieren que exista en los equipos de salud de todos los niveles una comprensión de las
11 necesidades de acceso a los servicios de salud, la entrega de prestaciones con evidencia actualizada
12 y la vinculación efectiva con organizaciones y agrupaciones en el territorio (3).

13 En consecuencia, como Ministerio, seguimos con la misión de avanzar para que todas las personas,
14 sin distinción, tengan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir
15 dignamente, y es - en ese contexto - que la construcción de esta Política es materia de orgullo, ya que
16 se construyó con participación de la sociedad civil y con apoyo intersectorial. Además, reflexiona
17 sobre paradigmas alejados de la perspectiva generalista y homogénea de que los servicios de salud
18 se ponen a disposición por igual a todas las personas.

19 En esta Política, se desarrollan los compromisos en Derechos Humanos, las recomendaciones
20 internacionales y otros marcos para avanzar en el entendimiento y sensibilizar sobre su necesidad.
21 Para finalizar, concluye con cinco ejes que guiarán las estrategias para mejorar el acceso y la
22 experiencia en el sistema de salud de las personas trans y de género diverso:

- 23 ▶ Regulación y protección de derechos
- 24 ▶ Acceso universal y provisión de servicios
- 25 ▶ Difusión, formación y capacitación
- 26 ▶ Participación y Comunicación social
- 27 ▶ Gestión de la información e investigación

28 Los ejes estratégicos que se proponen son congruentes al reconocimiento de lógicas que han sido
29 predominantes y excluyentes; y como sector, tenemos la responsabilidad de liderar acciones que sean
30 pertinentes, inclusivas y que se adapten a una sociedad en constante cambio. Asimismo, buscan
31 transformar el Sistema de Salud en uno libre de violencia, vulneración y estigma, mediante el
32 establecimiento de líneas prioritarias para maximizar la equidad y minimizar las desigualdades en
33 salud.

34

35

36

37

38

Dra. Ximena Aguilera
MINISTRA DE SALUD

INTRODUCCIÓN

1

2 El Ministerio de Salud tiene la misión de *“garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de*
3 *promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como*
4 *coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”*. A partir de ella, se ha dispuesto la
5 formulación de una nueva política en salud con el objetivo de dar *“orientación de todas las actividades*
6 *del Estado relativas a la provisión de acciones de salud”*, de acuerdo con su competencia².

7 Diferenciando entre política pública y política, la primera corresponde a un *proceso integrador de*
8 *decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos*, y que tiene como fin el solucionar o prevenir
9 un problema público (4). La segunda, la política, es una hoja de ruta que declara los objetivos
10 estratégicos y propósitos de la implementación, y que a su vez depende de la construcción de
11 herramientas concretas y tangibles para el logro de su propósito.

12 Las razones para formular una política son variadas, dependen del contexto sociohistórico y la visión
13 del momento. En los últimos años, un tema ineludible en la agenda han sido las temáticas relacionadas
14 al género, que derivan de los compromisos adquiridos y ratificación por el Estado para alcanzar los
15 estándares internacionales en Derechos Humanos.

16 A partir de ese marco, es que Naciones Unidas ha solicitado expresamente a los Estados terminar con
17 la violencia y discriminación hacia la población de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans,
18 Intersex y otras variantes de la diversidad en estos ámbitos (en adelante LGTBI+), tanto en la adultez
19 como en la infancia y adolescencia. El llamado es a concretar el derecho a que todas las personas, sin
20 distinción, puedan disfrutar de vivir una vida libre de persecución, violencia, discriminación y estigma
21 (5).

22 Hasta el momento, las acciones gubernamentales se han enfocado en responder a la violencia entre
23 hombres y mujeres, de género y violencia sexual, lo cual representa un avance para el país (6).
24 Asimismo, se ha documentado en profundidad las manifestaciones de violencia sobre las personas
25 trans y de género diverso, así como sus consecuencias, pero se hace necesario seguir avanzando y
26 enfatizando los esfuerzos por lograr una protección integral y la plena inclusión de las personas con
27 orientación sexual, identidad, expresión de género, y características sexuales diversas (en adelante
28 OSIEGCS) (7).

29 La sociedad trata a las personas desde una lógica rígida y normativa, por lo que la violencia se ha
30 manifestado en un afán de ‘corregir’ y ‘castigar’ aquellas identidades fluidas o diversas que no
31 responden al mandato social heterosexual, cisgénero y patriarcal. Estas manifestaciones de violencia
32 pueden ser variadas: violencia sexual, familiar o íntima de pareja, y crímenes de odio³, entre otras
33 opresiones históricas, que surgen y se viven de maneras interseccionales, a raíz de vínculos, como la
34 etnia, la clase social, etc.

² DFL 1 (2006) fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, art.1 y 4.

³ Se entiende la violencia que se perpetran en espacios públicos y con un mensaje homo-lesbo-transfóbicos (Berkin 2003; Castillo 2006; Hiner y Garrido 2017; Ortiz y Granados 2003, en Hiner 2019) (8)

1 Asimismo, han sido víctimas de violencias epistemológicas y simbólicas que se traducen en la
2 ausencia o representación reducida de las personas con OSIEGCS diversas en la historia, textos
3 normativos e investigaciones, como también en la literatura y formación en salud (8).

4 Las personas con OSIEGCS diversas enfrentan experiencias y desafíos que son específicas y no son
5 homologables a quienes se identifican como heterosexuales y cisgénero (9). La evidencia muestra
6 que quienes se identifican como personas trans y de género diverso suelen experimentar barreras en
7 el acceso a la salud; la experiencia de insatisfacción y miedo a vivir discriminación hace menos
8 probable que busquen ayuda en los establecimientos de salud, y es frecuente que una vez dentro del
9 sistema sean desatendidas o reciban una atención con menor calidad (10,11).

10 Las personas trans y de género diverso viven necesidades de salud específicas, algunas relacionadas
11 a la afirmación de su identidad, y otras relacionadas a las generadas por estructuras y normas sociales
12 discriminadoras, opresivas o excluyentes, y que se han legitimado bajo el amparo de regulaciones
13 (12–14). Además, se ha evidenciado que las personas trans y de género diverso muestran mayores
14 dificultades en salud mental y física, en comparación con el grupo de personas cisgénero; muchas de
15 ellas relacionadas a factores como la victimización, estigma, peores hábitos en el cuidado de su salud,
16 menor apoyo social, o al uso de procedimientos de salud informales, irregulares, dañinos y sin
17 indicación médica (15–21). Dentro de la información disponible en los últimos años, se identifican
18 múltiples factores – que incluyen la marginalización económica y social sistemática, patologización
19 (o consideración de la identidad y expresión de género diversa como una enfermedad o algo
20 inaceptable desde el punto de vista de salud), estigma, discriminación y violencia - que inciden en los
21 riesgos y la resiliencia de las personas trans y de género diverso (3).

22 Para mitigar estos riesgos y fomentar la resiliencia, se necesita un enfoque integral que incluya las
23 acciones afirmativas de género en salud pública, mejor acceso al sistema de salud, datos de alta
24 calidad, y la asociación efectiva con comunidades trans y género diverso locales para garantizar la
25 capacidad de respuesta y pertinencia cultural en las líneas programáticas ministeriales (3). En ese
26 contexto, esta política propone el establecimiento acciones de salud transversales y específicas, bajo
27 el principio de equidad, para personas trans y de género diverso, que representan un esfuerzo tangible
28 de expandir la concepción hacia considerar que las trayectorias de vida son individuales,
29 heterogéneas, fluidas y cambiantes, perseverando en el compromiso de *no dejar a nadie atrás*⁴.

30 Es de conocimiento para esta institución que desarrollar una política para un grupo específico podría
31 también aportar en la homogeneización grupal, cuyo impacto se traduce en el efecto no deseado de
32 reducir la diversidad o individualidad dentro de ese grupo. No es la intención. Las personas trans y de
33 género diverso, además de no ser parte de los grupos de personas cisgénero, también representan en
34 su individualidad su propia existencia diversa. No hay una forma única de ser trans o género diverso,
35 de expresar su identidad, ni de tomar decisiones, y tampoco un curso único en el desarrollo de la
36 identidad. Esta política busca enmarcar que toda decisión, trato e intervención sea en pro de
37 acompañar y mejorar la salud, en el marco de los principios de la no discriminación e igualdad, el
38 reconocimiento a la identidad y su no patologización, y el derecho a la autodeterminación.

⁴ *Leave no one behind* corresponde al propósito de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1 Si bien es necesario explicitar que podrán existir tensiones por visiones disímiles en torno al mejor
2 abordaje de las necesidades de salud, esta política reconoce la necesidad de alejarse de los
3 consensos tácitos, es decir, no supone que todas las personas en Chile comparten una misma visión
4 de la sociedad ni desean alcanzar los mismos objetivos. El propósito de la política es promover el
5 respeto del principio de igualdad y no discriminación en quienes integran los equipos de salud y lideran
6 los servicios sanitarios en la tarea de dar atención de salud, para avanzar en el acceso efectivo a la
7 misma para aquellas personas y grupos de personas que se encuentran en una situación social y
8 cultural desaventajada por sus características sexuales, de género, edad, identidad u otra condición.

9

10 **Experiencias en el sector salud**

11 Quienes han necesitado de medidas afirmativas adecuadas a sus necesidades de salud específicas,
12 se han encontrado con barreras en la terapia hormonal de afirmación de género y la atención general
13 de salud, por la falta de acceso y de competencias de los equipos de salud (15,22), repercutiendo en
14 la calidad de los servicios (23). Se ha descrito los encuentros con el sistema como negativos,
15 deshumanizantes, alienantes, discriminatorios y estigmatizantes. Pese a que las personas usuarias
16 refieren no esperar una atención diferente o discriminación positiva en el acceso, esperan que se les
17 trate como cualquier otra persona (22,24).

18 En la experiencia nacional, se ha reconocido que la discriminación hacia personas trans y de género
19 diverso puede verse desde dos perspectivas: la discriminación activa, manifestada en actos
20 discriminatorios, y que en salud se puede ejemplificar con atención violenta por parte de profesionales
21 que anteponen sus creencias personales por sobre la atención digna de estas personas. La segunda
22 forma de discriminación es la invisibilización, expresada mediante distintas acciones donde no se
23 reconoce la realidad de personas trans y de género diverso(25).

24 Esto es congruente con la percepción de profesionales de medicina. Un estudio en el norte del país
25 mostró que un 4,3% de los participantes manifestó rechazo u odio a esa atención, 18% rechaza el
26 gasto de salud en apoyo al proceso de readecuación sexual, 14% no usaría el nombre social en el trato
27 y que el 84% nunca tuvo alguna educación respecto al tema en su formación universitaria (26). Esto
28 último se advirtió también en el sur del país y a nivel internacional, donde pocos profesionales tienen
29 un nivel de conocimiento adecuado para brindar el acompañamiento o carecen de las competencias
30 culturales mínimas (25,15), lo que en otros estudios también se ha asociado con justificaciones de
31 errores no intencionales por la inexperiencia o ignorancia (22,26).

32 También se ha identificado el modelo biomédico como aquel que respalda actitudes paternalistas o
33 donde la toma de decisión no es compartida, sino realizada por el personal de salud. Esto impacta en
34 la entrevista o examinación inicial, cuando hay preguntas que no son realizadas o se asume su
35 respuesta, y donde muchas personas trans evitan hablar, cuando creen que no es médicamente
36 relevante (22). Las personas trans consideran que mucho depende de la voluntad de los equipos, ya
37 que se encuentran con profesionales que pueden o no tener dificultades para arreglar el registro,
38 algunos ignoran la solicitud de modificación del nombre o se confunden y usan ambos nombres (22).

39

1 Otras barreras que se han identificado en la población trans, son financieras (pago y aseguramiento
2 en salud); los registros electrónicos, formularios, valores de laboratorio, y espacios clínicos de
3 atención inapropiados en los servicios de salud; y barreras socioeconómicas (transporte/traslados,
4 alojamiento) (15).

5 No obstante, también se ha evidenciado oportunidades. Un estudio a profesionales de medicina
6 mostró que un 96% se mostró interesado en recibir información respecto a la atención de salud trans
7 (26) y existen experiencias de buenas prácticas realizadas por la Mesa de Salud Trans en Talcahuano,
8 con aspectos claves como la participación social y redes de apoyo de agentes comunitarios, activistas
9 y funcionarios (25).

10 En conclusión, dentro de las experiencias nacionales, es reconocida por las personas trans y de género
11 diverso la necesidad central del diálogo y participación, como engranaje en la despatologización y
12 buen trato, y mecanismo necesario en el sector para disminuir la resistencia de profesionales de salud,
13 el desconocimiento sobre salud trans, los actos discriminatorios y la invisibilización (25).

14 Datos relevantes

15 Durante el año 2022 y 2023, el Ministerio de Salud implementó la Encuesta Nacional de Salud,
16 Sexualidad y Género (ENSSEX). Dentro de sus resultados, en relación a la identidad de género se reveló
17 que un 0,8% de las personas encuestadas mayores de 18 años se identificaron como transgénero⁵ y
18 un 0,2% como no binario (Gráfico 1a).

19 **Gráfico 1a.** Identidad de género diversa, según el sexo asignado al nacer.

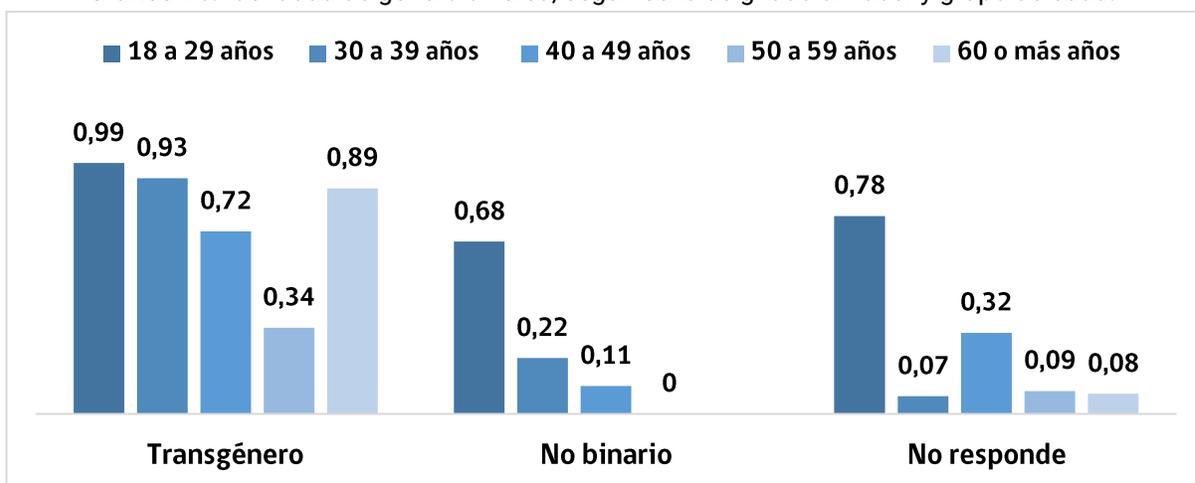


Fuente: ENSSEX 2022/2023, MINSAL.

22 En la misma encuesta se observa que, según rango de edad, estos porcentajes varían y son más
23 elevados en el grupo de edad de 18 a 29 años (Gráficos 1b y 1c):

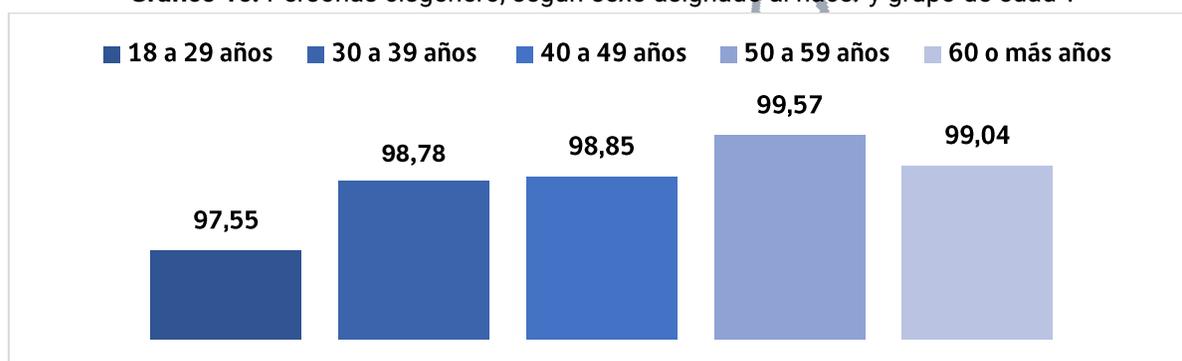
⁵ Se consideró como “Transgénero” y “No binario” a aquellas personas que respondieron “Transfemenino” o “Transmasculino” (independiente de su respuesta en la pregunta de sexo).

1 **Gráfico 1b.** Identidad de género diversa, según sexo asignado al nacer y grupo de edad.



2

3 **Gráfico 1c.** Personas cisgénero, según sexo asignado al nacer y grupo de edad⁶.



4
5

Fuente: ENSSEX 2022/2023, MINSAL.

6 En la misma encuesta, las personas que participaron contestaron la pregunta “En general, Ud. diría que
7 su salud es...”, donde destaca que una de cada 3 personas con identidad “transgénero” consideran que
8 su salud no es buena (Gráfico 2).

9 **Gráfico 2.** Consideración de la salud de personas transgénero⁷.



10
11
12

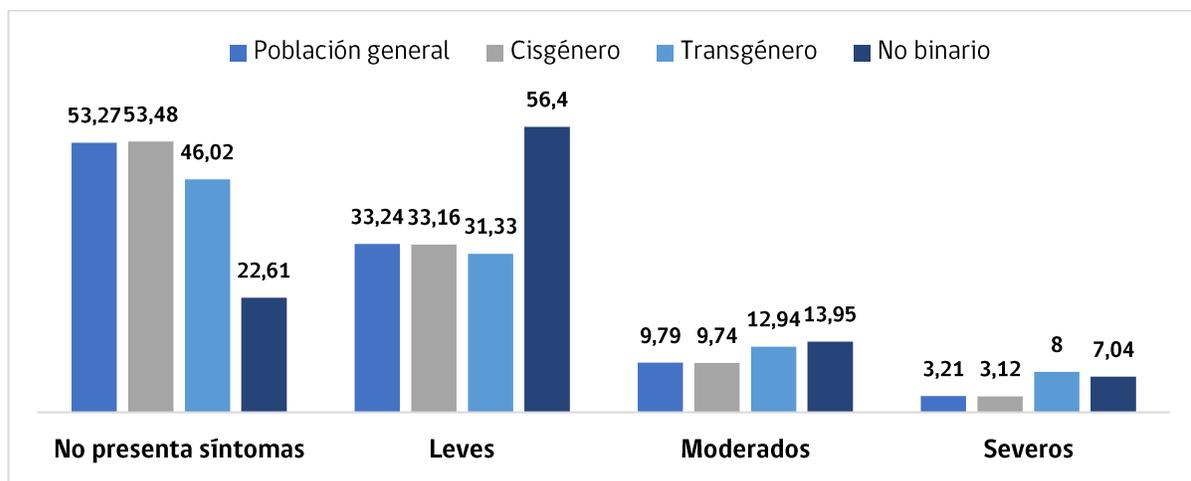
Fuente: ENSSEX 2022/2023, MINSAL.

⁶ Se excluye el ítem de “no sabe o no responde” de este gráfico.

⁷ Se excluye el ítem de “no sabe o no responde” de este gráfico.

1 En lo que respecta a salud mental, la ENSSEX mostró que las personas que se identifican como “No
2 binarias” tienen índices mayores que el resto en sintomatología ansiosa y depresiva (Gráfico 3).

3 **Gráfico 3. Síntomas asociados a ansiedad y depresión (PHQ-4)**



4
5

Fuente: ENSSEX 2022/2023, MINSAL.

6 En otros registros, hasta agosto del año 2023, el MINSAL disponía de información que un total de
7 5.361 personas han realizado una rectificación del sexo registral⁸, siendo el certificado de nacimiento
8 el que establece el sexo (“sexo asignado al nacer”) y esta clasificación se perpetúa en los documentos
9 de identificación posteriores.

10 La rectificación del sexo y nombre del registro ocurre en el marco de la Ley 21.120, que reconoce y da
11 protección al derecho a la identidad de género, la que fue promulgada en 2018 y representa una
12 herramienta judicial para realizar esta modificación (27). Si bien esta ley es un avance y reconoce el
13 derecho de toda persona a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género, en materia
14 de registros e información en salud la unificación de dos variables (sexo e identidad de género en sexo
15 registral) representa un desafío. En esa idea, se debe señalar que el cambio de sexo registral en el
16 Registro Civil equivale al cambio de género, es decir “mujer” es femenino y “hombre” es masculino.

17 En base a esta información, es posible conocer que (ver Tabla 1):

18 **Tabla 1. Personas que han realizado cambio de sexo registral, periodo 2020 – 2023.**

AÑO	Frecuencia	Porcentaje
2020	2141	39,9%
2021	980	18,3%
2022	1269	23,7%
2023	971	18,1%
Total	5361	100%

19

Fuente: Maestro de personas. DEIS, MINSAL 11-08-2023. Información enviada por Registro Civil.

20 De las personas que realizaron el cambio de sexo registral (ver Tabla 3), un 67,7% cambiaron su sexo
21 registral a “mujer”, el 32,20% lo cambiaron a “hombre” y un 0,13% a “Desconocido”.

22

⁸ Nomenclatura utilizada en la Ley 21.120 (2018), que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

1 **Tabla 3.** Personas que han realizado cambio de sexo registral, según sexo, periodo 2020 – 2023.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Desconocido	7	0,1%
Hombre	3628	67,7%
Mujer	1726	32,2%
Total	5361	100%

2 **Fuente:** Maestro de personas. DEIS, MINSAL 11-08-2023. Información enviada por Registro Civil.

3 La ley 21.120 permite la rectificación de la partida de nacimiento también a menores de edad, entre
4 los 14 y 18 años, para que coincida con su identidad de género⁹, aun así, el promedio se mantiene en
5 los 20,3 (±4,5 DE) para quienes se les asignó el sexo hombre al nacer y de un 25,1 (±9,8 DE) en quienes
6 se le asignó mujer (ver Tabla 4).

7 **Tabla 4.** Personas con cambio de sexo registral, según edad, periodo 2020 – 2023.

SEXO	N Obs	Media	DE	Mínimo	Máximo	N	Cuartil inferior	Mediana	Cuartil superior
Desconocido	7	18,6	3,0	15	23	7	15	19	21
Hombre	3628	20,3	4,5	1	77	3628	18	19	21
Mujer	1726	25,1	9,8	3	74	1726	19	21	27

8 **Fuente:** Maestro de personas. DEIS, MINSAL 11-08-2023. Información enviada por Registro Civil.

9 Asimismo, en la 10° Encuesta Nacional de Juventudes (2022), que considera una población de 15 a
10 59 años y una muestra de 10.700 participantes, mostró que 1,7% de las personas participantes
11 respondió que su identidad no correspondía al sexo asignado (un 0,6% respondió que tenía una
12 identidad masculina y sexo femenino, un 0,7% se identificó como transgénero¹⁰ u otro, y un 0,4% que
13 tenía una identidad femenina y sexo masculino)(28). En su versión anterior, la 9° de la Encuesta
14 Nacional de Juventudes (2018)¹¹ con 9.700 participantes de 15 a 29 años, se realizó un análisis
15 secundario y se identificó un 2,1% como transgénero (un 0,6% respondió que tenía una identidad
16 masculina y sexo femenino, un 0,6% se identificó como transgénero u otro, y un 0,9% que tenía una
17 identidad femenina y sexo masculino) (9).

18 Por otro lado, en lo que respecta a previsión de salud de las personas solicitantes del cambio, más del
19 80% tiene previsión FONASA (ver Tabla 5).

20 **Tabla 5.** Personas con cambio de sexo registral, según previsión de salud, periodo 2020 – 2023.

Previsión	Frecuencia	%
CAPREDENA	1	0,02%
DESCONOCIDO	128	2,39%
DIPRECA	19	0,35%
FONASA	4448	82,97%
ISAPRE	765	14,27%
TOTAL	5361	100%

21 **Fuente:** Maestro de personas. DEIS, MINSAL 11-08-2023. Información enviada por Registro Civil.

⁹ Las inscripciones de nacimiento no pueden ser alteradas ni modificadas, a menos que así lo ordene una sentencia judicial ejecutoriada. Excepcionalmente es posible rectificar administrativamente una inscripción, en caso de error u omisión.

¹⁰ Se usa transgénero ya que fue el concepto utilizado en la descripción de resultados de la encuesta referenciada.

¹¹ Se profundiza en esta encuesta, especialmente, por su validez estadística y corresponder a los pocos registros con representatividad territorial e identificar identidades y orientaciones sexuales.

1 Otra de las consideraciones relevantes, es que no todas las personas que realizan la modificación del
2 sexo registral son originariamente de Chile, siendo un 1,9% nacida en otro país (ver Tabla 6).

3 **Tabla 6.** Personas con cambio de sexo registral, según país de origen, periodo 2020 – 2023.

País de origen	Frecuencia	%
CHILE	5258	98,1%
DESCONOCIDO	102	1,9%
PERÚ	1	0%
Total	5361	100%

4 **Fuente:** Maestro de personas. DEIS, MINSAL 11-08-2023. Información enviada por Registro Civil.

5 Información sobre “Egresos Hospitalarios”

6 Otra fuente de información relevante para el Ministerio de Salud son los Egresos Hospitalarios. Desde
7 el año 2015 hasta el 2022, 1.684 personas que fueron hospitalizadas tenían como antecedentes haber
8 realizado el cambio de sexo registral, generando un total de 3.042 egresos hospitalarios; es decir, un
9 promedio de 1,8 egresos por persona en todo el período 2015-2022, lo que es superior al promedio
10 (1,5) de la población general (ver Tabla 7).

11 **Tabla 7.** Número de egresos hospitalarios 2015-2022 por año y promedio de egresos por persona

Año	N° personas	N° egresos	N° egresos/persona
2015	203	249	1,2
2016	201	238	1,2
2017	245	306	1,2
2018	251	329	1,3
2019	341	430	1,3
2020	302	417	1,4
2021	383	491	1,3
2022	470	582	1,2
Total¹²	1684	3042	1,8

12 **Fuente:** Egresos hospitalarios 2015-2022. DEIS, MINSAL 11-08-2023.

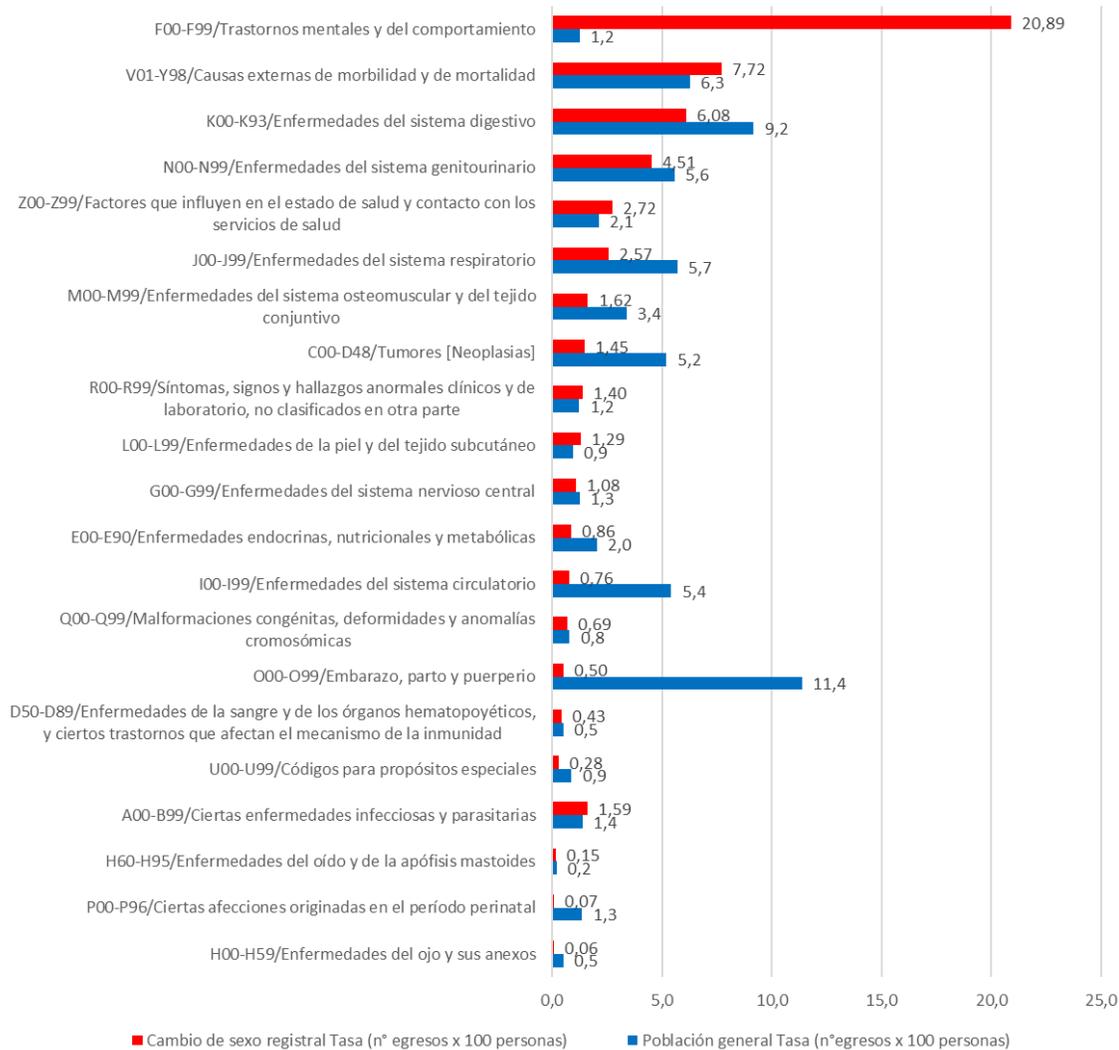
13 En el Gráfico 3, la tasa de egresos hospitalarios por causa, al compararlo con la población general, se
14 observa que las personas que han hecho cambio de sexo registral tienen una tasa superior a la
15 población general en enfermedades mentales y causas externas. Esto es congruente con lo
16 encontrado en la 9ª Encuesta Nacional de Juventudes (2018), donde jóvenes transgénero reportaron
17 3,29 más posibilidades de sufrir ideación suicida y 1,63 veces de reportar síntomas depresivos, que
18 sus pares cisgénero (9).

19
20

¹² El número de personas del total de período no coincide con la suma de cada período, ya que la misma persona puede tener más de un egreso en cada año

1
2

Gráfico 3: Tasa de egresos hospitalarios (n°egresos x por 100 personas) por Capítulo de la CIE-10, y comparación con población general



3
4
5

Fuente: Egresos hospitalarios 2015-2018. DEIS, MINSAL 11-08-2023.

6
7
8
9
10
11
12

A continuación, se analiza en detalle las primeras tres causas de hospitalización prevenibles como lo son Trastornos mentales y del comportamiento, las Causas Externas y las Enfermedades del sistema digestivo y urinario. Al desagregar por grupos, son los trastornos de personalidad y los trastornos del humor los que más concentran egresos hospitalarios, siendo casi del 80% del total de las afecciones por salud mental; cabe señalar que este análisis se realiza a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10 (CIE-10), donde existía el Trastorno de la identidad de género que actualmente no está incorporado en la versión CIE-11.

13
14
15

Dentro de los trastornos mentales y del comportamiento, la causa más frecuente es el trastorno de identidad de género (ahora inexistente en la Clasificación de Enfermedades CIE-11), seguido por trastornos del humor y episodios depresivos.

1 En relación con causas prevenibles externas, destaca como primera causa las lesiones autoinfligidas
2 intencionalmente (39,61%) (ver Tabla 8).

3 **Tabla 8.** Egresos hospitalarios 2015-2022 por causas externas.

V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	N° egresos	%
X60-X84/Lesiones autoinfligidas intencionalmente	164	39,61%
W00-W19/Caídas	47	11,35%
X58-X59/Exposición accidental a otros factores y a los no especificados	46	11,11%
Y83-Y84/Procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior	27	6,52%
Y10-Y34/Eventos de intención no determinada	21	5,07%
X85-Y09/Agresiones	20	4,83%
W20-W49/Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	18	4,35%
Y40-Y59/Drogas, medicamentos y sustancias biológicas causantes de efectos adversos en su uso terapéutico	10	2,42%
X40-X49/Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	8	1,93%
V20-V29/Motociclista lesionado en accidente de transporte	8	1,93%
Y85-Y89/Secuelas de causa externa de morbilidad y de mortalidad	7	1,69%
V10-V19/Ciclista lesionado en accidente de transporte	6	1,45%
Y70-Y82/Dispositivos médicos de diagnósticos y de uso terapéutico asociados con incidentes adversos	5	1,21%
V40-V49/Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	3	0,72%
V80-V89/Otros accidentes de transporte terrestre	3	0,72%
W50-W64/Exposición a fuerzas mecánicas animadas	3	0,72%
X00-X09/Exposición al humo, fuego y llamas	3	0,72%
X10-X19/Contacto con calor y sustancias calientes	3	0,72%
V50-V59/Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2	0,48%
V01-V09/Peatón lesionado en accidente de transporte	2	0,48%
Y90-Y98/Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y de mortalidad clasificadas en otra parte	2	0,48%
X50-X57/Exceso de esfuerzo, viajes y privación	2	0,48%
Y60-Y69/Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	2	0,48%
V98-V99/Otros accidentes de transporte, y los no especificados	1	0,24%
W75-W84/Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	0,24%
Total general	414	100%

Fuente: Egresos hospitalarios 2015-2018. DEIS, MINSAL 11-08-2023.

4
5
6

1 Proceso de construcción de la política

2 Acorde a las recomendaciones y observaciones generales de organismos internacionales, lo
3 comprometido con la sociedad civil (Anexo 1) y la misión del Ministerio de Salud, como institución que
4 norma y regula las acciones en salud, es que se aumentan los esfuerzos para avanzar en garantizar el
5 derecho a la salud en esta población específica.

6 Mesa de salud trans

7 Las Organizaciones de la Sociedad Civil (en adelante OSC) trans y no binarias tienen una trayectoria
8 histórica de acción permanente en la defensa de los derechos de sus colectividades, para lograr
9 acceder equitativamente a la atención sanitaria, recibir un trato digno en centros asistenciales cuyos
10 espacios sean seguros para el abordaje integral de su salud.

11 En los últimos tres años, la virtualidad a causa de la pandemia por COVID-19 posibilitó la articulación
12 virtuosa de las OSC, colegios profesionales, academia, personas claves de la política, la no red de
13 profesionales de salud trans y personas independiente motivadas por un objetivo común: lograr una
14 política de salud trans para Chile. Esta alianza permitió realizar un diagnóstico de la situación nacional
15 de los policlínicos de atención en salud a personas trans, de sus prestaciones, de sus protocolos, su
16 relación con la OSC, de sus necesidades, entre otras. Todas estas iniciativas propiciaron la instalación
17 de la necesidad de una política de salud trans para Chile en la agenda mediática y política.

18 Tras la firma de un acuerdo con las OSC para avanzar en salud trans mediante el desarrollo de una
19 Política en la materia, se conformó la Mesa de Salud Trans, desde la coordinación del Departamento
20 de Derechos Humanos y Género del Gabinete Ministerial. Mediante esta mesa, se establecen tres
21 comisiones de trabajo, acorde a las necesidades percibidas por la sociedad civil: Comisión técnica,
22 Comisión diagnóstica y Comisión de educación. Todas ellas trabajaron en sesiones participativas e
23 integradas por equipos técnicos del Ministerio de Salud y representantes de las OSC.

24 La Comisión técnica buscaba colaborar en la elaboración de la Política y Programa de Salud Trans con
25 participación de personas expertas por experiencia y por formación, orientando su trabajo hacia
26 avanzar en lineamientos sobre prestaciones específicas para disminuir las brechas de servicios para
27 la población trans y género diverso. Paralelamente, la Comisión diagnóstica trabajó en un diagnóstico
28 del estado de situación de las personas trans y de género diverso durante el curso de vida, los
29 compromisos en materia de derechos y el acceso de las atenciones de salud en Chile. Por último, la
30 Comisión de educación buscaba avanzar en los mecanismos que permitieran mejorar las
31 competencias de los equipos de salud. De todo el trabajo realizado por las tres comisiones, se
32 desarrolló la presente Política.

33 Además del trabajo con el Ministerio de Salud, representantes de la OSC trabajaron junto a la División
34 de Organizaciones Sociales¹³ del Ministerio Secretaría General de Gobierno para diseñar, implementar
35 y sistematizar un proceso participativo desarrollado mediante diálogos a nivel nacional enfocados en
36 recoger insumos claves (ver Anexo 2) a ser considerados durante la fase de diagnóstico para la
37 elaboración de la política pública de salud trans.

¹³ El Ministerio Secretaría General de Gobierno, mediante su departamento de Estudios y Género, desarrollaron Diálogos Participativos en salud trans, llamados “Nuestras voces, nuestras vivencias”.

MARCO COMPRENSIVO

Las personas trans y de género diverso han existido siempre y se distribuyen en todo el mundo. No obstante, los conceptos y definiciones relacionadas a identidades, expresiones y género están en constante evolución, por lo que los términos considerados a continuación podrán variar con el transcurso del tiempo, como también según la cultura, territorio, idioma y lengua.

Género e identidades

En las últimas décadas, se ha difundido que el género es diferente al sexo y la orientación sexual. El sexo se concibe como un hecho biológico (genes, hormonas, características corporales y genitales) y la orientación sexual se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual de las personas (29). A su vez, el género se concibe como una construcción social de los atributos, identidades y funciones definidas por la sociedad que se consideran apropiados para hombres y mujeres, es decir, establece un margen de expectativas sociales sobre cómo las personas debieran actuar, expresarse y ser; y cuando las personas o grupos no se ajustan suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación por parte de su familia, comunidad, instituciones y sistemas (30). Todos ellos – sexo, orientación sexual y género – son considerados determinantes sociales de la salud (31,32) y, en consecuencia, se promueve que los sistemas de salud los tengan en cuenta y que reconozcan, comprendan y modifiquen el modo en que estos determinan las conductas en relación a los servicios, acceso y vías de atención, como también consideren la interacción con otros determinantes de salud y causantes de inequidades (30).

Específicamente, la identidad de género se entiende como el sentido personal y profundo de ser hombre, mujer, ambas identidades o ninguna de ellas, en un espectro de posibilidades diverso, amplio, más abierto que sólo lo masculino y lo femenino, y en constante expansión (33–36). La expresión de género se refiere a la manera en que una persona expresa su género a través de su presentación y conducta, incluyendo – pero no restringiéndose – a aspectos como: nombre, pronombres, vestuario, accesorios, peinado, lenguaje no verbal, entre otros (37). Además, las personas trans y de género diverso no solo forman parte de la población general, sino que también pueden compartir identidades y características con otros grupos. Por ende, se considerará que el sexo y el género son dos dimensiones que confluyen en una misma realidad: la identidad del ser humano; ambos no son realidades antagónicas – ni sinónimos –, sino complementarias (38).

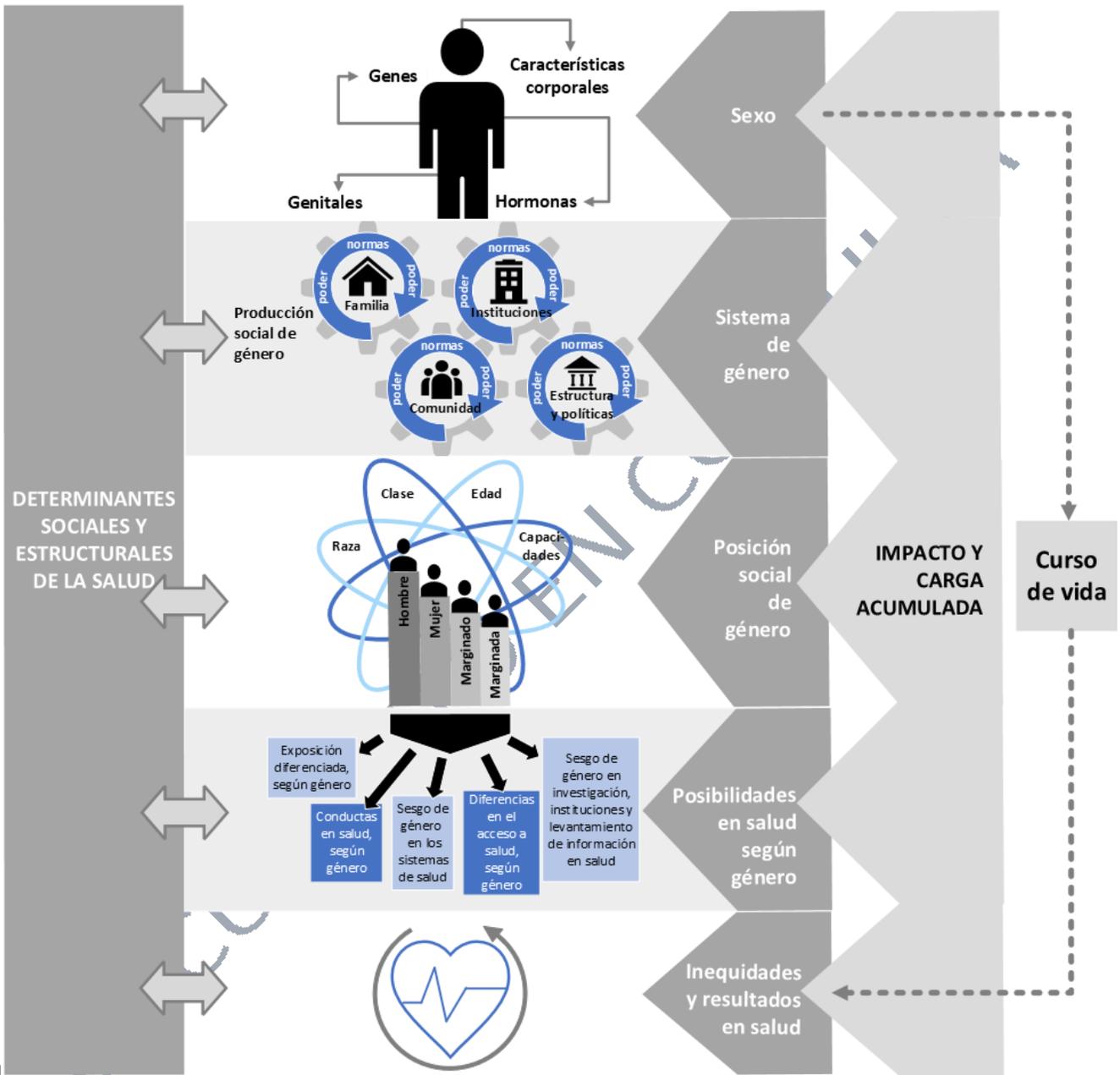
Cada persona nace con una dotación biológica específica (hormonas, genitales, genes y características corporales) y se desarrolla en un sistema social, donde interactúan distintos determinantes – como engranajes entrelazados – como la raza, edad, capacidades, y el género, entre otros. Además, el sistema también interactúa con otros ejes de privilegio y poder, para dar forma a la posición social de una persona, en relación con otras.

El género, especialmente las expectativas y las normas a las que se le asocia, es restrictivo con las posibilidades en salud y se traduce en diferencias de bienestar, medibles en impacto y carga de enfermedad (ver Imagen 2) (39).

Por tanto, los sistemas sanitarios deben considerar este determinante y, además, las identidades y circunstancias que se entrecruzan; las que pueden estar vinculadas a patrones de privación únicos,

1 reproduciendo desigualdades y sesgos de género que impactan en el acceso a servicios y afectando
2 negativamente a la salud (24,39).

3 **Imagen 2. Marco conceptual del sistema de género y salud.**



4 **Fuente:** Traducida de Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al (2019) (39).
5
6

1 Las diferencias de género modifican las tasas de exposición o vulnerabilidad a enfermedades o
2 infecciones, y aumentan la carga acumulada por enfermedad (30). Por ejemplo, un estudio
3 retrospectivo mostró un riesgo incrementado en personas trans a morir por enfermedades
4 cardiovasculares, cáncer de pulmón, VIH/SIDA y suicidio (40). Parte de estos hallazgos pueden
5 relacionarse con que presentan altos índices de inactividad física, mayor ingesta calórica y de menor
6 calidad, y mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad; como también al uso de anti andrógenos, que
7 provocan un aumento de la masa grasa y la resistencia a la insulina, incidiendo en la ocurrencia de
8 eventos cardiovasculares especialmente en tratamientos iniciados a edades tempranas, por largos
9 periodos y sin supervisión clínica adecuada (41).

10 Sin embargo, la interacción del género con otros determinantes sociales también podría proteger e
11 impactar favorablemente en comportamientos relacionados con salud (30). Ese es el caso de una
12 revisión sistemática de evidencia que mostró que del universo de personas trans y de género diverso
13 que han sido usuarias de terapia hormonal de afirmación de género y cirugía genital, cerca del 80%
14 logra insertarse a la vida laboral mejorando su calidad de vida, mientras que un 78% mejora síntomas
15 psicológicos y un 72% mejora la función sexual. A su vez, se indica mayor satisfacción en adolescentes
16 trans y género diverso cuando han optado al bloqueo hormonal (42,43).

17 Lo anterior es un ejemplo de cómo el sistema de salud actúa en función del género (30), en este caso
18 brindando acciones afirmativas al género, médicas o quirúrgicas. El '*National LGBT Health Education*
19 *Center*' describe que este tipo de acciones puede crear resultados de salud muy positivos, como que
20 el 78% de las personas trans en el corto plazo se sintieron más cómodas en su empleo y mejoraron
21 su desempeño laboral, relacionándose así a la disminución de las morbilidades en salud mental (44).

22

23 **Competencias profesionales para la diversidad**

24 Muchas investigaciones han reportado que, dentro de las barreras de acceso a la salud, las personas
25 trans y de género diverso tienen dificultad en encontrar profesionales con el conocimiento y la
26 sensibilidad para tratar los temas relacionados a su identidad y problemas de salud. Por lo tanto, el
27 desarrollo de competencias impacta en la utilización de servicios de salud (45).

28 Se han descrito las competencias estructurales en la literatura como una forma de reconocer,
29 comprender y actuar en las desigualdades estructurales¹⁴, el desarrollo de habilidades, el trabajo
30 interdisciplinario y en la reproducción de inequidades (46). Es decir, el reconocimiento de los factores
31 no biológicos que influyen en la salud, como los determinantes sociales. Dentro de las competencias
32 estructurales se considera la habilidad para identificar aquellos síntomas, actitudes o enfermedades
33 que representan 'decisiones' que están mediadas por factores como la previsión de salud, acceso a
34 agua, transporte, residencia urbana o rural, medios de comunicación, entre muchos otros. Siendo
35 primordial el reconocer cómo la *cultura* y factores *estructurales* están mutuamente implicados en la
36 producción y reproducción del estigma y desigualdad (47).

37

¹⁴ La estructura o factores estructurales hace referencia a cómo los sistemas económicos, sociales y políticos impactan en las decisiones en salud y en la enfermedad.

- 1 Dentro de las competencias estructurales, las habilidades a desarrollar por los equipos (47):
- 2 ▶ Reconocer cómo los factores estructurales moldean interacciones clínicas. El uso de esta
3 perspectiva implica considerar cómo otros factores y circunstancias, pueden afectar a la persona
4 y su bienestar.
 - 5 ▶ Desarrollar un lenguaje de estructura (extra clínico). El énfasis del uso de un lenguaje común, sobre
6 factores y fuerzas estructurales, permite colaborar entre disciplinas para el entendimiento real de
7 los aspectos sociales de los determinantes *sociales* de la salud.
 - 8 ▶ Rearticular presentaciones culturales en términos estructurales. Considera el reflexionar sobre la
9 noción de cultura aprendida al alero de las concepciones clínicas y avanzar en cómo surgen y se
10 manifiestan las barreras "culturales". Por ejemplo, cuando factores estructurales – normas
11 sociales, transporte público, redes comunitarias, etc. – se expresan en la atención de salud, en
12 las prácticas institucionales y comunicación interpersonal.
 - 13 ▶ Observar e imaginar la intervención estructural. Busca reconocer cómo las estructuras impactan
14 y moldean la salud, y tras ello evaluar en qué y cómo se puede intervenir.
 - 15 ▶ Desarrollar humildad estructural. Corresponde a la habilidad para reconocer las limitaciones e
16 identificar metas realistas, esta conciencia es productiva cuando se usa como punto de partida
17 de la interacción clínica – y no al final – y permite tomar roles que se ajustan al contexto y persona.

18 En ese contexto, se ha identificado las competencias culturales (también conocida como atención
19 culturalmente competente o cuidados culturales¹⁵) como un recurso necesario para la atención de
20 calidad. Su desarrollo reconoce que las personas viven dentro de un sistema social, que la cultura
21 determina su bienestar y salud, y que se debe considerar los significados, concepciones y expresiones
22 específicas relacionadas con los cuidados de su salud (48). Bajo estas definiciones, también surge el
23 concepto de humildad cultural, que busca que profesionales y equipos mantengan una actitud de
24 aprendizaje continuo y a no situarse como expertos ni expertas de los procesos de desarrollo
25 individuales de cada persona (46,49).

26 De las instituciones de salud, se espera que avancen en contribuir a la equidad en salud y satisfacer
27 las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de las personas; mediante el compromiso
28 organizacional con la diversidad, la gestión de actividades enfocadas en diversidad cultural, contar
29 con personal diverso trabajando en ella, mantener los registros de datos de la población a la que se
30 da cobertura, y facilitar una comunicación culturalmente competente (50).

31 En consecuencia, adquirir las competencias culturales y estructurales, junto a la humildad, incide – en
32 cierta medida – en la experiencia de estigma y en la mejora de los resultados del encuentro de las
33 personas con el sistema de salud. Por lo que requieren ser integradas por las instituciones educativas
34 (en mallas curriculares, práctica profesional y educación continua) y cuerpos legales, para transformar
35 al sistema de salud en uno más equitativo, con equipos con capacidad crítica para reflexionar,
36 reconocer inequidades, comprender y valorar cómo el pasado y presente interactúan y se refuerzan
37 (45,46).

38 Algunos ejemplos de estas competencias se pueden observar en las siguientes actitudes y conductas.
39 Estas son valoradas ampliamente en los estudios, porque ayudan a reducir la ansiedad de los equipos,
40 demuestran sensibilidad y comprensión, como (45):

¹⁵ Esta responde, específicamente, a la teoría transcultural de Madeleine Leininger.

- 1 ▶ Preguntar y usar los pronombres y nombre social preferido por la persona.
- 2 ▶ Realizar las preguntas de forma asertiva y que sean relevantes al motivo de consulta.
- 3 ▶ Considerar que las personas trans utilizan servicios y prestaciones tradicionales – como medicina
- 4 de la mujer o salud del hombre – y que no se les debe aislar, interrogar, restringir o impedir su
- 5 acceso por su expresión de género.
- 6 ▶ Brindar comodidad y anticiparse a ciertas aprehensiones, como preguntar o hablar – o no – de
- 7 sus genitales, explicar la examinación o procedimiento, solicitar consentimiento antes del
- 8 contacto físico, proteger su privacidad, entre otras.

9 Por último, es apremiante que el sistema de salud y quienes toman las decisiones en salud pública
10 avancen en ser culturalmente competentes, para garantizar que se desarrollen estrategias de equidad
11 y que minimicen las desigualdades en salud. Es probable que el cambio hacia el logro de la
12 competencia cultural en la práctica clínica e institucional contribuya a desafiar cómo se interviene en
13 las desigualdades en salud, y se despliegan estrategias innovadoras para la promoción de la salud y
14 la salud pública. Por lo que, con el aumento del reconocimiento de la diversidad, se espera que la
15 competencia cultural se convierta en el sello distintivo de los sistemas, programas e investigaciones
16 de salud pública de alta calidad (51).

17 **Atención centrada en la persona y acciones afirmativas**

18 Las guías y estándares internacionales visibilizan que todas las personas, especialmente aquellas con
19 riesgo de exclusión, deben acceder a prestaciones universales de promoción y prevención primaria, y
20 a las destinadas a la prevención de factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludable,
21 anticoncepción, vacunas, entre otros. Además, de mantener y facilitar los controles de salud que
22 pesquisan y derivan oportunamente por factores de riesgo sociales, como maltrato, abuso, cesantía,
23 e interrupción de trayectoria educativa (34,52).

24 Las necesidades específicas de las personas trans pueden abordarse mediante la implementación de
25 prestaciones específicas, las que han sido denominadas en la literatura nacional e internacional como
26 afirmativas, afirmativas al género o afirmativas a su identidad; siendo todas orientadas a ser centradas
27 en la persona, y a valorar las metas y experiencias individuales (53). Algunas de las prestaciones de
28 salud específicas para personas trans y de género diverso¹⁶ que se identifican son:

- 29 ▶ Bloqueo o supresión puberal, mediante la administración de fármacos supresores del desarrollo
- 30 de caracteres sexuales secundarios.
- 31 ▶ Terapia hormonal de afirmación de género mediante la administración de hormonas
- 32 masculinizantes (testosterona) o feminizantes (estrógenos).
- 33 ▶ Cirugías afirmativas al género, como genitoplastías, mastectomía, mamoplastía, cirugía facial,
- 34 glotoplastía, entre otras.
- 35 ▶ Preservación de material genético (tejido ovárico, gametos).
- 36 ▶ Acompañamiento psicosocial al desarrollo de la identidad.

¹⁶ Cabe destacar que a estas acciones se debe sumar las exploraciones complementarias para la indicación de cada una, como exámenes sanguíneos e imagenológicos, según las particularidades evaluadas en la entrevista, examen físico y consideraciones de tratamiento (23).

1 En Chile, las experiencias afirmativas son variadas y han incluido el uso de nombre social y/o
2 modificación legal de sexo registral, uso de hormonas, cirugías estéticas de cuello o cara, cirugías de
3 mamas, cirugías de genitales o reproductivas, modelación estética corporal y otras formas (54).

4 Cabe destacar que todas las personas son distintas y los cursos que toma el desarrollo de la identidad
5 pueden ser fluidos, por lo que la demanda e indicación de las prestaciones deben evaluarse
6 individualmente y ser acorde a sus expectativas, ya que no todas desean acceder, son candidatas o
7 quieren mantener el uso de estas prestaciones. En relación al uso de hormonas, estudios han relevado
8 que cerca del 70% mantiene su administración después de cuatro años, siendo más para aquellos que
9 buscan la feminización (81% versus un 64,4% para masculinización) y para los que inician antes de los
10 18 años (74,4% versus a 64,4% en edades superiores a la mayoría de edad) (55). En el caso de las
11 cirugías, existe una baja tasa de arrepentimiento y alta satisfacción, relacionado con la aceptación
12 social de la nueva identidad de género (56–58).

13 Por lo tanto, la razón de avanzar en la consideración de prestaciones específicas responde a la
14 evidencia disponible sobre los efectos positivos que estas generan en la vida de las personas que las
15 solicitan. Por ejemplo, cerca de un 80% de quienes pasaron por procesos de hormonación y cirugías
16 afirmativas logra insertarse a la vida laboral y mejoran su calidad de vida, y un 72% mejora también su
17 bienestar sexual (43). Asimismo, intervenciones psicosociales muestran resultados positivos en la
18 disminución del aislamiento, aumento del conocimiento y mejora en el apoyo social para personas
19 trans y sus grupos familiares (59).

20 Se aspira que el acceso a acciones afirmativas no sólo dependa de la disponibilidad de los servicios y
21 prestaciones de salud, si no que se encuentren dentro de un marco de abordaje clínico integral (52).
22 Existe consenso en la necesidad de que estas se desarrollen en un contexto de acompañamiento
23 profesional, ya que es complejo, especialmente si se desarrolla en circunstancias o una cultura que
24 estigmatiza de manera tan intensa la propia experiencia (60).

25 Por último, deja manifiesto que los equipos de salud deben contar con las competencias para brindar
26 una supervisión clínica integral acorde e indicaciones de manera segura (61,62), en complemento a
27 mantener las prestaciones promocionales y preventivas transversales a toda la población.

28

29 **Posibilidades y resultados en salud**

30 Investigaciones han mostrado que las personas trans y de género diverso muestran mayores
31 dificultades en su salud mental y física, en comparación con las personas cisgénero; y que la presencia
32 de estas dificultades se relacionan con factores como la victimización, estigma, peores hábitos
33 saludables, menor apoyo social, uso de procedimientos de salud informales, irregulares y sin
34 indicación médica, y barreras de acceso a los servicios de salud primarios y especializados (15–21).
35 Estos factores generan mayor susceptibilidad a desarrollar necesidades psicosociales y de salud
36 específicas (22,63,64), siendo algunos propios del sistema social de género y marcos normativos que
37 excluyen, segregan y/o estigmatizan (6,38). Incluso, la percepción de estigma y discriminación por
38 parte del personal que provee salud, afecta el deseo y capacidad de las personas para acceder a la
39 atención (15). Asimismo, existe actual consenso en que la situación de adversidad a la que las
40 personas trans y género diverso son expuestas (actualmente reconocido como Estrés de Minoría),
41 permite comprender que la vulnerabilidad a los problemas de salud y el impacto negativo en su

1 desarrollo integral no son reflejo de problemas propios, sino que son el resultado final de un proceso
2 estresante de discriminación y violencia al que son expuestas durante toda su vida (16,65–67)

3 Un estudio realizado en Chile encontró que, entre las personas trans y de género diverso que utilizan
4 hormonas como parte de su proceso afirmativo de género, el 47,8% reportó obtenerlas de fuentes
5 informales (por ejemplo: amistades, mercado negro o compra fuera del país) y, generalmente,
6 asociadas a la automedicación (54). También, en el país se ha encontrado que NNA trans y género
7 diverso reportan peor calidad de vida relacionada a salud, especialmente en salud mental, en
8 comparación con el grupo de NNA cisgénero. Además, madres y padres tienden a subestimar su
9 bienestar (68).

10 Al investigar sobre la búsqueda de ayuda en salud mental en Chile según la percepción de estudiantes
11 universitarios LGBT+, se identifican barreras personales relacionadas con la experiencia al buscar
12 ayuda en servicios de salud (miedo a vivir discriminación por el personal de salud, preocupaciones
13 sobre la confidencialidad y las experiencias negativas pasadas con personal de salud mental)
14 especialmente en estudiantes trans y género diverso. Asimismo, se identifican barreras sociales en
15 relación con la familia (como la minimización de las dificultades o la determinación de que la ayuda
16 profesional no es necesaria), especialmente cuando no se tienen la autonomía o la edad para acceder
17 a los servicios por cuenta propia; y en relación a los servicios de salud, se identifican barreras
18 específicas (como la negación de servicios de salud mental basada en la identidad trans o género
19 diversa) o genéricas (como las brechas de profesionales de salud mental o alto costo de servicios en
20 el sector privado) (69).

21 En Chile, se han observado necesidades percibidas por personas LGBT+ que son padres o madres,
22 como por la disminución de brechas, la incorporación de la perspectiva de género y el trato inclusivo,
23 contar con programas de salud mental con enfoque comunitario, acceso a programas de fertilización
24 asistida y la generación de alianzas colaborativas con enfoque comunitario entre servicios de salud,
25 organizaciones de la sociedad civil y la comunidad LGBT+ (70).

26 Finalmente, conceptualizaciones más recientes sobre equidad en salud han puesto el foco sobre
27 cómo evoluciona la salud de las personas trans y de género diverso a lo largo del tiempo y dentro de
28 su propia comunidad. En este avance se ha dado lugar a una mirada más integral, centrada en las
29 necesidades específicas y transversales, la protección y los recursos personales, y no solo puesta
30 sobre los problemas de salud, la adversidad y el impacto negativo de la discriminación. Se invita a que
31 las acciones de salud se centren en: fortalecer el empoderamiento y el rescate de recursos; sostener
32 una mirada promocional de la salud; enfocarse en la identidad de cada persona como única y no verlas
33 como alguien que pertenece a una categoría; y destinar esfuerzos para garantizar que cada persona
34 logre desarrollar su máximo potencial y su proyecto de vida de forma satisfactoria (70).

35 Este foco invita a recordar que, incluso en situaciones de marginación social, las personas trans y de
36 género diverso han logrado – la mayoría de las veces – desarrollar comunidad y fortalecer sus
37 habilidades de afrontamiento para construir sus vidas de manera satisfactoria e integral, en un
38 contexto de adversidad (71). En relación con esto, evidencia chilena señala que la percepción de apoyo
39 social decrece la sintomatología emocional (ansiosa y depresiva) en personas trans y de género
40 diverso, al mismo tiempo muestran una menor percepción de este apoyo en comparación con
41 personas LGB (72).

42

MARCOS SECTORIALES

2 Compromisos internacionales en Derechos Humanos

3 La aplicación de derecho internacional de los Derechos Humanos, a los que Chile ha pactado, se rige
4 por principios fundamentales: universalidad, igualdad y no discriminación. Por lo tanto, todas las
5 personas que habitan en el territorio tienen derecho a disfrutar de la protección que el Estado brinde,
6 independiente de su orientación, identidad y expresión de género, por lo que tienen derecho a la vida,
7 a la seguridad, privacidad, a no ser sometidos a tratos crueles, a la discriminación, a detenciones
8 arbitrarias, así como todos los derechos pactados (23).

9 La obligación del Estado de Chile es hacer efectivos estos derechos, lo que implica prevenir abusos
10 de terceros, combatir los obstáculos y también abstenerse de interferir en el disfrute de estos
11 derechos (23). Específicamente, debe proteger a las personas contra la violencia; prevenir la tortura y
12 malos tratos; despenalizar la homosexualidad y derogar otras leyes para castigar a las personas por
13 su orientación e identidad; proteger a las personas contra la discriminación por motivos de orientación
14 sexual e identidad de género; y proteger los derechos a la libertad de expresión, de asociación y de
15 reunión y a participar en la dirección de los asuntos públicos.

16 Específicamente, se considera como marco internacional¹⁷ la Convención sobre la eliminación de
17 todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la cual establece que los Estados deben
18 proteger, promover y cumplir los derechos humanos de la mujer, proyectable a personas LGTBI+¹⁸, y
19 explicita su igualdad ante la ley, sus derechos reproductivos, la eliminación de toda forma de
20 discriminación, el derecho a acceder a las mismas oportunidades y eliminar prejuicios. A esta se suma,
21 la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing,
22 como el principal documento en materia de igualdad de género y empoderamiento para transversalizar
23 la perspectiva de género en todas las materias del estado (73). En la región, también destaca la
24 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de la
25 Organización de Estados Americanos, o conocida como Convención de Belém Do Pará (74), y el
26 Consenso de Montevideo que considera a las personas LGTB en relación a la salud sexual y
27 reproductiva, e igualdad de género.

28 Si bien en las convenciones pactadas no hay mención específica a las diversas OSIEGCS, especialistas
29 en Derechos Humanos establecieron los **Principios de Yogyakarta (2007)** aplicables en el marco de
30 la legislación internacional, pero de carácter no vinculante. El propósito de su construcción es explicar
31 y comprender la manera en que se aplican estos compromisos en Derechos Humanos a las cuestiones
32 relativas a la orientación sexual o identidad y expresión de género, y reconocer que todas las personas
33 nacen libres e iguales en dignidad y derechos, por lo que es necesario que los Estados garanticen la
34 protección efectiva frente a la discriminación basada en la identidad y expresión de género (75). Y, en
35 el marco de esta política, cabe destacar su Principio 17, el cual establece el derecho de todas las
36 personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, que indica:

¹⁷ Para mayor información, Secretaría de Género de la Academia Judicial, disponible en:

<http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/recursos/compilado-genero-final-v2.pdf>

¹⁸ Hasta la fecha, no existe una convención que establezca los derechos de las personas con diversas OSIEGCS, por lo que las comunicaciones oficiales, se han basado en esta y la convención de derechos humanos.

Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Los Estados:

- ▶ Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;
- ▶ Adoptarán 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;
- ▶ Asegurarán que los establecimientos, productos y servicios para la salud estén diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus singularidades, y que las historias clínicas relativas a estos aspectos sean tratadas con confidencialidad;
- ▶ Desarrollarán e implementarán programas encaminados a hacer frente a la discriminación, los prejuicios y otros factores sociales que menoscaban la salud de las personas debido a su orientación sexual o identidad de género;
- ▶ Garantizarán que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención médica en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;
- ▶ Garantizarán que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, atención y tratamiento en materia sexual y reproductiva respeten la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas;
- ▶ Facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género;
- ▶ Asegurarán que todos los prestadores de servicios para la salud traten a sus clientes, clientas y las parejas de ellos y de ellas sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluso en lo concerniente al reconocimiento como parientes más cercanas o cercanos;
- ▶ Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

1
2

Fuente: Principios de Yogyakarta (2006).

1 Asimismo, los Comités y la Oficina del Alto Comisionado en Derechos Humanos han expresado cómo
2 se aplican las convenciones en las personas con diversas OSIEGCS. Por ejemplo, aquellos países que
3 son parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos tienen que respetar y garantizar la
4 protección igual y efectiva a todas las personas en su territorio, sin distinción. Siendo la libre
5 determinación del género un derecho humano fundamental, que debe ser afirmada e inescindible de
6 su derecho al libre desarrollo de la personalidad (76,77). Esto último también se aplica a la niñez trans
7 y género diverso. Las personas que no han cumplido su mayoría de edad tienen el derecho de disentir
8 de las expectativas de las personas adultas y binarias que se les proyecta (38). En Chile, los niños,
9 niñas y adolescentes son titulares de derechos, incluido el derecho a la identidad (38,78,79). Nadie, ni
10 progenitores, familia, profesionales e instituciones, pueden reprimir, corregir, castigar o modificar su
11 identidad, pues ello supone atentar directamente contra el desarrollo integral de su personalidad (38).

12 Hay preocupación constante por actividades y procedimientos que buscan “curar” a las personas en
13 esta situación. Las cirugías y tratamientos innecesarios en la infancia, son equiparables muchas veces
14 a tortura y provocan sufrimientos físicos y psíquicos a largo plazo (23). A su vez, aquellas acciones
15 sensibles a sus necesidades, como uso de hormonas y procedimientos quirúrgicos, son inaccesibles
16 por costo, baja oferta de profesional capacitado y, en determinadas situaciones, se aplican en forma
17 coercitiva o cumpliendo las expectativas del equipo de salud o familia, y no son centradas en la
18 persona (23).

19 Por lo tanto, el derecho a la salud deberá entenderse que incluye el acceso oportuno, aceptable y
20 asequible a los servicios de atención de salud de calidad suficiente. El derecho a la salud abarca
21 libertades y derechos, entre las libertades incluye: el derecho de las personas de controlar su salud y
22 su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y
23 tratamientos y experimentos médicos no consensuados); y entre los derechos incluye: el derecho de
24 acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas
25 oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. En ambos casos, se
26 debe ejercer sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupos étnicos u otra
27 condición (80).

28 El informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sistematizó las medidas
29 adoptadas por algunos Estados, incluyendo aquellas orientadas a garantizar el acceso integral a la
30 salud para las personas LGBTI+. En él se observó que varios países presentaron información sobre el
31 reconocimiento del derecho a la salud únicamente, o principalmente, vinculada con el VIH. Esto da
32 cuenta de lo vulnerable que es esta población, ya que no es el “ser LGBTI+” lo que facilita la infección
33 por VIH, sino la discriminación a la que se someten (81).

34 La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda
35 legislación o política discriminatoria (80). Por lo que ninguna norma, decisión o práctica de derecho
36 interno, sea por parte del Estado o particulares, pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los
37 derechos de una persona a partir de su orientación sexual, su identidad de género y/o su expresión de
38 género (81,82). Estas medidas pueden ser aseguradas mediante la adopción de disposiciones
39 positivas para reducir o eliminar las condiciones que originan o facilitan que se perpetúe la
40 discriminación prohibida por el pacto. Esto incluye medidas temporales y/o preferenciales para
41 sectores de la población, con el objetivo de corregir la discriminación de hecho, siendo una
42 diferenciación legítima (76).

1 El Alto Comisionado recomienda para combatir la violencia por motivos de orientación sexual e
2 identidad de género, y proteger a las personas LGBTI+ de violaciones en sus derechos humanos. En
3 ese contexto, expresa que es responsabilidad de los Estados el sensibilizar a profesionales de la salud
4 en cuanto a sus necesidades sanitarias, en particular los derechos sexuales y reproductivos, la
5 prevención del suicidio, el asesoramiento sobre el VIH/SIDA y las dificultades derivadas de situaciones
6 de adversidad; crear servicios de apoyo a adolescentes y jóvenes; expedir documentos oficiales que
7 reflejen la identidad de género sin requisitos (como la esterilización, tratamiento hormonal o quirúrgico
8 forzado, entre otros); avanzar en la educación contra actitudes transfóbicas y combatir la difusión de
9 estereotipos; y velar por la consulta y participación de las organizaciones y personas LGBTI+ en las
10 políticas públicas que afecten sus derechos (76).

11

12 **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**

13 En la Asamblea General de Naciones Unidas, en el 2015, se establecen 17 **Objetivos de Desarrollo**
14 **Sostenible (ODS)** para ser alcanzados al 2030, necesarios, justos y universales para la vida humana.
15 A partir de ellos, los países se comprometen a adoptar todas las medidas para poner fin a la pobreza,
16 proteger el planeta y mejorar las vidas y perspectivas de las personas, incluyendo las transiciones
17 necesarias en las políticas y marcos regulatorios para movilizar acciones y generar las
18 transformaciones necesarias (83,84).

19 En esta agenda, la Política de salud trans y diversidad de género se enmarca en tres objetivos:

- 20 ▶ **ODS 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- 21 ▶ **ODS 5:** Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
- 22 ▶ **ODS 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países

23 A raíz de la necesidad de avanzar en la inclusión de personas LGTBI+ y en el contexto de los ODS, el
24 PNUD y el Banco Mundial han propuesto un conjunto de indicadores para medir la inclusión en los
25 Estados. Su construcción considera cinco dimensiones: salud, bienestar económico, educación,
26 participación política y cívica, y seguridad personal y violencia (ver Imagen 3) (85).

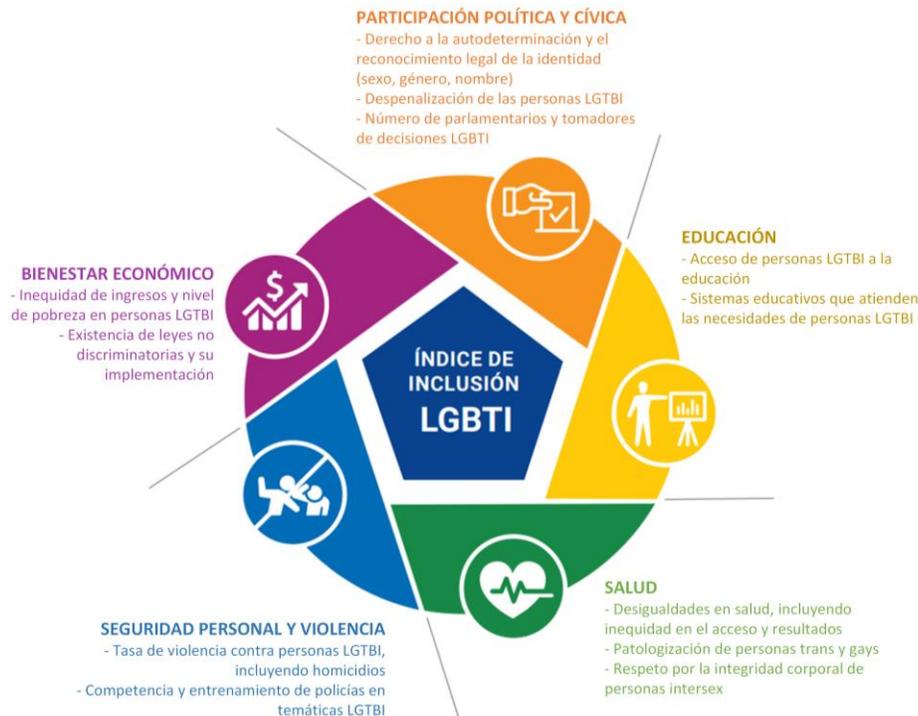
27 Por su atingencia en la construcción de esta política, se evaluó en detalle la dimensión de salud (ver
28 Anexo 3). Esto permitió objetivar brechas y oportunidades de la población trans y diversidades de
29 género en cuatro aspectos del índice de inclusión y se determinó que con relación a:

- 30 ▶ **Políticas y leyes sobre salud inclusivas de OSIEGCS:** existen variados cuerpos legales que
31 aseguran la atención y evitan la discriminación específica.
- 32 ▶ **Acceso a atención en salud que responda a OSIEGCS:** se necesita optimizar y actualizar los
33 registros e información disponible, garantizar el derecho a la autodeterminación y valoración de la
34 diversidad, y mejorar las prestaciones para ser inclusivas y culturalmente competentes.
- 35 ▶ **Salud y derechos sexuales y reproductivos:** Si bien ha habido un avance su reconocimiento, se
36 deben seguir relevando para mejorar las coberturas, garantías y avanzar en pertinencia.
- 37 ▶ **Estado de salud:** Ha habido importantes encuestas para obtener información sobre depresión y
38 percepción en salud, pero no han permitido discernir la situación de las personas trans y de género
39 diverso.

40

1

Imagen 3. Las cinco dimensiones del índice de inclusión de personas LGBTI



2
3

Fuente: extraído de PNUD y Banco Mundial (85).

4

En la misma línea, la OCDE en el año 2020 realizó un reporte del nivel de inclusión alcanzado y concluyó que Chile había avanzado “moderadamente” (86). En los componentes c), d), f)¹⁹, h), j) y m) se declaró un 0% de avance, en el k) y l) con un 100%, y el resto fue variable:

5

6

7

a) Proteger a las personas LGBTI contra la discriminación

8

b) Proteger a las personas LGBTI contra la violencia

9

c) Proteger a las personas LGBTI que han solicitado asilo

10

d) Contar con una comisión u organismo para la igualdad e inclusión, o Defensor/a de los derechos humanos de las personas LGBTI.

11

e) Trato igualitario entre las personas del mismo y de diferente sexo

12

f) Prohibición de la terapia de conversión

13

g) Reconocimiento legal de la unión de parejas del mismo sexo

14

h) Igualdad de derecho a la adopción para parejas de distinto e igual sexo

15

i) Igual acceso a las prestaciones de reproducción asistida para parejas de distinto e igual sexo

16

j) Eliminar las identidades trans de las clasificaciones nacionales de enfermedades

17

k) Permitir en el registro civil cambiar su marcador de género a las personas trans

18

l) No condicionar el reconocimiento legal de la identidad de género a requisitos médicos

19

m) Permitir en el registro civil la opción de identidad de género no binaria

20

n) Prohibir tratamientos o cirugías de normalización sexual médicamente innecesarias en niños, niñas y adolescentes intersexuales

21

22

¹⁹ Cabe destacar que, en materia de las terapias de conversión, en 2021 se promulgó la ley 21.331 sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención en salud mental, que prohíbe las “terapias reparativas”. Además, se reiteró esta instrucción mediante la Circular N°6 (2023).

1 Acorde al avance “moderado”, el reporte recomendó que el país se mantenga activo en el desarrollo
2 de políticas y planes de acción destinados a fortalecer la inclusión de personas LGTBI. Propone que
3 estas acciones complementarias hagan cumplir las leyes contra la discriminación, los delitos y la
4 incitación al odio las leyes de asilo que incluyan a las personas con diversas OSIEGCS; el fomentar
5 una cultura de igualdad de trato en los sectores de educación, empleo y salud, más allá de hacer
6 cumplir las leyes que prohíben la discriminación en ellos; y crear y mantener el apoyo popular para la
7 inclusión LGBTI (86).

8 Por lo tanto, el índice de inclusión de personas LGTBI del PNUD y Banco Mundial, como el reporte de
9 la OCDE permite identificar las brechas objetivas que existen en políticas públicas para avanzar en la
10 inclusión de esta población, y permiten reconocer los avances que se han dado en la materia.

11 12 **Estrategia Nacional de Salud**

13 La Estrategia Nacional de Salud (ENS) define los objetivos sanitarios de la década 2021 – 2030. En
14 ella se establecen las líneas de trabajo priorizadas para el sector y, para esta Política, confluyen
15 distintos ejes que permiten sostener la necesidad del desarrollo de esta política sectorial y responde
16 a sus componentes transversales: *mejorar la salud y bienestar de la población; disminuir inequidades;*
17 *asegurar la calidad de la atención en salud; y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos*
18 *saludables* (87).

19 En este contexto, la Política de Salud Trans y Diversidad de Género pretende ser una contribución para
20 abordar los principales desafíos que tiene el país y proponer líneas estratégicas que influirán
21 directamente en la cadena de resultados. En consecuencia, los *temas de salud y objetivos de impacto*
22 (87) claves para esta política son:

- 23 ▶ **Condiciones Sanitario-Ambientales** (Eje Medio ambiente y entornos saludables), su objetivo de
24 impacto es *Reducir la población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario-ambientales*
25 *desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio.*
- 26 ▶ **Salud Familiar y Comunitaria** (Eje Medio ambiente y entornos saludables), su objetivo de impacto
27 es *Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la*
28 *cobertura universal.*
- 29 ▶ **Salud Mental** (Eje Estilos de vida), su objetivo de impacto es *Mejorar la salud mental de la población*
30 *en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.*
- 31 ▶ **Salud sexual y salud reproductiva** (Eje Estilos de vida), su objetivo de impacto es *Abordar*
32 *integralmente las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de las personas a lo largo del curso*
33 *de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.*
- 34 ▶ **Violencia** (Eje Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia), su objetivo de impacto es
35 *Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera*
36 *diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, entre otros.*
- 37 ▶ **Desarrollo Integral Infantil** (Eje Funcionamiento y discapacidad), su objetivo de impacto es
38 *Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su*
39 *potencialidad.*
- 40 ▶ **Participación social** (Eje Gestión, calidad e innovación), su objetivo de impacto es *Fortalecer un*
41 *modelo de gestión participativa en el área de la salud.*

- 1 ▶ **Tecnología e información en salud** (Eje Gestión, calidad e innovación), su objetivo de impacto es
2 *Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las*
3 *necesidades del sector.*
- 4 ▶ **Calidad de la atención** (Eje Gestión, calidad e innovación), su objetivo de impacto es *Fortalecer la*
5 *entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso*
6 *de vida.*

8 Modelos y paradigmas en salud

9 El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se define como: “*Un Modelo de relación*
10 *de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la*
11 *comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les*
12 *reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son*
13 *activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los*
14 *usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud*
15 *integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y*
16 *culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la*
17 *participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud*
18 *indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción*
19 *articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales” (88),*
20 *lo que establece su vigencia en el desarrollo de esta Política. Por lo tanto, el reconocimiento de las*
21 *personas como integrantes de un sistema diverso se manifiesta y concreta en los principios:*

- 22 ▶ **Centrado en la persona:** que concibe la interacción que se basa en la comunicación efectiva, con
23 respeto a la dignidad y a sus derechos, procurando facilitar y asegurar el acceso a los grupos más
24 vulnerables.
- 25 ▶ **Continuidad del cuidado:** que reconoce que la red presenta desafíos y requiere de estrategias para
26 mejorar su fragmentación, lo que responde mejor a las necesidades y expectativas de las
27 personas, y promueve un sistema más eficiente.
- 28 ▶ **Integralidad:** que comprende la multidimensionalidad de la persona e implica la necesidad de
29 distintas perspectivas, además de la consideración de los procesos y capacidades individuales.

30 Además, existen otros factores que inciden en la implementación del modelo de atención y que han
31 sido relevados por la sociedad civil para avanzar en un sistema sanitario de calidad:

- 32 ▶ **Territorialidad:** Se entenderá por el intento de un individuo o grupo de afectar, influir o controlar
33 personas, elementos y sus relaciones, delimitando y ejerciendo un control sobre un área
34 geográfica o territorio. Incluye un espacio en que los actores construyen procesos sociales que, a
35 su vez, cuestionan las relaciones de poder. Las personas o grupos deben cooperar para lograr
36 implementar proyectos colectivos y apropiarse de los recursos culturales (identitarios), naturales
37 y sociales existentes del espacio (89,90).

38

- 1 ▶ **Descentralización:** Se refiere a la transferencia de una variedad de poderes, responsabilidades y
2 recursos del gobierno central a los gobiernos subnacionales (91). En Salud, es una herramienta
3 que permite el logro de metas estratégicas, como mejorar las condiciones de salud de la
4 población, mejorar el acceso a los servicios y la calidad de la atención, superar las ineficiencias,
5 mejorar el costo-beneficio de las acciones, en coherencia con el derecho de las personas a la
6 salud.
- 7 ▶ **Subjetividad:** Se comprende como que, a cada persona, le pertenece una narrativa personal, una
8 historia de vida en mira del establecimiento de su propio programa de vida, a lo que los equipos
9 de salud deben priorizar y respetar. Mas allá del uso de tecnologías para su transformación, es la
10 propia narrativa la que determina la transformación de los cuerpos y de las personas. De esta
11 forma, la dimensión subjetiva es central para el reconocimiento del devenir trans, en concordancia
12 con el entendimiento no normativo de la identidad y la expresión de género y la orientación sexual.
13 La visión totalizante e integradora de la persona con experiencia de vida trans en sí determina el
14 respeto por su dignidad y sus derechos.

16 Marcos, clasificaciones y registros

17 Históricamente, la población trans y género diverso ha sido invisibilizada en su identidad de género,
18 siendo solo identificada en los registros sectoriales en relación a prestaciones de salud asociadas a
19 enfermedades, como lo son las infecciones de transmisión sexual; prestaciones, como el Papanicolaou;
20 o a la identificación de casos específicos, como explotación sexual comercial, lo que dan cuenta de
21 su vulnerabilidad social y el paradigma desde donde se les ha atendido.

22 No obstante, estos registros, valorables en su mérito, han secundado políticas focalizadas en estos
23 grupos, pero requieren no ser las únicas que permitan conocer los riesgos a las que las personas trans
24 y de género diverso están expuestas.

25 Congruentemente, en el país se han documentado resultados adversos de salud en población trans,
26 como la prevalencia de VIH, problemas de salud mental y abuso de sustancias. No obstante, otras
27 áreas han sido poco estudiadas o han tenido un desarrollo incipiente, al igual que la vigilancia de rutina
28 de este grupo (3). A esto se suma que la definición de las identidades ha evolucionado, por lo que
29 muchos de los datos deben ser considerados con sus limitaciones y alcances. Además, hay que
30 avanzar en considerar los efectos de la rectificación de partida sobre el acceso a las prestaciones
31 como valoración pertinente en los registros. En el artículo 22, de la Ley 21.120, establece que la
32 rectificación no “afectará las garantías, derechos y las prestaciones de salud que pudieran
33 corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio” (27).

34 Actualmente, se cuenta con variados estudios sobre los factores que interfieren en las prestaciones
35 de salud, mediante la percepción de los grupos, y la calidad de provisión de servicios, pero muchos de
36 ellos refieren ser autoreportado y no extrapolables a nivel nacional. Asimismo, muchas veces el género
37 y sexo se han utilizado indistintamente (39).

38 Adicionalmente, la sociedad civil ha relevado principios que mejorarían la implementación actual y
39 futura de los marcos vigentes. Estos son:

1 ▶ **Principio de No patologización:** Corresponde al derecho de toda persona trans a no ser tratada
2 como enferma, establecido en la Ley 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad
3 de género.

4 ▶ **Principio de Autonomía:** La autonomía hace referencia a la capacidad de decisión y acción de las
5 personas sin restricciones externas, y el derecho a que se respete su voluntad en lo relativo a sí
6 misma, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás (92).

7 El principio de autonomía reconoce el valor fundamental de la libre elección individual de su propio
8 plan de vida y la adopción personal de ideales de excelencia humana. El ejercicio de esta libertad
9 lleva a las personas a apropiarse de su cuerpo, de su sexo/género y de su sexualidad, la que
10 depende de su sistema de valores, ideal y proyecto de vida. Por tanto, se encuentra enlazada a la
11 práctica de la liberación del cuerpo como ejercicio de liberación a la heteronormatividad y
12 cisonormatividad. La autonomía es un derecho esencial de las personas, se constituye según el
13 desarrollo del curso de vida.

14 En la infancia y adolescencia se considera la *autonomía progresiva*, donde las libertades van
15 acordes a su desarrollo, por tanto, con el derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga
16 debidamente en cuenta en todas las decisiones que le afecten (93).

17
18 ▶ **Dignidad:** La dignidad expresa el valor intrínseco universal del ser humano, otorgándole una
19 posición de la cual deriva la inviolabilidad de la vida humana individual. La dignidad humana
20 implica el reconocimiento moral de las personas entre sí y su valor (94).

21 Le pertenece a todas las personas por igual, fundamentando su protección consideradas como
22 valiosas por sí mismas, por ende, con derechos. El reconocimiento de los derechos requiere la
23 promoción por su respeto y la garantía de su ejercicio.

24 Es un valor intrínseco de las personas, no requiere de ninguna capacidad o situación que la
25 determine, a diferencia del principio de autonomía. De esta forma la dignidad antecede a la
26 autonomía de las personas (95).

27
28 ▶ **Integridad:** El principio de Integridad se refiere al sentido global y total de la vida y se entiende
29 como una totalidad de carácter incorrupto. Le otorga una coherencia narrativa de vida a una
30 persona.

31 La integridad es lo personal intocable, que no debe ser sometido a intervenciones externas
32 incluyendo al cuerpo y su autodominio. En el contexto de la atención de salud, la integridad es
33 pretendida para la confianza entre el equipo de salud y la persona, por el vínculo estrecho entre
34 identidad e integridad, y el respeto por la narrativa personal. De esta manera, la integridad es una
35 indicación del derecho a la privacidad y a la confidencialidad, su respeto mide las virtudes de los
36 sistemas legales y médicos (95).

37

1 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

2 La Asociación Americana de Psiquiatría, en la tercera versión de su manual (1980), incluyó a la
3 identidad de género como un trastorno mental. Pero ya en su quinta versión (DSM-5), del 2013, se
4 modifica esta concepción y se realiza énfasis en que el malestar que se genera en la persona trans y
5 género diverso es resultado de vivir en un contexto que le estigmatiza, victimiza y violenta; utilizando
6 para ello el diagnóstico “Disforia de género” para ese malestar.

7 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)

8 En CIE-10 el concepto “*Trastorno de la identidad de género*” se encuentra incluido en el capítulo
9 “*Trastorno mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos*”, y considera el transexualismo, el
10 travestismo y los trastornos de la identidad de género como un problema de salud mental orgánico.
11 En línea con los conocimientos actuales, en mayo de 2019, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la
12 versión 11 de la CIE que despatologiza estos conceptos, creando un capítulo llamado “*Condiciones*
13 *relacionadas con la salud sexual*”, donde se incluyen 3 secciones: Disfunciones sexuales, Trastornos
14 del dolor sexual y Discordancia de género.

15 El objetivo principal de la creación de este capítulo y su estructura es eliminar el estigma, manteniendo
16 el reconocimiento de éstas como condiciones reales, para que las intervenciones sanitarias
17 relacionadas puedan ser identificadas dentro del sistema de salud (96).

18 Registros sectoriales

19 Actualmente, la Norma Técnica N°0231 de “Estándares de Información en Salud” (2023) constituye el
20 marco regulatorio para la información de salud y rige a todos los formularios de salud, ya sean
21 electrónicos o de papel. En ella se establece las características obligatorias que deben cumplir los
22 datos independientemente de las etapas del proceso (generación, envío, recepción, almacenamiento
23 y procesamiento) (97).

24 En su última versión, se indica la modificación en los Sistemas de Registro de Información en Salud
25 las variables de sexo biológico e identidad de género, para la producción de información confiable,
26 pertinente, comparable e integrada. Esto incluye la modificación paulatina de los Registros
27 Estadísticos Mensuales²⁰, egresos hospitalarios, entre otros disponibles en la red pública.

28 Cabe destacar que, en sexo biológico, se considerará como categorías de respuesta: hombre, mujer,
29 intersexual y desconocido. A su vez, en identidad de género, las categorías disponibles son: masculino,
30 femenino, transgénero masculino, transgénero femenino, no binario, otra y no entrega su identidad de
31 género.

32

33

²⁰ **REM A05** (SECCIÓN R: ingresos y egresos a programa infección por transmisión sexual; SECCIÓN S: ingresos y egresos del programa de VIH/SIDA; y SECCIÓN T: ingresos y egresos por comercio sexual); **REM A07** (SECCIÓN D: consultas infección transmisión sexual (ITS) y controles de salud sexual en el nivel secundario); **REM A11** (SECCIÓN A.1 y A.2: examen VDRL por grupo de usuarios; SECCIÓN A.3 y A.4: examen RPR por grupo de usuarios; SECCIÓN A.5 y A.6: examen MHA-TP por grupo de usuarios; SECCIÓN C.1 y C.2: exámenes de VIH por grupos de usuarios; SECCIÓN E: exámenes de gonorrea por grupos de usuarios; SECCIÓN F: exámenes de chlamydia trachomatis por grupos de usuarios; SECCIÓN G: exámenes de VIH por técnica visual/rápida y grupos de usuarios); **REM A19** (SECCIÓN A.1: consejerías individuales; SECCIÓN A.2: consejerías individuales por VIH); y **REM P11** (SECCION A: población en control del programa de VIH/SIDA; SECCION B: población en control por comercio sexual). **REM P12** (SECCIÓN A: Programa de cáncer de cuello uterino: población con PAP Vigente).

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO

Visión

Ser un sistema sanitario que promueve el bienestar de todas personas trans y de género diverso en el territorio nacional, que respeta la identidad y su expresión, asegura la accesibilidad y calidad para mejorar el proceso de atención centrado en la persona.

Misión

Adoptar todas las medidas que contribuyan a lograr la igualdad efectiva en el acceso a la salud y el desarrollo integral de la población trans y de género diverso, en un marco de derechos humanos, con perspectiva de género, equidad e interculturalidad.

Propósito

Mejorar la salud de la población y avanzar a ser un sistema sanitario accesible, competente y seguro para todas las personas beneficiarias, sin distinción.

Alcance

La política sectorial está dirigida a los equipos que componen la red pública y privada de atención de salud, y quienes inciden en el bienestar de las personas trans y de género diverso en el sistema sanitario.

Enfoques

► Basado en derechos humanos

Este marco promueve y protege los derechos humanos a través de acciones que afronten y corrijan desigualdades, prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales en los resultados de inequidad (98). En el ámbito sanitario su objetivo es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen para mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas (80). Su implementación se basa en los principios de igualdad y no discriminación, participación de la sociedad civil, acceso a mecanismos de reclamo y rendición de cuentas, los que orientan las acciones estatales para fortalecer su respuesta frente a la obligación de satisfacer los derechos de su ciudadanía (99).

► Curso de vida

La consideración de este enfoque optimiza las trayectorias de vida, en la relación dinámica de las exposiciones de las primeras décadas de la vida con los resultados de salud posteriores. Por lo que releva acciones que no sólo se centren en el manejo de enfermedades, sino la persona y la promoción de su salud, focalizándose en sus capacidades y habilidades (100).

1

2 ▶ **Equidad**

Componente fundamental de la justicia social, tiene como objetivo eliminar las diferencias evitables, injustas o remediables. Enfatiza que los efectos obtenidos en salud no son resultado de diferencias biológicas, sino que son resultados de procesos sociales y económicos, y otras circunstancias demográficas y geográficas, que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud, con el fin de garantizar que cada persona tenga las mismas oportunidades para lograr bienestar (101).

3

4 Acorde a la visión y propósito de la Política, a continuación, se desarrollan los cinco ejes que darán
5 estructura a las líneas estratégicas para avanzar a una igualdad efectiva en el acceso a la salud de las
6 personas trans y de género diverso.

7 **EJES DE LA POLÍTICA**

8 **Eje 1: Regulación y protección de derechos**

9 Existe consenso, en investigaciones, literatura científica y recomendaciones internacionales, en
10 fomentar que los establecimientos de salud sean acogedores, espacios libres de discriminación y
11 percibidos como lugares seguros para las personas trans y de género diverso, como un elemento
12 fundamental para responder adecuadamente a sus necesidades de salud (102); en esto el desarrollo
13 de políticas, planes, normativas, protocolos antidiscriminación son las estrategias recomendadas
14 (103). Por otro lado, la protección social es esencial desde los determinantes sociales de la salud y
15 como parte del resguardo de derechos, siendo algo afectado en personas trans y de género diverso
16 como un grupo marginado y que enfrenta barreras de acceso a servicios sociales (104–106).
17 Asimismo, es necesario avanzar en la prevención de procedimientos informales, dañinos y con alta
18 afectación de la salud en personas trans y de género diverso, alternativas que se buscan frente a la
19 falta de oferta en el sistema de salud; y, a su vez, resguardar la provisión de servicios afirmativos
20 seguros (54).

21 Este eje busca avanzar en proveer a la Red Asistencial de un marco normativo que regule las
22 estrategias a implementar para esta población y oriente su quehacer, enfocados en las necesidades
23 específicas de salud y asentadas en las perspectivas de derechos humanos, género y curso de vida.

24 **Líneas estratégicas:**

- 25 a. Actualizar y diseñar políticas, planes, normas, orientaciones y lineamientos ministeriales que
26 protejan el derecho a la salud de las personas trans y de género diverso, y disminuyan el riesgo de
27 discriminación arbitraria.
- 28 b. Avanzar en la regulación de servicios y establecimientos de salud en la entrega de prestaciones
29 de promoción, prevención e intervenciones específicas de calidad y seguras para las personas
30 trans y de género diverso.
- 31 c. Potenciar la articulación de los servicios de salud y protección social de las personas trans y de
32 género diverso.

33

1 **Eje 2: Acceso universal y provisión de servicios**

2 Es habitual que las personas trans y de género diverso busquen servicios sanitarios de forma tardía o
3 no lo hagan, situación que puede afectar su salud en el curso de vida (107) e impide el desarrollo de
4 acciones preventivas frente a la detección temprana de necesidades de salud (108,109). Esta
5 situación se relaciona a la expectativa de situaciones de discriminación, a la falta de servicios que
6 respondan a necesidades específicas y al bajo acceso a prestaciones transversales en los sistemas
7 de salud (110–113). Asimismo, las personas trans y de género diverso pertenecen a un grupo
8 especialmente marginado, para ellas las barreras de acceso comunes se exacerbaban, surgen
9 obstáculos específicos y se genera un mayor riesgo de problemas de salud no tratados (114); en este
10 escenario los sistemas de salud tienen que establecer acciones proactivas para comprender estas
11 barreras y tomar acciones para su disminución.

12 Antes de la promulgación de la Ley 21.120, y con ello el Decreto que instruye el acompañamiento en
13 infancia y adolescencia trans y género no conforme, en Chile ya existía un desarrollo de iniciativas
14 heterogéneas, con recursos limitados y de acuerdo con su marco presupuestario local y,
15 principalmente, para personas adultas (25,115). Toda esta situación lleva a la inhibición de la
16 búsqueda de ayuda en la red de salud (69) o la búsqueda de alternativas informales, dañinas y con
17 alto riesgo de afectar la salud en personas trans y de género diverso (54).

18 Este eje busca avanzar en proveer servicios de salud en la Red Asistencial que sean adecuados para
19 el abordaje de las necesidades de salud de personas trans y de género diverso, con una mirada país y
20 en red.

21 **Líneas estratégicas:**

- 22 a. Establecer y actualizar prestaciones en red, pertinentes a las necesidades específicas de personas
23 trans y de género diverso, coherentes con el resguardo del derecho a la salud y sus derechos
24 sexuales y reproductivos
- 25 b. Mejorar la cobertura, acceso a prestaciones universales y acciones de promoción, prevención,
26 diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación para personas trans y de género diverso.
- 27 c. Impulsar la infraestructura, dotación de recursos humanos, equipamiento, organización y
28 sistemas administrativos de los establecimientos de salud, para el abordaje adecuado – acorde
29 con lineamientos ministeriales – de las necesidades de salud de personas trans y de género
30 diverso.
31

32 **Eje 3: Difusión, formación y capacitación**

33 Actualmente, en los sistemas de salud existe escasa difusión y manejo de conocimiento sobre
34 necesidades de salud de personas trans y de género diverso; esta brecha suele provenir y persistir
35 desde la formación profesional y técnica (102,116), y constituye una barrera sanitaria al traducirse en
36 la provisión de servicios de salud inadecuados: las prestaciones pueden ser percibidas como
37 negativas y provocar alejamiento o evasión de nuevos encuentros con el sector salud, para evitar
38 sufrir la incomodidad o rechazo (22).

39

1 A pesar de que los equipos de salud suelen mostrar interés e intenciones de avanzar en este ámbito,
2 la oferta de formación es escasa (116–118) y la falta de conocimiento puede aumentar el riesgo de la
3 entrega servicios de salud inadecuados (26), mientras que el manejo de conocimiento disminuye este
4 riesgo (119). Asimismo, las personas trans y de género diverso también presentan barreras de
5 conocimientos y socioeconómicas (15,41), tasas diferenciadas de riesgos y patologías que la
6 población general (120).

7 Por lo tanto, los requerimientos de formación y difusión de conocimiento deben considerar estrategias
8 y acciones transversales, de sensibilización y de competencias para todo el personal de salud
9 (administrativo, técnico y profesional), al mismo tiempo estrategias enfocadas en fortalecer
10 conocimiento y habilidades especializadas para el abordaje de necesidades específicas de salud (con
11 equipos de salud) (102,121,122). Asimismo, se recomienda que las estrategias sean integrales y
12 sostenidas en el tiempo para aumentar su efectividad (123).

13 Este eje busca avanzar en la actualización de conocimientos y capacidades en el sistema de salud
14 para el abordaje adecuado de las necesidades de salud de personas trans y de género diverso.

15 **Líneas estratégicas:**

- 16 a. Implementar estrategias de sensibilización, prevención de estigma y disminución o eliminación de
17 estereotipos y violencia en la red asistencial de la población general hacia las personas trans y de
18 género diverso.
- 19 b. Avanzar en el desarrollo, actualización y difusión de marcos y referencias técnicas de salud, para
20 el abordaje adecuado de las necesidades sanitarias de las personas trans y de género diverso.
- 21 c. Optimizar la adquisición de competencias específicas en los equipos de salud para el trabajo
22 adecuado con personas trans y de género diverso.

23

24 **Eje 4: Participación y Comunicación Social**

25 La participación social y en comunidad de las personas trans y de género diverso, es importante por
26 tratarse de un grupo estigmatizado, y las instancias comunitarias e inclusivas, y el percibir apoyo
27 social, resultan en factores protectores para su bienestar (71,72). Sin embargo, el estigma, la
28 discriminación y violencia continúan siendo un desafío para la sociedad, y se requieren acciones para
29 la promoción de comunidades más inclusivas con la diversidad de género, situación que resulta
30 fundamental para la efectiva disminución de las inequidades de salud de esta población (124). Por
31 otro lado, fomentar la participación de las personas y comunidades de personas trans y de género
32 diverso en la toma de decisiones sobre el diseño e implementación de acciones y políticas públicas
33 de salud, no solo se relaciona a un ejercicio democrático y acorde a la dirección hacia la cual los
34 sistemas de salud y la gestión pública continúan avanzando, sino que favorece que las estrategias en
35 salud cuenten con mayor pertinencia a las necesidades de esta población y que se disminuya el riesgo
36 de discriminación arbitraria (25,125–127).

37 Este eje busca avanzar en el logro de comunidades más inclusivas con la diversidad, así como en el
38 desarrollo de un sistema de salud que fomente la participación de personas y organizaciones de
39 personas trans y de género diverso en el diseño e implementación de acciones y políticas públicas de
40 salud.

1 **Líneas estratégicas:**

- 2 a. Generar estrategias de comunicación social para la sensibilización, promoción de la inclusión y
3 prevención del estigma hacia las personas trans y de género diverso.
- 4 b. Difundir y socializar, dentro y fuera de la red asistencial, las estrategias y prestaciones para
5 personas trans y de género diverso.
- 6 c. Establecer mecanismos de participación y vinculación territorial de los equipos de la red
7 asistencial y secretarías regionales ministeriales con las organizaciones de personas trans y de
8 género diverso.
- 9 d. Establecer la participación de las personas trans y de género diversos en el desarrollo de políticas
10 públicas de salud.

11

12 **Eje 5: Gestión de la información e investigación**

13 La actualización de los sistemas de registro en relación con la identidad de género es una necesidad
14 para el desarrollo de prestaciones y una gestión de salud beneficiosa (128,129); en los diferentes
15 niveles, permite mejorar la toma de decisiones y visibilizar necesidades de salud para esta población
16 (130,131). Asimismo, han existido avances importantes en la clasificación y marcos de referencia
17 internacionales de salud relacionados a la identidad trans y género diverso, generando un desafío y
18 urgencia en la actualización de los sistemas de registro (132); y también el marco jurídico chileno ha
19 avanzado en la misma línea, provocando que se avance en el abordaje adecuado de la identidad de
20 género, y dejando atrás la reproducción de esquemas de discriminación, prejuicios y estereotipos
21 negativos en su abordaje en salud (132). Finalmente, la investigación en este ámbito resulta
22 fundamental para el desarrollo e incorporación de nuevas orientaciones técnicas, opciones de
23 tratamiento y tecnologías para prestaciones específicas de personas trans y de género diverso, así
24 como la introducción y adecuación de modelos de atención para la mejora continua del proceso
25 asistencial (71).

26 Este eje busca avanzar en una gestión de la información y difusión de evidencia que permita una mayor
27 visibilización y caracterización de esta población, para mejorar la toma de decisiones en el diseño e
28 implementación de las acciones de salud y políticas públicas relacionadas.

29 **Líneas estratégicas:**

- 30 a. Desarrollar sistemas de información y de registros de la red asistencial, para la incorporación y
31 uso adecuado de variables, según los marcos de referencias técnicos actualizados en relación
32 con las personas trans y de género diverso.
- 33 b. Disponer de registros de salud e información clínica de calidad y confiable, para la captura,
34 mantención y producción de datos necesarios para la toma de decisiones en la gestión clínica y
35 administrativa.
- 36 c. Fomentar la producción y divulgación científica para el desarrollo de políticas públicas y acciones
37 de salud pertinentes a las necesidades de personas trans y de género diverso.

38

Resumen de ejes y líneas estratégicas

A continuación, se presenta una tabla resumen con los ejes y líneas estratégicas de la Política y su contribución a los resultados esperados de la Estrategia Nacional en Salud en el periodo 2021-2030, como a las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible a alcanzar para el 2030.

Política Nacional		Contribución	
Líneas estratégicas		ENS (Resultados esperados)	ODS (Metas)
Eje 1. Regulación y protección de derechos	a. Actualizar y diseñar políticas, planes, normas, orientaciones y lineamientos ministeriales que protejan el derecho a la salud de las personas trans y de género diverso, y disminuyan el riesgo de discriminación arbitraria.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos. ▶ Disminuir los factores detonantes que mantienen la naturalización del ciclo de violencia en las personas, familias, comunidades. ▶ Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud. ▶ Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo. ▶ Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud ▶ Disminuir la fragmentación y discontinuidad de las políticas de Estado para la prevención de la Violencia, desde el sector salud. ▶ Aumentar la incorporación de acciones que abordan la calidad y seguridad de la atención basadas en la evidencia ▶ Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad. ▶ Transversalizar la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sector. 	<p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar <p>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen ▶ 5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles <p>ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición ▶ 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto
	b. Avanzar en la regulación de servicios y establecimientos de salud en la entrega de prestaciones de promoción, prevención e intervenciones específicas de calidad y seguras para las personas trans y de género diverso.		
	c. Potenciar la articulación de los servicios de salud y protección social de las personas trans y de género diverso.		



Eje 2. Acceso universal y provisión de servicios	Política Nacional	Contribución	
	Líneas estratégicas	ENS (Resultados esperados)	ODS (Metas)
	<p>a. Establecer y actualizar prestaciones en red, pertinentes a las necesidades específicas de personas trans y de género diverso, coherentes con el resguardo del derecho a la salud y sus derechos sexuales y reproductivos</p> <p>b. Mejorar la cobertura, acceso a prestaciones universales y acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud integral personas trans y de género diverso.</p> <p>c. Impulsar la infraestructura, dotación de recursos humanos, equipamiento, organización y sistemas administrativos de los establecimientos de salud, para el abordaje adecuado – acorde con lineamientos ministeriales – de las necesidades de salud de personas trans y de género diverso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transversalizar la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sector. ▶ Aumentar la oferta y calidad de programas y/o acciones enfocadas en promoción de la salud mental en el curso de vida. ▶ Disminuir la fragmentación y discontinuidad de las políticas de Estado para la prevención de la Violencia, desde el sector salud. ▶ Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud ▶ Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad. ▶ Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud. ▶ Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural ▶ Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales. 	<p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles ▶ 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos ▶ 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo <p>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo ▶ 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen

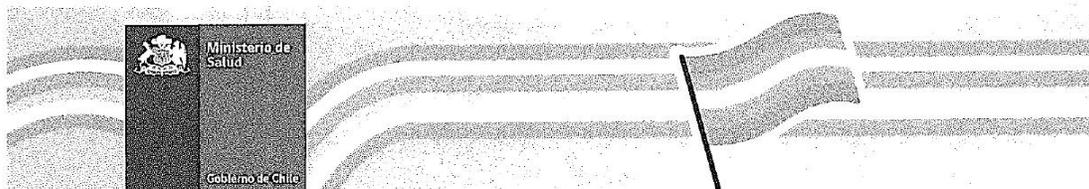
Política Nacional		Contribución	
Líneas estratégicas		ENS (Resultados esperados)	ODS (Metas)
Eje 3. Difusión, formación y capacitación	a. Implementar estrategias de sensibilización, prevención de estigma y la disminución o eliminación de estereotipos y violencia en la red asistencial de la población general hacia las personas trans y de género diverso.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Disminuir los factores detonantes que mantienen la naturalización del ciclo de violencia en las personas, familias, comunidades ▶ Fortalecer la incorporación de la empatía, trato digno, escucha activa y comunicación asertiva en la atención de salud por parte de los funcionarios/as y trabajadores/as de la salud ▶ Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud ▶ Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos 	<p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
	b. Avanzar en el desarrollo, actualización y difusión de marcos y referencias técnicas de salud, para el abordaje adecuado de las necesidades sanitarias de las personas trans y de género diverso.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural ▶ Fortalecer el modelo biopsicosocial con perspectiva de derechos humanos en todo el sistema sanitario ▶ Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud 	<p>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo
	c. Optimizar la adquisición de competencias específicas en los equipos de salud para el trabajo adecuado con personas trans y de género diverso.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transversalizar la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sector ▶ Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud ▶ Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo 	<p>ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición ▶ 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto

Eje 4. Comunicación y participación social	Política Nacional	Contribución	
	Líneas estratégicas	ENS (Resultados esperados)	ODS (Metas)
	<p>a. Generar estrategias de comunicación social para la sensibilización, promoción de la inclusión y prevención del estigma hacia las personas trans y de género diverso.</p> <p>b. Difundir y socializar, dentro y fuera de la red asistencial, las estrategias y prestaciones para personas trans y de género diverso.</p> <p>c. Establecer mecanismos de participación y vinculación territorial de los equipos de la red asistencial y secretarías regionales ministeriales con las organizaciones de personas trans y de género diverso.</p> <p>d. Establecer la participación de las personas trans y de género diversos en el desarrollo de políticas públicas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales ▶ Propiciar y fortalecer capacidades, competencias y habilidades en metodologías participativas en actores involucrados a través de programas de formación ▶ Fortalecer el empoderamiento, activación y participación de las personas y las comunidades en su salud, desde el conocimiento de sus derechos ▶ Fortalecer la participación ciudadana organizada ▶ Fortalecer la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial ▶ Fortalecer el empoderamiento, activación y participación de las personas y las comunidades en su salud, desde el conocimiento de sus derechos 	<p>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública ▶ 5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres <p>ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición

Eje 5. Gestión de la información e investigación	Política Nacional	Contribución	
	Líneas estratégicas	ENS (Resultados esperados)	ODS (Metas)
	<p>a. Desarrollar sistemas de información y de registros de la red asistencial, para la incorporación y uso adecuado de variables, según los marcos de referencias técnicos actualizados en relación con las personas trans y de género diverso.</p> <p>b. Disponer de registros de salud e información clínica de calidad y confiable, para la captura, mantención y producción de datos necesarios para la toma de decisiones en la gestión clínica y administrativa.</p> <p>c. Fomentar la producción y divulgación científica para el desarrollo de políticas públicas y acciones de salud pertinentes a las necesidades de personas trans y de género diverso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gobernanza de datos e información empoderada, adecuada y suficiente ▶ Aumentar la incorporación de acciones que abordan la calidad y seguridad de la atención basadas en la evidencia ▶ Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud 	<p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial <p>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación ▶ 5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres <p>ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto

ANEXOS

Anexo 1. Carta de compromiso



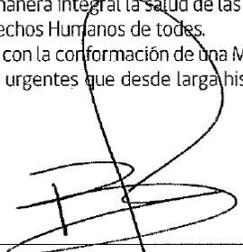
Santiago, 31 de marzo, 2022

CARTA COMPROMISO

Quienes a continuación suscribimos la presente carta de compromiso, en representación del Bloque Salud Trans para Chile y del Ministerio de Salud, expresamos nuestra voluntad y compromiso en el desarrollo del trabajo conjunto, con el objetivo de implementar de manera participativa, colaborativa y colectiva, soluciones y respuestas a las necesidades de las personas trans. Declaramos este compromiso con perspectivas de avanzar hacia políticas públicas que aborden de manera integral la salud de las comunidades trans, el respeto irrestricto a la diversidad y la protección de los Derechos Humanos de todas.

Así mismo, concretaremos esta intención con la conformación de una Mesa de Trabajo amplia, con el objetivo de lograr las transformaciones necesarias y urgentes que desde larga historia las comunidades trans justamente han exigido.

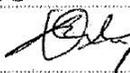
Firmantes:


Dra. María Begoña Yarza Sáez
Ministra de Salud


Dr. Fernando Araos Dattoli
Subsecretario de Redes Asistenciales

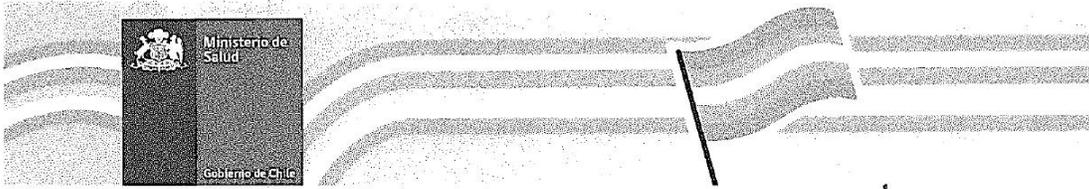

Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum
Subsecretario de Salud Pública

Bloque Salud Trans para Chile:

Organización	Nombre Representante	Firma
Bloque Salud Trans para Chile	Claudia Aragon	
Bloque Salud Trans para Chile	Laura Quintero Meneses	
Bloque Salud Trans para Chile	hequel latoni	
Bloque Salud Trans para Chile	Jani Quilana M	

Carta Compromiso





Organización	Nombre Representante	Firma
Migración Diversa	Fernando Geda	
Colegio de Pedagogos	Miguel Rosello	
SSM SO	Cynthia Arriagada	
Subsecretaría de la Inf.	Vanessa González P.	
Colmed Depto Género	Felipe González D.	
Red Salud Promp.	Cecilia Pereira Rio	
colmed Especializado	Fabiola Jaramila	
DIGEZA	Fabiola Jaramila	
Rev. Ines Jirone	Bruno Araya	
Migración Rurales	Yuliza Rivero	

Anexo 2. Diálogos participativos

El levantamiento se realizó mediante diálogos telemáticos y para identificar de manera más clara las experiencias, opiniones y perspectivas de quienes participaban, cada diálogo tuvo una convocatoria particular, a saber: población trans femenina, población trans masculina y población no binaria. Estos buscaban levantar experiencias de atención en el sistema público y privado de salud, desde una reflexión colectiva, que contó con la participación de 62 personas²¹ a nivel nacional.

La metodología se orientó al proceso participativo. En cada sesión, se generó una conversación en torno a las preguntas: *¿Cómo ha sido su experiencia de atención en el sistema sanitario, tanto público como privado? En caso de haber sido negativa, ¿cómo fue resuelta la situación?; ¿Cuáles han sido sus necesidades en salud atendidas por el sistema sanitario, tanto público como privado?; y ¿Qué espera de la atención en el sistema sanitario (público o privado)?* A continuación, el resumen de los resultados más relevantes para las personas trans y de género diverso el desarrollo de esta política:

► **En relación a cómo se vive la atención, las experiencias y necesidades en el sistema sanitario:**

<p>Personas trans femenina</p>	<p>Las experiencias son mayoritariamente negativas. Aquellas evaluadas como positivas, se relacionaban al acceso a medicamentos para la terapia hormonal de forma gratuita y, para quienes eran parte del comercio sexual, el acceso a la entrega de preservativos. Las negativas con las experiencias, especialmente en lo privado, de no poder acceder por costos a hormonas y en caso de cirugías el sistema público era identificado como no poder responder a la demanda, empujando a tratamientos en lugares sin autorización sanitaria o competencias para ello.</p> <p>A lo anterior se suma que existe un acceso diferenciado en las prestaciones según el territorio, lo que tiene como consecuencia la migración para acceder.</p> <p>Además, existe una mirada crítica al trato digno y respetuoso, el que era evaluado como sujeto a voluntad del personal de salud tanto en lo público y lo privado.</p>
<p>Personas trans masculinas</p>	<p>Se repite la sensación de una mala experiencia en la atención recibida en el sistema público de salud, como no respetar el nombre social, no poder acceder a uso de baños, entre otros. Esto genera alejamiento del sistema.</p> <p>Se identificaron situaciones especiales de violencia, como en la atención ginecológica donde hubo experiencias de malos tratos, preguntas inadecuadas (relativas a las preferencias sexuales) y la negación específica de la prestación.</p> <p>Consideran dentro de sus necesidades del sistema sanitario, principalmente, son la terapia hormonal, histerectomía y mastectomía. Esta última puede abrir un espacio de vulneración para los hombres trans, ya que esta cirugía también se realiza a personas con cáncer de mamas y en la atención cerrada puede juntar a estos dos grupos sin distinción. También identifican el alto costo de las hormonas como una barrera en el sistema privado.</p> <p>Hacen énfasis en la importancia del acceso a acompañamiento en salud mental en los procesos de transición, sobre todo cuando hay terapia hormonal de por medio. Existe una mala evaluación en la atención, por una alta rotación de profesionales que impide generar confianza, sumado a experiencias que reflejan la poca preparación profesional de algunos terapeutas en la materia.</p>

²¹ Cabe destacar que también se realizó una sesión de diálogos con personas Intersex, el cual es considerado en este número total. Sus resultados han sido utilizados para el desarrollo de otras líneas técnicas.

<p>Personas no binarias</p>	<p>Coinciden con los apartados anteriores. Expresan que, frecuentemente, en los centros de salud no se respeta el nombre social, utilizando como justificación que ese nombre no es el que aparece formalmente en la cédula. Se repite también la incomodidad al utilizar los servicios sanitarios, generando una sensación de impunidad frente a los malos tratos ejercidos por quienes trabajan en el sistema de salud. Al existir un alto desconocimiento por parte de los profesionales de salud sobre qué significa que una persona no se identifique ni como hombre ni como mujer, transmiten un cuestionamiento, trato degradante y, muchas veces, la ridiculizando la propia identidad de género, lo que genera evitar el sistema. En estas personas, especialmente, se identifica desconocimiento de quienes componen el sistema de salud, ya que no logran identificar sus necesidades, no hay protocolos de derivación, falta comprensión respecto a las terapias hormonales y no existe un enfoque no patologizante en el acompañamiento de la transición. Además, no hay un criterio clínico que incluya a este grupo, pues en la lectura de exámenes o en la aplicación de campañas de vacunación solo se contempla la posibilidad de atención de hombres y de mujeres.</p>
------------------------------------	---

► **En relación a sus expectativas del sistema de salud y los desafíos que deben abordarse:**

<p>Personas trans femenina</p>	<p>Establecieron la importancia de incorporar a profesionales trans en los procesos relativos a los centros de salud, garantizando que existan cupos laborales que permitan crear espacios seguros para todo paciente. También consideraron que es relevante un cambio en la forma que se aborda lo trans, pasando de una temática en el área de salud mental a tratarla desde la salud sexual y reproductiva. De esta forma, hay un enfoque despatologizante respecto de la propia identificación de género y en el acceso a diversas prestaciones a lo largo de la vida. Además, señalan la necesidad de contar con una política nacional de salud trans descentralizada, con recursos y fiscalización, que asegure un trato digno con acceso al sistema de salud de manera integral.</p>
<p>Personas trans masculinas</p>	<p>Hicieron hincapié en la urgencia de sensibilizar y capacitar a todo el personal involucrado en la atención de salud. Este proceso debería estar a cargo de profesionales trans para asegurar cupos de trabajo a quienes hoy se ven discriminados/as/es en otras áreas. En relación a que no se respeta el nombre social, se propone actualizar los sistemas de información para poder cumplir con lo establecido en la Circular N°21 del Ministerio de Salud (2012) y asegurar un trato digno para pacientes trans masculinos. Entienden que la transición es compleja y particular para cada persona, por eso se debe abordar contemplando los aspectos que puedan generar repercusiones. En este sentido, es importante generar un acompañamiento para las familias, porque pueden ser la principal red de contención durante este proceso.</p>
<p>Personas no binaria</p>	<p>En este diálogo se menciona el cupo laboral trans, para la construcción de espacios de atención de salud seguros y empáticos, particularmente en la transferencia de conocimientos y en la generación de espacios de reflexión y concientización para funcionarios/as/es del sistema sanitario. Esta tarea no se circunscribe exclusivamente a la salud, sino que debe extenderse al resto de la población mediante campañas comunicacionales que propendan a la inclusión de personas no binarias en todo ámbito. Junto con el desarrollo de una política sobre salud trans, basada en un enfoque de derechos, se menciona la importancia de incorporar a las personas no binarias en las distintas etapas de su elaboración.</p>

La División de Organizaciones Sociales, que ejecutó el proceso participativo, concluye que en los diálogos se refleja *“una realidad compleja que necesita de acciones urgentes para su abordaje”*, entre ellas la capacitación y sensibilización, contar con datos sistematizados de las personas trans y no binarias en la atención de salud y registro de las situaciones de vulneración, para identificar los contextos desfavorables para el cuidado de su integridad.

Anexo 3. Análisis de Chile en dimensión salud (índice de inclusión de personas LGTBI).

A continuación, se analiza la dimensión salud del “índice de inclusión de personas LGTBI” en Chile. La tabla se crea a partir de la propuesta realizada por el PNUD y Banco Mundial (85) para evaluar la inclusión de las personas LGTBI en 5 dimensiones.

El análisis consistió en un levantamiento de información y evaluar el nivel de factibilidad de los indicadores, para ello se realizó una revisión de las normativas y políticas públicas existentes. En ese contexto, se elaboró una tabla con los 13 indicadores de los aspectos de inclusión en la dimensión salud y se asignaron niveles de factibilidad, según:

- ▶ **Nivel 1:** Ya existen datos en un formato que puede utilizarse inmediatamente.
- ▶ **Nivel 2:** Ya existe algún tipo de dato (por ejemplo, si existe o no una ley o política), pero se necesitarían recursos para recopilarlos.
- ▶ **Nivel 3:** Se refiere, principalmente, a los indicadores para los que se precisan datos recabados por encuestas a personas de la comunidad LGTBI o a encuestas a la población que incluyan preguntas sobre OSIEGCS. En muchos países no hay datos, y se necesitarán tiempo y recursos para poder generarlos.

DOCUMENTO EN CONSULTA



Tabla 9: Análisis de Chile en dimensión salud (índice de inclusión de personas LGTBI).

Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Políticas y leyes sobre salud inclusivas de SOGIESC	4.1 Protección contra la discriminación de pacientes	Presencia de leyes y políticas contra la discriminación que se refieren, de manera específica, a OSIEGCS (previenen la denegación de atención médica y reconocen que todos tienen derecho a recibir tal atención independientemente de su OSIEGCS).	1		<p>Actualmente, existen distintos marcos normativos para la protección contra la discriminación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley 20584 (2012), regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Enlace ▶ Ley 20609 (2012), establece medidas contra la discriminación. Enlace ▶ Ley 21120 (2018), reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Enlace ▶ Ley 21331 (2021), del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Enlace ▶ Ley 21.430 (2022), sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, Art. 8, 26, 36. Enlace ▶ Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2018). Enlace ▶ Política de Salud para el abordaje de las violencias de género (2022). Enlace ▶ Circular N°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 (2011). Enlace ▶ Circular N°21, reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial (2012). Enlace ▶ Circular N°5, sobre la atención de salud de infancia y adolescencia trans y género no conforme (2022). Enlace ▶ Circular N°6, sobre la protección de derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental (2023). Enlace ▶ Circular N°15 instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales (2023). Enlace ▶ Norma Técnica y Administrativa Ley 21.372 para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto (2022). Enlace



Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Políticas y leyes sobre salud inclusivas de SOGIESC	4.2 Protección de la historia clínica	Las historias clínicas y la información de los pacientes están protegidas.	1		<p>Existen distintos marcos normativos para la protección de la información en salud, tanto en privacidad como en confidencialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley 19628 (1999), sobre protección de la vida privada, Art. 2. Enlace ▶ Decreto 182 (2007), reglamento del examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Art. 2, 4, 5 y 9. Enlace ▶ Ley 20418 (2010), fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, Art.3. Enlace ▶ Ley 20584 (2012), regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Art.12 y 13. Enlace
	4.3 Consentimiento informado	Los pacientes deben proporcionar libremente un consentimiento informado antes de que se les realicen exámenes médicos (en especial, exámenes anales y de VIH).	1		<p>La entrega de consentimiento está garantizada por ley en el contexto sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley 19779 (2001), establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación discal para enfermedades catastróficas, Art.5. Enlace ▶ Decreto 182 (2007), reglamento del examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Art. 6. Enlace ▶ Ley 20584 (2012), regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Art.14 y 15. Enlace ▶ Decreto 31 (2012), aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud, Art. 10. Enlace ▶ Ley 21331 (2021), del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, Art. 4, 9 y 18. Enlace ▶ Ley 21.430 (2022), sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, Art. 40. Enlace

DOCUMENTO



Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Acceso a atención médica que responda a SOGIESC	4.4 Experiencia de discriminación o estigmatización para el paciente	Porcentaje de personas que se sienten discriminadas en razón de su OSIEGCS en entornos de atención médica.	1-2		Actualmente, desde el Ministerio de Salud no se sistematiza esta información a nivel nacional. No obstante, existe los registros del Sistema OIRS para levantar reclamos en toda materia de la atención. Además, existen encuestas de significancia estadística para la población que recogen información relativa a la satisfacción en salud, como CASEN, ENCAVI y ENSSEX.
	4.5 Variaciones en OSIEGCS consideradas saludables	Las variaciones en las características sexuales, la orientación sexual, y la identidad y expresión de género se consideran saludables en pautas, protocolos y clasificaciones médicas.	2		En materia de las OSIEGCS, los lineamientos y normativos emanados del Ministerio de Salud han instruido las consideraciones que deben tenerse en materia de atención y para evitar su patologización, como: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Circular N°18, instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex (2015). Enlace (DEROGADA) ▶ Circular N°07, complementa Circular N°18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex (2016). Enlace (DEROGADA) ▶ Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes trans y género no conforme (2021). Enlace ▶ Circular N°5, sobre la atención de salud de infancia y adolescencia trans y género no conforme (2022). Enlace ▶ Circular N°6, sobre la protección de derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental (2023). Enlace ▶ Circular N°15 instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales (2023). Enlace
	4.6 Fuente de atención médica	Porcentaje de personas que tienen una fuente específica de atención médica permanente.	2		Se cuenta con los Registros Estadísticos Mensuales (REM), a la nueva Norma técnica 0231, estándares de información en salud (2023). Enlace Los REM permite identificar a la población atendida y tipo de prestación, pero no la permanencia de la atención y tampoco discierne en todas la OSIEGCS. Cabe destacar que los registros actuales aún se encuentran acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) por su versión 10.

DOC

Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Acceso a atención médica que responda a SOGIESC	4.7 Atención médica para afirmación de género	Existencia de atención médica para afirmación de género para quienes la necesitan o desean.	2		<p>En la actualidad se cuenta con los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género (2010). Enlace ▶ Decreto 3 (2019), aprueba reglamento del art. 26 inciso primero de la Ley 21120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Enlace ▶ Recomendaciones para la implementación del Programa de acompañamiento para niños, niñas y Adolescentes trans y género no conforme. Enlace ▶ Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género en la red de salud pública. Enlace <p>Además, para el año presupuestario 2023, se contemplan recursos de expansión para el Programa de apoyo a la identidad de género y medicamentos hormonales Enlace</p>
	4.8 Detección de cáncer de cuello uterino	Porcentaje de personas de la comunidad LGBTI con cuello uterino a quienes se les realizan estudios para detectar cáncer en esta zona, según las pautas más recientes.	2		<p>En Chile, el acceso al examen de pesquisa de Cáncer Cervicouterino es el Papanicolau y es de acceso universal desde los 15 años. En el sistema público, se levanta este dato mediante REM P12 sección A Población con PAP vigente. Existe una columna "Trans Masculino con PAP vigente en los últimos 3 años. En la producción de PAP tomados sección B y C del mismo registro se dispone información de Total PAP informados en Trans masculino. Este dato es autoreporte de los profesionales que generan la estadística en los establecimientos de Atención Primaria.</p> <p>Además, desde el año 2022, además, se modifica el código de dicho examen para que sea disponible sin distinción de sexo asignado al nacer.</p>

DOCUMENTO

Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Salud y derechos sexuales y reproductivos	4.9 Prevalencia de VIH	Prevalencia de infecciones de VIH en personas de la comunidad LGBTI	2	3.3.1	<p>Actualmente, no es posible tener el dato exacto de prevalencia de la infección VIH según OSIEGCS, pero se dispone de fuentes de información para población general, tanto en notificación (vigilancia epidemiológica mediante notificación obligatoria), y en cobertura y atenciones brindadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ REM A05 (SECCIÓN R: ingresos y egresos a programa infección por transmisión sexual; SECCIÓN S: ingresos y egresos del programa de VIH/SIDA; y SECCIÓN T: ingresos y egresos por comercio sexual); ▶ REM A07 (SECCIÓN D: consultas infección transmisión sexual (ITS) y controles de salud sexual en el nivel secundario); ▶ REM A11 (SECCIÓN A.1 y A.2: examen VDRL por grupo de usuarios; SECCIÓN A.3 y A.4: examen RPR por grupo de usuarios; SECCIÓN A.5 y A.6: examen MHA-TP por grupo de usuarios; SECCIÓN C.1 y C.2: exámenes de VIH por grupos de usuarios; SECCIÓN E: exámenes de gonorrea por grupos de usuarios; SECCIÓN F: exámenes de chlamydia trachomatis por grupos de usuarios; SECCIÓN G: exámenes de VIH por técnica visual/rápida y grupos de usuarios); ▶ REM A19 (SECCIÓN A.1: consejerías individuales; SECCIÓN A.2: consejerías individuales por VIH); ▶ REM P11 (SECCION A: población en control del programa de VIH/SIDA; SECCION B: población en control por comercio sexual).
	4.10 Acceso a atención médica reproductiva que tenga en cuenta la OSIEGCS	Existencia de atención médica reproductiva que tenga en cuenta la OSIEGCS	2	3.7; 5.6	<p>En materia reproductiva, cabe destacar que en Chile es impartida no sólo por profesionales de medicina, sino también por profesional de matronería. Actualmente, se entregan prestaciones de atención reproductiva y método de regulación de fertilidad reversibles en el sistema público, sin distinción por OSIEGCS.</p> <p>En reproducción asistida, el financiamiento es limitado y los centros de referencias entregan servicios según cupos, y no discrimina por OSIEGCS. Cabe destacar que aún no hay regulación por la compra o utilización de espermios, como gestación subrogada.</p> <p>Por último, cabe destacar que, aunque existen servicios disponibles, no se puede evaluar el acceso efectivo según OSIEGCS y en los lineamientos y normas actuales no se consideran las especificidades OSIEGCS, excepto la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2018). Enlace</p>

DOC

Aspecto de inclusión	Nombre del indicador	Indicador	Nivel de factibilidad	ODS	Situación en Chile
Salud y derechos sexuales y reproductivos	4.11 Esterilizaciones	Existencia de esterilizaciones forzadas y obligadas que afectan la salud y los derechos reproductivos de las personas de la comunidad LGBTI	1		<p>En la actualidad existe normativa sobre la prohibición de esterilización forzada para toda la población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Resolución 1110 (2004), aprueba norma general técnica N°71 sobre normas de esterilización quirúrgica en personas con enfermedad mental. Enlace ▶ Circular N°09, reitera directrices para anticoncepción quirúrgica y consentimiento informado en regulación de la fertilidad (2022). Enlace <p>En términos de levantamiento de información, el REM dispone de la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Para personas trans (femeninas y masculinas), pero no permite obtener el consentimiento de dicho procedimiento: REM A21 (SECCIÓN G: Esterilizaciones Quirúrgicas). ▶ Como método anticonceptivo, se considera aquellos procedimientos dentro de la intervención cesárea, pero sin distinción por OSIEGCS: REM A24 (SECCIÓN C: Métodos anticonceptivos al alta).
	4.12 Depresión	Prevalencia de la depresión.	3		<p>La Encuesta Nacional de Salud recoge el dato según orientación sexual, pero no distingue a las personas trans y de género diverso.</p> <p>En la ENSSEX, por otro lado, consulta por diagnóstico de depresión y también por sintomatología asociada a ansiedad y depresión en las últimas dos semanas.</p>
Estado de salud	4.13 Autoevaluación de la salud	En términos generales, usted diría que su salud es... excelente, muy buena, buena, regular, mala (alternativa de la OMS: "En general, ¿cómo se encuentra su salud?", con la siguiente escala de respuesta: "Muy bien/ Bien/ Regular/ Mal/ Muy mal").	3		<p>En la ENSSEX, se realiza la consulta la consulta: "En general Usted diría que su salud es: Muy mala/ Mala/Regular/Buena/Muy buena".</p>

Fuente: Elaboración propia, a partir del índice de inclusión de personas LGTBI del PNUD y el Banco Mundial (85).

REFERENCIAS

1. Academia Chilena de la Lengua. Sexo, Género y Gramática. Ideas sobre el lenguaje inclusivo. 1a ed. Santiago de Chile: Catalonia; 2020.
2. Aguilera Sanhueza X. ¿Qué es un Sistema de Salud? En: Estructura y funcionamiento del Sistema de Salud chileno [Internet]. Universidad del Desarrollo. Chile: Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana; 2019 [citado 18 de agosto de 2023]. p. 13-36. (Salud Poblacional). Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
3. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. julio de 2016;388(10042):412-36.
4. Gavilanes RV. Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos*. 2009;20:149-87.
5. UN. Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people [Internet]. 2015 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gender/joint_lgbti_statement_eng.pdf?sfvrsn=fad54fc7_3
6. Echeverría G, Maturana J. Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile. *Universitas Psychologica*. 2015;14(4):1485-98.
7. Relatoría E sobre los D, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales [Internet]. Comisión Interamericana de Derechos Humanos; 2020 ago [citado 22 de mayo de 2023]. (OEA/Ser.L/V/II). Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
8. Hiner H. Tejiendo Resistencias: violencia contra mujeres y sujetos LGBTQIA+ en la Historia Reciente de Chile. *Nomadías*. 11 de septiembre de 2019;(27):51-74.
9. INJUV. Problemáticas y desafíos de las juventudes en Chile. Evidencias desde las Encuestas Nacionales de Juventud [Internet]. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud; 2021 [citado 5 de junio de 2023]. 214 p. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/injuv_2021_problematicas_y_desafios_de_las_juventudes_en_chile_-1.pdf
10. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv*. enero de 2020;50(1):44-61.
11. Martínez C, Tomicic A, del Pino S. Disparidades y barreras de acceso a la salud mental en personas LGBTI+: El derecho a una atención culturalmente competente. En: Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2019 [Internet]. 1a ed. Universidad Diego Portales; 2019 [citado 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://derechoshumanos.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/09_Disparidades_y_barreras_de_acceso_a_la_salud_mental_en_personas_LGBTI-1.pdf
12. Alfaro J, Zambrano A. Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile. *Psicol Soc*. agosto de 2009;21(2):275-82.
13. Flores JM, editor. Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina [Internet]. 1a ed. Tijuana, México: Centro Latinoamericano de Investigación, Intervención y Atención Psicosocial; 2014 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://catedralibremartinbaro.org/pdfs/Repensar-la-Psicologia-y-lo-Comunitario-2014.pdf>
14. Flores JM. Psicología y Praxis Comunitaria. Una visión Latinoamericana [Internet]. 1a ed. México: Editorial Latinamericana; 2011 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://catedralibremartinbaro.org/pdfs/Psicologia-y-PraxisComunitaria-Jorge-Mario-Flores-Osorio.pdf>
15. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to Health Care for Transgender Individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 1 de abril de 2016;23(2):168-71.
16. Flentje A, Clark KD, Cicero E, Capriotti MR, Lubensky ME, Saucedo J, et al. Minority Stress, Structural Stigma, and Physical Health Among Sexual and Gender Minority Individuals: Examining the Relative Strength of the Relationships. *Ann Behav Med*. 29 de junio de 2022;56(6):573-91.
17. Fredriksen-Goldsen KI, Cook-Daniels L, Kim HJ, Erosheva EA, Emllet CA, Hoy-Ellis CP, et al.



- Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *Gerontologist*. junio de 2014;54(3):488-500.
18. Howell J, Maguire R. Seeking help when transgender: Exploring the difference in mental and physical health seeking behaviors between transgender and cisgender individuals in Ireland. *Int J Transgend*. 4 de septiembre de 2019;20(4):421-33.
19. Andrzejewski J, Pampati S, Johns MM, Sheremenko G, Lesesne C, Raspberry CN. Sexual Behaviors, Referral to Sexual Health Services, and Use of Sexual Health Services Among Transgender High School Students. *J Sch Health*. mayo de 2020;90(5):349-57.
20. Guzmán-González M, Barrientos J, Saiz JL, Gómez F, Cárdenas M, Espinoza-Tapia R, et al. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*. agosto de 2020;148(8):1113-20.
21. Barrientos Delgado J, Espinoza-Tapia R, Meza Opazo P, Saiz JL, Cárdenas Castro M, Guzmán-González M, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*. diciembre de 2019;37(3):181-97.
22. Santander-Morillas K, Leyva-Moral JM, Villar-Salgueiro M, Aguayo-González M, Téllez-Velasco D, Granel-Giménez N, et al. TRANSALUD: A qualitative study of the healthcare experiences of transgender people in Barcelona (Spain). *PLOS ONE*. 3 de agosto de 2022;17(8):e0271484.
23. Consejo de Derechos Humanos. Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [Internet]. ONU; 2015 may [citado 14 de junio de 2023]. Report No.: A/HRC/29/23. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/557157c44.pdf>
24. Park A, Mendos L. Guiding Principles on the Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex (LGBTI) People in Development Policy and Programs [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2018/11/RFSL_Guiding-Principles_final_digital.pdf
25. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*. julio de 2020;19(2):142-53.
26. Zapata Pizarro A, Muena Bagueño C, Quiroz Nilo S, Alvarado Villarroel J, Leppes Jenkis F, Villalón Friedrich J, et al. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. febrero de 2021;86(1):61-7.
27. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN. 2018 [citado 14 de agosto de 2023]. Ley 21.120 reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
28. INJUV. Informe general de resultados. Radiografía de las juventudes [Internet]. 10ma Encuesta Nacional de Juventudes 2022; 2022 nov [citado 5 de junio de 2023]; Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/informe_general_de_resultados_-_10ma_encuesta_nacional_de_juventudes.pdf
29. Office of the High Commissioner for Human Rights. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos [Internet]. 2013 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acnurdh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientacion-sexual-e-identidad-de-genero.pdf>
30. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 29 de agosto de 2023]. Género y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
31. Logie C. The Case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to Address Sexual Orientation. *Am J Public Health*. julio de 2012;102(7):1243-6.
32. Pega F, Veale JF. The Case for the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health to Address Gender Identity. *Am J Public Health*. marzo de 2015;105(3):e58-62.
33. American Psychological Association. Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género [Internet]. 2011 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>
34. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care

- for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. 19 de agosto de 2022;23(sup1):S1-259.
35. Ehrensaft D. From gender identity disorder to gender identity creativity: True Gender Self child therapy. *Journal of Homosexuality*. 2012;56:337-56.
36. Diamond L. Gender fluidity and nonbinary gender identities among children and adolescents. *Child Development Perspectives*. 2020;14(2):110-5.
37. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. diciembre de 2015;70(9):832-64.
38. Ravetllat Ballesté I. Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile. *Ius et Praxis*. junio de 2018;24(1):397-436.
39. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*. junio de 2019;393(10189):2440-54.
40. De Blok CJ, Wiepjes CM, Van Velzen DM, Staphorsius AS, Nota NM, Gooren LJ, et al. Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. octubre de 2021;9(10):663-70.
41. Pazos Guerra M. Diabetes en las personas de la comunidad LGBTIQ [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Diabetes-en-las-personas-de-la-comunidad-LGBTIQ.pdf>
42. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1 de noviembre de 2017;102(11):3869-903.
43. Bockting W, Coleman E, Deutsch MB, Guillamon A, Meyer I, Meyer W, et al. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. abril de 2016;23(2):188-97.
44. National LGBT Health Education Center. Atención afirmativa para personas transgénero y de género no conformista: Las mejores prácticas para el personal de atención de salud de primera línea [Internet]. Boston, USA: The Fenway Institute; 2016 [citado 16 de agosto de 2023] p. 28. Disponible en: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2016/02/SPANISH-Affirmative-Care-for-Transgender-and-Gender-Non-conforming-People.pdf>
45. Vermeir E, Jackson LA, Marshall EG. Improving Healthcare Providers' Interactions with Trans Patients: Recommendations to Promote Cultural Competence. *Healthc Policy*. agosto de 2018;14(1):11-8.
46. Melino K, Olson J, Hilario C. A Concept Analysis of Structural Competency. *Advances in Nursing Science*. junio de 2023;46(2):188.
47. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*. 1 de febrero de 2014;103:126-33.
48. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enferm univ [Internet]*. 17 de abril de 2018 [citado 1 de septiembre de 2023];4(2). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeria-auniversitaria/article/view/457>
49. Sundus A, Shahzad S, Younas A. Ethical and culturally competent care of transgender patients: A scoping review. *Nurs Ethics*. 1 de septiembre de 2021;28(6):1041-60.
50. Martín MB, Arrosagaray MZ, López-Dicastillo O. Componentes esenciales de organizaciones sanitarias culturalmente competentes: revisión de la literatura. *Horizonte de Enfermería*. 2019;30(1):88-98.
51. Waters E, Gibbs L, Riggs E, Priest N, Renzaho A, Kulkens M. Cultural Competence in Public Health. En: Quah SR, editor. *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)* [Internet]. Oxford: Academic Press; 2017 [citado 22 de agosto de 2023]. p. 181-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012803678500093X>
52. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *Anales de Pediatría*. abril de 2022;96(4):349.e1-349.e11.
53. Rafferty J, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health Section on Lesbian Gay,

- Bisexual, and Transgender Health and Wellness, Committee on Adolescence, Yogman M, Baum R, Gambon TB, et al. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*. 1 de octubre de 2018;142(4):e20182162.
54. Barrientos Delgado J, Saiz JL, Guzmán-González M, Bahamondes J, Gómez F, Castro MC, et al. Sociodemographic Characteristics, Gender Identification, and Gender Affirmation Pathways in Transgender People: A Survey Study in Chile. *Arch Sex Behav*. 1 de noviembre de 2021;50(8):3505-16.
 55. Roberts CM, Klein DA, Adirim TA, Schvey NA, Hisle-Gorman E. Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1 de septiembre de 2022;107(9):e3937-43.
 56. Bustos VP, Bustos SS, Mascaró A, Del Corral G, Forte AJ, Ciudad P, et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 19 de marzo de 2021;9(3):e3477.
 57. Bruce L, Khouri AN, Bolze A, Ibarra M, Richards B, Khalatbari S, et al. Long-Term Regret and Satisfaction With Decision Following Gender-Affirming Mastectomy. *JAMA Surgery*. 1 de octubre de 2023;158(10):1070-7.
 58. Barbee H, Hassan B, Liang F. Postoperative Regret Among Transgender and Gender-Diverse Recipients of Gender-Affirming Surgery. *JAMA Surgery* [Internet]. 27 de diciembre de 2023 [citado 25 de enero de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.6052>
 59. Lehmann K, Leavey G. Systematic review: Psychological/psychosocial interventions for the families of gender diverse youth under 18 years old. *Clin Child Psychol Psychiatry*. julio de 2023;28(3):1160-74.
 60. Testa RJ, Jimenez CL, Rankin S (Sue). Risk and Resilience During Transgender Identity Development: The Effects of Awareness and Engagement with Other Transgender People on Affect. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 1 de enero de 2014;18(1):31-46.
 61. Weinand JD, Safer JD. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *J Clin Transl Endocrinol*. 17 de febrero de 2015;2(2):55-60.
 62. Getahun D, Nash R, D. Flanders, C. Baird T, A. Becerra-Culqui T, Cromwell L, et al. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M17-2785>
 63. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(5):460-7.
 64. IH Meyer, Frost D. Minority stress and the health of sexual minorities. En: Patterson C, D'Augelli A, editores. *Handbook of psychology and sexual orientation*. Oxford University Press. 2013. p. 252-66.
 65. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*. septiembre de 2003;129(5):674-97.
 66. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am*. diciembre de 2016;63(6):985-97.
 67. Kwok DK, Wu J. Chinese attitudes towards sexual minorities in Hong Kong: Implications for mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(5):444-54.
 68. Mendoza C, Poggi H, Flores M, Morales C, Martínez-Aguayo A. Quality of Life in Chilean Transgender Children and Adolescents. *Horm Res Paediatr*. 2021;94(9-10):333-42.
 69. Crockett MA, Martínez V, Caviedes P. Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking and Experiences with Service Use among LGBT+ University Students in Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 9 de diciembre de 2022;19(24):16520.
 70. Alday-Mondaca C, Lay-Lisboa S. The Impact of Internalized Stigma on LGBT Parenting and the Importance of Health Care Structures: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 18 de mayo de 2021;18(10):5373.
 71. Fredriksen-Goldsen KI, Simoni JM, Kim HJ, Lehavot K, Walters KL, Yang J, et al. The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities. *Am J Orthopsychiatry*. noviembre de 2014;84(6):653-63.
 72. Chambi-Martínez CAA, Moraga-Escobar EI, Peralta-Jiménez GA, Vera-Calzaretta A, Barrientos J, Pihán R, et al. Social Support, Stress

- and Emotional Symptoms Among LGBTQ+ College Students in Chile. *International Journal of Sexual Health*. 3 de abril de 2022;34(2):277-90.
- 73.UN. CEDAW. [citado 20 de junio de 2023]. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- 74.Organización de Estados Americanos. Tratados multilaterales. [citado 20 de junio de 2023]. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer «Convención de Belém Do Pará». Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- 75.Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.
- 76.Office of the High Commissioner for Human Rights. CCPR Observación general 18. No discriminación [Internet]. 1989 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404.pdf>
- 77.Ravetllat Ballesté I. Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile. *Ius et Praxis*. junio de 2018;24(1):397-436.
- 78.Espejo Yaksic N, Lathrop Gómez F. Identidad de género, relaciones familiares y derechos de niños, niñas y adolescentes: comentarios al proyecto de ley que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. *Revista de derecho (Coquimbo)*. 2015;22(2):393-418.
- 79.Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Biblioteca del Congreso Nacional. 2022 [citado 28 de junio de 2023]. Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
- 80.Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [citado 6 de junio de 2023]. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- 81.CIDH. Reconocimiento de Derechos de Personas LGBTI [Internet]. Comisión Interamericana de Derechos Humanos; 2018 [citado 6 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>
- 82.Corte Interamericana de Derechos Humanos. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos) [Internet]. 2017 nov [citado 25 de agosto de 2023] p. 1-145. (Opinión Consultiva). Report No.: OC-24/17. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/serie_a_24_esp.pdf
- 83.Moran M. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- 84.Bidegain Ponte N. La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41016/S1700105A_es.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- 85.Badgett M, Sell R. A Set of Proposed Indicators for the LGBTI Inclusion Index [Internet]. United Nations Development Programme. New York: UNDP; 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/SPANISH_LGBTI_index.pdf
- 86.OECD. Over the Rainbow? The road to LGBTI Inclusion [Internet]. Employment, Labour and Social Affairs/Social Policy Division; 2020 jun [citado 14 de agosto de 2023]. Report No.: Chapter 3. Disponible en: <https://www.oecd.org/chile/OECD-LGBTI-2020-Over-The-Rainbow-CHILE.pdf>
- 87.Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030 [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- 88.Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. División de Atención Primaria; 2013 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

- 89.Sack R. El significado de la territorialidad. En: Región e Historia de México (1700-1850). Instituto Mora, UAM. México: Antologías Universitarias; 1991.
- 90.Martínez Valle L. Apuntes para pensar el territorio desde una dimensión social. *Ciências Sociais Unisinos*. 24 de mayo de 2012;48(1):12-8.
- 91.OECD. Constituciones en países de la OCDE: Un estudio comparado [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/f88b3115-es>
- 92.UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. UNESCO Biblioteca Digital; 2006 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- 93.Couso J. El Niño como Sujeto de Derechos y la Nueva Justicia de Familia. *Interés Superior del Niño, Autonomía Progresiva y Derecho a Ser Oído*. *Revista Derechos del Niño*. 2006;(Tres y Cuatro):145-66.
- 94.Pfeiffer ML. Bioética y derechos humanos: una relación necesaria. *Revista Redbioética/UNESCO*. 2011;2(4):74-84.
- 95.Rendtorff JD. Principios éticos de la bioética y el bioderecho europeos: autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad. *Principia Iuris*. 5 de noviembre de 2020;17(36):55-67.
- 96.OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
- 97.Departamento de Estadística e Información de Salud, Ministerio de Salud. Norma Técnica 0231. Estándares de Información de Salud [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/2023/03/Norma-231-norma-820.pdf>
- 98.GNUDS. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. [citado 14 de diciembre de 2023]. Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos. Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>, <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- 99.Subsecretaría de Derechos Humanos. Guía para la incorporación del enfoque de derechos humanos en políticas públicas [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2020/11/nformeFinalPP.pdf>
- 100.World Health Organization. Creating healthy life trajectories: universal health coverage and a life course approach [Internet]. 2023 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-template---uhl-life-course.pdf?sfvrsn=d64aad3_3&download=true
- 101.OPS. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [citado 25 de enero de 2024]. Equidad en Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- 102.Ard KL, Keuroghlian AS. Training in Sexual and Gender Minority Health - Expanding Education to Reach All Clinicians. *N Engl J Med*. 20 de diciembre de 2018;379(25):2388-91.
- 103.Kcomt L, Gorey KM, Barrett BJ, McCabe SE. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM Popul Health*. agosto de 2020;11:100608.
- 104.Kattari SK, Walls NE, Speer SR. Differences in Experiences of Discrimination in Accessing Social Services Among Transgender/Gender Nonconforming Individuals by (Dis)Ability. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2017;16(2):116-40.
- 105.Stotzer RL, Silverschanz P, Wilson A. Gender identity and social services: Barriers to care. *Journal of Social Service Research*. 2013;39(1):63-77.
- 106.Lempereur JT, Godoy V, Fischer F, Insunza C, Lazo G. Vivencias de les jóvenes transgénero respecto a su inclusión social en Chile. *Nomadías*. 11 de septiembre de 2019;(27):9-31.
- 107.Seelman KL, Colón-Díaz MJP, LeCroix RH, Xavier-Brier M, Kattari L. Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgend Health*. 1 de febrero de 2017;2(1):17-28.
- 108.Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 1 de septiembre de 2009;20(5):348-61.
- 109.White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Soc Sci Med*. diciembre de 2015;147:222-31.

110. Day M, Flores C. La discriminación que enfrentan personas trans y no binarias en servicios de salud en Santiago, Chile. 2017;35.
111. Donoso C, Nuñez S, Parra-Villaruel J. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2018;22(2):126-34.
112. Linker D, Marambio C, Rosales F. 1ra Encuesta para personas Trans y de Género no-conforme en Chile [Internet]. Organización Trans Diversidades (OTD); 2017 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DireccindeEstudiosde/1ra-encuesta-para-personas-trans-y-de-gnero-noconforme-en-chile>
113. Grant JM, Mottet L, Tanis J. Injustice at every turn. A report of the National Transgender Discrimination Survey [Internet]. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality; 2011 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
114. Brown A, Rice SM, Rickwood DJ, Parker AG. Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia Pac Psychiatry*. marzo de 2016;8(1):3-22.
115. Zapata Pizarro A, Díaz Díaz K, Barra Ahumada L, Maureira Sales L, Linares Moreno J, Zapata Pizarro F, et al. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*. 2019;147(1):65-72.
116. Beltrán YA, Flores MA, Beltrán YA, Flores MA. Actitudes y vivencias sobre la diversidad sexual de profesionales de salud de la zona centro-sur de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. agosto de 2022;87(4):254-60.
117. Payne EC, Smith M. The Reduction of Stigma in Schools: A New Professional Development Model for Empowering Educators to Support LGBTQ Students. *Journal of LGBT Youth*. 29 de marzo de 2011;8(2):174-200.
118. Ulrey KL, Amason P. Intercultural communication between patients and health care providers: an exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Commun*. 2001;13(4):449-63.
119. Escobar Ruiz N, Flores Ferro E, Maureira Cid F, Hadweh Briceño M, González Flores P, Castillo Retamal F, et al. Incidencia de los conocimientos biológicos de la homosexualidad y transexualidad sobre la homofobia y transfobia en estudiantes de educación física de Chile. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2022;(43):1016-24.
120. Alpert AB, Scout NFN, Schabath MB, Adams S, Obedin-Maliver J, Safer JD. Gender- and Sexual Orientation- Based Inequities: Promoting Inclusion, Visibility, and Data Accuracy in Oncology. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. abril de 2022;42:1-17.
121. Davy Z, Siriwardena AN. To be or not to be LGBT in primary health care: health care for lesbian, gay, bisexual, and transgender people. *Br J Gen Pract*. septiembre de 2012;62(602):491-2.
122. Kano M, Silva-Bañuelos AR, Sturm R, Willging CE. Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered «LGBTQ» Primary Care in Rural and Multicultural Practices. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(1):156-60.
123. UN WOMEN. Typology on training for gender equality. UN WOMEN TRAINING CENTRE; 2016.
124. Diamond LM, Alley J. Rethinking minority stress: A social safety perspective on the health effects of stigma in sexually-diverse and gender-diverse populations. *Neurosci Biobehav Rev*. julio de 2022;138:104720.
125. Morenz AM, Goldhammer H, Lambert CA, Hopwood R, Keuroghlian AS. A Blueprint for Planning and Implementing a Transgender Health Program. *Ann Fam Med*. enero de 2020;18(1):73-9.
126. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240073074>
127. World Health Organization. Implementing citizen engagement within evidence-informed policy-making [Internet]. 2022 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364361/9789240061521-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
128. Makadon H. Asking Patients Questions about Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Setting [Internet]. The Fenway Institute; 2013 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs>

- /Fenway%20Institute%20Asking%20Sexual%20Orientation.pdf
129. Bates N, Chin M, Becker T, editores. Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2022 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/26424>
130. CDC Center for Disease Control and Prevention [Internet]. 2022 [citado 14 de septiembre de 2023]. Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Information. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/health-care-providers/collecting-sexual-orientation.html>
131. Lau F, Antonio M, Davison K, Queen R, Devor A. A rapid review of gender, sex, and sexual orientation documentation in electronic health records. *J Am Med Inform Assoc.* 16 de septiembre de 2020;27(11):1774-83.
132. Robles R, Keeley JW, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Sharan P, et al. Validity of Categories Related to Gender Identity in ICD-11 and DSM-5 Among Transgender Individuals who Seek Gender-Affirming Medical Procedures. *Int J Clin Health Psychol.* 2022;22(1):100281.

DOCUMENTO EN CONSULTA