

Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile

Community health, Talcahuano's Health Service experience in trans health

Amanda Valenzuela-Valenzuela^{1*}, Ricardo Cartes-Velásquez²

1 Fundación Kimntrum, Concepción, Chile

2 Universidad Andrés Bello, sede Concepción, Chile

avalenzuelav@kinntrum.org

Recibido: 23-septiembre-2019

Aceptado: 20-mayo-2020

RESUMEN

La atención en salud de calidad no está garantizada para las personas trans en Chile. Por ello, la experiencia del Servicio de Salud Talcahuano, en la cual la comunidad trans trabaja en conjunto a la institucionalidad se destaca como importante y pionera a nivel país. Esta investigación describe el trabajo de la Mesa Trans del Servicio de Salud Talcahuano. Se utilizó el enfoque cualitativo con Teoría Fundamentada. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a profesionales e integrantes comunitarios de la Mesa Trans. Se identificaron dos categorías principales, correspondientes a la "Necesidad de Depatologización y Buen Trato" y al "Diálogo y Participación Social". La primera corresponde a antecedentes de la segunda. Los resultados indican que el trabajo en conjunto, compromiso de profesionales y agentes comunitarios, y el apoyo de las jefaturas, es fundamental para responder la necesidad detectada tanto por la institucionalidad como la comunidad trans. Este tipo de trabajo debe replicarse en otros servicios de país para garantizar la atención a personas trans.

Palabras clave: LGBT+, participación social, salud comunitaria, salud LGBT+, salud trans

ABSTRACT

Quality health care is not guaranteed for trans people in Chile. For this reason, the experience of the Talcahuano Health Service, in which the trans community works together with the institutions, stands out as important and pioneering at the country level. This research describes the work of the Talcahuano Health Service's Trans Desk. The qualitative approach with grounded theory was used. Data collection was carried out through semi-structured interviews with professionals and community members of the Trans Table. Two main categories were identified, corresponding to the "Need for Depathologization and Good Treatment" and "Dialogue and Social Participation". The first corresponds to the background of the second. Results indicate that joint work, the commitment of professionals and community agents, and the support of the headship, is fundamental in responding to the need detected by both the institutions and the trans community. This type of work should be replicated in other country services to guarantee care for trans people.

Keywords: community health, LGBT+, LGBT+ health, social participation, trans, trans health

Financiamiento: Fundación Kimntrum, Chile.

Cómo citar este artículo: Valenzuela-Valenzuela, A., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 1-12.

<http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Para hablar de personas trans, se deben definir ciertos conceptos. El primero es el género, que es la adquisición de características femeninas o masculinas, de acuerdo a lo determinado en cada cultura, por medio de un proceso social e individual de las personas (Lamas, 1986). Este concepto se relaciona a la identidad de género, es decir, la percepción o vivencia, interna e individual, de una persona sobre su propio género, sin depender de su sexo biológico (Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2015). Las personas pueden agruparse como identificadas con el género femenino, masculino, o ninguno de ambos en su totalidad. En el último caso, hablamos de una persona con identidad de género no binaria (National Center for Transgender Equality, 2018).

Otro concepto es el sexo biológico. Este caracteriza a los seres vivos, de acuerdo a genética u órganos reproductivos (Chin et al., 2016). Las categorías existentes son macho, hembra o intersexual. Pese a no haber una relación directa entre sexo biológico e identidad de género, nuestra sociedad suele esperar que las personas de sexo biológico macho se identifiquen con el género masculino, y las personas de sexo biológico hembra con el género femenino (American Psychological Association (APA), 2015).

En aquellos casos en que la identidad de género, expresión de género o comportamiento de una persona no corresponde a lo culturalmente esperado de su sexo biológico, se habla de una persona *trans* (APA, 2011; CIDH, 2015). El concepto de trans engloba a todas las identidades de género no tradicionales, por ello es un término ‘paraguas’ que incluye a personas transgénero, transexuales, travestis, intersex (Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), 2019), y no binarias en general. Las personas trans pasan por el proceso de transición, en él cambian características sociales, físicas y legales, de manera consistente con la identidad de género afirmada (Adaury, et al., 2018). La transición, por lo tanto, puede darse de forma social, legal y/o médica. Tal como enuncia Planned Parenthood (2019), debido a las experiencias y vivencias únicas de cada persona, no todas las transiciones se dan de igual forma. Por lo anterior, algunas personas trans pasarán por los tres tipos de transición, mientras que otras pasarán sólo por algunos de ellos. Una persona puede realizar las tres transiciones simultáneamente, en un corto periodo de tiempo, mientras que otra las realiza espaciadamente a lo largo de su vida. Ninguna realidad trans es más válida que otra.

Desde el sector salud, se ha enfatizado la transición de tipo médica, también conocida como corporal (MOVILH, 2019). Recientemente, el año 2019, la Organización Mundial de la Salud ha actualizado la Clasificación Internacional de Enfermedades, con lo cual los procesos de transición ya no se enmarcan en el contexto de

enfermedades mentales, sino como una condición relacionada a la salud sexual, facilitando el acceso de personas trans a una atención en salud apropiada (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019). Así, se oficializa el trato a personas trans desde una perspectiva de género.

En los últimos diez años, el MINSAL ha generado diversos documentos para asegurar un buen trato en la atención de salud de personas trans, tales como la “*Vía clínica de atención para personas trans*” (MINSAL, 2010), la Circular No.34 (MINSAL, 2011) y la Circular No. 21 (MINSAL, 2012). Si bien se cuenta con las normativas mencionadas y, además, la Ley de Identidad de Género (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018), en nuestro país son escasas las políticas públicas enfocadas directamente en personas trans. Por otra parte, las normativas de salud no son respetadas a cabalidad en el total de los servicios de salud chilenos, con fuertes inequidades en el acceso para personas trans (Núñez, Donoso, & Parra-Villarroel, 2018). Además, el desconocimiento del número nacional de personas trans influye en la elaboración de políticas públicas, aunque se estima que en Chile existirían unas 80.000 personas trans, considerando el 0,5% de la población (Zapata, et al., 2018).

Dentro del contexto de salud, las principales adversidades para las personas trans corresponden a la falta de respuesta del sistema chileno de salud a las necesidades específicas de la población (Núñez et al., 2018). Lo anterior se expresa en malos tratos en salud. La U.S. Transgender Survey, estableció que un 25% de la población trans, encuestada en Estados Unidos, no busca atención por miedo al maltrato (Zapata et al., 2018). En el caso chileno, el 95% de las personas trans que fueron entrevistadas en la Encuesta T, declara haber sufrido de discriminación en los centros de salud, donde las personas destacan el cuestionamiento de su identidad trans, las burlas y la discriminación verbal, llegando en ocasiones a negárseles la atención (Linker, Marambio, & Rosales, 2017). Lo anterior se vincula a las pocas instancias de formación para profesionales de salud en estas temáticas, por ello, no cuentan con las herramientas mínimas para brindar un buen trato (Chárriez, & Seda, 2015). En conjunto, favorecen a la evasión de salud y automedicación de las personas trans (Zapata et al., 2018), con consecuencias negativas a su salud.

Aun así, existen iniciativas destacadas como positivas en la atención de personas trans a nivel nacional. Entre ellas, la del Hospital Las Higueras, perteneciente al Servicio de Salud Talcahuano (en adelante SST), cuya jurisdicción se extiende a las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé. La experiencia del Hospital Las Higueras y el SST se destaca por incluir a la comunidad trans organizada de la

jurisdicción ya mencionada, y por realizar actividades que incluyen a la comunidad trans del Gran Concepción. El trabajo que realiza el SST se considera pionero por quienes lo han estudiado, pues es el primer servicio de salud a nivel nacional que cuenta con un protocolo para atención de personas trans, incluye un equipo multidisciplinario y ofrece atención endocrinológica y quirúrgica, tal como indican Núñez y coautores (2018).

El trabajo del SST se inicia en 2012, a través del reconocimiento de la comunidad trans al médico que realizaba cirugías de adecuación sexual desde 2008. Posteriormente, las unidades de Satisfacción Usuaría y Participación Social de la Dirección del Servicio Talcahuano comienzan a trabajar la temática con mayor fuerza, al amparo de la legislación antes mencionada. El trabajo conjunto con la comunidad lleva a la conformación de la Mesa de Participación en Salud para Usuarías Trans, conocida como *Mesa Trans*.

Este artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa de análisis de experiencia, realizada a finales del 2018 y comienzos del 2019, describe las experiencias de integrantes comunitarios y profesionales en la Mesa de Participación en Salud para Usuarías Trans (*Mesa Trans*) del SST, trabajo que surge desde la vinculación entre la comunidad y la institución. Por ello, los resultados que se presentan corresponden a aquellas categorías vinculadas al trabajo comunitario.

Método

La teoría fundamentada es una vía de investigación donde los datos son recopilados sistemáticamente para análisis posterior a través del proceso investigativo (Strauss & Corbin, 2002). Se puede, entonces, estudiar temas poco abordados, que no cuentan con teorías formales o sustanciales previas para basar el trabajo de quien investiga (Páramo, 2015). Así, se puede formular nuevas propuestas teóricas basadas en la investigación y no en estudios previos (Salgado, 2007). La realidad auténtica de los individuos se construye socialmente, y la teoría fundamentada permite enfocarse en cómo los y las participantes interpretan y perciben su propia realidad, lo cual es de gran utilidad al investigar realidades que no son explicadas o cubiertas por teorías desarrolladas previamente, (Páramo, 2015; Salgado, 2007).

Participantes

Para esta investigación, participaron integrantes profesionales y comunitarios de la *Mesa Trans*. En el caso de los integrantes comunitarios, estas entrevistas se realizaron en lugares acordados por conveniencia para el equipo investigador y las personas entrevistadas. Participaron cuatro integrantes, dos identificados con el

género masculino (transmasculino), una identificada con el género femenino (transfemenina) y una cuarta persona que se identifica como *agénero*, dentro del espectro no binario.

Por otro lado, se entrevistó a un total de cuatro integrantes profesionales del SST, con quienes se acordó realizar la entrevista en su lugar de trabajo, para priorizar su comodidad y facilitar su participación. Las cuatro profesionales se identificaron con el género femenino. Una de ellas pertenecía al Hospital Las Higueras, de profesión enfermera, y que tiene trato directo con usuarios/as/es trans del Hospital. Las restantes tres profesionales son referentes técnicas de la Dirección del SST, quienes participan en las reuniones de la *Mesa Trans* y en sus diversas actividades con la comunidad. En cuanto a sus profesiones, se encuentra una matrona, una nutricionista y una periodista, respectivamente del Departamento de Gestión de Programas de Salud, de la Unidad de Satisfacción Usuaría y de la Unidad de Participación Social.

Recolección de Datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarias del SST y del Hospital Las Higueras, y a personas de la comunidad trans, que participan en la *Mesa Trans*. La técnica de la entrevista semiestructurada se caracteriza por su flexibilidad, con preguntas que se adaptan a las respuestas dadas por las personas entrevistadas (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017). En base a una guía temática adaptable a la conversación, la persona puede hablar de manera libre y espontánea, sin limitarse a respuestas cerradas (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013).

Ya que la investigación se enfocó a dos grupos de personas (la comunidad trans y las profesionales del SST), se diseñaron dos pautas temáticas de entrevistas, abordándose trayectorias personales y profesionales.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue autorizada por el Servicio de Salud Talcahuano, y se trabajó únicamente con aquellas personas que perteneciesen a la *Mesa Trans* y participasen de sus actividades. Para cada una de las entrevistas, se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado, cuyo texto fue redactado por Fundación Kimntrum, y donde se aseguró la confidencialidad de la información recolectada. Las entrevistas fueron grabadas en audio, para ser transcritas por integrantes del equipo investigador, utilizándose seudónimos para resguardar la confidencialidad. Las profesiones de quienes transcribieron las entrevistas corresponden a una antropóloga sociocultural y una psicóloga.

Análisis de información

Una vez transcritas las entrevistas, estas se ingresaron al software de análisis cualitativo Dedoose (Institute for Mixed Methods Research, Estados Unidos), en el cual el equipo investigador realizó la codificación abierta. Esta consiste en el proceso analítico en que se identifican conceptos desde los datos, nombrando segmentos de la información recolectada, en base a la imagen o significado evocado en su contexto, determinando categorías y subcategorías (Strauss & Corbin, 2002). Finalizada la codificación abierta del total de entrevistas, se le envió el archivo a un investigador externo, psicólogo y médico de profesión, quien no participó en la recolección de información, para triangular.

Devuelta la triangulación, se realizó la codificación axial, donde se vinculan las categorías y subcategorías obtenidas en la etapa anterior de codificación abierta; se trabajó en el nivel de las palabras de las personas entrevistadas, y en las conceptualizaciones del equipo investigador en torno a estas palabras (Strauss & Corbin, 2002). Este proceso fue nuevamente enviado al investigador externo, en una segunda triangulación.

Validada la codificación axial, se realizó la codificación selectiva, donde se integró y refinó la teoría, en base a la vinculación de las categorías consideradas principales, para integrar un esquema teórico mayor (Strauss & Corbin, 2002). Se seleccionaron las categorías centrales, con lo cual se realizó el diagrama de la teoría. Debe destacarse que, en este procedimiento, las categorías emergieron desde la investigación, sin ser definidas anteriormente.

Finalizado el análisis, se contactó a la Mesa Trans para realizar la devolución de resultados, y validar las conclusiones. Esta devolución se realizó en dos instancias,

la primera con profesionales del SST que participaron de la experiencia, y la segunda, con personas trans de la Mesa.

Resultados

La experiencia del SST se caracteriza por ser una instancia en la cual la comunidad trans organizada se vincula con la institucionalidad y sus profesionales. Por lo anterior, el cómo surge la necesidad de este trabajo y cómo se realiza se volvió un foco de interés.

En este contexto, desde la investigación surge la categoría central de “Diálogo y Participación Social”. Sus antecedentes provienen de la “Necesidad de Despatologización y Buen Trato”, compuesta por la “Resistencia de Profesionales de Salud”, el “Desconocimiento sobre Salud Trans”, los “Actos Discriminatorios” y la “Invisibilización”. Desde este grupo de categorías se desprenden como consecuencias el “Activismo y Empoderamiento” y la “Apertura de Profesionales”. Se suma también la “Legislación chilena”, elemento externo que conlleva a la categoría central.

Así, emerge la categoría central de “Diálogo y Participación Social”, desde las consecuencias de la “Necesidad de Despatologización y Buen Trato”, en conjunto a la mencionada “Legislación chilena”. Este diálogo se caracteriza por el “Aprendizaje Comunidad y Profesionales”, el “Trabajo activo y vinculante” y las “Relaciones Positivas y Cercanas”. La relación entre la categoría central, sus antecedentes y características principales se puede ver en la Figura 1.

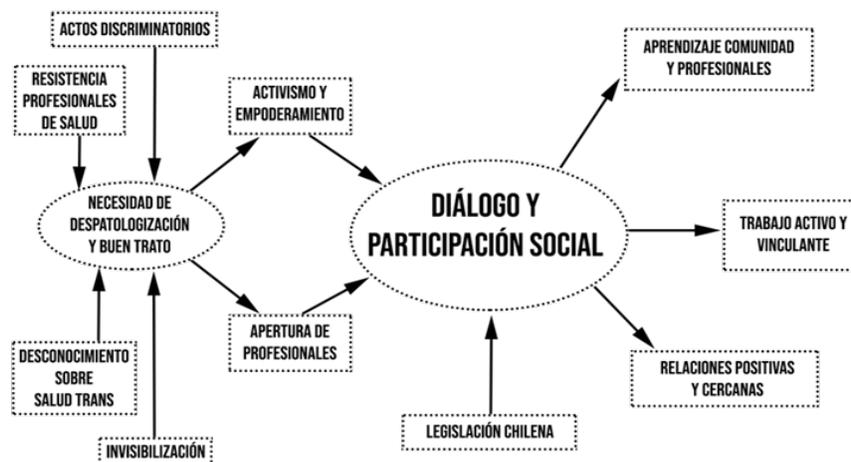


Figura 1

Diagrama de categoría central y sus categorías

Fuente: Elaboración propia.

Necesidad de despatologización y buen trato

La “Necesidad de despatologización y buen trato” se conforma como un grupo de categorías que sirven de antecedentes para el trabajo realizado en el SST. A continuación, se presentarán aquellas categorías que se configuraron en este grupo. Las consecuencias serán presentadas como factores de la categoría central.

Resistencia de profesionales de salud. El primer antecedente corresponde a la resistencia de parte de profesionales de salud hacia las temáticas de salud LGBT+ en general, y de salud trans en particular. Se compone por las subcategorías de “percepción de rechazo a la atención de personas trans de parte de algunos funcionarios y establecimientos del Servicio de Salud Talcahuano”; la “pasividad de quienes rechazan la atención de personas trans”; el “respeto hacia CESFAMs reticentes a la temática”; el “rechazo a la sensibilización de parte de algunos funcionarios”; y el “rechazo a la temática de parte de la población general”. Estas cinco subcategorías se articulan de forma que parte de los y las profesionales de salud se sienten justificados en su rechazo a la temática.

Desde lo expuesto anteriormente, emergen distintas percepciones de la comunidad y las profesionales entrevistadas, sobre aquellos profesionales que se caracterizan por esta resistencia. En los mejores casos, durante los comienzos del trabajo con personas de la diversidad sexual en SST, existían “médicos que nos decían abiertamente que ‘este tema a mí me cuesta entenderlo, yo me cuesta, ustedes me tienen que tener paciencia’”. La percepción general es que a algunos profesionales “les cuesta entender” y “se enredan”, lo cual implica una dificultad para la sensibilización y comenzar a atender a personas trans.

Por otro lado, en los casos más negativos, se encuentran aquellos profesionales que, en inicios de la atención, rechazaban la cesión de pabellones a personas trans. La justificación para rechazar la atención a usuarios, usuarias y usuaries trans, se basa en el rechazo y discriminación existente a nivel nacional hacia las personas LGBT+. Esto ha cambiado a través de los años, por lo cual ahora se considera que “que quienes están opuestos a ella [la atención], como que prefieren guardar silencio”, dándose un rechazo pasivo al tema de parte de profesionales de la salud que no se encuentran sensibilizados. Por lo anterior, se considera que los cambios de la percepción nacional hacia la comunidad trans han sido mayoritariamente positivos, y comienzan a afectar de buena forma la atención en salud.

Finalmente, desde el SST se han distribuido afiches y material informativo, donde se indica que en los establecimientos de salud de la red no se discrimina por

orientación sexual, y que refuerzan la circular 21 para no discriminar por identidad de género. No obstante, existen establecimientos que han rechazado la instalación de este material de difusión, lo cual implica dos problemas: Primero, que existen profesionales en establecimientos que rechazan la salud a personas trans de tal manera que no permiten la existencia de elementos que expliciten la atención garantizada. Segundo, que hay establecimientos en los cuales será más difícil para las personas trans informarse sobre la posibilidad de una atención completa y sin discriminación. Desde el SST, se explica que no se insiste en la instalación del afiche, puesto que se busca que “el trabajo fluya, y que lo podamos hacer de buena manera”, sin conflictos de por medio, con personas que no se vean obligadas a prestar una atención buena y digna.

Desconocimiento sobre salud trans. Una segunda categoría, que se articula directamente con la anterior, corresponde al desconocimiento sobre salud trans. Se conforma por seis subcategorías, entre las que se destaca la falta de abordaje de salud LGBT+ en la formación académica de los y las profesionales que integran la Mesa Trans. Por lo anterior, en los inicios del trabajo con la comunidad trans, no se contaba con experiencias previas para acercarse al tema, y se desconocían las necesidades en salud de las personas trans. La realidad de personas trans tampoco fue abordada en el ámbito familiar ni profesional, hasta el momento en que formaron parte del trabajo de la Mesa Trans. Este desconocimiento, y falta de integración de temáticas asociadas a la realidad de trans en distintas esferas de la vida de las profesionales entrevistadas, se asocia a la invisibilización de las personas trans, que se aborda más adelante.

Desde lo expuesto, está claro que los comienzos del trabajo con personas trans fueron difíciles para las profesionales que participan de la experiencia. Se llega a comentar que “en un inicio estaba súper, súper temerosa (...) Como no tenía cercanía ni conocimiento del tema, también de mi parte era, era problemático, tratarlo cada vez más al paciente”. Sin embargo, las profesionales en vez de desistir, aceptaron la existencia de este desconocimiento, y el hecho que el mismo afecta el trato dado a usuarios/as/es trans. El comprender que la existencia de un equipo capacitado afecta positivamente al tránsito de las personas trans, facilita a las profesionales la comprensión del rechazo que sienten algunas personas trans hacia la atención en salud formal. De hecho, las profesionales entienden “que el paciente venga con un cierto rechazo a ‘cómo me van a tratar’”. Entonces, él está a la defensiva, el funcionario está a la defensiva, y al final la comunicación es media tirante”. Por lo anterior, desde el SST se trabaja en mejorar la atención y, con ello, la relación entre usuarios/as/es y profesionales de la salud.

Gracias al trabajo constante de sensibilización y difusión realizado desde los inicios de la Mesa Trans, actualmente se considera que en la red del SST existen conocimientos parciales en la temática. No obstante, el total de profesionales de la red del SST es numeroso, y se considera que el alcance de las sensibilizaciones aún no llega a todos y todas. Por ello, un buen número de trabajadores aún no ha sido sensibilizado, y se encuentra desinformado sobre la atención a personas trans.

Actos discriminatorios. Esta categoría incluye subcategorías que abordan la discriminación activa hacia personas trans, tanto en un contexto general, como en uno de salud. En el contexto familiar, se asocia al rechazo de relaciones LGBT+, y al rechazo hacia identidades trans en los grupos familiares. Esto afecta negativamente a la salud mental y autopercepción de las personas trans, que influye en la salud general de la persona. Sin embargo, también puede actuar como una motivación para las personas trans, quienes se sienten en la obligación de cambiar la percepción nacional hacia ellas, para terminar con las discriminaciones activas. Esto se vincula al “Diálogo y Participación Social”, categoría central en la investigación presentada.

En cuanto a los actos discriminatorios en la atención en salud, se dan casos de atención violenta, con profesionales que fuerzan sus creencias personales y prejuicios ideológicos sobre la atención de personas trans. También se impone una visión binaria de las realidades trans, sin reconocer que no todas las personas trans pasan por el mismo tipo de tránsito. Desde la comunidad entrevistada, surge que “pasa mucho, a veces, como que el médico quiere dirigir el tránsito, así como si fuera una receta”, con una tendencia a negar las realidades no binarias.

Por otro lado, existe una confusión generalizada entre orientación sexual, práctica sexual e identidad de género, particularmente con aquellos profesionales mayores, quienes tienen una mayor reticencia hacia las temáticas LGBT+. En otros casos, los y las profesionales hacen un mal uso del nombre social, ya sea por desconocimiento de las circulares ministeriales, o por discriminación.

Las malas prácticas anteriores, en conjunto a la timidez y miedo de algunas personas trans, conlleva a que la relación entre profesionales de salud y personas trans sea tirante y distante. Lo anterior se genera porque tanto profesionales como usuarios/as/es se encuentran a la defensiva, temiendo recibir o dar un mal trato en salud, por culpa de la desinformación del profesional.

Invisibilización. En paralelo a la discriminación activa, se da la invisibilización de la realidad de personas trans, que

corresponde a actos discriminatorios donde no se reconoce la existencia de este grupo de personas. La falta de visibilidad de la comunidad trans se da por múltiples causas, y entre sus expresiones se encuentra el desconocimiento del número de personas trans a nivel nacional, que impide la formulación de políticas públicas.

Por otro lado, en un aspecto no relacionado directamente a la salud, se da la invisibilización en el ámbito educativo, que afecta en la percepción de la sociedad chilena hacia las personas trans: El sistema educativo participa en la formación de percepciones y opiniones de sus discentes. Se destacan el no abordaje a las temáticas trans en establecimientos educacionales, el rechazo hacia el tema desde los apoderados, y la falta de acceso a la educación. Se considera que “la educación para las personas trans aún no está asegurada”. Todos estos aspectos perpetúan la desinformación de la sociedad chilena, y la réplica continua de actos discriminatorios, pasivos y activos.

Una última expresión de la invisibilización se da en el ámbito de salud, donde se desconocen las normativas que regulan la atención de personas LGBT+ y trans. Este desconocimiento se da tanto por profesionales como por usuarios/as/es, quienes desconocen la legislación existente en temáticas de derechos de pacientes, no discriminación y uso de nombre social.

Necesidad de despatologización y buen trato

Las categorías expuestas anteriormente se vinculan como antecedentes para el reconocimiento de la Necesidad de Despatologización y Buen Trato, el cual se dio tanto por los y las profesionales del SST, como por las personas Trans. Así, se espera que la atención se caracterice por reconocer la existencia de diferentes tránsitos, con algunas personas deseando la cirugía genital como meta final, pero no todas. Se considera, además, que la atención debe ser empática y con un trato despatologizante, sin tratar a la persona trans como enferma.

Desgraciadamente, en nuestro país se percibe que, en general, la atención no cuenta con estas características, lo cual lleva a la evasión de la atención formal en salud por parte de las personas trans. Esto trae dos consecuencias principales, que son la falta de controles de salud básicos y las transiciones fuera de la salud formal. El primer punto se vincula a la prevalencia de enfermedades en la comunidad LGBT+ por la falta de exámenes preventivos, mientras que el segundo se asocia a la automedicación y el uso desinformado de hormonas. Esto último es de alto riesgo, puesto que se basa en el “boca a boca”, donde la información va pasando de persona trans a persona trans: “... Así una dice ‘ah, y si me inyecto tres’, y otra dice ‘ah, y si me inyecto cuatro’, y así,

¿cachai?¹ Hasta que a alguien le da trombosis, no sé, o cualquier problema, se moría”. Esto es algo que se daba más aún en el pasado, donde “era conocimiento comunitario, algunos ni siquiera sabían que existían hormonas, también, entonces ahí era donde acudían a otro tipo de tratamientos, como las inyecciones de, no sé, silicona industrial”. Si bien los riesgos ya son conocidos por la comunidad trans, el miedo a una mala atención causa que muchas personas aún opten por alternativas informales.

Así, la atención en salud con enfoque despatologizante, y con buen trato, se vuelve una necesidad para la población trans. Para esto, desde la investigación se considera que los Servicios de Salud deben trabajar con las personas trans que componen sus sectores. De esta forma, la atención en salud estará garantizada para las personas trans y responderá a las necesidades locales de la población. Para las personas que participan de la experiencia en el SST, “la idea de la salud, es que sea una salud comunitaria, donde las personas puedan incidir, yo creo, en la forma que quieran ser atendidas”. La Participación Social se ve como clave para entregar una respuesta efectiva a esta necesidad. Sus antecedentes serán expuestos a continuación.

Factores para el diálogo y la participación social

Lo anterior llevó a tres categorías que se convierten en factores para el diálogo y la participación social. Primero, está el activismo y empoderamiento, que viene de la comunidad trans organizada. Segundo, se encuentra la apertura de profesionales, que viene desde los y las profesionales del SST. Tercero, está un elemento externo, pero que contextualiza el trabajo a realizar, consistente en la legislación chilena. Estas categorías serán expuestas a continuación.

Activismo y empoderamiento. Reconocer la necesidad de despatologización y buen trato en salud, en conjunto a otras necesidades existentes para la población LGBT+, motivó a la comunidad de personas trans a realizar activismo. Entre los puntos principales que motivaron a la comunidad trans se encuentra la búsqueda de derechos, y el cambiar la percepción de la sociedad chilena no sensibilizada hacia la misma.

Desde los agentes comunitarios entrevistados, surge que, las personas trans que realizan activismo, se encuentran más seguras de sí mismas, además de generarse un sentido de pertenencia y la creación de redes de apoyo. Lo anterior permite la conformación de una comunidad trans empoderada, que es capaz de buscar nuevas estrategias para obtener avances en las temáticas y necesidades del interés de su comunidad. Esto se

relaciona con un punto fundamental identificado por las personas entrevistadas, que es que “cada comunidad necesita representación propia, que otras personas no hablen por ti”. Con la representación, los avances responden a necesidades reales de cada comunidad. En el caso del Servicio de Salud Talcahuano, los avances responden a lo solicitado desde las personas trans, y se considera que es imposible retroceder lo ya avanzado.

Además del empoderamiento propio de la comunidad trans, se destacan en el activismo las alianzas con otros grupos humanos discriminados, como lo son la población migrante, femenina o de otros grupos de la comunidad LGBT+. Las alianzas mencionadas surgen desde la empatía entre estos grupos, y permiten el apoyo mutuo en actividades. La participación social activa desde distintos grupos se ve como fundamental para la generación de cambios en nuestra sociedad.

Apertura de profesionales. La categoría anterior abordaba la visión desde la comunidad. En esta categoría, se abordará la apertura de profesionales desde la institucionalidad hacia el trabajo con personas trans. Ante esto, los agentes comunitarios entrevistados perciben que los y las profesionales del Hospital Las Higueras y el SST tienen una mayor apertura a la sensibilización, en contraste a colegas de otros centros de salud, puesto que sí acceden a ser capacitados e informarse en el tema. También se percibe compromiso como algo fundamental, con la disposición a trabajar con la comunidad. Esto es “lo que no se da en otras partes, donde también están atendiendo a personas trans”.

Si bien se ve una apertura generalizada de parte de los y las profesionales, se destacan ciertos grupos como aquellos profesionales más jóvenes (“los médicos jóvenes, siempre ellos con una apertura mucho mayor”), las profesionales de género femenino, y los profesionales migrantes por sobre los chilenos. Esto se relaciona con la empatía existente entre grupos discriminados, que se mencionaba anteriormente en el activismo y empoderamiento.

Legislación chilena. El tercer factor clave que llevó a la participación social y al diálogo, corresponde a la legislación chilena existente en torno a temáticas de no discriminación y atención en salud a personas trans. Esta categoría se conforma por elementos externos a la experiencia analizada, pero que tiene efectos directos en la misma.

Anteriormente, se mencionó el ámbito educativo como externo a la salud de las personas trans, pero que influye en la percepción general de la sociedad hacia ellas. Por ello, las personas entrevistadas consideraron importante

¹ Expresión chilena, literalmente “¿entiendes?”

mencionar la existencia de la normativa que regula el nombre social y uso de baños en el contexto escolar.

Ya en el ámbito de la salud, foco principal de esta investigación, se destaca como un aspecto positivo la inclusión del tema en las circulares ministeriales, destacándose así la Circular No. 34 del año 2011 del MINSAL, que fue reforzada el año 2012 con la Circular No. 21. Las circulares mencionadas “fueron para insistir en que todos los establecimientos de salud había que tratar con nombre social a las personas trans”. También se destaca la inclusión del tema en las Estrategias Nacionales de Salud, que son objetivos y actividades que deben ser cumplidas anualmente por los distintos servicios de salud.

Si bien las normativas mencionadas son aspectos positivos, desde las entrevistas también se identifican aspectos negativos, que se ven como puntos por trabajar, y que motivan el diálogo y la participación social. El principal de estos es la falta de inclusión de salud trans en la canasta de FONASA. Por ello, “las cirugías no están tipificadas en FONASA, no hay código, no hay fondos para eso, no hay horas específicas para eso, entonces... Acá, por ejemplo, la atención se hace como... A deuda, básicamente”. Con esto se visualiza el riesgo del sobreendeudamiento para el SST, que no cuenta con financiamiento de FONASA para la atención a usuarios/as/es trans. Esto, sumado con la falta de un plan nacional de salud y políticas públicas, impide la estandarización de la atención a personas trans a nivel país. Sin estandarización, el trato recibido por una persona trans de un punto del país va a diferir mucho de la atención recibida en otro servicio de salud.

Diálogo y participación social: Trabajo desde la salud comunitaria

Con los factores de las categorías anteriores, es posible llegar a esta categoría central, donde se aborda el diálogo entre la institución y la comunidad trans, con la participación social como producto.

Tal como se enunció, los y las profesionales del SST demuestran compromiso y disposición de trabajar con la comunidad trans. Se destaca “la buena voluntad de seguir trabajando en conjunto”. Por otro lado, este grupo de profesionales cuenta con el apoyo de sus jefaturas, lo que facilita el involucrarse en el tema desde el contexto laboral. El estamento profesional comenta que “siempre ha sido el apoyo fundamental de ellos [los directores y las jefaturas], nunca nos han dado la espalda, nunca”. Esto permite que las actividades realizadas con y por la Mesa Trans, tengan el respaldo de la institucionalidad, generándose un trabajo vinculante.

Por otro lado, ya que el diálogo se da entre comunidad e institucionalidad, el trabajo responde a las necesidades y peticiones reales y locales de la comunidad trans, sin la imposición de ideas que no se alinean con lo local. La participación de la comunidad con los y las profesionales es colaborativa y vinculante, con las perspectivas comunitarias consideradas un aporte al desarrollo del trabajo del SST. Finalmente, debe destacarse que el diálogo se dio entre la comunidad trans, profesionales de participación social y satisfacción usuaria en la dirección del SST, y con el estamento clínico del Hospital Las Higueras. Así, el trabajo no sólo responde a las necesidades reales de la población trans, sino que lo hace desde lo clínicamente posible para el equipo de salud.

A continuación, se describen los principales productos del trabajo realizado entre la institución y la comunidad, a través de la Mesa de Participación en Salud para Usuaries Trans.

Aprendizajes comunidad y profesionales. Como primer aspecto del trabajo participativo, se encuentran los aprendizajes obtenidos, tanto por integrantes comunitarios como profesionales de la Mesa. Se considera que se ha dado un intercambio de conocimientos entre ambas partes. Las profesionales entrevistadas enuncian que “Ellos nos han enseñado todo, y si tú conversas con ellos, probablemente ellos te van a decir que nos deben todo a nosotros”. Las entrevistadas profesionales destacan el aprendizaje propio sobre la realidad de las personas trans, gracias al trabajo con la comunidad en la Mesa. Un ejemplo se ve en una de las entrevistadas, quien comenta “todo lo que yo sé, lo he aprendido con ellos, y me he motivado a leer más y a conocer más, pero eso ha sido un proceso de aprendizaje desde el primer día”. Otra profesional indica “ha sido un aprendizaje, no solamente en la parte conceptual tener claridad, sino que, en la parte humana también, conocerlos a ellas y a ellos y ellos, sus vivencias, sus vivencias personales”. Se reconoce el aporte educativo de la comunidad, que facilita a las profesionales el estar sensibilizadas en temáticas de salud trans desde lo testimonial: “Te vas sensibilizando caleta con eso, con las historias de vida”.

Si bien se reconoce el aporte desde la comunidad hacia las profesionales y la institucionalidad, también se reconocen los aprendizajes de los integrantes comunitarios. Estos se vinculan a la importancia de la representación comunitaria y la colaboración, además del aprendizaje de conceptos, legislación vigente y conductos regulares a seguir en los Servicios de Salud. Esto último es considerado relevante, puesto que permite idear cómo expandir el trabajo de la mesa, y generar nuevas instancias que garanticen la atención a personas trans en

otros establecimientos. Se busca “contagiar a los otros servicios, como tener un modus operandi, como para llegar a la directiva”, reconociéndose que “eso requiere como de más análisis del organigrama de cada servicio, no todos son iguales”. El contar ya con una experiencia positiva en un servicio de salud, permite a la comunidad trans plantearse la expansión del trabajo comunitario.

Además de esos aprendizajes, algunos de los participantes destacan el aprendizaje de habilidades blandas: “he aprendido mucho en organizar, no sé, capacitaciones, charlas, también como perder el miedo de, como, hablar en público, esas cosas, eso he aprendido mucho”. Esto gracias a la participación en actividades de difusión y sensibilización, organizadas por el SST para profesionales de la red, como también para profesionales de otros servicios de salud. Esto es fundamental en el trabajo realizado por el SST en cuanto salud comunitaria, puesto que permite que las personas trans relaten sus experiencias y sus propias realidades. Por otro lado, para los y las profesionales que participan en las capacitaciones, las realidades trans ya no quedan en lo teórico, sino que se concretan, por lo cual la sensibilización llega a un nuevo nivel.

Trabajo activo y vinculante. Desde la comunidad trans, se destaca la participación activa y vinculante, que se manifiesta a través de la participación en diversas actividades, con las cuales se tiene incidencia en distintos aspectos del funcionamiento del Servicio de Salud Talcahuano.

Anualmente, la Mesa Trans cuenta con un plan de trabajo, desde la línea de Satisfacción Usuaría. Mes a mes, se realizan reuniones entre las personas trans y las profesionales que son parte de la Mesa, donde “vamos viendo específicamente qué cosas se van haciendo específicamente, para abordar cada cosa, y... Y de ahí también trabajamos desde la ejecución”. El poder colaborar en múltiples instancias, genera una apertura hacia la institucionalidad, de parte de la comunidad trans. Se destaca la colaboración interdisciplinaria, donde cada persona trans hace uso de sus habilidades, conocimientos o profesiones personales. Como ejemplo, desde la comunidad, se tiene la creación de material de difusión desde el diseño gráfico, y las charlas de ámbito sanitario desde la medicina. La interdisciplinariedad también se ve en el estamento profesional, donde se colabora desde el periodismo, la nutrición, la enfermería y la matronería, eso sin considerar los aportes del estamento clínico.

Entre los principales aportes de la comunidad al SST, se encuentran la revisión de presentaciones, la ayuda con conceptos, la participación en capacitaciones de sensibilización a profesionales, y la difusión de las circulares ministeriales y actividades de la Mesa Trans.

Los integrantes comunitarios han tenido la ocasión de participar en distintas instancias. Una de las más relevantes, corresponde a la redacción y actualización del Protocolo de Atención y Derivación para usuarios/as/es trans. El Protocolo fue originalmente elaborado el año 2013, entre integrantes comunitarios y profesionales, para ser revisado y actualizado el 2018. En esta actualización, volvieron a participar integrantes comunitarios y profesionales de la Mesa Trans. Esto “fue, básicamente, sentarnos, abrirlo, y verlo en el data [proyector], y empezar a leer, e ir corrigiendo las partes que... No sé, que encontrábamos faltaba corregir”.

Otras actividades en las cuales participa la comunidad trans, son los hitos comunicacionales. Estos son organizados “por lo general, como en octubre, que es el mes de la despatologización trans, entonces ahí, por ejemplo, este año organizamos un hito comunicacional e hicimos el lanzamiento del afiche, y repartimos, no sé, volantes a la gente”. Esto correspondería a un ejemplo de actividad de difusión, donde también se difunde el trabajo realizado por la Mesa, el Protocolo dentro del SST, y la difusión de esto en otros Servicios de Salud.

Además de lo anterior, las personas trans de la Mesa son partícipes en las actividades de sensibilización a la red y a otros servicios de salud. La comunidad trans también ha sido invitada a participar en instancias externas, para relatar su experiencia como una organización con componente comunitario e institucional. Un ejemplo relevado desde las personas entrevistadas corresponde a la participación en el Congreso de Salud Pública del 2018. Se considera que la Mesa Trans “realmente es una experiencia muy positiva, porque están insertos ellos [los integrantes comunitarios] dentro de las políticas, o de, digamos, lo que se hace en concreto en el servicio y hospital, o en nuestra red”.

Por otro lado, las personas trans son partícipes de trabajo que se da únicamente con la comunidad trans, sin la participación de otros agentes de la red asistencial. Entre estas actividades se encuentran encuentros y jornadas, eventos abiertos a todas las personas trans del Gran Concepción. También se desarrollan consejerías de pares, donde apoyan de manera individual a personas trans en sus tránsitos.

Desde lo expuesto, es posible describir la participación como vinculante, puesto que tiene incidencia real y directa en las políticas generadas desde el SST, con respuestas a solicitudes desde las jefaturas correspondientes dentro de la institución. Incluso, desde la Unidad de Participación Social del SST, surge la instancia de reunirse con el director del SST cada cierto tiempo, ocasión en la cual pueden plantearse aquellas necesidades de mayor urgencia para la comunidad.

Finalmente, gracias al trabajo con el SST, los integrantes comunitarios de la Mesa comprenden que muchos cambios se obtienen por medio de procesos burocráticos, que no son tan rápidos como se desea. Así, se produce cierta comprensión hacia el Servicio de Salud Talcahuano, y el hecho que no tenga la capacidad de responder el total de demandas de la comunidad de manera inmediata.

Relaciones positivas y cercanas. En esta última categoría, se describen las relaciones que se dan al interior de la mesa, entre integrantes que son parte del SST, e integrantes de la comunidad trans. Ante esto, la percepción general corresponde a que las relaciones al interior de la Mesa Trans son positivas, y se desarrollan de manera transversal.

Sobre el ingreso de integrantes comunitarios, las profesionales perciben que las personas trans ingresan con buena disposición a trabajar con la institucionalidad. Además, las personas trans comentan que ingresaron a la mesa gracias a que conocían a algún otro integrante comunitario de antemano. Un relato particular indica que “los chiques² igual me habían dicho cómo funcionaba, que era súper horizontal, entonces me habían dado como una introducción súper buena a la mesa”. En otros casos, “al principio entraba a las, a las reuniones, y no entendía nada, ¿ya? Pero de a poco me fui enterando de todos los procesos que están implicados”. Desde ambas citas, se extrae que hay un proceso de adaptación, con una rápida integración al equipo de trabajo. El ingreso es acompañado de una sensación de acogida, superándose las expectativas iniciales de la comunidad, debido al compromiso notorio de parte de quienes participan con más antigüedad en la Mesa Trans.

Desde lo expuesto, la relación de trabajo que se genera es positiva, descrita como grata y transversal, lo cual se relaciona al trabajo horizontal y cooperativo que se da entre la comunidad y profesionales. Un ejemplo de esto, se encuentra en la comunidad, cuyos integrantes perciben que el SST está “súper abierto a cualquier actividad que proponga la mesa”, lo cual permite que se realicen actividades que surgen desde la comunidad, no únicamente desde el SST. Las relaciones personales entre comunidad y profesionales son descritas como cercanas y empáticas, que se acercan a lo amistoso, cálido, cercano y familiar.

De esto se desprende que las relaciones positivas son la base del trabajo realizado por la Mesa Trans. Un factor que favorece lo anterior corresponde al apoyo de jefaturas y autoridades, tanto desde cada

establecimiento de salud, como desde la Dirección del SST. Se considera que el apoyo es un facilitador del trabajo de las profesionales de la mesa, y permite la creación de vínculos positivos, con un ambiente de confianza hacia la institucionalidad.

Otros aspectos que caracterizan el ambiente de confianza, refieren al ambiente de trabajo, el cual puede ser descrito como ameno y distendido, es decir, se trabaja en un contexto cálido. Pese a este ambiente relajado, integrantes comunitarios describen que se da “un trabajo súper serio, profesional, pero no es como el ambiente de eso, es como bastante distendido”. Para las profesionales, esto conlleva a las buenas relaciones explicitadas previamente, que se caracterizan por ser cercanas y profundas. De hecho, una de ellas comenta:

‘uno se hace grandes amigos también poh, o sea, de estos usuarios y usuarias trans, claro, hay algunos a los que conozco menos, otros que recién los estoy conociendo, pero hay otros que, en el fondo, yo sé que toda mi vida voy a tener contacto, y, si bien es cierto, no nos veremos todos los días eeh son complicidades, cariños, lealtades que no se rompen, que son como para toda la vida, y que son mutuas, poh’ (Entrevistada SST 03).

En cuanto a la comunicación dentro de la Mesa, se considera que es buena, pese a que se reconocen ocasiones en las cuales ha sido insuficiente. De todas formas, integrantes profesionales comentan que si bien es cierto que “no siempre nos comunicamos como previo a las presentaciones” en las cuales se habla sobre la Mesa, “igual después todas sabemos”, por lo cual la información siempre vuelve a la Mesa de alguna forma u otra.

Discusión y conclusiones

Se debe reconocer que los y las profesionales de salud provienen de una formación académica que no incluye temáticas LGBT+. Esto motiva a algunos a resistirse a aprender y entender, y a optar por no atender a personas LGBT+. Esta falta de formación académica es también la realidad de las/los profesionales que se integran activamente en la Mesa Trans. Sin embargo, las profesionales entrevistadas aceptaron este desconocimiento, e identificaron cómo afecta al trato de usuarios/as/es trans. Actualmente, gracias al trabajo con la comunidad, las profesionales de la Mesa Trans consideran que tienen más conocimientos en el tema. Además, han logrado realizar múltiples capacitaciones de sensibilización a profesionales de la red del SST, por eso,

que integran la Mesa, sean trans femininas, trans masculinos o no trans no binarios.

² La persona entrevistada utiliza el término “chiques” para referirse de manera inclusiva a la totalidad de personas trans

el número de profesionales que se resiste a la atención de usuarios/as/es trans disminuye, o resiste de manera pasiva, sin interferir en los avances logrados.

Por otro lado, desde la investigación se extrae que la discriminación hacia personas trans puede verse desde dos perspectivas: la discriminación activa, manifestada en actos discriminatorios, y que en salud se puede ejemplificar con atención violenta por parte de profesionales que anteponen sus creencias personales por sobre la atención digna de personas trans. La segunda forma de discriminación es la invisibilización, expresada mediante distintas acciones y donde no se reconoce la realidad de personas trans.

En salud específicamente, se percibe la necesidad de atención empática y con enfoque despatologizante, que respete a la existencia de distintos tránsitos. Esta necesidad aún no logra ser resuelta a nivel nacional, por tanto, se percibe como una que debe ser abordada desde el trabajo comunitario entre las personas trans y sus respectivos servicios de salud, ampliando la cobertura de atención a personas trans. Es aquí donde emerge el diálogo entre la comunidad trans organizada y la institucionalidad, donde nacen las instancias de participación social. El activismo y el empoderamiento que éste genera en la comunidad, la apertura de los profesionales del SST hacia temáticas de salud trans, y la legislación existente sobre salud LGBT+, interactúan como factores fundamentales para el trabajo en salud trans del SST. Además, como el trabajo surge desde el diálogo, la atención responde a necesidades reales y locales, con mayores probabilidades de éxito y sostenibilidad que un plan de trabajo importado desde el extranjero.

Finalmente, tanto los integrantes comunitarios como los profesionales de la Mesa Trans han tenido distintos aprendizajes a partir del trabajo en ella, por eso se habla de un intercambio de aprendizajes. Esto es facilitado por el ambiente de trabajo cálido y relaciones personales cercanas entre integrantes de la mesa, así se genera un clima de confianza donde las personas desean trabajar, con lo que la Mesa Trans perdura en el tiempo. En consecuencia, si se busca generar una experiencia de atención en salud a personas trans similar en otros servicios de salud, se debería tener en consideración los aspectos presentados en este artículo, particularmente los relacionados al vínculo entre la comunidad y la institucionalidad. Se espera que el trabajo desarrollado por otros centros de salud con personas trans, como lo son el Hospital de Antofagasta, el Hospital Sótero del Río y el Hospital Van Buren, tomen la experiencia del SST en consideración, adaptándola a las realidades particulares de sus jurisdicciones.

Referencias

- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenina a masculino (ftm) androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 318-328. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>
- American Psychological Association (APA). (2011). *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*. APA.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <http://doi.org/10.1037/a0039906>
- Chárriez, M., & Seda, J. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8(1), 73-84.
- Chin, E. L., Hoggat, M., McGregor, A. J., Rojek, M. K., Templeton, K., Casanova, R., Klein, W. S., Miller, V. M., & Jenkins, M. (2016). Sex and Gender Medical Education Summit: A roadmap for curricular innovation. *Biology of Sex Differences*, 7(Article No. 52), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13293-016-0091-9>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. CIDH.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología (México)*, 8(30), 173-198.
- Linker, D., Marambio, C. & Rosales, F. (2017). *Informe sobre Encuesta T: 1ra Encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile*. OTD Chile.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Chile (2018). *Ley 21.120: Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Ministerio de Salud, Chile. (2010). *Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. MINSAL.
- Ministerio de Salud, Chile. (2011). *Circular 34: Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial*. MINSAL.

- Ministerio de Salud, Chile. (2012). *Circular 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial*. MINSAL.
- Ministerio de Salud, Chile. (2019). *Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular No. 21*. MINSAL.
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. (2019). *La transición*. Disponible en <http://movilh.cl/trans/la-transicion.html>
- National Center for Transgender Equality. (2018). *Understanding non-binary people: How to be respectful and supportive*. Disponible en <https://transequality.org/issues/resources/understanding-non-binary-people-how-to-be-respectful-and-supportive>
- Núñez, S., Donoso, C., & Parra-Villaruel, J. (2018). Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Revista Chilena de Salud Pública* 22(2), 126-134. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53235>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *WHO/Europe brief-transgender health in the context of ICD-1*. Oficina Regional de la OMS en Europa. Disponible en <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/who-europe-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>
- Páramo, D. (2015). Editorial: La teoría fundamentada (Grounded theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 39, 6-14.
- Planned Parenthood. (2019). *¿Qué debo saber sobre la transición?* Disponible en <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme/que-debo-saber-sobre-la-transicion>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina* 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J., & Zapata, F. (2018). Atención de salud de personas transgénero para médicos no especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile* 147(1), 65-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>