

Significados en torno a la atención psicológica durante el proceso de transición de género: una aproximación desde la perspectiva de usuarios/as transgénero en Chile

Patricia Casanova Bahamondes²⁶

Ricardo Espinoza-Tapia²⁷

Resumen

La salud integral para personas transgénero es un temática de incipiente desarrollo en Chile, siendo el acompañamiento psicológico un elemento relevante para el proceso de atención

²⁶ Policlínico de Identidad de Género HCVB. Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica, Se desempeña como psicóloga en Policlínico de Identidad de Género Hospital Carlos Van Buren, realiza capacitaciones y seminarios sobre salud integral para la comunidad LGTBI, y participa en organizaciones sociales que velan por los DDHH de la comunidad Trans en Chile. Mail: psicologa.patricia.casanova@gmail.com

²⁷ Universidad Católica del Norte. Psicólogo, Magister y Doctor en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Se desempeña como académico de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica del norte, Antofagasta. Investigador en temáticas de género, sexualidad, masculinidades, violencia y memoria social. Actualmente, es Co-investigador del proyecto Fondecyt "Efectos del estigma y el prejuicio sexual en el bienestar subjetivo y la salud mental en población transgénero chilena". Mail: respinoza@ucn.cl

integral. Esta investigación buscó comprender los significados sobre las atenciones en salud orientadas a la transición de género recibidas en el sistema de salud público y privado de cuatro personas Trans chilenas. Los hallazgos permiten dar cuenta de que los/las participantes identifican en los profesionales psicólogos un rol de juez que puede validar la identidad de género de las personas, lo cual es experimentado con miedo y malestar. Se destaca la importancia del informe psicológico para el proceso y las características que debe tener el profesional que lo emite. Además, emerge la necesidad por parte de los y las usuarios/as de ser vistos como "algo más que un cuerpo transexual". Las reflexiones emergidas en la discusión permiten plantear nuevas líneas de intervención que apunten a devolver a las personas Trans la experticia en sus vidas y la autonomía sobre sus identidades.

Palabras clave: Identidad de género; transgénero; transición de género; abordaje terapéutico.

Abstract

Integral health for transgender people is an issue of incipient development in Chile, being the role of psychologist relevant to the accompaniment of these people in the process of medical care. This research sought to understand the meanings developed by four Trans chilean people about the health care oriented to the gender transition they received

in the Public and Private Health System. The results reveal the meaning of psychologist participants as a judge who can validate the gender identity of people, which is lived with fear and discomfort. It emphasizes the importance of the psychological certificate for the process, and the characteristics that must have the professional that issues it. In addition, the need for users to be seen as "something more than a transsexual body" emerges, suggesting from their own voices the changes that should be incorporated into future care. The emerged reflections from the discussion allow us to generate new lines of intervention that aim to give back Trans people the expertise in their lives and autonomy over their identities.

Keywords: Gender identity; transgender; Gender Transition; therapeutic approach.

Introducción

“Transgénero” es un concepto utilizado para definir a aquellas personas cuya identidad de género, o la expresión de ésta, difiere de la asignación sexual realizada al nacer (Davidson, 2007). El término “Trans”, siguiendo a Coll-Planas y Missé (2010a; 2010b), será utilizado en el presente trabajo para referirse a personas transgénero, travestis, transexuales e intersexuales, indistintamente de si han sido sometidos/as a procesos de hormonación o intervenciones quirúrgicas.

En dicho contexto, el diagnóstico y acompañamiento psicológico en la transición de género ha cobrado relevancia en los últimos años en Latinoamérica (Bockting & Keatley, 2011). Lo anterior, podría comprenderse producto del aumento de la visibilidad de las personas transgénero (MOVILH, 2013), las diversas acciones activistas de agrupaciones transgénero, y asimismo, la creación de programas estatales destinados a cubrir sus necesidades de salud.

Respecto a Chile, nuestro país carece de una ley de identidad de género que permita resguardar legalmente a las personas Trans (Gauche, 2013), lo anterior tiene implicancias significativas para su calidad

de vida y salud integral (Meyer, 2003). Por su parte, Bockting & Keatley (2011) indican que en Latinoamérica y el Caribe, una de las principales consecuencias de la ausencia de ley de identidad de género ha sido la dificultad para conseguir el cambio de documentos legales acorde a la vivencia de género.

Estas barreras se traducen en el acceso a trabajos precarizados, a la vez que promueve la existencia y perpetuación de altas tasas de prostitución en mujeres Trans femeninas. En esa línea, Bockting & Keatley (2011), afirman:

Muchas veces el estigma hacia la variación de género se ve reflejado en grandes dificultades para que esta población acceda a atenciones de la salud. Por un lado, los y las usuarias Trans no ven en los centros de atención un lugar amigable al cual acudir, y por otro, los establecimientos de la salud históricamente han ignorado las necesidades de la población LGTBI. (2011, p.14)

Sumado a esto, la población Trans se ve sometida a un alto nivel de estrés social (White, Reisner & Pachankis, 2015), viéndose afectada por múltiples formas de violencia social, la cual se sustenta en el prejuicio y el estigma presente en nuestra cultura hacia la no conformidad de género.

Para Ortiz (2004), estas formas de violencia social se traducen en: invisibilización, asignación de significados negativos, discriminación, violencia física y exclusión a los guetos. Dicha violencia hace que las personas Trans sean altamente vulnerables a efectos adversos de salud, presentando altas tasas de patologías de salud física y mental (Cohen-Kettenis y Van Goozen, 1997; Meyer, 2003; White, Reisner & Pachankis, 2015).

Asimismo, dentro de las necesidades de la población Trans se encuentra el acceso a un modelo sanitario que incorpore un marco de respeto y validación de sus identidades (Bockting & Keatley, 2011). Estas atenciones en salud deben incluir al menos el acompañamiento transversal en el proceso, la asesoría en la toma de decisiones informada, la psicoterapia, el inicio y mantención de terapia de reemplazo hormonal, el acceso a cirugías y a cambio de documentos legales, así como la generación de redes con la comunidad y la promoción del apoyo de pares.

En relación con lo anterior, los manuales de atención en salud para personas Trans destacan la importancia del rol del psicólogo, quien sería transversal a todas las intervenciones y sería el encargado de

proporcionar orientación y contención emocional tanto para el/la usuario/a, como para la familia y la comunidad.

Los protocolos internacionales de atención a personas Trans, entre ellas las Normas de atención de la Asociación Mundial por la Salud de las Personas Trans (WPATH, 2012); la Guía de salud integral Trans Argentina (Ministerio de Salud Argentina, 2015) y las orientaciones otorgadas por el texto “Por la salud de las personas Trans” (Bockting & Keatley, 2011), comparten los siguientes lineamientos:

a) la adherencia a una mirada despatologizante de las identidades Trans, a través de la cual se comprende la identidad de género Trans como parte de la (sana) diversidad de género humana; b) un énfasis en el enfoque de derechos, desde el cual se visualiza el derecho a la salud y a la identidad de género como derechos humanos fundamentales e irrevocables, y por tanto, no dependientes de minorías o mayorías democráticas; y c) una defensa de la autonomía del cuerpo, desde la cual se entiende que las personas Trans son expertas en sus propios cuerpos, y por tanto, pueden y deben decidir respecto a lo que ocurre con ellos.

Por su parte, las normas nacionales para la atención de personas Trans en Chile se rigen por la Circulares N° 21 (2013) y N°18 del MINSAL (2015) y el instructivo “Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género” (MINSAL, 2011). Si bien estos protocolos no adhieren abiertamente a los lineamientos mencionados anteriormente en los estándares internacionales, existen dos centros de salud pública que cuentan con programas que abordan de forma integral la transición de género. Estos centros ofrecen atención por parte de un equipo multidisciplinario y se encuentran en las ciudades de Talcahuano (Hospital Higuera), desde el año 2011; y Valparaíso (Hospital Carlos Van Buren), desde el año 2015.

Diseño Metodológico

A partir de los antecedentes presentados, surge la necesidad de conocer cómo son significados los procesos de acompañamiento ligados a la transición de género en Chile desde la perspectiva de sus usuarias/os, y así mismo, el rol de psicólogas/os durante dicho proceso. Estos cuestionamientos sugieren la emergencia

del objetivo general de esta investigación, que consiste en Identificar los significados elaborados por personas Trans en torno a las atenciones de salud recibidas durante su transición de género.

La investigación se enmarcó en el paradigma comprensivo-interpretativo y el diseño metodológico fue de tipo cualitativo. La recolección de información fue realizada mediante entrevistas de tipo narrativo (Bauer, M. 1996) y el análisis de la información se realizó mediante la estrategia narrativa desarrollada por John McLeod (2001). La Unidad de análisis estuvo conformada por cuatro personas: Christopher y Gabriel, Trans masculinos (asignados al nacer como sexo, femenino) de 24 y 26 años, respectivamente; y Catalina y Noemí, Trans femeninas (asignadas al nacer como sexo masculino) de 29 y 31 años, respectivamente. Dos de estos/as participantes realizaron su transición de género en el sistema público (Christopher y Noemí), y dos de ellos/as en el sistema privado (Gabriel y Catalina).

Todas las personas que participaron accedieron a hacerlo informadamente, a través de una carta de consentimiento informado. Los y las participantes desearon

mantener sus nombres sociales para efectos de difusión de esta investigación.

Hallazgos

1. Significados en torno a las atenciones recibidas

En cuanto a las atenciones que recibieron los/las entrevistados/as, se observaron dos modalidades de atención, destacándose que en ninguna de ellas se ofreció una alternativa terapéutica.

Del relato de Christopher, se desprende que es posible obtener un certificado de un psicólogo al que se ve una sola vez sin que se ofrezca la opción de abordar otros temas. Esto ha tenido como consecuencia que él signifique la atención del psicólogo como un espacio donde no puede acudir para abordar los problemas que aquejan su vida, puesto que es *el psicólogo solo realiza los informes*. Refiere que si bien desearía poder pedirle ayuda, por ejemplo, para superar su ansiedad social, esto no le pareció factible, ni tampoco se sintió invitado a ello en su encuentro con el profesional.

En los casos de Gabriel y Catalina, debieron someterse a múltiples intervenciones de alto coste económico, respecto a las cuales refieren que *se les hacían siempre las mismas*

preguntas y test para certificar "que eran Trans" sin indagar en (otros) problemas que afectaban sus vidas (Gabriel). Esto tiene como consecuencia que los significados ligados a estas experiencias dan cuenta de un requisito *no relevante* para sus vidas, a las solo cuales asistieron *porque hay que ir al psicólogo por un protocolo* (Catalina).

Noemí por su parte, se vio obligada a asistir a sesiones extra del programa estatal sin comprender por qué. Esta modalidad de atención ocurrió con un profesional que no se vinculaba y frente al cual se sentía intimidada, ya que era varón, como la totalidad el equipo de profesionales.

Es importante destacar que para los y las participantes, esta falta de acogida a sus problemáticas por parte del sistema fue cubierta por el apoyo de pares pertenecientes a organizaciones sociales externas al sistema de salud, siendo este recurso significado positivamente.

2. Significados en torno a las intervenciones realizadas.

Una de las intervenciones terapéuticas que se proponen en las guías de atención nacional e internacionales consiste en la experiencia de vida real, y consiste en solicitar a la persona que viva en el género deseado -por un periodo de tiempo

determinado- antes de comenzar la terapia de reemplazo hormonal. Si bien no es obligatorio, es un paso que muchas veces es solicitado por los profesionales psicólogos para la emisión del informe psicológico.

En el caso de Gabriel, tuvo la opción de hacer su transición en otra modalidad de intervención que se denomina "*doble vida*". En ella, se realiza el cambio de su nombre social y apariencia física, validándose como varón antes de iniciar su tratamiento hormonal (de manera electiva por parte de Gabriel, quien no deseaba perder su beca deportiva por tomar hormonas).

Para Noemí, ocurre que cuando se presenta para iniciar terapia de reemplazo hormonal, el psicólogo le solicita que *se vista de mujer* y vaya a comprar el pan, documentando esta tarea a través de fotografías que debía compartir con el profesional. Esta tarea generó malestar en Noemí, quien ya se encontraba viviendo en doble vida producto de que su jefe le había indicado que no le gustaban *los gay demasiado locas*. En el caso de Noemí, la experiencia de vida real fue introducida como una intervención terapéutica que resultó no exitosa, puesto que fue significada por la usuaria como una intervención ajena a su cotidianidad, y que

produjo en ella tal malestar que *no se volvió a vestir como mujer* en mucho tiempo.

Yo no sé qué tipo de persona estará acostumbrado a ver el psicólogo que no sé, querría que yo llegara vestida de falda, maquillada, o que fuera más mina quizás, pero yo no puedo verme así pos, tengo un trabajo en el que tengo que encuadrarme (Noemí).

En cuanto a la manera en que fueron abordados los/as participantes en sus atenciones, estos/as refieren que las intervenciones se centraron en su transexualidad y en definir si eran (o no) Trans. Esto produjo que no se abordaran otras áreas de su vida que estaban en tensión al momento de llevar a cabo sus transiciones de género, siendo vistos solo *como un cuerpo transexual*:

Hay Trans que llegamos pensando que somos monstruos, que somos horribles, y no lo decimos para no sé, que no piensen que somos enfermos, y todo eso se queda fuera si el objetivo es ver si eres Trans o no para darte el informe (...) yo creo que hay mucho que hacer desde lo psicológico, pero a lo mejor se ha enfocado mal, necesitamos a alguien que nos vea más allá de lo Trans, que quiera saber de mi historia como Cata, mis dudas, mis miedos, mis sueños, cómo me siento yo como mujer (Catalina).

3. Significados en torno al rol del psicólogo

El psicólogo es significado como un juez que puede dictaminar si son -o no- transgénero. Este proceso es vivido con miedo y malestar por parte de los y las participantes. Para Noemí, este significado surge luego de las intervenciones que recibió en el programa *Trans* de su Hospital, reportando que no pudo generar un vínculo con el psicólogo y que sintió que *él no le creía que es Trans*. Noemí indica que se sintió juzgada erróneamente, lo cual atribuye a que en el momento de la entrevista debía mantener una apariencia neutral para poder mantener su fuente laboral, motivo por el cual *no se veía tan femenina*:

Para mí es una pérdida de tiempo ir a las sesiones con él, porque por ejemplo, con él nunca me he abierto como lo hecho contigo hoy día... sólo espero que "R" no sea una piedra en el camino para conseguir esta transición (...) porque yo sé que él no me cree, pero yo mejor que nadie, se quién soy (Noemí).

Para Gabriel, la sensación de tener que ser validado por los profesionales de la salud mental se mantiene durante su proceso de transición, indicando que sentía que mientras más psicólogos estuvieran de

acuerdo con que *era transgénero* se validaría su estatus de persona Trans:

Iba camino a Rancagua, fui a escondidas con mi hermana, y yo pensaba "por favor, que diga que soy Trans... que diga que soy Trans... porque si dice que no soy, ¿qué voy a hacer? ... si no soy Trans ¿entonces qué soy? Era la primera vez que me veía con un profesional, y tenía esta idea de que ella podía decidir si yo era Trans o no... y que de su criterio dependía mi futuro. Sí... iba con miedo (Gabriel).

En el caso de Catalina, se observa esta misma dinámica cuando asiste a su primera consulta con el psiquiatra, produciéndose un desencuentro en el cual él profesional indica que en él recae la decisión respecto de la identidad de Catalina:

Me pregunta (el doctor): ¿por qué estás aquí?, y yo le digo -"porque yo me siento mujer en un cuerpo de hombre". Y él me dice "eso lo decido yo" y ni siquiera levantaba la vista para decírmelo, así que yo le respondo con fuerza: ¡"NO, ESO LO DECIDO YO"! (...) Ahí como que deja todas sus cosas, como que rompí su burbuja... y levantó la mirada, y sólo asintió con la cabeza". Yo creo que un psicólogo o psiquiatra debería tratar de ayudar a sus pacientes, de entender su historia y ayudarlos a enfrentar lo que les pasa, no andar haciendo juicios sobre sus vidas, porque no hay nada que juzgar (Catalina).

4. Significados en torno al informe psicológico

La elaboración del informe psicológico se transforma en un apoyo fundamental para acompañar y certificar el proceso de transición, generando expectativas y ansiedad en los/as entrevistados/as. En el caso de Noemí, ella percibía que no era validada su identidad de género y que el psicólogo no le creía. Esta dinámica se constató en un informe psicológico que no ratificaba su identidad de género, movilizándolo a Noemí a buscar apoyo en otros profesionales que emitieran un informe favorable para acreditar su transición.

En el caso de Gabriel, se destaca que la primera psiquiatra que le entrevista realiza un informe indicando al final del texto que existe "*ambigüedad sexual*" en el caso, lo cual se traduce en que años después sea rechazada la primera sentencia de cambio de nombre del entrevistado a raíz de ese fragmento de informe. En el caso de Catalina, se destaca que el informe es elaborado por profesionales con quienes no tiene vínculo, estos son significados en su discurso como "*jueces*", teniendo además que pagar un elevado costo para obtenerlos.

A partir de esta dinámica, los/as entrevistados/as sugieren algunas características relativas a la calidad técnica y humana, esperables de los profesionales que realizan los informes. Se destaca la necesidad de que sea un profesional con el cual tengan un vínculo terapéutico, y no así un desconocido por el cual se sienten evaluados y juzgados. Catalina reflexiona respecto a que el único psicólogo con quien se sintió contenida y validada no era un experto en transexualidad, por lo cual no emitió ningún informe. Sin embargo, afirma:

Si él (M) hubiera tenido que darme el informe hubiera sido distinto, porque hubiera existido una historia detrás. Si yo le hubiera dicho «oye, es que necesito este certificado» él me hubiera dicho que sí, que sin problema, porque ya me hubiera conocido... y no tendría que averiguar si yo soy Trans, porque ya lo hubiera sabido, y yo no me hubiera sentido en un juicio (Catalina).

En cuanto a las diferencias y similitudes que se encontraron entre las experiencias de quienes asistieron al sistema público y al privado, se destaca que en todos los casos fue valorado el poder conseguir el informe psicológico, incluso siendo significado como algo que *compensa los malos momentos*. También se destaca que en todos los casos

los y las participantes no obtuvieron alternativas terapéuticas para trabajar los problemas que los aquejaban, salvo en el caso de uno de los profesionales que atendió a Catalina, quien es el único profesional de todos los referidos en las cuatro entrevistas que no era experto en la temática de identidad de género.

Conclusión / Discusión

A partir de los resultados presentados, se puede concluir que las atenciones recibidas por personas Trans en el contexto de su transición de género estuvieron centradas en el interés del profesional y no en el de los/las usuarios/as. Esto tuvo como consecuencia que los/as entrevistados/as significaran dichas atenciones desprovistas de un espacio de acogida a sus necesidades y contención emocional.

Los profesionales que evalúan a personas Trans se encuentran en la posición de deliberar y rectificar la identidad de género de los/as participantes, a pesar de que los cuatro entrevistados/as ya tenían certeza de ser Trans antes de acudir al psicólogo, el formato de entrevista e informe reproduce relaciones de poder asimétricas y centradas en la generación de dispositivos de vigilancia hacia las personas transgénero

desde el saber experto psiquiátrico y psicológico.

Desde esta posición, se asume que la identidad de género es algo de lo cual los/las participantes no se encuentran seguros/as, y por tanto, es algo que los profesionales deben evaluar y finalmente, decidir. Asimismo, se asume que los profesionales son los que deben decidir qué intervenciones deben realizarse en torno a los cuerpos e identidades de los/as entrevistados/as.

Esto se contrapone a la propuesta de una atención desde la autonomía sobre el propio cuerpo y la identidad planteada en los lineamientos iniciales de este trabajo, desde la cual se comprendería a cada usuario, en tanto sujeto de derecho, con una vivencia de su género y de las intervenciones que desea tomar o descartar para su cuerpo. En ese sentido, es posible afirmar que los estereotipos de género asociados a roles tradicionales y binarismo de género fueron reproducidos por los profesionales de los equipos tratantes de personas Trans sin mayor cuestionamiento ni espacio para la reflexividad sobre las identidades no normativas.

En cuanto a la auto-percepción de la atención recibida, todos las/os

entrevistadas/os significaron, tanto su experiencia en el sistema de salud, como su relación con el psicólogo, desde una sensación de insatisfacción debido a la asimetría constitutiva de la relación.

La patologización de las identidades trans es un fenómeno relativo a la creencia de que las personas transgénero poseen algún tipo de trastorno mental en cuanto a su identidad sexual y de género. Si bien, esta perspectiva no estuvo presente en las atenciones recibidas por los y las participantes, se pudieron identificar al menos dos formas más de la patologización:

1) El médico/psicólogo como experto: Consiste en dotar al profesional del estatus de un experto que puede decidir sobre la vida de los usuarios/pacientes y sobre sus cuerpos e identidades. Esta forma de patologización se observa en las atenciones recibidas y en los significados construidos por los y las participantes sobre el proceso de atención. En ese sentido, una intervención en salud alternativa podría incorporar la noción de que el/la usuario/a es experto en su propia vida (y su cuerpo).

2) Totalización de las identidades: Consiste en otorgar a la identidad de género un nivel de importancia primordial

por sobre otros aspectos de la vida del/la consultante. Esto se aprecia en el significado elaborado por los y las entrevistadas de *ser vistos sólo como un cuerpo transexual*. Una intervención alternativa debe incorporar la curiosidad por *toda la persona*, permitiéndole al terapeuta explorar otros ámbitos de la vida de las personas Trans que no sean las relativas al diagnóstico de disforia de género.

En relación con lo anterior, las voces rescatadas en la presente investigación parecen advertirnos de la necesidad de que el profesional de la salud mental para personas Trans *“transite”* desde un profesional que *“hace un informe”* hacia un profesional que *“acompaña en el proceso”*. Así, se proponen nuevas perspectivas para el trabajo terapéutico con población Trans donde, desde la voz de los y las entrevistados/as, resulta primordial contar con un/a profesional psicólogo/a con quien las personas Trans puedan generar un vínculo antes de que se elabore un informe que rectifique o confirme su identidad de género desde el saber experto.

En otro sentido, las personas Trans sugieren que quienes se dediquen al trabajo con su comunidad sean profesionales con

amplitud de criterio, que no juzguen ni totalicen sus identidades, y que se sientan curiosos por explorar y conocer aspectos de su vida que no sean necesariamente su identidad de género. Esto le devuelve al/la usuario/a su sensación de *“estar completo”* y de ser recibido en el contexto de acompañamiento o evaluación psicológica como ser humano, por sobre su identidad de género.

Finalmente, los antecedentes previamente expuestos, permiten identificar que las atenciones recibidas por los/las participantes no fueron idóneas en cuanto a estándares establecidos internacionalmente. Se concluye que la atención en salud, y específicamente, en salud mental para personas Trans en Chile se encuentra en un periodo de transición, donde durante los últimos 5 años se han creado centros de atención estatales, los cuales si bien han facilitado el acceso a la atención, lamentablemente aún siguen considerando a las personas Trans sujetos pasivos en torno a sus derechos, sus identidades y sus cuerpos.

He allí la invitación y principal desafío para los/as psicólogos/as que realizan procesos de acompañamiento y/o diagnóstico a personas Trans: abordarlos como sujetos

con derechos inalienables que deben ser respetados/as en la complejidad de sus identidades y no fragmentados de cara a una categoría diagnóstica.

Referencias

- Bauer, M. (1996). *The narrative interview: comments on a technique for data collection*. London School of Economics and Political Science Methodology Institute: London.
- Bockting, W. & Keatley, J. (2011). Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas Trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf> Recuperado el 08 de Mayo de 2016.
- Balamoutsou, S. & McLeod, J. (2001). A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy. En, Frommer, J. & Rennie, D. (Eds). *Qualitative psychotherapy research: methods and methodology*. Lengerich: Pabst, pp. 128-152.
- Cohen-Kettenis, P. & Van Goozen, SH. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *Child and adolescent Psychiatry*. N°36(2), pp.263-71.
- Coll Planas, G. & Missé, M. (2010a). La patologización de las identidades Trans, reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, 2010, vol. VIII, n° 38: 44-55.

- Coll Planas, G. & Missé, M. (2010b). El Género desordenado. Barcelona-Madrid: Egales.
- Davidson, M. (2007). Seeking refuge under the umbrella: inclusion, exclusion, and organizing within the category transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 4, 60-80.
- Gauche, X. (2013). La necesidad de una ley de identidad de género para Chile. <http://www.elmostrador.cl/opinion/2013/05/18/> Recuperado el 25 de Agosto de 2017.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, pp. 674-697.
- Ministerio de Salud Argentina (2015). Atención de la salud integral de personas Trans: Guía para equipos de salud Argentina. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>. Recuperado el 02 de marzo de 2017.
- Ministerio de Salud de Chile (2011). Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género. Santiago de Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud de Chile (2013). *Circular N°21 sobre la atención a personas Transgénero*. Santiago de Chile: MINSAL.
- MOVILH (2013). XII Informe Anual de derechos humanos de la diversidad sexual en Chile. Santiago de Chile: MOVILH.
- Ortiz, L. (2004). La opresión de las minorías sexuales desde la inequidad de género. *Política y Cultura*. Otoño 2004, núm. 22, pp. 161-182.
- White, J., Reisner, S. & Pachankis, J. (2015). Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Soc Sci Med*. Dec 2015, N°147, pp. 222-231.
- WPATH (2012). Normas de atención para la salud de personas Trans y con variabilidad de género. Séptima Versión. www.wpath.org. Recuperado el 5 de febrero del 2016.