



# POLITICAS PUBLICAS DE SALUD PARA LA COMUNIDAD TRANS: EL CASO DE LA COMUNA DE RANCAGUA (2010-2023)

PUBLIC HEALTH POLICIES FOR THE TRANS COMMUNITY: THE CASE OF  
RANCAGUA (2010-2023)

Magister en Gobierno y Gerencia Pública  
Escuela de Postgrado, Facultad de Gobierno  
Universidad de Chile

**María Eugenia Llanos Reyes**  
**Profesor Guía: Karina Doña Molina**

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS .....                                      | 3  |
| RESUMEN .....  | 5  |
| Capítulo 1 INTRODUCCIÓN.....                               | 6  |
| Capítulo 2 MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA.....     | 9  |
| Capítulo 3 DISEÑO METODOLÓGICO.....                        | 25 |
| Capítulo 4 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN .....              | 28 |
| Capítulo 5 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 46 |
| Capítulo 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....            | 65 |
| BIBLIOGRAFÍA.....  | 74 |

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a, a mis padres María Eugenia y Alfonso, a mis hijas Celeste, Violeta y Blanca, por creer en mí e impulsarme a cumplir mis metas y sueños.

A mis amigos y amigas, por transitar junto a mi este proceso, no exento de dificultades.

A mi profesora guía, Karina Doña Molina, por su revisión permanente, la cual permitió no sólo finalizar esta investigación, sino también potenciar una visión amplia y crítica en mí.

A los miembros de la comunidad trans y funcionarios de salud pública que de manera genuina y desinteresada compartieron conmigo sus vivencias, las cuales sustentan el trabajo que se presenta.

*“Hay tantos niños que van a nacer con una alita rota y yo quiero que vuelen compañero, que su revolución les dé un pedazo de cielo rojo, para que puedan volar”.*

Pedro Lemebel, Manifiesto (Hablo por mi diferencia)

## **RESUMEN**

Desde el año 2010, el Ministerio de salud ha implementado diversas políticas públicas, relacionadas con la atención de salud para la comunidad trans, a través de diversas circulares, las cuales contienen indicaciones e instrucciones, que los servicios de salud de cada región, deben bajar a los distintos niveles de atención de salud. Estas indicaciones e instrucciones, no son de carácter normativo, son más bien referenciales y por tanto se aplican de distinta manera a lo largo del país. Lo anterior provoca dificultades a la comunidad trans, al momento de buscar atención en el área de salud pública, tanto en el acceso, en las prestaciones y en la calidad de los servicios otorgados que recibe. Esta investigación busca analizar específicamente lo que ocurre en la comuna de Rancagua, en relación a esta temática, considerando que fue el lugar donde se fundó la primera organización chilena, que se dedicó a defender los derechos de la población trans, y de la cual actualmente no existe mucha información.

## **ABSTRACT**

Since 2010, the Ministry of Health has implemented various public policies related to health care for the trans community, through various circulars, which contain indications and instructions that the health services of each region must download. at different levels of health care. These indications and instructions are not normative in nature, they are rather referential and therefore are applied differently throughout the country. The above causes difficulties for the trans community when seeking care in the public health area, both in access, in the benefits and in the quality of the services provided. This research seeks to specifically analyze what is happening in the Rancagua commune, in relation to this issue, considering that it was the place where the first Chilean organization was founded, which was dedicated to defending the rights of the trans population, and of which currently there is not much information.

## Capítulo 1 INTRODUCCIÓN

En Chile, pertenecer a la comunidad trans, es un tema que en el último tiempo se ha ido visibilizando más, a través de los medios de comunicación y activismo de organizaciones no gubernamentales, un ejemplo de esto es “Una mujer fantástica”, película del año 2017 que sigue la vida de una mujer transexual, Marina, luego de la muerte de su novio Orlando, esta película ganó el Oscar a mejor película extranjera y sin duda fue una plataforma que visualizó y generó debate respecto al sentir, al vivir y las experiencias de las personas transexuales en nuestro país. Por otro lado, a esto se suman las marchas de orgullo de la comunidad LGBTIQA+, las cuales se realizan de manera anual, siendo el año 2023 de acuerdo a lo indicado por el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh) la mayor convocatoria que ha tenido la marcha en Chile en toda su historia con aproximadamente 180 mil asistentes (La Tercera,2023). También es importante destacar el trabajo que realizan organizaciones no gubernamentales como Movilh, Movimiento por la Diversidad Sexual, AccionGay (Corporación Chilena de Prevención del Sida), OTD (Organizando trans diversidades) y Fundación Iguales, quienes realizan activismo en favor de las minorías sexuales y los derechos humanos. De hecho y en relación a lo anterior es muy revelador indicar que en Chile, hasta el año 2018, la única estimación sobre diversidad sexual la entregaba la encuesta Casen 2015. Los resultados indican que la población que se reconoce como heterosexual es 98,51%, la que indica ser gay o lesbiana es 1,04%, bisexual 0,37% y como "otra" 0,02%.(La Tercera, 2018), posterior a esta cifra, en la cual se entiende que, el 0,02% representaría a la población perteneciente a la comunidad trans, la agrupación Movilh en el mismo año 2018, realiza una encuesta de identidad sexual en donde indica que en Chile, no existe ningún estudio que dé cuenta exacta sobre el número de personas trans y refiere que las investigaciones en Chile y el extranjero suelen extrapolar los datos del gobierno holandés, según el cual por cada 11 mil 900 féminas existe una mujer trans, mientras que por cada 30 mil 400 hombres 1 es transexual masculino.

Recientemente, en diciembre del año 2023, se revelaron los resultados de la Encuesta Casen 2022, los cuales indicaron que un 1,1% de la población, es decir

156.413 personas, consideran que su identidad de género es diferente al sexo declarativo y que el 0, 2% de la población, es decir 31.102 personas, se considera Trans.

En relación a lo anterior, llama la atención, que recién en el año 2023, podamos contar con esta estadística, sin embargo, es un avance, *“La incorporación de la población LGBTIQA+ en las estadísticas oficiales no es solo una cuestión de representación numérica, sino un acto de afirmación de su existencia y el compromiso de avanzar en sus derechos”* (CASEN, 2022)

De acuerdo a la Encuesta T, primera encuesta a población trans en Chile, realizada por la agrupación OTD, en octubre de 2017, la discriminación hacia las personas trans se ha manifestado históricamente en diversos ámbitos, ya sean sociales, culturales, económicos y/o legales, por medio de distintos dispositivos. Esto ha permitido una generación de obstáculos en el acceso a derechos básicos como la identidad, justicia, educación, vivienda, el trabajo y la salud, entre otros (Linker et al,2017), dentro de esta misma encuesta, se indica que, en los centros de salud, un 95% de los encuestados se sintió discriminado, ya que se cuestionó su identidad de género, recibieron burlas, fueron ignorados, entre otros tipos de discriminación que revela la encuesta.

Esta investigación se centrará principalmente en la vinculación de la comunidad trans, con las atenciones que reciben en el área de salud pública en Chile, específicamente se analizará el caso de la comuna de Rancagua. En virtud de lo anterior se analizará cuáles han sido las principales políticas públicas, mesas de trabajo, documentos y normativas promovidas por el estado que garantizan los derechos fundamentales en esta área de las personas pertenecientes a la comunidad trans.

En base a lo anterior, la investigación estará motivada por describir las dificultades que tiene la comunidad transexual al momento de buscar atención en el área de

salud pública, tanto como en el acceso, en las prestaciones y en la calidad de los servicios otorgados que recibe.

Específicamente se analizará a la comuna de Rancagua, ya que la primera organización chilena, que se dedicó a defender los derechos de la población transgénero se fundó en la ciudad de Rancagua, bajo el nombre de “Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad”, la cual se mantuvo activa entre el año 2005 y 2015, y dentro de sus principales logros destaca que, en el año 2007, se obtuviera el reconocimiento de cambio de nombre y sexo de un hombre transgénero sin cirugía de reasignación sexual, convirtiéndose en la primera persona chilena en recibir dicha modificación.

Dado lo anterior, sería interesante poder analizar esta comuna que fue pionera en defensa de derechos de la comunidad transexual en Chile, para ver si esto también se refleja de igual forma, en las atenciones a la comunidad trans, en el área de salud pública, el cual será el tema en que se centrará esta investigación.

Por otro lado, se estable el análisis del periodo de los últimos 13 años para esta investigación, ya que aproximadamente en este lapso, el Ministerio de salud comenzó a hacer publicaciones respecto a la atención de pacientes pertenecientes a la comunidad trans.

Para esto, se introducirá al problema que motiva la investigación, se presentará el marco teórico que la sustenta, el diseño metodológico bajo el cual se efectuará el estudio, el contexto en el cual se realiza, para finalmente dar a conocer las principales conclusiones y recomendaciones obtenidas en esta, con relación a los objetivos propuestos.



## Capítulo 2 MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

La administración del estado conlleva que, los funcionarios públicos deban trabajar en pos de resultados que valoren los ciudadanos (Barzelay,1998). Es decir, los funcionarios pasan a entender la eficiencia como más que cumplir con normas establecidas, la eficiencia se centra en poder satisfacer la demanda de los ciudadanos. Las instituciones públicas deben agregar valor público a su gestión, tener un espíritu emprendedor, en donde una amenaza se convierte en una oportunidad, generando mejoras organizacionales que impacten directamente en la calidad del servicio que se presta al usuario (Moore,1999).La no creación de valor público conlleva a una disminución de los niveles de confianza y legitimidad de un sistema de gobierno, lo que sumado al no resguardo de derechos fundamentales, como lo son el principio de igualdad y el resguardo de la dignidad humana, puede producir un deterioramiento de la calidad de la democracia en el país. En relación a lo anterior, y para efectos de esta investigación, en el marco teórico se desarrollarán las teorías y definiciones que enmarcan los conceptos de:

- a) Política Pública
- b) Género y Diversidad Sexual

### a) Política Pública

Hablar de política pública dentro de la administración del Estado, es algo cotidiano y pareciera que fuese un concepto simple y fácil de abordar, sin embargo, existen distintas definiciones y visiones sobre lo que es una política pública, a continuación, se revisaran algunas de las más relevantes:

“Todo lo que el gobierno hace o deja de hacer” (Dye,1992)

“La acción de las autoridades en el seno de la sociedad” o el “programa de acción de una autoridad pública” (Mény y Thoening, 1992)

“La acción del Estado orientada por el gobierno que, de una manera coherente, integral, legítima, sistemática y sostenible, busca responder a las demandas

sociales y desarrollar mandatos constitucionales y legales, acudiendo a distintos métodos de análisis, modelos de gestión y criterios de evaluación, con la participación de actores involucrados en el problema y en la búsqueda de la solución” (Cuervo, 2010)

“Un conjunto conformado de por uno varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios o acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, 2004).

“Conjunto de acciones implementadas en el marco de planes y programas gubernamentales diseñados por ejercicios analíticos de algún grado de formalidad en donde el conocimiento, aunado a la voluntad política y los recursos disponibles, viabilizan el logro de objetivos sociales” (Ordoñez Matamoros, 2013).

“Las políticas deben considerarse como propuestas de regulación pública de los múltiples problemas y contradicciones que afrontan las sociedades actuales. Toda política pública entraña un mecanismo de asignación pública de recursos y oportunidades entre los diferentes grupos sociales con intereses y preferencias en conflicto. Mecanismo que opera en un plano más o menos autónomo respecto a las lógicas mercantiles, familiares y comunitarias. Las políticas, en consecuencia, implican opciones de fondo enraizadas en valores, paradigmas e ideas. Trasladan, de forma más o menos explícita, concepciones, referentes normativos e intereses a la esfera de la decisión colectiva. Y todo ello en un marco de entramados institucionales por donde transitan las interacciones concretas entre actores políticos. La estructura de oportunidades y límites que ofrecen las instituciones, así como las estrategias y habilidades de negociación de los actores, serán también variables a tener en cuenta como determinantes de cada resultado decisional” (Subirats y Gomá, 1998).

“Una política pública es un curso de acción o de inacción gubernamental, en respuesta a problemas públicos. Las políticas públicas, reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores. Las

políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión” (Kraft y Furlong, 2006).

“Una política pública, corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2008).

Si analizamos lo anterior, podemos identificar ciertos elementos comunes a todas estas definiciones:

- El Estado como actor fundamental
- Existe una finalidad pública
- Involucra que se desarrollen acciones interrelacionadas
- Se debe tomar decisión sobre hacer o no hacer
- Los responsables son autoridades investidas de poder público
- Se afectan de manera positiva o negativa distintos intereses
- Requieren instrumentos, definiciones institucionales, organizaciones y recursos para ser implementadas.

Dentro de las políticas públicas, también es importante identificar que existe una serie de actores que se relacionan directa o indirectamente y que influyen en el proceso de creación y desarrollo de la política. De esta manera se puede hablar de la existencia de un “triángulo de actores”, lo cual de acuerdo a Knoepfel et al. (2006) se explica de la siguiente forma:

1. En el vértice superior se hallan los actores públicos, es decir las autoridades político administrativas, quienes elaboran y aplican la política publica
2. En los vértices inferiores, se hallan por un lado los grupos objetivos quienes son los que originan el problema público (personas y organizaciones) y por otro lado están los beneficiarios finales, quienes padecen los efectos negativos del problema.

3. Paralelamente existen los grupos terciarios, que son actores privados quienes sin que la política pública les esté directamente destinada, ven modificar su situación individual o colectiva de manera duradera

Otra característica relevante de las políticas públicas es que se desarrollan dentro de un ciclo, el ciclo vital de una política pública se refiere a aquel conjunto de actividades o procesos, no estricto en contenido, secuencia o tiempo, en el cual intervienen numerosos factores, previstos o no, provenientes de múltiples fuentes (Banco Mundial, 2010). De acuerdo a Knoepfel et al. (2006) el ciclo de las políticas públicas está compuesto de las siguientes etapas:

- Primera etapa: Inclusión en la agenda, es la definición política del problema público. El gobierno advierte la existencia de problemas u oportunidades en la sociedad y se plantea si debe actuar o no.
- Segunda etapa: Programación, se define programa y arreglo político administrativo. Una vez que el gobierno conoce la existencia de un problema, lo define y rechaza la opción de no actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción (alternativas, propuestas, opciones) aceptables y pertinentes para enfrentarse a los problemas públicos
- Tercera etapa: Implementación, se definen planes de acción y actos de implementación (outputs). Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos asociados con la intervención pública en cuestión.
- Cuarta etapa: Evaluación, se analiza enunciados evaluativos acerca de efectos (impactos y outcomes). Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se han logrado los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases

Respecto a las clasificaciones de las políticas públicas, una de las más útiles, es la ofrecida por Lowi (1996), quien las agrupa en 4 categorías:

1. Política regulativa o reglamentaria: Es una acción pública que consiste en dictar normas que afectan el comportamiento de los ciudadanos en general. El Estado obliga o prohíbe. Aquí, la coerción es máxima.
2. Política distributiva: Es una acción del poder público, mediante la cual éste concede una autorización especial a casos particulares, claramente individualizados y especialmente designados. Se caracteriza por cuestiones no rivales que pueden ser tratadas con recursos públicos siempre divisibles.
3. Política Redistributiva: Consiste en el establecimiento por parte del poder público, de criterios que dan acceso a ventajas, ya no otorgada a casos o sujetos designados especialmente, sino a clases de casos o de sujetos. La arena de la política redistributiva es la más tensa y conflictiva de todas por cuanto en ella son abordados asuntos altamente sensibles como las relaciones de propiedad, poder y prestigio social.
4. Política constitutiva o constituyente: Hace referencia a la acción pública por medio de la cual son definidas las normas o las reglas acerca del poder. Ejemplos típicos de ésta son la reforma de la Constitución de un país, la introducción de reformas institucionales o administrativas o la creación de organismos públicos de alto estatus.

Luego del análisis realizado, es importante indicar que para términos de esta investigación se utilizará como definición de política pública, el concepto propuesto por Lahera, es decir “Una política pública, corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado”

## **b) Género y Diversidad sexual**

A lo largo de la historia han surgido diversas interpretaciones y perspectivas respecto al concepto de trans, en un principio esta conceptualización se encontraba muy marcada por el modelo biomédico, en donde se distinguen solo

dos sexos, masculino y femenino, y no existía un concepto de género. En el siglo XX, en el año 1966, el endocrinólogo Harry Benjamin publica *The Transsexual Phenomenon*, que supondrá el alumbramiento de un nuevo sujeto patológico digno de intervención médica: el transexual. Con esta obra, Benjamin difundirá con éxito el término «transexualidad» para referirse al sufrimiento causado por tener un cuerpo que no se ajusta a la propia identidad de género (Mas,2014). Este será el inicio en la profundización y comprensión del concepto trans.

En el sentido de comprender y entender que significa ser trans, es importante tener claro el concepto de género, por lo cual se revisará el avance del concepto desde el siglo XX y como se ha relacionado con el concepto actual de trans.

El concepto de género fue acuñado en la década del 50 por dos investigadores, Robert Stoller y John Money, quienes en esos años estudiaban problemas relacionados con la disfunción sexual, ellos plantearon que el concepto de ser hombre o mujer, tenía mayor relación con un aprendizaje sociocultural que con las características biológicas que podía tener un hombre o mujer. Por ejemplo dentro sus estudios, identificaron casos de individuos con genes XY (biológicamente hombres) pero que dado a que tenían características físicas relacionadas a lo femenino, sus entornos los habían criado y tratado como mujer y por tanto habían sido socializados de esta manera con el resto de la comunidad, dado lo anterior era imposible reubicar a estos individuos en su sexo cromosómico, pues era más fuerte el aprendizaje con el que habían sido sometidos que su propia herencia genética.

Dado lo anterior la conclusión a la cual llegaron estos investigadores tiene relación con que la adquisición de las identidades de mujer u hombre, en los casos estudiados, dependía más de las formas en que los individuos habían sido socializados y de la identidad asignada por los padres, que de los datos biológicos u hormonales (CIEG,2010) es decir era más importante el sexo social que el sexo biológico.

En base a lo anterior, estos investigadores concluyeron que existe una diferencia entre los conceptos de sexo y de género.

El concepto de sexo apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra, existe el sexo morfológico, el cual es determinado por los genitales externos, el sexo genético determinado por las manifestaciones fenotípicas del sexo de acuerdo a influencias endocrinas y el sexo cromosómico que corresponde a la presencia del genotipo XX (femenino) o genotipo XY (masculino), por lo cual el sexo se hereda.

En relación al concepto de género este corresponde a la construcción social de las diferencias sexuales (lo femenino o masculino) y por tanto se adquiere a través del aprendizaje cultural.

El uso masivo del término género y la ampliación de su alcance se desarrolla en los años '80s, y el concepto evoluciona desde la necesidad de explicar una anomalía sexual a otro uso que permite instalar una lógica relacional y cultural que va más allá de la distinción ligada al sexo (CIEG,2010).

Desde una perspectiva psicológica género es una categoría en la que articulan tres instancias básicas (Lamas,1986):

- a) La asignación (rotulación, atribución) de género: Esta corresponde al momento que nace el bebe a partir de la apariencia externa de sus genitales. A veces dicha apariencia se contrapone a la carga cromosómica, y en caso de no ser detectada puede generar graves trastornos.
- b) La identidad de género: Se establece aproximadamente a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (dos a tres años) y es anterior al conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde dicha identidad el niño estructura su experiencia vital; el género al que pertenece es identificado en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de "niño", juegos, etc. Ya asumida esta identidad de género por el niño, esto se convierte en el filtro por el cual pasan todas sus experiencias, ya asumida la identidad de género es casi imposible cambiarla.
- c) El papel (rol de género): Se forma en conjunto con las normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino

o masculino. Existen variaciones de acuerdo a la cultura, a la clase social, al grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se construye una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo: en que las mujeres tienen a los hijos y por tanto lo femenino se asocia a lo maternal, lo doméstico contrapuesto a lo masculino como lo público. Esta dicotomía femenino-masculino con sus variaciones culturales establece estereotipos, la mayor parte rígidos que condicionan los roles, limitando las potencialidades humanas de las personas al potenciar o reprimir los comportamientos según si son adecuados al género.

Siguiendo en la década de los ochenta, desde la antropología también se plantea que las relaciones entre sexo y género conforman un sistema que varía de sociedad en sociedad, así cada grupo humano tiene un conjunto de normas que moldean la materia cruda del sexo y de la procreación, transformando la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, lo cual es denominado por el sistema sexo/género, que cada sociedad desarrolla de forma particular (Rubín, 1986).

Desde la historia, se plantea que el género, además de ser un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias sexuales, constituye una forma primaria de relaciones significantes de poder, dado que las relaciones de género son socialmente construidas y por tanto son transformables, pueden ser oposición y conflicto, que a menudo adopta la forma de dominación masculina y subordinación femenina (Scott, 1987). Para esta autora existen cuatro dimensiones interrelacionadas en las que se expresa el género:

- Nivel simbólico: Constituido por los símbolos culturales que evocan representaciones múltiples, como por ejemplo aludir a símbolos míticos femeninos religiosos como Eva y la virgen María o a asociaciones de lo femenino con aspectos como pureza, suavidad, etc.
- Conceptos normativos: Interpretaciones de los significados de los símbolos, doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas.
- Instancias políticas: instituciones y organizaciones sociales que son el



marco constitutivo y de desarrollo de las relaciones de género como por ejemplo la familia, el mercado del trabajo, instituciones escolares, etc.

- Identidad subjetiva en torno al género, a lo femenino y lo masculino

El género también ha sido entendido por autoras como Sherry Ortner y H. Whitehead, como un sistema de prestigio, en donde se parte del supuesto de que el género y la sexualidad son construcciones culturales simbólicas y por tanto no basta con preguntarse qué es ser hombre o mujer en una determinada cultura, sino que también es importante saber que significados tienen tales definiciones dentro de esa cultura en particular y como se relacionan con otros significados que se le asocian, en este sentido, el género es en realidad un sistema de prestigio, en el cual el género usado como criterio para crear diferencias que califican a los sujetos y los clasifican en una escala de superior e inferior, por tanto en toda sociedad conocida hombre y mujer son dos términos ponderados, de distinta manera dentro de un conjunto de valores, los hombres son, en tanto hombres, mejor valorados (CIEG,2010).

En relación anterior es importante complementar que dada esta mayor valoración que se otorga a los hombres, en relación al género, también existe esta predominancia de lo masculino en la orientación sexual. De acuerdo a Monique Wittig, la categoría de sexo, es una categoría política que funda la sociedad en lo heterosexual. En este sentido, no se trata de una cuestión de ser, sino de relaciones. La categoría de sexo es la categoría que establece como natural la relación que está en la base de la sociedad (heterosexual), y a través de ella la mitad de la población —las mujeres— es heterosexualizada. La categoría de sexo es el producto de la sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir «la especie», es decir, reproducir la sociedad heterosexual (Wittig,1978).

Este modelo regula las formas en que interaccionan las personas en la: amistad, pareja, familia, etc. y está instaurada en todos los sistemas sociales. Los estudios de género han dado cuenta que la heterosexualidad es un sistema (heterocéntrico) que se mantiene en la cultura y que es reconocida como un principio de la

“naturaleza”, “Con ese carácter ineludible, como conocimiento, como principio obvio, como algo dado previo a toda ciencia, la mente hetero desarrolla una interpretación totalizadora de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos al mismo tiempo” (Wittig, 1978), de tal forma que las diferencias sexuales sólo pueden leerse con el código “hombre/mujer” excluyendo otras formas de ser y de sentir, de formarse a sí mismo(a) como persona, es decir que la heterosexualidad se convierte en un modelo a seguir en la cultura.

Dentro de este contexto tan estructurado, basado en lo masculino y en la heterosexualidad, lo trans es un elemento que irrumpe en la sociedad, porque no cumple con el modelo ideal de la construcción personal y por lo cual se generan diversas formas de exclusiones y violencias hacia estas personas, afectándoles en su desarrollo personal y en su relación armónica con el entorno (CIEG,2010).

Continuando en la línea del contexto de la estructura masculina y heterosexual que se establece en la sociedad de acuerdo a lo planteado anteriormente, a partir de los años 80 comienza a desarrollarse en Estados Unidos la denominada “teoría queer”, producción política-intelectual basada en la crítica a la heteronormatividad, con el compromiso de entender los procesos y actores sociales fuera del marco normativo, deshaciendo o resistiendo la homogeneización cultural y sexual que en el ámbito académico había caracterizado los estudios “lésbicos y gays”, partiendo de la visión de los sujetos sin una trayectoria reproductiva, económica o moral fijas (De Lauretis, 2010). De esta manera, las “teorías queer”, como apuestas teóricas y políticas de la disidencia, posibilitarán el estudio de la diversidad de formas, trayectorias y significaciones que adopta el género y en particular aquello que se desmarca de la tradicional oposición binaria sexo-genérica, mostrando aquello que resulta extraño, anormal e incluso enfermo. De Lauretis sostendrá que el género, no es una propiedad de los cuerpos, sino un conjunto de efectos producidos sobre éstos y desplegados mediante tecnologías políticas, por lo que es también una estructura conceptual, un sistema semiótico que correlaciona el sexo con contenidos culturales, como valoraciones, normas, jerarquías, plantea la existencia de “tecnologías del género”, según lo cual la sexualidad no es un

impulso natural de los cuerpos, sino una construcción semiótica, un efecto compuesto de representaciones discursivas y visuales, un elemento especulativo e interior, un dispositivo de sexualidad que el poder organiza en su apoderamiento de los cuerpos, que emana de instituciones como el sistema educacional, los medios, la medicina, y también de otras fuentes como la lengua, el arte y la literatura, que tiene efectos reales y concretos en la vida de los individuos (De Lauretis, 2010).

En este sentido, la transexualidad aparece en la intersección de las tecnologías que conforman el sistema sexo/género con las tecnologías biomédicas, en el marco de un contexto sociocultural en el que se entiende la dualidad de género como una prolongación natural del dimorfismo sexual. (Mas, 2014)

En la década de los noventa Judith Butler plantea que el cuerpo no tendría esencia alguna, separada de los “actos” que lo constituyen, por lo que la identidad de género debe leerse en clave de performatividad, como un acto performativo intencionado, una “construcción contingente”, lo que permite que el cuerpo siempre pueda ser reformado, ya que sus datos biológicos no existen sin un marco de referencia cultural (Butler, 2006). En su libro *El género en disputa: feminismo y la subversión de la identidad*, establece las bases de la teoría queer e indica que aun pretendiendo que los sexos pudiesen considerarse como binarios en su constitución y morfología, no habría razón para asumir que los géneros fuesen únicamente dos ni que estos se correspondieran directamente con alguno de los sexos.

Complementando lo anterior, Le Breton (1995) plantea que el cuerpo constituye el signo del individuo, el lugar de su diferencia, a la vez que una construcción simbólica, ya que los saberes respecto de este son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y dentro de ella una definición de persona, por lo que el cuerpo es el resultado de una construcción social y cultural. Sobre él se ensayan y erigen la ciencia, la sociedad y la ideología. (Le Breton, 1995). En este sentido, es sobre los cuerpos trans donde se encarna una política sexual, disidente y transgresora del orden sexo/genérico establecido. Es respecto del cuerpo trans y

su diferencia que se erigen los argumentos de la exclusión, siendo en él donde se encarna el estigma y la violencia sistémicas. Pero a su vez, el cuerpo trans constituye un espacio de acción, de dominio y de ciudadanía por parte de las personas trans. El cuerpo se constituye como actor propio (Esteban, 2004), y por ende como el territorio de tensión, diálogo y negociación frente a las instituciones, en él se encarnan los aprendizajes y las estrategias desarrolladas frente al control sistémico.

Las categorías de género, son producto de la construcción de distintas culturas, el que solo se visibilice lo masculino o lo femenino, ha sido problematizado como binarismo sexo genérico y se ha postulado la necesidad de reconocer la diversidad de formas en que la identidad de género puede expresarse. Este binarismo se ha dictado arbitrariamente a lo largo de la historia a través de formas de vestirse moverse, campos de pensamiento profesiones, oficios y roles sociales. (REDLACTRANS,2017)

Esta perspectiva nos permite posicionar a las identidades transgénero fuera de nuestra matriz heterosexual, ya no como anomalías patológicas, sino como “prácticas y construcciones identitarias que divergen del sistema sexo/género dominante” (Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010), demostrando que las identidades de género y sus expresiones son flexibles y no determinadas biológicamente, ya que no existe una esencia natural tras ellas, sino que, por el contrario, son las performances y su repetición compulsiva las que producen la ilusión de una “esencia natural”. (Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010) Así, el género no se establecería mediante una asignación coercitiva, sino como artefacto discursivo, lo que permite visibilizar las complejas y múltiples posiciones que se pueden adoptar respecto a éste, y dentro de estas múltiples posiciones, comprender también la variabilidad dentro de las identidades trans (Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010), las cuales dejan de ser pensadas como anomalías para ser vistas a partir de su “potencia transgresora”, como identidades y cuerpos que “escapan al orden impuesto por las líneas segmentarias del género instituido y de la cultura heteronormativa.” (Bermúdez, 2012).

En el contexto de lo anteriormente planteado, es importante indicar que la identidad de género, la expresión de género, el sexo biológico y la orientación sexual son independientes entre sí, es decir no están conectados (Killerman,2017), de acuerdo a este autor, estos se definen de la siguiente forma:

- a) La identidad de género, tiene relación con la percepción mental que uno tiene sobre sí mismo en relación a la química que lo compone, en este sentido una persona podría percibirse como mujer, hombre o para una identidad que se encuentra en algún lugar entre la mujer y el hombre, como género queer (Genderqueer).
- b) Expresión de Género, es la forma en que un individuo demuestra su género a través de la forma en que actúa, se viste, se comporta, interactúa, se comporta, sea esta forma intencional o no. La expresión de género es interpretada por otros que perciben su género según los roles de género tradicionales (por ejemplo, los hombres usan pantalones, las mujeres usan vestidos). La expresión de género es algo que a menudo cambia de un día a otro, de un atuendo a otro, de un evento o escenario a otro evento o escenario. Se trata de cómo la forma en como los individuos se expresan, se alinea o no con las formas tradicionales de expresión de género. Y al igual que la identidad de género, aquí hay mucho espacio para la flexibilidad. La expresión de género, puede ser femenina, masculina o andrógina, esta última describe una forma ambigua o mixta de expresar el género.
- c) El sexo biológico, se refiere a los órganos, hormonas y cromosomas objetivamente medibles que posee. Ser mujer significa tener vagina, ovarios, dos cromosomas X, estrógeno predominante. Ser hombre significa tener testículos, un pene, una configuración cromosómica XY, testosterona predominante. También existen individuos intersexuales, que describe a alguien cuyos órganos sexuales no son estrictamente masculinos o femeninos. Anteriormente se utilizaba el concepto “hermafrodita”, para referirse a una persona intersexual, pero esto es incorrecto porque

“hermafrodita” es una palabra estigmatizante que significa alguien que es completamente masculino y femenino, una imposibilidad biológica.

- d) Orientación sexual, tiene que ver con quién te atrae física, espiritual y emocionalmente. Si a un hombre le atraen las mujeres, es heterosexual. Si un hombre se siente atraído por hombres y mujeres, es bisexual. Y si a un hombre se siente atraído por los hombres, es homosexual. También existen individuos que se consideran asexuales, es decir que no experimentan atracción sexual y/o no desean contacto sexual y existen individuos que se consideran pansexuales, es decir que sienten una atracción sexual, romántica o emocional hacia otras personas independientemente de su sexo o identidad de género. Curiosamente, la investigación pionera realizada por el Dr. Alfred Kinsey a mediados del siglo XX descubrió que la mayoría de las personas no son absolutamente heterosexuales ni homosexuales/lesbianas.

Dado lo anterior y tal como se había planteado, la identidad de género, la expresión de género, el sexo biológico y la orientación sexual son independientes entre sí. La orientación sexual de las personas no determina su expresión de género. Y su expresión de género no está determinada por su identidad de género. Y su identidad de género no está determinada por su sexo biológico. Y también cualquier otro desajuste de A no está determinado por la combinación B que puede imaginar a partir de esas entradas. Esas cosas ciertamente se afectan unas a otras (es decir, están relacionadas unas con otras), pero no se determinan unas a otras (Killerman,2017).

Si relacionamos los conceptos de sexo biológico e identidad de género respecto a la coincidencia entre el sexo asignado al nacer y la percepción mental que tiene un individuo respecto a su género, surge el concepto de cisgénero y transgénero. De acuerdo a Killerman estos conceptos se diferencian de la siguiente manera:

- a) Cisgénero, se define como una descripción de género para cuando el sexo de alguien asignado al nacer y la identidad de género se corresponden de la manera esperada (por ejemplo, alguien a quien se le asignó varón al

nacer y se identifica como hombre).

- b) Transgénero, es un término general para cualquier persona cuyo sexo asignado al nacer e identidad de género no se correspondan de la manera esperada (por ejemplo, alguien a quien se le asignó varón al nacer, pero no se identifica como hombre). Se debe hacer la diferencia con el concepto de transexual que tiene relación con una persona que se identifica psicológicamente con un género/sexo diferente al que se le asignó al nacer, pero que desea transformar su cuerpo hormonal y quirúrgicamente para que coincidan con su sentido interno de género/sexo. Dado lo anterior en esta investigación se agrupará ambas definiciones en el concepto de trans.

Como se puede ver, el concepto de género es muy amplio y diverso, su estudio no tiene mucha antigüedad y por tanto queda mucho por conocer, profundizar e interpretar respecto a como abordar esta temática y como avanzar en una integración, educación y comprensión de estos conceptos por parte de la sociedad

Es relevante comprender que la identidad de género es una parte fundamental de la dignidad humana, esto de acuerdo a lo dispuesto en el Principio 3 y 9 de los Principios de Yogyakarta y lo estipulado por la Corte IDH en su opinión consultiva OC-24/17 sobre “identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo”. En ese sentido, no se puede desconocer ni tampoco excluir la identidad de género de la cualidad intrínseca, irrenunciable e inalienable que posee la dignidad, ya que constituye una cualidad integrante e irrenunciable de la condición humana que debe ser asegurada, respetada, garantizada y promovida por el orden jurídico estatal e internacional (Gonzalez,1986).

El termino “trans”, asume un sentido politico en cuanto identifica a transexuales, travestis y transgeneros y otras formas de expresión y autodenominación, permite señalar el proceso de autodeterminación identitaria que se diferencia de las denominaciones tradicionales y psico-medicas.(REDLACTRANS,2017).

La comunidad trans, historicamente ha sido objeto de desigualdades y prejuicios,

sin embargo estas desigualdades, no solo se pueden entender desde el factor de la identidad de género, sino que se debe analizar el concepto de interseccionalidad.

En 1989, la académica Kimberlé Crenshaw acuñó el concepto de interseccionalidad y se ha convertido en la expresión utilizada para designar la perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o de las relaciones de poder. No es posible analizar un fenómeno de manera unidimensional, por ejemplo si se habla de lo trans, no solo se debe considerar el género, sino que también se debe considerar su etnia, situación económica, ciclo vital, entre otras dimensiones para poder comprender su existencia y evitar problemas de marginación o exclusión.

En este sentido el Estado debe asegurar el respeto, promover la igualdad de derechos y evitar la discriminación arbitraria de las personas que pertenecen a la comunidad trans, y esto lo debe hacer a través de la implementación, ejecución y monitoreo de políticas públicas. Es decir, el Estado debe transversalizar y relevar un enfoque de género e interseccional en las políticas públicas.

Para efectos de esta investigación, se considerará como base teórica del concepto de género, las teorías queer, principalmente lo planteado por Judith Butler, quien manifiesta, que el cuerpo no tendría esencia alguna, separada de los “actos” que lo constituyen, por lo que la identidad de género debe leerse en clave de performatividad, como un acto performativo intencionado, una “construcción contingente”, lo que permite que el cuerpo siempre pueda ser reformado, ya que sus datos biológicos no existen sin un marco de referencia cultural, es decir aunque los sexos pudiesen considerarse como binarios en su constitución y morfología, no habría razón para asumir que los géneros fuesen únicamente dos ni que estos se correspondieran directamente con alguno de los sexos.



## Capítulo 3 DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación está motivada por describir las dificultades que tiene la comunidad trans, al momento de buscar atención en el área de salud pública, tanto como en el acceso, en las prestaciones y en la calidad de los servicios otorgados que recibe.

En este sentido, la pregunta de investigación que se responde es la siguiente **¿Cuál ha sido la experiencia de la comunidad trans de Rancagua con la salud pública?**

En relación a las preguntas específicas de la investigación se plantean las siguientes:

1. ¿Cuáles son las políticas públicas del MINSAL orientadas a la comunidad trans que se aplican en la comuna de Rancagua?
2. ¿Como se compone la comunidad trans en Rancagua?
3. ¿Qué logros y dificultades ha tenido la comunidad trans en el acceso a las prestaciones de salud en la comuna de Rancagua?
4. ¿Cómo es la relación de la comunidad trans con los funcionarios de los centros de salud en Rancagua?

Mediante el desarrollo de la investigación igualmente se da respuesta a los objetivos planteados en este estudio, los cuales se enuncian a continuación:

### **Objetivo General:**

Analizar la experiencia de la comunidad trans de Rancagua con la salud pública

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las políticas públicas del MINSAL orientadas a la comunidad trans que se aplican en la comuna de Rancagua.
2. Determinar la composición de la comunidad Trans en Rancagua
3. Analizar logros y dificultades ha tenido la comunidad trans en el acceso a las prestaciones de salud en la comuna de Rancagua.

4. Describir la relación de la comunidad trans con los funcionarios de los centros de salud en Rancagua.

Dado el contexto, se realizará una investigación de tipo exploratoria, ya que se examinará un tema poco estudiado como son las condiciones de salud pública para la comunidad transexual de la comuna de Rancagua y además se analizará la comunidad trans. De este modo, el estudio exploratorio permite aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno y obtener información sobre este contexto particular, identificando conceptos o variables promisorias y estableciendo prioridades para investigaciones posteriores (Cazau, 2006)

Se utilizará un enfoque, cualitativo ya que se analizarán los antecedentes que forman parte de esta investigación desde la perspectiva de las personas involucradas en el problema a investigar, con el fin de obtener información fidedigna y que sea un aporte a este estudio, es decir el conocimiento se obtendrá mediante la observación comprensiva, integradora y multideterminada de lo real, en tanto expresión de la complejidad e interdependencia de fenómenos de diferente naturaleza (Yuni,2014:13).

Para el enfoque cualitativo, la recolección de datos resulta fundamental, pues lo que se busca es obtener datos que se convertirán en información, ya sea de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Hernández, 2014).

Como técnicas de recolección de datos en esta investigación, se utilizará entrevistas semiestructuradas, las cuales se desarrollarán a partir de una serie de preguntas relevantes para la investigación a fin de orientar el curso de la interacción, a las cuales se le adicionarán preguntas no previstas pero pertinentes para la obtención de mayores antecedentes durante el transcurso de la entrevista, estas se realizarán

a:

- Personal directivo y funcionarios relacionados con temáticas de diversidad sexual de alguno de los Centros de salud familiar (Cesfam) de la comuna de Rancagua
- Funcionarios/as del sector salud de Rancagua
- Funcionarios/as encargados de temáticas de diversidad sexual del Servicio de Salud de la región de O'Higgins
- Miembros de la comunidad transexual de la comuna de Rancagua

Por otro lado, y para efectos de esta investigación, una fuente valiosa de datos cualitativos son los documentos y materiales, pues ayudan a entender el fenómeno central de estudio, aportando antecedentes de contexto, ambiente, así como vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano (Hernández, 2014).

Para realizar cualquier tipo de investigación es importante realizar un diseño metodológico que permita conseguir los objetivos propuestos. Dado lo anterior y para esta investigación, se aplicará la técnica de análisis de contenido manifiesto, la cual se define como, una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y validas que puedan aplicarse a su contexto, su finalidad consiste en proporcionar conocimientos, nuevas intelecciones, una representación de los hechos y una guía práctica para la acción. (Krippendorff, 1997). En relación a los componentes del análisis de contenidos, estos son: Formulación de los datos Reducción de los datos, inferencia y análisis. Una vez realizadas las entrevistas, se aplicara esta técnica de investigación para poder hacer el análisis de los datos.

## Capítulo 4 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 2020, la Comisión Interamericana de Derechos humanos (CIDH) publica un documento denominado “Informe sobre personas trans y de género diverso, y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”, en dicho informe la CIDH nota que las personas trans y de género diverso ven severamente limitado el goce de su derecho a la salud principalmente como consecuencia de patologización de sus identidades , por la falta de reconocimiento de su identidad de género y por los altos niveles de violencia y discriminación que sufren al buscar atención y cuidados médicos (CIDH,2020).

Los datos disponibles confirman que, también en Latinoamérica y el Caribe, las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención de salud general y transespecífica (OPS,2013)

En Chile, el año 2018 se implementó la Ley 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. En esta Ley se indica que el derecho a la identidad de género consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de éstos. El objetivo de esta ley es regular los procedimientos para acceder a la rectificación de la partida de nacimiento de una persona en lo relativo a su sexo y nombre, ante el órgano administrativo o judicial respectivo, cuando dicha partida no se corresponda o no sea congruente con su identidad de género. En la Ley se establecen los siguientes principios:

1. Principio de la no patologización, que es el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma.
2. Principio de la no discriminación arbitraria.
3. Principio de la confidencialidad: toda persona tiene derecho a que, en los procedimientos seguidos ante autoridad administrativa o jurisdiccional, se resguarde el carácter reservado de los antecedentes considerados como

datos sensibles.

4. Principio de la dignidad en el trato: los órganos del Estado deberán respetar la dignidad de las personas.
5. Principio del interés superior del niño: los órganos del Estado garantizarán a todos los niños, niñas y adolescentes la máxima satisfacción en el ejercicio y goce pleno y efectivo de sus derechos y garantías.
6. Principio de la autonomía progresiva: todo niño, niña o adolescente podrá ejercer sus derechos por sí mismo, en concordancia con la evolución de sus facultades, su edad y madurez.

Paralelamente, en Chile, el Ministerio de salud (MINSAL) es la institución encargada de ejecutar las políticas públicas relacionadas con esta área y tiene las siguientes funciones (MINSAL,2023):

- 1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:
  - a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
  - b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
  - c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
  - d) La coordinación y cooperación internacional en salud.
  - e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
- 2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

- 3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- 4.-Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- 5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
- 6.- Formular el presupuesto sectorial.
- 7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.
- 8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.
- 9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
- 10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
- 11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- 12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funciona.
- 13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.

16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud.

Para poder cumplir con sus funciones y entregar un buen servicio a la ciudadanía, el Ministerio de salud, se articula en base a dos subsecretarías, la de salud pública y la de redes asistenciales, dentro de esta última se encuentran los servicios de salud, los cuales son organismos de carácter funcionalmente descentralizado que se distribuyen a través de las regiones, y a los cuales les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

La red de cada Servicio de Salud, se organizará con un primer nivel de atención primaria (APS), compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad (Hospitales) que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Es importante destacar que una de las funciones del MINSAL es, "Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán

ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas”. A continuación, se revisará, cuales han sido los principales lineamientos que ha dado el Ministerio, en relación a la atención de pacientes pertenecientes a la comunidad trans en nuestro país:

### **1) Vía clínica para a adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género**

En el año 2010, La subsecretaria de salud pública, elabora este documento, el cual tiene como objetivo facilitar el acceso a la atención de las personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, aquí se establecen las intervenciones pertinentes en el área de salud mental, adecuación corporal hormonal, adecuación corporal quirúrgica, criterios de elegibilidad, disposición para su prescripción y algunas especificaciones técnicas.

En este documento se establece que la pesquisa del problema relacionado con la incongruencia entre identidad de género y sexo físico se realiza en el área de atención primaria de salud y luego de esto los pacientes son derivados a centro de salud secundaria (hospitales) para la evaluación de salud mental, intervención hormonal y/o quirúrgica. Es importante destacar, que en esta misma vía clínica se establecen algunos nodos críticos que tiene este documento, entre los cuales se encuentran:

- Limita la población objetivo a personas mayores de 18 años
- No existen códigos FONASA para las genioplastias
- Disponibilidad restringida de testosterona en farmacias de recintos de nivel secundario, y un costo muy elevado en farmacias privadas.
- Aunque la demanda de cirugías de reasignación genital, aumento mamario o mastectomía, se espera que sea escasa, deberá “competir” con la demanda de camas de urología o de patologías mamarias.
- La baja incidencia de este problema de salud podría dificultar la activación adecuada del conjunto de prestaciones señalados en la vía clínica, sobre todas las relacionadas con salud mental de niveles secundarios.



- Se deben formalizar procesos de adiestramiento para equipos de salud mental y endocrinólogos.

## **2)Circular N°34**

El año 2011, el Ministerio de Salud entrega indicaciones sobre la atención de personas trans, a través de la Circular N° 34, cuyo objetivo central indica: “Se 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”, siendo un reconocimiento a la necesidad de derribar inequidades, barreras y brechas en relación al trato que reciben las personas trans en los recintos hospitalarios. Debido a esto, se dictaminan tres medidas a seguir por los establecimientos de salud, como un modo de contribuir al acceso de estas personas a una salud integral, las cuales son:

- Identificar a la persona a través de la utilización de su nombre social, independiente de su nombre legal.
- Registrar a la persona en la ficha clínica, contemplando su nombre legal y social, siendo identificado o identificada verbalmente a través de su nombre social.
- En caso de hospitalización, ubicar a la persona según el género con el cual se identifica.

## **3)Circular N°21**

Durante el año 2012, a través de la Circular N° 21, se reafirman, reiteran y profundizan las instrucciones sobre la atención de personas Trans en la red asistencial, especialmente las referidas a la atención ambulatoria abierta (atención primaria y de especialidades) “Para homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los distintos establecimientos de la red”. Esta Circular profundiza y pone énfasis en la anamnesis, los antecedentes de tratamientos hormonales administrados con o sin indicación médica, los antecedentes quirúrgicos y/o uso de implantes u otros procedimientos sin indicación médica.

#### **4)Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N° 21**

En el año 2020, el MINSAL crea el Departamento de Derechos Humanos y Género, buscando fortalecer la gestión ministerial desde el enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de Género en el ámbito de la Salud. Su objetivo es “contribuir a que todas las políticas, programas, documentos y acciones del Ministerio de Salud, integren y desarrollen el enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de Género, tanto hacia personas usuarias, como hacia las propias personas que trabajan en salud, permitiendo el libre y legítimo ejercicio de los derechos fundamentales, favoreciendo así la igualdad y equidad, entre mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual, promoviendo la implementación efectiva de los derechos en la salud de la población”. En este contexto, este Departamento elabora orientaciones técnicas, en las cuales reconoce la necesidad de, ir actualizando y/o levantando nuevos protocolos que orienten el quehacer tanto de los funcionarios como de pacientes en circunstancias determinadas, protegiendo a las personas en su vulnerabilidad, promoviendo la satisfacción usuaria en el marco de derechos, estas orientaciones buscan actualizar o elaborar protocolos de trato y registro para personas Trans que se atienden en la Red Pública de salud. Lo anterior asociado a una forma de disminuir brechas de acceso a una atención de salud integral y la permanente búsqueda de la equidad en la atención. En este documento también se señala que para proporcionar una atención centrada en el trato digno y no discriminatorio hacia las personas Trans, los equipos de salud, deben procurar cumplir con las siguientes medidas, en cada una de las etapas de atención:

- Utilizar siempre un lenguaje formal e inclusivo de género.
- En sala de espera, se debe llamar a todos (as) los (as) usuarios (as) por el nombre social o identitario con el cual la persona se siente identificada evitando de esta forma, llamar a la persona Trans por el nombre registral que no corresponda a su identidad de género.
- Consignar en registro de admisión, ficha clínica u otro sistema de registro, el nombre social del (la) persona, con el propósito de disminuir las posibilidades de que sea llamada por su nombre registral.

- Siempre preguntar a la persona como quiere ser llamada (nombre registral o social), si el nombre entregado no coincide con el nombre de su cédula de identidad o el registrado en la ficha clínica, box de atención o en cualquier otro espacio, debe primar siempre el nombre entregado por el o la persona.
- Conservar en todos los casos, una atención cordial, en especial si los requerimientos de información o atenciones de salud son en favor de niños o niñas, considerando las mismas atenciones en cuanto a solicitar el nombre social, cuando se manifieste o se presuma una discordancia entre lo observado y lo registral, manteniendo siempre el respeto y cordialidad necesaria.
- En caso de hospitalización, consultar a la persona si se siente cómodo (a) en el sector designado según su identidad de género, o si prefiere que se le traslade a otra sala.
- No realizar gestos o expresiones no verbales que pudiesen afectar la dignidad de la persona Trans.

### **5)Circular N°5**

En mayo del año 2022, el MINSAL, a través de las Subsecretaría de Salud pública publica lineamientos sobre la atención de salud de infancia y adolescencia Trans y Genero no conforme, en la cual se establece que las personas cuya identidad de genero no es conforme al sexo asignado al nacer no padecen una enfermedad ni un trastorno, y por tanto los equipos deben tomar medidas para eliminar la discriminación o exclusión de los contextos de atención de salud, de manera de suprimir el impacto que esto pueda tener en sus trayectorias de desarrollo. En este documento se reconoce que antes de los 3 años de edad, las personas pueden tener noción de su género, por lo cual debe existir un acompañamiento adecuado y atingente y con una visión afirmativa por parte de los equipos de salud, a los niños, niñas y adolescentes (NNA) a través de su curso de vida. Por tanto y para evitar cualquier discriminación que se traduzca en barrera de acceso a la salud se instruye:

- Respetar la identidad del NNA

- Utilizar su nombre social y pronombre
- Capacitar y reforzar el conocimiento de los equipos de salud en materias de diversidad sexual

## **6)Circular B2 N°6**

En el año 2023, el MInsal a través de la Subsecretaría de Salud pública, genera esta circular sobre la protección de los derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental, cuyo objetivo es fortalecer la atención de salud mental en el país, en especial, reconociendo y protegiendo los derechos las personas LGBTIQA+, promoviendo el cumplimiento de los principios y derechos en los cuales se sustenta la Ley N°21.331, para el adecuado ejercicio de sus derechos garantizados por la Constitución política de la República, en el acceso sin discriminación a las atenciones de salud.

Es importante señalar que todos los documentos mencionados anteriormente, son de carácter referencial y no implican una obligación por parte de los centros de salud de cumplirlos. De acuerdo a lo planteado por la Organización OTD en un artículo denominado “Situación de personas trans en Chile al año 2019”, solo existían ocho Servicios de Salud en el país que tienen protocolos de atención propios para personas transgénero. De esos ocho, cuatro son programas de identidad de género. De esos cuatro, tres tienen todas las prestaciones quirúrgicas, lo anterior implica que en más de 10 años en los cuales el Ministerio ha desarrollado documentos y recomendaciones para atender y dar un buen servicio de salud a las personas de la comunidad trans, solo el 27% de los servicios de salud mostró interés en desarrollar protocolos de atención propia, lo cual indica que existe aun mucho por avanzar en esta temática.

Para efectos de esta investigación además de los documentos ministeriales, es bueno revisar algunas de las iniciativas realizadas en algunos centros de salud público, que han intentado brindar una mejor atención y solución de problemáticas de salud a personas de la comunidad trans. A continuación, se detallan las más relevantes:

### **a) Servicio de Salud Metropolitano Central**

El año 2008, se crea el Programa Piloto de Atención a Población Transexual en el Consultorio N° 1 (Dr. Ramón Corbalán Melgarejo del Servicio de Salud Metropolitano Central de Chile). El objetivo principal de este programa fue brindar atención integral a las personas transexuales para responder a las demandas de salud desde el Sistema Público, y tenía además como objetivos específicos, Integrar a la población transexual a la atención en el Sistema Público de Salud, a través de la atención primaria y Diseñar e implementar un flujograma para el abordaje en la atención de salud de la población transexual respecto al proceso de adecuación corporal.

El equipo de atención se integró en un comienzo con un médico de familia y una psicóloga, este programa se mantuvo hasta el año 2011 y entre sus logros destaca haber atendido a 42 personas trans, De las cuales, un 69% había completado en el año 2011 el proceso diagnóstico. Dentro de las personas que completaron su proceso diagnóstico, un 86% se encontraba en tratamiento hormonal y un 55% ha comenzado con la etapa de adecuación corporal.

Dentro de las conclusiones de este piloto desarrollado por el Consultorio N°1, se identifica como nudo crítico la falta de apoyo institucional para el programa, lo que influyó en la disminución de personas que pudieron completar su proceso diagnóstico e identifican como desafíos, relevar la importancia de contar con un equipo de atención en el nivel primario de atención, así como el acceso a las prestaciones necesarias de los demás dispositivos de salud, y del apoyo del nivel central, además, de adaptar la acogida y atención de la Red Pública de Salud a los requerimientos de las personas trans, con el fin de desestigmatizar su atención.

### **b) Servicio de Salud de Talcahuano**

El trabajo del Servicio de Salud de Talcahuano (SST) se inicia en 2012, específicamente en el Hospital Las Higueras, a través del reconocimiento de la comunidad trans al médico que realizaba cirugías de adecuación sexual desde 2008. Posteriormente, las unidades de Satisfacción Usuaria 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 Usuaries Trans, conocida como Mesa Trans. Durante los años 2018 y 2019, realizaron un estudio que entrego los siguientes resultados:

1. 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+, sin embargo y gracias al trabajo con la comunidad, las profesionales de la Mesa Trans consideran que tienen más conocimientos en el tema. Además, se lograron realizar múltiples capacitaciones de sensibilización a profesionales de la red del SST.
2. 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.
3. 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
4. Es relevante 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.

5. 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 ha perdurado en el tiempo

### **c)Servicio de Salud de Antofagasta**

En el año 2016, el Servicio de Salud de Antofagasta crea la unidad de Identidad de Género para satisfacer la demanda creciente de atención sanitaria de la población transgénero y transexual de Antofagasta. Esta Unidad, está a cargo de la Unidad de Endocrinología del Hospital Regional de Antofagasta y trabaja en conjunto con los Centros de Salud Mental (COSAM) de la ciudad. Se apoya en sus actividades con los servicios de ginecología, urología y cirugía de mama del Hospital para los tratamientos quirúrgicos de los pacientes que lo requieran. En el año 2017, formaliza sus actividades por medio del protocolo de referencia y contra referencia firmado en septiembre de ese año, denominado “Protocolo de Unidad de incongruencia de género”. Además, ha realizado actividades de difusión del trato a la población trans en el hospital, y difusión de las circulares 21 y 34 que guían el trato de las personas trans en las instituciones de salud y trabajo conjunto con organizaciones de personas trans de la ciudad (Arcoíris trans y otras agrupaciones). Actualmente desarrolla protocolos de investigación respecto a la atención sanitaria de población trans. El proceso de transición de género y sexo incluye una serie de pasos de evaluaciones de salud mental, tratamiento hormonal, tratamientos quirúrgicos y seguimiento postquirúrgicos para lograr el cambio deseado.

### **d)Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso**

En septiembre de 2015 el hospital Carlos Van Buren de Valparaíso abrió el policlínico Identidad de Género, con el objetivo de atender de manera integral y con un equipo interdisciplinario las necesidades de este grupo. A dos meses de su

puesta en marcha, sin embargo, aludiendo falta de financiamiento y regulación estatal, el Servicio de Salud de la región canceló sin previo aviso el tratamiento hormonal de los 50 pacientes que se atendían en el establecimiento, dejándolos a medio camino en su proceso de transformación. En el año 2019 y debido a fuertes presiones sociales, se realiza una mesa de trabajo con la comunidad trans y funcionarios del Hospital con el objetivo de repotenciar y que lo prometido, que fue un centro de salud sexual, tenga todos los elementos para que así sea como por ejemplo, protocolos de atención, más horas médicas, atención más rápida, entre otros.

#### **e) Servicio de Salud metropolitano oriente**

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) inició en 2017 como una iniciativa local, un politrans, cuyas labores se llevan a cabo en las dependencias del Hospital Dr. Sótero del Río, donde actualmente se recibe a las personas trans que necesitan apoyo en su proceso de tránsito, por medio de un equipo de salud integral, único a nivel metropolitano, que incluye acompañamiento psicosocial, atenciones de ginecología, endocrinología y fonoaudiología. Además de contar con un equipo quirúrgico que al año 2022, ha realizado 19 genitoplastias a mujeres trans.

Entre 2017 y 2019 se benefició con esta iniciativa a más de 454 personas y, hasta el año 2022, sobre 200 personas se encuentran en lista de espera para ingresar a este Programa. A fines de 2018 se concretó la primera genitoplastia, la que marcó un paso importante en el acceso de este tipo de cirugía en el Servicio Público de Salud, a nivel metropolitano. Adicionalmente, también comenzó la atención ginecológica de hombres trans. En 2020, durante plena pandemia:

- 1.- Atención a nivel metropolitano que continuó con sus atenciones
- 2.- Mantuvo sus esfuerzos de apoyo psicosocial
- 3.- Continuó con la renovación de recetas y entrega de medicamentos
- 4.- Realizó atenciones vía remota y presencial de ginecología
- 5.- Suspendió las cirugías de reasignación genital



## 6.- Suspendió las atenciones de endocrinología y fonoaudiología

Durante 2021 se activaron las atenciones presenciales de las personas en control. Ese mismo año, el Hospital Clínico Eloísa Díaz de La Florida inició las atenciones a personas trans, menores de 18 años, con el apoyo del equipo del Programa de Identidad de Género del Hospital Dr. Sótero del Río. Durante 2022, de manera paulatina, se han retomado los ingresos de las personas que están en lista de espera. El Programa de Identidad de Género del SSMSO se lleva a cabo a través de un esfuerzo local, compromiso, formación y experiencia del equipo que lo integra y con cargo al Hospital Dr. Sótero del Río, incluyendo los fármacos que se utilizan

Es importante destacar que, el 31 de marzo de 2022, en el marco del Día Internacional de la Visibilidad Trans, el MINSAL, se reunió con todas las organizaciones que forman parte del Bloque Salud Trans para Chile, con el objetivo de escuchar sus necesidades y comprometerse a trabajar en equipo para lograr garantizar una atención integral y que se respeten sus derechos en el sistema de salud, firmando un compromiso con comunidad trans para trabajar en conjunto políticas públicas que garanticen sus derechos. Esta mesa de trabajo funcionó durante todo el año 2022 y finalmente en base a este trabajo, en enero de 2023, se publicó un informe final denominado “Mesa gubernamental de trabajo por los derechos LGBTIQ+”, que abordó las áreas de Trabajo, salud, violencia y discriminación, identidades trans e identidades de género, educación, familias y niñeces y migración.

En el área de salud se establecen prioridades de demanda vinculándolas con tipos de política pública necesaria para su cumplimiento, en base a cuatro ejes: Condiciones generales del sistema de salud, Organización del sistema de salud en relación a la diversidad sexual, Capacitación y difusión y Prestaciones y atención para población LGBTIQ+. A continuación, se detalla cada una de ellas:

a) Condiciones generales del sistema de salud

1. Transversalizar y relevar un enfoque de género e interseccional en las políticas de salud, considerando los cruces invisibles: ascendencia indígena, ciclo vital (infancias y personas mayores), migración, neurodivergencia, diversidad funcional, vivir con VIH u otras ITS, situación socioeconómica, personas privadas de libertad, etc.
2. Garantizar el derecho a la salud en sus dimensiones de acceso, oportunidad, calidad, buen trato y dignidad; desde un enfoque de no patologización y reconociendo la diversidad de características sexuales, orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, sin asumir la cis-heterosexualidad.
3. Socializar las orientaciones específicas para el trabajo con comunidades LGBTIQ+ en las diferentes redes asistenciales.
4. Reformar y actualizar la normativa en torno a VIH en relación con los procesos de confirmación e ingreso de personas diagnosticadas con VIH, participación de las organizaciones de la sociedad civil en las campañas y fortalecimiento de las directrices del Programa Nacional de VIH respecto a su implementación en servicios de salud. Como también aumentar la protección social a estas personas.
5. Actualizar y cumplir con las circulares y normativa vigente.

b) Organización del sistema de salud en relación a la diversidad sexual

1. Integrar y articular los centros auto gestionados y de organizaciones de la sociedad civil, a servicios de salud; junto con la promoción de nuevos espacios especializados.
2. Construir una política de visibilización y participación de las personas excluidas de las diversidades y disidencias sexuales y de género en la formulación, implementación y evaluación de programas en salud.
3. Generar campañas de sensibilización para instalar el sentido de urgencia de las problemáticas en salud de personas LGBTIQ+ y la especificidad para cada grupo.

4. Prohibir la mutilación genital en personas intersex (especialmente en niñas).
5. Avanzar en una política de reparación y no repetición de vulneración de derechos para personas LGBTIQ+ (incluyendo a personas que hayan sido víctimas de mutilación genital).
6. Fiscalizar, sancionar y prohibir de manera efectiva las terapias de reconversión con garantías de no repetición.
7. Generar un protocolo único de atención en salud que aplique tanto para el ámbito público como el privado.
8. Generar una circular que busque proteger la salud e integralidad de personas intersex.
9. Levantar una mesa de trabajo de salud intersex para Chile, que genere un diagnóstico del tratamiento socio-médico de la población intersex en el país, junto con estudiar y abordar las distintas dimensiones de violencia que enfrenta esta población en la atención en salud (como, por ejemplo, la modificación de las fichas clínicas permitiendo la identificación de personas con características sexuales diversas).
10. Avanzar en un seguro único de salud.
11. Avanzar en un proyecto de ley por la protección de las características sexuales y la autonomía corporal.
12. Impulsar que los organismos de fiscalización y control de las prestaciones de salud hagan seguimiento de la implementación y socialización de normas, circulares y proyectos para la comunidad LGBTIQ+.
13. Generar un sistema de indicadores que registre los actos de vulneraciones de trato a personas diversas sexo-genéricamente.
14. Vincular el quehacer institucional en el Estado con la comisión diagnóstico de la Mesa de Salud Trans.

c) Capacitación y difusión

1. Ampliar y crear unidades especializadas en sexo-género en toda la red pública que garanticen una prestación de salud digna.

2. Avanzar en la capacitación y especialización periódica y con evaluaciones al personal de salud, en todos los establecimientos públicos y privados, incluyendo el uso de terminología adecuada, estrategias de abordaje validadas por estándares internacionales y despatologización de la diversidad sexo-genérica, entre otros.
3. Fortalecer canales de difusión de información relativa a diversidad sexo-genérica para la población general, como de políticas y programas enfocados en esta población.
4. Entrega de información suficiente sobre el sistema de salud a personas migrantes.
5. Generar visibilidad de la intersexualidad a través de material gráfico en los centros de salud pública y privada, que permita además la adecuada información de personas gestantes.

#### d) Prestaciones y atención para población LGBTIQ+

1. Garantizar el acceso a salud mental considerando las especificidades que tienen estas problemáticas para la población LGBTIQ+, en especial para el caso de las niñas.
2. Abordar la problemática de la silicona industrial y sus consecuencias.
3. Avanzar en prestaciones de salud relacionadas a la transición en los distintos servicios de salud, que implique la atención primaria, la creación de códigos FONASA y actualización de orientaciones en sistema privado.
4. Desarrollar prestaciones que permitan aumentar la expectativa de vida de la comunidad LGBTIQ+, reforzar la autodeterminación y descender la tasa de suicidio.
5. Enfocar prestaciones en salud sexual con el fin de prevenir y tratar ITS, con énfasis en VIH y sífilis, reforzando la confidencialidad y la educación sexual.
6. Descentralizar la entrega de remedios a través de una persona LGBTIQ+ encargada de ser nexo entre los centros de salud de cada región y las diversidades y disidencias sexuales y de género.

7. Acceso oportuno a medicamentos y tratamientos de especial importancia para la población LGBTIQ+ como las terapias hormonales o terapia antirretroviral
8. Volver más accesible y confidencial la entrega de terapia antirretroviral y hormonas a personas trans privadas de libertad.
9. Avanzar en prestaciones en salud reproductiva que contemplen fertilidad asistida o bancos de cuidado reproductivo trans, que incluyan por ejemplo el resguardo de gametos previo a las transiciones.

Es importante indicar, que en relación al informe final denominado “Mesa gubernamental de trabajo por los derechos LGBTIQ+” a la fecha no ha habido lineamientos desde el gobierno, sobre que se hará respecto a los resultados del informe.

En relación a la comuna de Rancagua, que es donde se centrará esta investigación no existe mucha información respecto a experiencias o protocolos desarrollados por el Servicio de salud de esta región, por lo cual cuando se realice el trabajo de investigación de campo, se podrá contar con más antecedentes. A continuación, se entregará información general, que permite contextualizar la situación del área de salud en la comuna.

De acuerdo al censo del año 2017 en la comuna de Rancagua viven 241.744 habitantes, de los cuales 123.832(51,2%) corresponden a mujeres y 117.942 (48,8%) corresponden a hombres (INE,2017). Los datos del censo no permiten evidenciar la existencia de personas, en las cuales su vivencia interna de genero no corresponde con su sexo biológico. En relación al área de salud pública, la comuna de Rancagua, cuenta con una red de atención primaria compuesta por 7 centros de salud familiar (CESFAM) , 5 dispositivos de urgencia (2 SAR y 3 SAPU) y a nivel secundario cuenta con un Hospital Regional, que cubre no solo las necesidades de salud de la comuna de Rancagua, sino que de toda la región.

## Capítulo 5 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este Capítulo, se han conformado categorías para el desarrollo del análisis y la presentación de los resultados obtenidos. Las categorías, han sido definidas en el de acuerdo a lo planteado en el Capítulo sobre Diseño Metodológico de la investigación, y han guiado la búsqueda de los datos e información recogida a partir de la revisión de las fuentes secundarias, bibliografía y la aplicación de entrevistas a actores clave para la investigación correspondientes a funcionarios/as públicos, que trabajan en recintos de salud pública e integrantes de la comunidad trans que habitan en la comuna de Rancagua. Es preciso recordar que la pregunta de investigación planteada por esta investigación es ¿Cuál ha sido la experiencia de la comunidad trans de Rancagua con la salud pública? pregunta que pretende ser respondida mediante el análisis de los datos recabados, organizados por objetivo específico.

Antes de entrar en el análisis por objetivo específico es importante indicar que la investigación se centro principalmente en 8 entrevistas que se realizó, por un lado, a 4 funcionarios que trabajan en recintos de salud publica en Rancagua, tanto en cargos directivos como profesionales del área y a 4 miembros de la comunidad trans que viven en Rancagua. A los entrevistados se les realizo las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acciones del Minsal conoce Ud. relacionadas con la comunidad trans?  
¿Cómo ve Ud. su aplicación en la comuna de Rancagua?
2. ¿Quiénes y cuantos componen la comunidad trans en la comuna de Rancagua, ¿Hay una comunidad trans organizada?
3. ¿Cómo describiría Ud. la relación que se da entre los funcionarios del área salud y los miembros de la comunidad trans, al momento de tener que atenderlos en los recintos de salud? ¿Ha cambiado en el tiempo?
4. A su juicio, ¿Cuáles han sido los principales logros y las principales dificultades que se dan en el sector de salud pública de Rancagua, respecto a la atención de miembros de la comunidad trans?

5. ¿Como evaluaría Ud. el acceso a la salud, las prestaciones y la calidad de los servicios otorgado por el sector de salud pública de Rancagua, a los miembros de la comunidad trans
6. En que aspecto cree Ud. Que existe discriminación, en la atención que reciben los miembros de la comunidad trans en relación a otros usuarios. Por favor fundamente su respuesta.
7. Qué recomendación haría Ud. para mejorar la vinculación y relación que existe actualmente entre los funcionarios y los miembros de la comunidad trans pudiese mejorar, entendiendo que siempre todo se puede optimizar?

Luego de realizar las entrevistas, los datos obtenidos fueron analizados y organizados a través de la técnica de análisis de contenido manifiesto, la cual se define como, una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y validas que puedan aplicarse a su contexto, su finalidad consiste en proporcionar conocimientos, nuevas intelecciones, una representación de los hechos y una guía práctica para la acción. (Krippendorff, 1997)., dado lo anterior en primer lugar se definieron las siguientes categorías de análisis:

1. Aplicación de Políticas: Se incorporan todos los párrafos o ideas relacionadas con la implementación, ejecución, evaluación de políticas públicas del área de salud vinculadas con la atención de usuarios de la comunidad trans y todo lo asociado a la articulación de la red de atención de salud para cumplir con los objetivos de la política, en la comuna de Rancagua.
2. Acceso y Calidad: Se incorporan todos los párrafos o ideas relacionadas con percepciones usuarias, calidad universal de los servicios, atención usuaria en los recintos de salud, formación de los profesionales y funcionarios que trabajan en los recintos, oportunidad en las atenciones a los usuarios y acceso a los servicios en el área de salud en Rancagua.
3. Discriminación: Se incorporan todos los párrafos o ideas relacionadas con prejuicios, actitudes o creencias estereotipadas de los funcionarios de salud,

que dan como resultado un trato injusto y desventajas sistemáticas a los miembros de la comunidad trans en la comuna de Rancagua.

4. Organización de la Comunidad: Se incorporan todos los párrafos o ideas relacionadas con la forma en como se articulan y vinculan, miembros ya sea de la comunidad trans o funcionarios de salud pública, para organizarse en torno a un problema en común, para generar demandas, trabajar en conjunto o realizar iniciativas para mejorar su situación actual en la comuna de Rancagua.

Una vez definidas las categorías, mencionadas en el párrafo anterior se generó una matriz de análisis, la cual esta compuesta por las variables correspondientes al número de entrevista, al entrevistado (al cual se le asigno un código para resguardar su identidad), al numero de pregunta de la entrevista, al tipo de entrevistado, a la categoría de análisis y al párrafo de la entrevista.

En relación a los entrevistados, estos se codificaron de la siguiente manera:

| <b>N° de Entrevista</b> | <b>Código</b> | <b>Tipo</b>             |
|-------------------------|---------------|-------------------------|
| E1                      | FP-S          | Funcionario             |
| E2                      | AA-P          | Funcionario             |
| E3                      | AB-S          | Miembro de la comunidad |
| E4                      | AG-F          | Miembro de la comunidad |
| E5                      | LS-P          | Miembro de la comunidad |
| E6                      | MA-A          | Miembro de la comunidad |
| E7                      | PC-D          | Funcionario             |
| E8                      | CG-P          | Funcionario             |

El código corresponde a las iniciales del entrevistado seguidos de la inicial de su ocupación.

Considerando todo lo anterior se procedió a hacer el análisis en base a los objetivos específicos de la investigación, lo cual se detalla a continuación:

### **1. Políticas públicas del MINSAL, orientadas a la comunidad trans que se**



## **aplican en la comuna de Rancagua.**

Este objetivo específico, está vinculado específicamente a la pregunta numero 1 de la entrevista realizada a funcionarios de salud y miembros de la comunidad trans de Rancagua. La pregunta realizada es: ¿Qué acciones del Minsal conoce Ud. relacionadas con la comunidad trans? ¿Cómo ve Ud. su aplicación en la comuna de Rancagua?

En el análisis, se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría de Aplicación de políticas, en esta categoría tanto funcionarios como miembros de la comunidad trans mencionan algunas circulares que ha sacado el Ministerio de salud en relación a la atención de pacientes trans en salud pública, se hace mención también a un programa que se esta implementando este año, llamado Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), el cual está orientado a niños de 3 a 17 años. El programa básicamente se divide en 3 componentes, el primer componente está orientado a la persona individuo para darle acompañamiento, el segundo componente está orientado a la familia y el tercer componente a la educación como el trabajo de las duplas con colegios, pesquisas con niños con identidad de género de la comunidad trans. Siguiendo con el análisis, también se puede observar que tanto funcionarios como miembros de la comunidad trans, coinciden en que a pesar de la existencia de circulares emanadas del MINSAL, existe mucho desconocimiento por parte de los funcionarios de salud respecto a esta temática.

Luego de la categoría de aplicación de políticas, en términos de párrafos relacionados, se encuentra la categoría de Organización de la comunidad, en la cual se menciona como mediante el trabajo de las organizaciones trans, se realizan capacitaciones a la red de salud pública de la comuna, como han ido avanzando en el tiempo y como las organizaciones han influido por ejemplo en la modificación de la Circular 34, en relación a algunos conceptos y al enfoque de despatologización.

Respecto a las categorías de discriminación y acceso y calidad, solo hay párrafos que provienen de miembros de la comunidad trans, y que dicen relación con

situaciones en la cual no se cumplió con la aplicación de circulares, en relación a temas de salud mental y trato usuario, y también se mencionan situaciones que dejan al descubierto el poco conocimiento que tienen los funcionarios respecto a esta temática, y que tienen como resultado una atención deficiente a los miembros de la comunidad trans. A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°1</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Acceso y Calidad             | 2                                     |
| Aplicación de política       | 20                                    |
| Discriminación               | 2                                     |
| Organización de la comunidad | 6                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>30</b>                             |

## **2. Composición de la comunidad Trans en Rancagua**

Este objetivo específico, está vinculado específicamente a la pregunta número 2 de la entrevista realizada a funcionarios de salud y miembros de la comunidad trans de Rancagua. La pregunta realizada es: ¿Quiénes y cuantos componen la comunidad trans en la comuna de Rancagua, ¿Hay una comunidad trans organizada? En el análisis, se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría de Organización de la comunidad, donde un funcionario, indica que desde el año 2021 se ha realizado un trabajo potente ya que se ha utilizado como eje estratégico, el trabajo intersectorial con organizaciones civiles y sociales. Se distingue el trabajo de 2 Organizaciones dentro de la Comuna, Traves Chile ( integrada por 33 miembros) y la fundación de apoyo familiar Trans de Rancagua (OTDR), también se señala que hoy día lo trans tiene muchas más variedades en la autopercepción, personas no binarias, personas de genero fluido, personas queer, personas andróginas, más lo trans masculino, pero que ha habido un aumento explosivo de mucha juventud trans y de niños trans, pero que en numero no hay cifra exacta, se indica que existen pocas organizaciones en la comunidad, porque Rancagua es una ciudad que tiene mucha rotación de personas, ciudad dormitorio de Santiago, y eso hace difícil que las organizaciones se mantengan activas y vigentes en el tiempo.

Luego en la categoría de aplicación de políticas, se indica que en las instituciones de salud pública de la comuna no existe una estadística que se cuenta de la cantidad de personas trans que existe en la comuna, pero que el Ministerio de salud, está cambiando el sistema para poder tener esta información. Se está trabajando la estadística en base al CIE 10 de la OMS y se espera en el año 2024-2025 contar con esta estadística. Un miembro de la comunidad, indica que, en el Hospital regional de Rancagua, existen 68 chiques registrados con tratamiento hormonal (40-50 en lista de espera), dado que no existen estadísticas oficiales, con la enfermera del hospital se crean estadísticas, en relación al área de atención primaria (APS), se indica que no existe un catastro de personas trans, que ese catastro lo lleva el Servicio de Salud y que solo tienen una alerta en el sistema que indica al personal de atención cuando deben llamar a los pacientes por el nombre social.

En relación a la categoría Discriminación, un funcionario indica que desde el año 2021, la región está en deuda con la atención de personas trans y género no conforme porque hubo un silencio, una nula voluntad para avanzar en la temática y en cómo se implementan las políticas públicas en los recintos de salud, otro funcionario señala que no existe estadística, el sector salud no produce estadística específica respecto a la identidad de género, solamente se define a los pacientes en relación a lo masculino o femenino, los sistemas de información no están en concordancia a las necesidades de la comunidad trans, también se menciona que en APS, llegan pacientes consultando por estas temáticas y dado el desconocimiento, muchas veces centros de salud no dan una orientación adecuada y no solucionan las problemáticas planteadas.

En relación a la categoría Acceso y Calidad, un funcionario del hospital, indica que, en el Hospital Regional de Rancagua, se hizo un levantamiento de información, en el año 2022 en agosto, 80 trans adultos femeninos y masculinos estaban bajo control endocrinológico, de infancias y adolescencia no había datos, pero que actualmente en el año 2023, hay más de 100 pacientes adultos bajo control en endocrinólogo, y 8 pacientes en categoría de infancia y adolescencia trans. Por otro

lado, un funcionario del Servicio de Salud, indica que, en el Hospital Regional, se está trabajando desde el punto de vista biomédico, ellos tienen una cantidad de pacientes bajo control, el año pasado eran (60 pacientes y este año 90 pacientes bajo control. A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°2</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Acceso y Calidad             | 3                                     |
| Aplicación de política       | 5                                     |
| Discriminación               | 3                                     |
| Organización de la comunidad | 10                                    |
| <b>Total general</b>         | <b>21</b>                             |

### **3. Logros y dificultades ha tenido la comunidad trans en el acceso a las prestaciones de salud en la comuna de Rancagua.**

Este objetivo específico, está vinculado específicamente a las preguntas número 4 y 5 de la entrevista realizada a funcionarios de salud y miembros de la comunidad trans de Rancagua.

En relación a la pregunta N°4, A su juicio, ¿Cuáles han sido los principales logros y las principales dificultades que se dan en el sector de salud pública de Rancagua, respecto a la atención de miembros de la comunidad trans?, se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría de Acceso y Calidad, en termino de logros, miembros de la comunidad trans reconocen la mejora en el proceso de hominización, ya que antes solo se entregaba a hombres trans y ahora también se entrega a mujeres trans, por otro lado también reconocen una mejora en la atención e intervenciones quirúrgicas, específicamente en la Histerectomía, un funcionario de APS, señala que en el área que trabajo de psicología, no existen muchas diferencia respecto, al acceso a las atenciones, es el mismo, no existe discriminación, pero siempre se podría mejorar, en relación a las dificultades, miembros de la comunidad trans, se menciona específicamente situaciones con las mujeres trans en el poli mamario, el no

binarismo e infancias trans, dado el desconocimiento y falta de especialistas en el tema, también se menciona que se está al debe con mujeres trans para retiro de biopolímeros o silicona industrial de sus cuerpos, no hay avances, se llega a una primera atención, hay una sola cirujana plástica que desconoce del tema, y finalmente indican que se han contratado personal de salud extranjero, quienes tienen una mentalidad distintita y es válida porque son de otros países, con otra cultura, pero que ellos acá replican su naturaleza, y no se han puesto al día respecto a los derechos de la comunidad trans, falta una nivelación de esos conocimientos para entregar un mejor de servicio de atención cuando se requiera.

En la categoría de aplicación de políticas, funcionario del Hospital Regional indica que una de las principales dificultades, es la insuficiente capacitación y sensibilización en la materia, es un trabajo tremendo abarcar toda la población funcionaria, por eso se hace un enfoque en ciertos equipos de trabajo, como personal del SOME, guardias, personal clínico. Unidades de hospitalización (histerectomía y reducción o extirpación mamas), que también falta que se sumen equipos, además de voluntad de vigilar y fiscalizar los avances por parte de otras instituciones como Servicio de Salud o Seremi de Salud ( Mucho discurso y poca acción), por otro lado existe falta de presupuesto para respaldar acciones en temáticas de identidad y género, faltan especialistas médicos en las distintas disciplinas y la casi nula formación de pregrado en temas de identidad, y de la diversidad. Otro funcionario indica que la mayor dificultad es que a pesar de las acciones realizadas por el Servicio de Salud, el entendimiento de las temáticas es un proceso social y cultural, por lo cual el generar cambios es difícil y requiere tiempo. En relación a los logros, un miembro de la comunidad, señala que la atención primaria (APS) es de suma importancia, porque son quienes derivan a los pacientes trans, a los tratamientos u operaciones en el Hospital y un funcionario indica que un logro es que el tema actualmente se esta abordando y se están haciendo continuas capacitaciones a los funcionarios, para educar, sensibilizar y generar condiciones que permitan entregar una buena atención a miembros de la comunidad trans.

En la categoría Organización de la comunidad, miembros de la comunidad indican como logro que se está conversando el tema, en los Cesfam por voluntad de algunos trabajadores, se están haciendo mesas de trabajo donde se han organizado entre ellos mismos, se está buscando estandarizar la atención a la comunidad trans, en todos los Cesfam de la comuna,

En la categoría Discriminación, miembros de la comunidad, mencionan como dificultad que sigue habiendo discriminación, se debe estar presionando, haciendo reuniones reclamando, se debe recurrir a directivos para que se realicen los procesos, lo cual contrasta con lo que indica un funcionario quien señala que no existe discriminación ni positiva ni negativo, se les trata como a cualquier paciente, es un trato igualitario. A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°4</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Acceso y Calidad             | 9                                     |
| Aplicación de política       | 6                                     |
| Discriminación               | 2                                     |
| Organización de la comunidad | 1                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>18</b>                             |

En relación a la pregunta N°5, ¿Como evaluaría Ud. el acceso a la salud, las prestaciones y la calidad de los servicios otorgado por el sector de salud pública de Rancagua, a los miembros de la comunidad trans?, se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría Acceso y Calidad, mayoritariamente contestan miembros de la comunidad trans, quienes indican que ha mejorado la calidad y las prestaciones, La gran mayoría de los pacientes trans son Fonasa, por tanto, los procedimientos son gratis, que el acceso es el mismo que tiene todo el mundo, pero se topa, en que el sistema acoja o no las necesidades de lo trans, hay distintas vivencias, es muy distinto lo que necesita un niño, un adolescente, una mujer o un hombre trans, lo cual también se ve mermado por el desconocimiento de los funcionarios, en relación a las

prestaciones estas han ido avanzando, la hormonización, algunas operaciones, pero por ejemplo no hay reasignación de sexo, también mencionan que si una persona trans no tienes redes, no sabrá que tiene que hacer para poder conseguir atenciones e ingresar en el sistema público y que muchas veces personas de la comunidad trans son reacias a ir un centro de salud, y entre ellas mismas se medican, lo cual no es correcto pero es la realidad. Los funcionarios por su parte señalan que evalúan bien el acceso, que no hay cupos reservados, pero que sería bueno eso sí, tener personal más capacitado.

En la categoría aplicación de políticas, las respuestas corresponden a funcionarios quienes indican que falta información y lineamientos claros desde el Ministerio de Salud, se evalúa como un proceso que está en desarrollo, el área de atención primaria se evalúa mal porque existe mucho desconocimiento respecto a esta temática y es la puerta de entrada al sistema de las personas trans y genero no conforme, en relación a la atención secundaria y terciaria, se evalúa un poco mejor, dado que a pesar de que se ha avanzado aún falta mucho por hacer. Y en relación a la Seremi de Salud y Servicio de Salud, como agentes vigilantes de los procesos, se evalúa mal o no existe supervisión en estos temas, solo piden una vez al año un dato estadístico y ese no debería ser el foco. Por ultimo se señala el programa PAIG como un avance, pero se indica que no existe un equipo interdisciplinario, que este capacitado, hay regiones más avanzadas, en Rancagua existe un mal acceso, desinformación, y no hay estandarización de protocolos de atención en la comuna.

En relación a la categoría de Organización de la comunidad, un funcionario señala que existe un desconocimiento tanto por parte de la comunidad usuaria trans y de los funcionarios de salud, en general respecto a como funciona el acceso y la derivación desde atención primaria a atención secundaria de pacientes de la comunidad trans en la red pública, por otro lado miembros de la comunidad trans, indican que ha habido avance en el último año en el acceso y calidad de la salud, ha sido entre ellos mismos presionan para que las cosas avancen.

En relación a la categoría de discriminación, integrantes de la comunidad indican que la calidad de la atención es mala ya que el solo hecho de ser trans es un motivo

de discriminación, existe muchísima demora en la atención 3-4 horas, además de estar expuesto a burlas, risas, existe vergüenza, estigmatización con el VIH.

A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°5</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Acceso y Calidad             | 8                                     |
| Aplicación de política       | 4                                     |
| Discriminación               | 1                                     |
| Organización de la comunidad | 2                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>15</b>                             |

#### **4. Relación de la comunidad trans con los funcionarios de los centros de salud en Rancagua.**

Este objetivo específico, está vinculado específicamente a las preguntas número 3, 6 y 7 de la entrevista realizada a funcionarios de salud y miembros de la comunidad trans de Rancagua.

En relación a la pregunta N° 3 ¿Cómo describiría Ud. la relación que se da entre los funcionarios del área salud y los miembros de la comunidad trans, al momento de tener que atenderlos en los recintos de salud? ¿Ha cambiado en el tiempo?, se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría acceso y calidad, los funcionarios mencionan que la relación ha ido mejorando con el tiempo, que es un tema que se está hablando mucho más por estamentos de los funcionarios, están más sensibilizados los funcionarios. Ha ido mejorando el tema del trato, antes no se hablaban tanto y ahora más, también se menciona que el tema de la formación de los médicos es biomédico, no existe formación psicosocial, recién ahora está haciendo en la Universidad de O'Higgins, que en el Hospital regional existe una política de puertas



abiertas para todas las organizaciones y comunidades y que en los Cesfam no se hace diferencia en la atención que reciben los pacientes. Por otro lado, los miembros de la comunidad trans, indican que el problema radica en SOME, ventanilla, OIRS, en el ingreso a los recintos, dada la rotación del personal, al igual que los especialistas, por ejemplo, en el poli mamario atienden más hombres que mujeres trans, a los hombres se les hace la mastectomía, pero a las mujeres no se les hace implantes mamarios, tampoco hay conocimiento respecto al tema de como remover la silicona industrial, los médicos no tienen mucha participación en las capacitaciones y son los que tienen más desconocimiento en esta temática porque al parecer no existe un interés a diferencia de otros funcionarios.

En la categoría Discriminación, los funcionarios indican que es un tema complejo, ya que los cambios son culturales y sociales, se pueden bajar lineamientos y protocolos, pero si no cambia la mentalidad de los funcionarios, en ese aspecto es complejo, se va avanzando, cuando se empezó a trabajar el año 2015, existía mucho maltrato en el hospital regional, personas trans se iban de urgencias, y existía un maltrato sistemático y constante, además entregan el dato de que la tasa de suicidio mas alta en pacientes trans es en niños. Por otro lado miembros de la comunidad indican que el tema ha ido mejorando con el tiempo pero relatan situaciones como que aún no se les respeta el nombre social, que en una ocasión una mujer trans sangraba, una doctora para examinarla, se fue a poner varios pares de guantes para examinarla, otra mujer trans relata que en una ocasión se interno por apendicitis en el Hospital y se le trataba como hombre, que existen cambios por la voluntad de los funcionarios pero no porque la normativa sea robusta.

En relación a la categoría de aplicación de política, los funcionarios indican que la relación ha ido cambiando, aprovechando instancias con toda la red, sensibilización con los directivos, para que el trato vaya cambiando y sea accesible al servicio de salud y que no se patologice el trato sobre todo por parte de los médicos, también señalan que sería bueno que el Ministerio estableciera protocolos o estandarizara para realizar capacitaciones, ya que existe una línea divisoria muy marcada entre

médicos y otros profesionales de salud. En esta categoría miembros de la comunidad indican que recién este año se empezaron a dar hormonas femeninas, y que se ha insistido, que tiene que haber más medicamentos.

En la categoría Organización de la comunidad, un funcionario señala que la comunidad funcionaria, al menos del hospital regional de Rancagua, ha mejorado mucho, la comunidad al tener claridad de que existe una subdirección que genera lineamientos respecto a este tema, genera un precedente y a nivel institucional es un hito, además de las capacitaciones, genera un real impacto para realizar una atención directa, atención humanizada sin distinción, en tanto miembros de la comunidad trans señalan que en el Hospital de Rancagua, mensualmente se están haciendo capacitaciones a los funcionarios, incluidos guardias, quienes a pesar no se personal de salud, son los que reciben consultas al entrar los usuarios a los recintos y que mientras se hablen para bien o para mal, va a hacer que se genere ese cambio social que se necesita. De lo que se habla no existe, si se habla para bien o para mal, la gente va a tener una opinión.

A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°3</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Acceso y Calidad             | 10                                    |
| Aplicación de política       | 3                                     |
| Discriminación               | 9                                     |
| Organización de la comunidad | 3                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>25</b>                             |

En relación a la pregunta N° 6 ¿En qué aspecto cree Ud. que existe discriminación, en la atención que reciben los miembros de la comunidad trans en relación a otros usuarios? Por favor fundamente su respuesta. Se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría Discriminación, en donde desde el punto de vista de los funcionarios se señala que la principal discriminación, es el acceso a sistema de salud, el derecho y acceso

oportuna, discriminación potente, el no tener una puerta de entrada es un impacto violento para la vida de las personas trans, también dada la multidiversidad de profesionales que atienden a la comunidad trans, y que aún falta capacitación y sensibilización, existe discriminación en el trato, con el nombre social, en relación a la patologización, sobre todo en Atención de primaria de salud, como si ser trans fuera una enfermedad salud mental, existe Discriminación de salud mental, a los jóvenes los envían al psicólogo, tratan a las personas trans como personas enfermas. Hay una estigmatización de las personas trans, existen prejuicio y discriminación, relacionadas con salud mental VIH, el tener múltiples parejas, etc. Desde el punto de miembros de la comunidad trans en esta categoría, indican que la mayor discriminación tiene relación con el trato, la mal generalización que se hace, en la estigmatización que recibimos las personas trans al ir a atenderse, ya que siempre asocian a cierto tipo de personas a causa del desconocimiento del personal que atiende en los centros de salud, y se asocia a enfermedades de transmisión sexual, VIH, que son trabajadoras sexuales, tampoco respetan el nombre social, hasta hace poco aún en el Hospital Regional de Rancagua, se indicaba como un trastorno de la identidad de género, lo cual va en discordancia en la OMS respecto de esto, ser trans no es una enfermedad ni un trastorno, ese concepto sigue arraigado en la salud, ocurre también que desde la perspectiva masculina, por ejemplo, de una eco mamaria, que esperan a una mujer y ven a un hombre las miradas, lo llaman despacio, hacen que las personas se sientan incómodas, en algunos casos prefieren hacerse exámenes de manera particular, pero tampoco se asegura una buena atención

En relación a la categoría Organización de la comunidad, un funcionario indica que se hacen mesas de trabajo de mesa mensuales, todos los Cesfam y se está trabajando en un protocolo.

En las otras dos categorías, no existieron respuestas relacionadas.

A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°6</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Discriminación               | 16                                    |
| Organización de la comunidad | 1                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>17</b>                             |

En relación a la pregunta N° 7 ¿Qué recomendación haría Ud. para mejorar la vinculación y relación que existe actualmente entre los funcionarios y los miembros de la comunidad trans pudiese mejorar, entendiendo que siempre todo se puede optimizar? Se puede observar, que la mayor cantidad de párrafos extraídos de las entrevistas, corresponden a la categoría aplicación de la política, desde el punto de vista de los funcionarios se indica que lo primero sería tener una normativa clara y una política pública clara, desde el Ministerio de Salud, con carácter normativo y obligatorio para todos los funcionarios y funcionarias, independiente del sector en que trabajen, por otro lado se menciona la educación, capacitación y sensibilización de equipos de salud con comunidad, conversatorios, escuchar vivencias, levantar información, no esperar lineamientos del Ministerio para realizar esto, se releva la importancia de sensibilizar a todos los funcionarios, en los distintos estamentos, hay muchos funcionarios capacitados de manera autónoma., se reitera que sería bueno que Ministerio haga políticas que sean obligatorias de cumplir por parte de la red, y que no fueran solo meras indicaciones. Por otro lado, miembros de la comunidad trans, indican que debiera haber una persona a cargo, con la misma mentalidad de ellos, que tenga el conocimiento sobre lo trans, capacitar a los funcionarios en estas temáticas, no necesariamente de la comunidad , pero si que diera información y sensibilizara respecto al tema, por otro lado que exista más empatía sobre todo, los funcionarios que siempre andan en “mala”, por eso se necesita más capacitación, más formación, que sea hecha por personas de la comunidad, que tengan la vivencia, para sensibilizar, y poder cambiar las cosas., las capacitaciones deben ser regulares, no sirve que sean una vez al año, hay que hacer que las personas normalicen a la comunidad trans, no se busca un trato privilegiado, sino una igualdad en el trato, Invertirían en capacitaciones a los funcionarios de la salud, ya

que son profesionales que necesitan estar preparados para atender cualquier tipo de persona y dejar de lado sus creencias personales, dejar de lado la estigmatización, educar y capacitar para cambiar el sistema de salud.

En la categoría Organización de la comunidad, desde el punto de vista de los funcionarios, indican que es importante generar capacitaciones, jornadas de sensibilización, también gestionar reuniones con el intersector, con los centros de atención de salud, y que dentro de todo siempre el eje prioritario es tener participando a las comunidades de la social civil y la comunidad en general, que el trabajo comunitario debe ser con la comunidad en general, enfoque de género pero abordando temáticas interseccional y perspectiva queer. Se debe fortalecer el vínculo entre funcionarios y la comunidad trans, mediante mesas de trabajo que generen sensibilización, conocimientos y mejoras en la atención. Desde el punto de vista de miembros de la comunidad se indica que para tener una mejor convivencia debe haber una normalización de las identidades trans, no espantarse, no asustarse, esto se logra mediante la capacitación, participación ciudadana y la educación de funcionarios y de la comunidad.

En la categoría de discriminación, desde el punto de vista funcionario, se indica que se deben cambiar esquemas tradicionales y dejar de lado prejuicios. Por ejemplo, que existan baños generales y no por géneros, es un avance.

En las otras categorías, no hubo respuestas asociadas.

A continuación, se hace un desglose, de cómo fue la distribución de las respuestas en las distintas categorías:

| <b>Categorías</b>            | <b>Cant. de párrafos Pregunta N°7</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Aplicación de política       | 9                                     |
| Discriminación               | 1                                     |
| Organización de la comunidad | 5                                     |
| <b>Total general</b>         | <b>15</b>                             |

Es importante indicar que a nivel general, mediante el enfoque de la teoría fundamentada, se obtuvieron 141 registros, en base a lo planteado por cada uno de los entrevistados, en cada una de las preguntas realizadas, de esos 141 registros, la mayor parte de ellos se encuentran en la categoría aplicación de política, con 48 registros, seguido de la categoría Discriminación con 34 registros, luego viene la Categoría acceso y calidad con 32 registros y finalmente la categoría Organización de la comunidad con 27 registros, es interesante ver en este análisis, que entre categorías la distribución es similar y no hay ninguna que tenga números muy alejados entre sí.

Si se realiza un análisis similar al anterior, pero en función a quien aporó mayor cantidad de registros a la base de datos, podemos observar que, de los 141 registros existentes, 76 corresponden a funcionarios y 65 a miembros de la comunidad trans.

Como se puede observar tanto en el análisis por objetivo de la investigación como a modo general, las dos categorías que tienen mayores registros son Aplicación de políticas y Discriminación.

Lo anterior, se puede vincular al marco teórico de esta investigación de la siguiente manera:

En relación a la categoría aplicación de política, se puede observar que, si seguimos la definición de Lahera, “Una política pública, corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado”, efectivamente a través de las respuestas de los entrevistados, se puede observar que el Ministerio de salud si ha construido políticas publicas relacionadas con la atención de salud de miembros de la comunidad trans, lo cual se ha materializado a través de circulares, que han sido bajadas a los respectivos servicios de salud de cada región, en el caso específico de la comuna de Rancagua, se puede observar que los funcionarios y miembros de la comunidad, conocen de estos lineamientos, sin embargo ambos grupos coinciden que al ser indicaciones

meramente referenciales y no normativas, no se les da un cumplimiento en un 100% y muchas veces queda a criterio y voluntad de los propios funcionarios el como atender a los miembros de la comunidad trans, en relación a las respuestas también se puede establecer que en relación al concepto “triángulo de actores”, de acuerdo a Knoepfel et al. (2006) se observa que :

1. En el vértice superior se hallan los actores públicos, es decir las autoridades político administrativas, quienes elaboran y aplican la política pública, en este caso esta el Ministerio de salud a través de los respectivos servicios de salud.
2. En los vértices inferiores, se hallan por un lado los grupos objetivos quienes son los que originan el problema público y por otro lado están los beneficiarios finales, quienes padecen los efectos negativos del problema. En este caso los grupos objetivos serían las organizaciones trans y los funcionarios de salud y los beneficiarios serian todos los miembros de la comunidad trans.
3. Paralelamente existen los grupos terciarios, que son actores privados quienes sin que la política pública les esté directamente destinada, ven modificar su situación individual o colectiva de manera duradera. En este caso se podría vincular a la sociedad civil o comunidad en general.

Si analizamos en base al ciclo de las políticas publicas de acuerdo a Knoepfel et al. (2006), se puede apreciar que, en la comuna de Rancagua, existen dificultades en la etapa de Implementación, que es donde se definen planes de acción y actos de implementación (outputs), ya que de acuerdo a las entrevistas realizadas, tanto funcionarios como miembros de la comunidad trans, indican diferencias experiencias tanto en el sector de atención de salud primaria como secundaria, lo que da cuenta que no existe articulación entre ambos sectores, ya que desde el Servicio de salud de Rancagua, además de las capacitaciones que se han hecho, no se ha trabajado en realizar protocolos que unifiquen y coordinen las atenciones a miembros de la comunidad trans, tanto en acceso, calidad y oportunidad. También existen dificultades en la etapa de evaluación, en donde se analiza enunciados evaluativos acerca de efectos (impactos y outcomes). Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se han logrado

los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases. En el caso de la comuna de Rancagua, y a través de las respuestas de los entrevistados, se puede observar que, en Rancagua, no existe una fiscalización efectiva, por parte de los organismos competentes, es decir del Servicio de Salud y la Seremi de Salud, ya que solo piden datos estadísticos a los sectores de salud, pero no verifican el cumplimiento, ni en contenido ni en forma, respecto a las circulares que ha implementado el Ministerio de Salud.

En relación a la categoría Discriminación, si se revisan las respuestas que dieron los entrevistados, se puede observar que una de las causas principales del porque se produce discriminación de la comunidad trans en los centros de salud pública, pasa por el desconocimiento de los funcionarios respecto a lo que significa ser trans, y si revisamos el marco conceptual podemos relacionar esta situación con el concepto de binarismo sexo genérico, es decir la clasificación de categorías de genero en masculino- femenino, sin reconocer la diversidad de formas en que la identidad de genero puede expresarse. Los estudios de género han dado cuenta que la heterosexualidad es un sistema (heterocéntrico) que se mantiene en la cultura y que es reconocida como un principio de la “naturaleza”, “Con ese carácter ineludible, como conocimiento, como principio obvio, como algo dado previo a toda ciencia, la mente hetero desarrolla una interpretación totalizadora de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos al mismo tiempo” (Wittig, 1978), de tal forma que las diferencias sexuales sólo pueden leerse con el código “hombre/mujer” excluyendo otras formas de ser y de sentir, de formarse a sí mismo(a) como persona, es decir que la heterosexualidad se convierte en un modelo a seguir en la cultura. Continuando en la línea del contexto de la estructura masculina y heterosexual que se establece en la sociedad de acuerdo a lo planteado anteriormente, a partir de los años 80 comienza a desarrollarse , la denominada “teoría queer”, producción política-intelectual basada en la crítica a la heteronormatividad, con el compromiso de entender los procesos y actores sociales fuera del marco normativo, deshaciendo o resistiendo la homogeneización cultural y sexual que en el ámbito académico había



caracterizado los estudios “lésbicos y gays”, partiendo de la visión de los sujetos sin una trayectoria reproductiva, económica o moral fijas (De Lauretis, 2010). De esta manera, las “teorías queer”, como apuestas teóricas y políticas de la disidencia, posibilitarán el estudio de la diversidad de formas, trayectorias y significaciones que adopta el género y en particular aquello que se desmarca de la tradicional oposición binaria sexo-genérica. Dado lo anterior, El término “trans”, asume un sentido político en cuanto identifica a transexuales, travestis y transgéneros y otras formas de expresión y autodenominación, permite señalar el proceso de autodeterminación identitaria que se diferencia de las denominaciones tradicionales y psico-medicas. (REDLACTRANS,2017).

Además del concepto de binarismo sexo genérico, otro factor importante que esta relacionado con la discriminación es el concepto acuñado por, Kimberlé Crenshaw, de interseccionalidad que tiene relación con que no es posible analizar un fenomeno de manera unidimensional, por ejemplo si se habla de lo trans, no solo se debe considerar el género, sino que tambien se debe considerar su etnia, situacion economica, ciclo vital, entre otras dimensiones para poder comprender su existencia y evitar problemas de marginacion o exclusion. Todos los conceptos anteriores la myoria de las veces no son conocidos por funcioanrios del area salud, ya qu eni siquiera se encuentran dentro de las malals academicas del area de salud, cursos relacionados con identidad de genero o diversidad sexual.

A continuación en el capítulo de Conclusiones se profundizara en los resultados obtenidos en esta investigación.

## **Capítulo 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Esta investigación fue motivada por describir las dificultades que tiene la comunidad trans, al momento de buscar atención en el área de salud pública, específicamente en la comuna de Rancagua, tanto como en el acceso, en las prestaciones y en la calidad de los servicios otorgados que recibe.

En este sentido, la pregunta de investigación que se responde es la siguiente ¿Cuál

ha sido la experiencia de la comunidad trans de Rancagua con la salud pública? Para lo anterior se plantea como objetivo general “Analizar la experiencia de la comunidad trans de Rancagua con la salud pública”. En relación a este objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las políticas públicas del MINSAL orientadas a la comunidad trans que se aplican en la comuna de Rancagua.
2. Determinar la composición de la comunidad Trans en Rancagua
3. Analizar logros y dificultades ha tenido la comunidad trans en el acceso a las prestaciones de salud en la comuna de Rancagua.
4. Describir la relación de la comunidad trans con los funcionarios de los centros de salud en Rancagua.

A continuación, se detallara por objetivo, si la investigación pudo cumplir con cada uno de ellos :

1. Describir las políticas públicas del MINSAL orientadas a la comunidad trans que se aplican en la comuna de Rancagua.

Desde el año 2010, el Ministerio de salud ha creado 6 circulares (las cuales están descritas en el Capítulo 5 de esta investigación), que tienen como objetivo dar directrices respecto a la atenciones de miembros de la comunidad trans en centros de salud pública a lo largo de Chile, de acuerdo a la definición de política publica de Lahera del año 2008: “Una política pública, corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado”, se puede observar que efectivamente el Ministerio, ha generado políticas publicas en esta temática, si observamos específicamente la comuna de Rancagua, existen actores que se relacionan directa o indirectamente y que influyen en el proceso de creación y desarrollo de la política, en el denominado triangulo de actores (Knoepfel,2006), el cual es el siguiente:

1. En el vértice superior se halla el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud O’Higgins.

2. En los vértices inferiores, se hallan por un lado los grupos objetivos, que corresponden a organizaciones de activismo trans y funcionarios de salud pública y por otro lado están los beneficiarios finales, que corresponden a la comunidad trans de la comuna de Rancagua.

3. los grupos terciarios, corresponden a la sociedad civil y comunidad en general de la ciudad de Rancagua.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se puede observar que la principal dificultad que existe en relación a las políticas públicas , es que no existe una articulación ni una fiscalización por parte del servicio de salud O'Higgins respecto a como se implementan las circulares emanadas del Ministerio de salud, en los recintos de atención de salud primaria y secundaria de la comuna, lo que origina que ambos sectores funcionen de manera no coordinada e independiente, muchas veces dada la voluntad de algunos funcionarios, tampoco existe una estandarización de algún protocolo que de lineamientos de como aplicar las circulares, y al no haber fiscalización, en este caso por parte del Servicio de Salud, tampoco hay un monitoreo ni opción de mejora de lo anteriormente planteado. Además de lo anterior, tampoco existe un trabajo activo con las organizaciones activistas trans, ni con la sociedad civil o comunidad en general, que permita hacer un diagnóstico sobre la situación actual y una vinculación efectiva entre grupos secundarios y terciarios. Se menciona que se realizan capacitaciones a funcionarios, pero tampoco se involucra a todo el personal de los centros de salud, quedando muchas veces fuera, actores estratégicos como por ejemplos los médicos, lo cual origina situaciones de discriminación y maltrato.

## 2. Determinar la composición de la comunidad Trans en Rancagua

En la comuna de Rancagua, actualmente funcionan dos organizaciones activistas de la comunidad trans, una de ellas es la fundación de apoyo familiar trans y la otra es Traves Chile.

De, acuerdo a las entrevistas realizadas en esta investigación se puede observar que no existe un catastro o una estadística a nivel institucional, que dé cuenta de

cuantos miembros de la comunidad trans habitan en la comuna. De hecho, un funcionario manifiesta: *“No existe estadística, el sector salud no produce estadística específica respecto a la identidad de género, solamente se define a los pacientes en relación a lo masculino o femenino, los sistemas de información no están en concordancia a las necesidades de la comunidad trans”*. Otro funcionario indica que: *“En el Hospital Regional de Rancagua, se hizo un levantamiento de información, en el año 2022 en agosto, 80 trans adultos femeninos y masculinos estaban bajo control en endocrinológico, de infancias y adolescencia no había datos. Actualmente más de 100 pacientes adultos bajo control en endocrinólogo, y 8 pacientes en categoría de infancia y adolescencia trans.”* Y por otro lado otra funcionaria señala: *“En atención primaria, no tenemos un catastro respecto a los pacientes de la comunidad trans que atendemos, esa estadística la lleva el servicio de Salud”*. Como se puede observar y muy relacionado con lo descrito en las conclusiones del primer objetivo de investigación, no hay una coordinación entre los sectores de salud respecto a llevar una estadística de los pacientes trans que se atienden sus respectivos centros y solamente el Hospital regional, lleva un registro, pero de manera independiente.

Lo anterior da cuenta, que por un lado desde el Ministerio no ha generado un sistema que incorpore estadística respecto a identidad de género, que no sea información binaria. De acuerdo a Knoepfel, la política pública tiene etapas, siendo la tercera etapa: la implementación, en donde se definen planes de acción y actos de implementación (outputs). Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos asociados con la intervención pública en cuestión. De acuerdo a la definición anterior, se podría concluir que existe un error en la etapa de implementación de la política pública, lo cual no permite identificar y cuantificar la dimensión ni las características de la comunidad trans en el área de salud en la comuna de Rancagua.

3. Analizar logros y dificultades ha tenido la comunidad trans en el acceso a las prestaciones de salud en la comuna de Rancagua.

En relación a este objetivo, es importante indicar que no existe mucha información disponible en medios oficiales, como páginas webs institucionales u otras fuentes similares, por lo cual la información con la que se cuenta, surge exclusivamente de las entrevistas realizadas en la investigación.

En relación a los logros se menciona lo siguiente:

1. El mayor logro ha sido la Histerectomía, atención de excelente calidad y con buenos resultados, buen trato.
2. Se está conversando el tema, en los Cesfam por voluntad de algunos trabajadores, se están haciendo mesas de trabajo donde se han organizado entre ellos mismos, están haciendo una política pública que busca estandarizar la atención a la comunidad trans, en todos los Cesfam de la comuna
3. Un logro es que se empezó a entregar hormonas gratis a mujeres trans porque antes solo era para hombres trans
4. Se están realizando instancias con toda la red, sensibilización con los directivos, para que el trato vaya cambiando, sea accesible al servicio de salud y que no se patologice el trato sobre todo por parte de los médicos”
5. Este año se empezaron a dar hormonas femeninas, se ha insistido, que tiene que haber más medicamentos
6. La comunidad funcionaria, al menos del hospital regional de Rancagua, ha mejorado mucho, la comunidad al tener claridad de que existe una subdirección que genera lineamientos respecto a este tema, genera un precedente y a nivel institucional es un hito, además de las capacitaciones, genera un real impacto para realizar una atención directa, atención humanizada sin distinción
7. En el Hospital de Rancagua, mensualmente se están haciendo capacitaciones a los funcionarios, incluidos guardias, quienes a pesar no se personal de salud, son los que reciben consultas al entrar los usuarios a los recintos.

En relación a las dificultades, mencionadas por los entrevistados se indican las siguientes:

1. Una de las principales dificultades, es la insuficiente capacitación y sensibilización en la materia, es un trabajo tremendo abarcar toda la población funcionaria, por eso se hace un enfoque en ciertos equipos de trabajo, como personal del some, guardias, personal clínico. Unidades de hospitalización (histerectomía y reducción o extirpación mamas)
  2. Falta que se sumen equipos, además de voluntad de vigilar y fiscalizar los avances por parte de otras instituciones como Servicio de Salud o Seremi de Salud.
  3. Falta de presupuesto para respaldar en temáticas de identidad y género,
  4. Falta de especialistas médicos en las distintas disciplinas y la casi nula formación de pregrado en temas de identidad, y de la diversidad
  5. A pesar de las acciones realizadas por el Servicio de Salud, el entendimiento de las temáticas es un proceso social y cultural, por lo cual el generar cambios es difícil y requiere tiempo.
  6. Las Dificultades, tienen relación con las mujeres trans en el poli mamario, el no binarismo e infancias trans, dado el desconocimiento y falta de especialistas en el tema.
  7. Se esta al debe con mujeres trans para retiro de biopolímeros o silicona industrial de sus cuerpos, no hay avance, se llega solo a una primera atención.
  8. Sigue habiendo discriminación, se debe estar presionando, haciendo reuniones reclamando, se debe recurrir a directivos para que se realicen los procesos.
4. Describir la relación de la comunidad trans con los funcionarios de los centros de salud en Rancagua.

Al igual que en el punto anterior, en este tema tampoco existe mucha información formal disponible, por lo cual todo lo que se mencionará proviene de las entrevistas realizadas en esta investigación.

De acuerdo a los testimonios analizados, se puede observar que es una relación que ha ido mejorando con el tiempo, pero que no deja de ser una situación compleja, que en muchos casos termina en situaciones de discriminación.

*“La relación que se da entre funcionarios de centros de salud y funcionarios en la comuna de Rancagua, es un tema complejo, los cambios son culturales y sociales, se pueden bajar lineamientos y protocolos, pero si no cambia la mentalidad de los funcionarios en ese aspecto, es complejo, va avanzando, cuando se empezó a trabajar el año 2015, existía mucho maltrato hacia las personas trans, estas se iban incluso antes de ser atendidas en urgencias, y existía un maltrato sistemático y constante”,* indica un funcionario.

También se menciona que el tema de la formación de los médicos es biomédico, no existe formación psicosocial, recién ahora está haciendo en la Universidad de O'Higgins, *“Los especialistas, por ejemplo, en el poli mamario atienden más hombres que mujeres trans, a los hombres se les hace la mastectomía, pero a las mujeres no se les hace implantes mamarios, tampoco hay conocimiento respecto al tema de como remover la silicona industrial, a las mujeres trans les ha costado más”* indica un miembro de la comunidad trans.

Es importante indicar que realizar esta investigación, fue un proceso desafiante y emocionante a la vez, ya que, respecto al tema de esta investigación, no existe mucha información formal, sobre todo de la comuna de Rancagua, por lo cual las entrevistas realizadas tuvieron un gran valor, dado que entregaron información, que incluso a nivel institucional comunal no existe. Es de suma importancia, indicar que a pesar de existir diferencias entre las opiniones y testimonios tanto de funcionarios como de miembros de la comunidad trans, existen muchos puntos de encuentro, que dan cuenta de que existe voluntad y disposición a un trabajo colaborativo y en comunidad para poder mejorar las actuales condiciones de salud que tiene la

comunidad trans en la ciudad de Rancagua. El proceso de sensibilización y concientización de los funcionarios de salud, respecto a prejuicios y creencias que tienen respecto a la comunidad trans, ha sido un proceso lento pero que ha ido mejorando con el tiempo.

Dado lo anterior, y en una visión prospectiva, algunas sugerencias de esta investigación son :

1. El Ministerio de salud, debería dar el carácter de normativo y no referencial a las circulares existentes, y que estableciera mediante un manual la forma en que todos estos lineamientos deben ser bajados por el Servicio de salud, tanto a la atención primaria como secundaria.
2. Sería importante que se aumentaran los recursos destinados a la aplicación de políticas en esta temática, que se estandarizaran las capacitaciones a todos los funcionarios de los centros de salud y que se logrará vincular tanto a la comunidad trans, sociedad civil y funcionarios de salud pública a través de un trabajo coordinado, colaborativo como por ejemplo sería realizar mesas de trabajo, que generaran diagnósticos de la situación actual y formas de mejora.
3. El Servicio de Salud O'Higgins, mientras el Ministerio crea un sistema que lleve la estadística de identidad de género, debería solicitar tanto al área de atención primaria como secundaria, que lleven un registro propio de los pacientes de la comunidad trans que se atienden en sus respectivos centros y que así, pudiese consolidar esta información y generar informes mensuales que den cuenta de la cantidad de pacientes miembros de la comunidad trans, por mientras el Ministerio de salud implementa un sistema no binario de estadística. El saber la composición y cantidad de población trans es de suma importancia para poder tomar decisiones, que quizás generen nuevas políticas públicas.
4. En relación al tema de sensibilización y capacitación de funcionarios se podría generar una mesa de trabajo comunal, en donde intervinieran



representantes de todos los actores involucrados, tanto institucionales como de la comunidad y generar un documento con los principales lineamientos de capacitación, el cual debiese ser difundido y replicado en todos los sectores de salud por representantes de cada estamento en todos los centros de salud pública de la comuna.

5. También y tal como se planteó en la mesa de trabajo nacional del año 2022, se debería generar un sistema de indicadores que registre los actos de vulneraciones de trato a personas diversas sexo-genéricamente.
6. Transversalizar y relevar un enfoque de género e interseccional en las políticas de salud, considerando los cruces invisibles: ascendencia indígena, ciclo vital (infancias y personas mayores), migración, neurodivergencia, diversidad funcional, vivir con VIH u otras ITS, situación socioeconómica, personas privadas de libertad, etc.
7. Incluir en las mallas académicas de las carreras del área de salud, temáticas relacionadas con la identidad de género y diversidad sexual, para que así los futuros profesionales vengan con estos conocimientos ya adquiridos, a trabajar al sector público.

## BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. 2010. La Formulación de Políticas en la OECD: Ideas para América Latina. Banco Mundial.
- Barzelay, M. (1998). Atravesando la Burocracia, Cap. 8. El paradigma posburocrático en una perspectiva histórica, Pág. 173-196, Fondo de Cultura Económica, México.
- BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2005,17 de septiembre). Decreto 100 Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución política de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>
- Bermúdez, L. (2012) Transgeneridad: El cuerpo sin órgano del género. Vol. 2 Núm. 1 (2012): Subjetividades
- Butler, J. (2006) Deshacer el género, Paidós Studio, Barcelona.
- Cazau, P. (2006). Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales.
- CIEG. (2010). Documento de Trabajo: Teorías de Género. Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Santiago. Chile.
- CEPAL, (2010), La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago de Chile
- Comisión Interamericana de Derechos humanos (CIDH), (2020) “Informe sobre personas trans y de género diverso, y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales
- Comisión Internacional de Juristas (ICJ), 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, marzo 2007.: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics,

and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez

- Cuervo, J. (2010). Las políticas públicas y el marco normativo colombiano. En: *Boletín política pública hoy*. No. 3. abril 2010. Págs.: 5 a 8. Departamento Nacional de Planeación –DNP
- David, V., Trabucco, A. (2009). *Dos concepciones de igualdad en el sistema de interamericano de derechos humanos*. Santiago, Chile.
- De Lauretis, Teresa (2010). "Teoría queer. Sexualidades lesbiana y gay", traducción de Mauricio Sáenz Ramírez. En: List Reyes, Mauricio y Teutle López, Alberto (Coords.). *Florilegio de deseos: Nuevos enfoques, estudios y escenarios de la disidencia sexual y genérica*. México: Eón.
- Dye, Thomas R. (2008): *Understanding Public Policies*, 12th Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey
- Esteban, M (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Ediciones Bellaterra, Barcelona, España
- González J. (1986). *La dignidad de la persona*. Ed. Civitas. Madrid.
- Hernández R. 2014 *Metodología de la Investigación*. 6° edición. España.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2017). *Censo poblacional año 2017*.
- Killermann, S. (2017). *The Genderbread Person A free online resource for understanding gender identity, gender expression, and anatomical sex*. Recuperado de <https://www.genderbread.org>
- Knoepfel, P, Larrue, C, Varone, F y Hinojosa Dieck, M. (2007). *Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones*. Universidad Nacional de Colombia.
- Kraft, Michael; Furlong, Scott (2006): "Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives", 2nd, CQ Press, Washington, DC.
- Krippendorff, K(1997). *Metodología de análisis del contenido. Teoría y*

práctica. Paidós Comunicación. Barcelona.

- Lahera, Eugenio (2008). Introducción a las Políticas Públicas. Segunda Edición (FCE, Santiago de Chile).
- Le Bretón, D. (1995). Antropología del Cuerpo y Modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión,
- Lamas, Marta (1986). La antropología feminista y la categoría de "género". En Nueva antropología, vol. VIII, N° 30
- Linker, D., Marambio, C. y Rosales, F.(2017)" Encuesta T: 1° encuesta para personas trans y género no conforme en Chile" OTD. Chile.
- Lowi, Theodore J.,( "Políticas Públicas, estudios de caso y teoría política," en: Luis F. Aguilar, (ed.), El estudio de las políticas públicas. Colección Antologías de Política Pública. Segunda Antología, México.
- Marcha del Orgullo 2023: estiman que más de 180 mil personas se congregaron en la Alameda, 26 de junio de 2023, Diario La Tercera. Recuperado de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/marcha-del-orgullo-2023-estiman-que-mas-de-180-mil-personas-se-congregaron-en-la-alameda/RXHIOLEIHZBIZDCX7WQJC4JQ3Q/>
- Martínez-Guzmán, A., & Montenegro, M. (2010). Narrativas en torno al Trastorno de Identidad Sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. *Prisma Social*
- Mas, J. (septiembre de 2014). Subjetividades y cuerpos gestionados Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero. Barcelona.
- Mény, Yves y Jean-Claude Thoenig. (1989). Politiques publiques, Paris : PUF.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2022.
- Moore, M. (1999): Gestión Estratégica y Creación de Valor en el Sector Público. Capítulos 1, Imaginación Gerencial, y 2. Definiendo el valor público,

y 4 Pág 37-100, Editorial Paidós.

- Nogueira, H. (2010): Dignidad de la persona, derechos fundamentales y bloque constitucional de derechos: una aproximación desde Chile y América Latina. Revista de Derecho de la Universidad Católica del Uruguay.
- OPS/OMS. 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. 2013.
- Ordóñez-Matamoros, G., Tadlaoui, S., Porras, S., Duarte, J., López, L., Martínez, L. y Calderón-Peña, G. (2013). Manual de análisis y diseño de políticas públicas. Bogotá: Universidad Externado de Colombia
- REDLACTRANS. (2017). Guía de recomendaciones sobre atención integral de Salud de las mujeres trans en Latinoamérica y el Caribe. El Fondo Mundial
- Roth, A. (2007). Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Sexta edición (Ediciones Aurora, Bogotá).
- Scott, Joan. 1987 "El género: una categoría útil para el análisis histórico". Porrúa/ PUEG. México.
- Sepúlveda, Paulina (2018). "La desconocida cifra de población trans en Chile. Diario La Tercera. Recuperado de <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/la-desconocida-cifra-poblacion-trans-chile/95089/>
- Subirats, J. y Gomá, R. (1998): "Democratización, Dimensiones de Conflicto y Políticas Públicas en España", en Gomá Ricard y Subirats, Joan (Coords.) (1998): "Políticas Públicas en España. Contenidos, Redes de Actores y Niveles de Gobierno", 1ª Edición, Ariel Ciencia Política, España.
- Wittig, M. (1978) "El pensamiento heterosexual". España.
- Yuni, José Alberto y Claudio Ariel Urbano (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Volumen 2. 1ª edición. Córdoba: Brujas.