



Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**“Características demográficas, biológicas y sociales de las
personas transgénero en países Iberoamericanos y el Caribe,
durante los años 2010-2020”**

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesoras Guías

Claudia Gutiérrez Mella
Claudia Sánchez Pincheira

Estudiantes

Denisse Guzmán Castro
Carolina Lagos Toro
Constanza Martin Martin
Vivian Muñoz Díaz
Javiera Varas Alcayaga
Estefany Vera Ramírez

VIÑA DEL MAR, REÑACA, 2020

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada principalmente a la comunidad trans y diversidades, tanto a quienes luchan cada día por hacer valer sus derechos y visibilizan el movimiento, como a quienes no tienen o tuvieron la oportunidad de alzar su voz y vivir en libertad, por el medio que les rodea.

A las familias, establecimientos y organizaciones que brindan soporte y contención a las personas trans, generando redes de apoyo que les permiten transitar y tener oportunidades.

También a las personas que se interesan por investigar, despatologizar y generar un espacio inclusivo dentro de la comunidad científica y a todos los que contribuyan para construir un futuro y sociedad inclusiva, segura y justa.

Agradecimientos

Denisse Guzmán:

Realizar una tesis en tiempo de pandemia es sumamente complejo de llevar a cabo, la virtualidad y la falta de contacto físico conlleva un profundo vacío, pero que con la Gracia de Dios se pudo concretar; cumplir con esta tarea nos llena de orgullo, más anteponiendo un tema a veces tan ajeno por desconocimiento a nuestra profesión. Es por esto que agradezco primeramente a la Universidad de Valparaíso y mi amada Escuela de Obstetricia y Puericultura por permitirme a través de los años crecer como alumna y acercarme al sueño profesional. A mis docentes, que logran instruir sentimientos de afecto en su docencia, especialmente a mis profesoras guías, Claudia Gutiérrez y Claudia Sánchez, que humildemente tomaron este bello trabajo como suyo, aportando con su experiencia y compromiso en cada etapa de desarrollo de este proyecto tan significativo.

El amor recibido, la dedicación y apoyo que cada día me entregan mis pilares, mi familia única, con mis madres Mariluz y Marysol Castro que junto a mi abuelita, mi "Leli", Rosa Ferrada, quienes me han instruido desde pequeña, transitando solas por valles y nieblas, pero que logran al fin formarme en la mujer que soy hoy en día, con valores y fortalezas que me permiten respetar a cada ser y persona en el mundo. Gracias, madres valientes y sororas por ser las principales promotoras de mis sueños y metas, acompañándome ya sea a un paso o a 105 kilómetros de distancia, llevándolas siempre en mi mente y corazón.

Por último, a mi compañero de aventuras, Christian Moreno por tomar mi mano y darme fuerzas cada mañana para perseguir mis sueños y hacerlos realidad, con amor y dulzura.

Carolina Lagos:

La elaboración de esta tesis fue toda una odisea y hoy la finalizamos con las emociones a flor de piel, esperando poder contribuir, aunque sea con un granito de arena a nuestr@s usuari@s.

Pero una aventura como esta no se lleva a cabo sin el apoyo de otras personas, por lo que quiero agradecer en primer lugar a la Universidad de Valparaíso, a l@s docentes que componen la maravillosa escuela a la que pertenezco, que me ha visto crecer como estudiante y que me ha apoyado en mi labor de madre incondicionalmente, al igual que mis docentes guías, quienes alimentan con su ímpetu mis ganas de seguir aprendiendo y contribuir como futura matrona con vocación y afecto.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis amigas y compañeras Denisse, Constanza, Vivían, Javiera y Estefany, por mantenerse firmes en este largo viaje que hemos recorrido juntas, por su paciencia y honestidad; no me cabe duda de que serán excelentes profesionales en el futuro.

Finalmente, por medio de este acto quiero agradecer a mi familia, a mi compañero de vida Ignacio Ramos, por ayudarme a no perder la vista del camino y acompañarme en los momentos de luz y oscuridad en un año que fue particularmente complejo. Y en especial, agradezco a mis hijas Josepha Jensen y Sara Ramos, por su amor, paciencia y tolerancia, por recordarme día a día las razones por las que vivo y soy feliz, las amo.

Sé que me quedan muchas personas por nombrar, a tod@s ell@s, infinitas gracias.

Constanza Martin:

Ha sido un año complejo, llevar adelante una tesis en plena pandemia, con todas las dificultades que esto implica, es un trabajo arduo, que requiere de fortaleza, redes de apoyo y motivación.

Es por esto que en primera instancia quiero agradecer a mi familia, partiendo por mi madre Giovanna Martin, por el apoyo constante que me brindó durante toda la labor, orientándome cuando no sabía cómo seguir y ayudándome con su experiencia, a mi padrastro Álvaro Vera por guiarme, cuando no comprendía cómo realizar ciertas tareas, dándome un punto de vista objetivo y motivándome a continuar en base de sus vivencias, a mi abuela Olga Echeverría por su apoyo incondicional, su amor y por constantemente recordarme mis capacidades y a mi hermana Catalina Vera por comprenderme, brindarme espacio y cariño, en especial en el último tiempo, todos ellos fueron mi principal motivación para llegar a culminar este proceso.

En segundo lugar, también agradecer el acompañamiento durante todo este tiempo a las docentes guías Claudia Gutiérrez y Claudia Sánchez.

Y por último agradezco al equipo de trabajo, mis compañeras Carolina, Denisse, Estefany, Javiera y Vivian, que a pesar de los conflictos, dificultades técnicas, la distancia, problemas personales y todas las circunstancias de este período, logramos cumplir nuestras labores y finalizar nuestra tesis.

Vivian Muñoz Díaz

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades, es inevitable y un placer utilizar este espacio para expresar mis agradecimientos de personas e instituciones que han facilitado para que este trabajo llegue a un feliz término.

Agradecer a mi familia - mi madre, padre y hermanos - que suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes han destinado tiempo en apoyarme en lo posible con sus tiempos, brindándome aportes invaluableles que estuvieron presentes en la evolución y posterior desarrollo total de mi tesis, les agradezco con creces y los amo inmensamente. También hacer mención a mi Abuela Ana Rosa Ortega, que a la distancia siempre está pendiente de mí, y su apoyo constante en todos mis proyectos.

Gracias a la universidad, por su formación y por las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de esta etapa. Agradecer a las docentes guías, por la paciencia y orientación en todo el proceso de reestructura, realización, detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que surgiera, y por aceptarme a realizar esta tesis de pregrado bajo su dirección, gracias por su apoyo y confianza.

A mis compañeras de tesis, que me recibieron como nueva integrante en medio camino de su increíble trabajo, y me incluyeron como una más de su equipo. Durante todo este tiempo pude disfrutar de cada momento con ustedes, cada reunión, proceso y redacción que se realizó, y estuvieron todas apoyándonos entre todas nosotras con todas nuestras dificultades académicas y personales. Les agradezco la amistad y ser un increíble equipo de trabajo, por confiar en mi trabajo y en mí.

Agradecer al Dr. Claudio Roberto Sepúlveda Álvarez † por su orientación en metodología de la investigación e inspiración, sus enseñanzas siempre estarán en mi trabajo profesional; y a mi Tita Flor Mireya †, tu fe en mis capacidades, tus palabras de amor y seguridad de que seré una futura profesional capaz de superarme, fueron mi motivación en esta última etapa de mi investigación. A ustedes dos, va dedicado mi trabajo.

Javiera Varas Alcayaga:

Mi agradecimiento se dirige en primer lugar a quien forjado mi camino DIOS, el que en todo momento está conmigo guiando mi vida , gracias por permitirme vivir y disfrutar de cada día, también le doy gracias a él por tener y disfrutar a mi familia y gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto , por creer en mí , no ha sido sencillo el camino hasta ahora , pero gracias al apoyo brindado , al amor ,la bondad lo complicado de llegar a esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Por otro lado, quisiera agradecer a mi novio por su apoyo incondicional el cual ha sido sumamente importante, gracias por estar en los momentos y situaciones más tormentosas, simplemente gracias por ser un pilar fundamental en el emprendimiento de este camino.

Estefany Vera

Agradecer a la Universidad de Valparaíso, especialmente a la Escuela de Obstetricia y Puericultura por motivarme a descubrir nuevos horizontes, en pro al bien estar de los usuarios y usuarias que asisten a los servicios de salud, sin importar, su sexo, raza, edad o identidad de género.

También me gustaría agradecer a las profesoras guías, quienes promovieron mis deseos de conocimiento, demostrando su apoyo y compromiso en las diferentes etapas de la construcción de la presente tesis. Por aventurarse a tomar nuestro proyecto como propio, junto a cada propuesta realizada.

La familia es muy importante y mi principal punto de apoyo, por lo que les agradezco profundamente, en especial a mi madre, quien siempre está tras mis pasos y hace posible que esté en esta instancia.

Índice

Glosario	12
Resumen	17
Abstract	19
Introducción	20
Justificación del estudio	22
Pregunta de Investigación	26
Objetivos	27
Objetivo general	27
Objetivos específicos	27
Material y Método	28
Tipo de investigación	28
Descripción y estrategias del estudio	29
Criterios de inclusión y exclusión de documentos	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	30
Variables de estudio	31
Extracción, procesamiento y análisis de datos	31
Criterio de validez y filtros de calidad	32
Limitaciones de la investigación	33
Resultados	34
Resultados preselección y selección de documentos	34
Análisis de Resultados	37
Objetivo 1: Identificar las principales características demográficas de personas transgéneros de países iberoamericanos y el caribe.	37
1.1 Ciclo vital	37
1.2 Etnia	39
1.3 Migración	40
1.3.1 Migración de mujeres trans	42
1.4 Mortalidad	43

Objetivo 2: Identificar características biológicas de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años 2010-2020	45
2.1 Alternativas de tratamiento de modificación corporal	45
2.1.1 Terapia Hormonal Cruzada	46
2.1.2 Cirugías de Reasignación sexual	50
2.2 Enfermedades Mórbido Crónicas	54
2.3 Identidades de Género	58
2.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS)	59
Objetivo 3: Identificar características sociales de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años 2010-2020	64
3.1 Acceso a Educación	64
3.2 Acceso a Salud	67
3.3 Ocupación	71
3.4 Políticas públicas	73
3.4.1 Normas, Comités, Acuerdos y Organismos Internacionales	73
3.4.2 Leyes o políticas públicas por país.	75
3.5 Redes de apoyo	80
Discusión	83
Conclusión	96
Bibliografía	100
Anexos	129
Anexo 1	129
Tabla 1: Cuadros Sinópticos de Variables.	129
Tabla 1.1 Identificar las principales características demográficas de personas transgéneros entre los países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)	129
Tabla 1.2 Identificar características biológicas de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)	130
Tabla 1.3 Identificar características sociales de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)	131
Anexo 2	134

Tabla 2: Selección base de datos según buscador.	134
Anexo 3	135
Tabla 3: Clasificación de los documentos totales seleccionados según año de publicación.	135
Anexo 4	136
Tabla 4: Clasificación de los documentos totales seleccionados según país.	136
Anexo 5	138
Tabla 5: Fichaje estudios base de datos para análisis por objetivos	138

Glosario

Sigla	Significado
CIDH*	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
ONG	Organización No Gubernamental
LGBTIQ	Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer y más
THC*	Terapia Hormonal Cruzada
WPATH*	Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero
SEEN*	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición
SUS*	Sistema Único de Salud (Brasil)
UTIGPA*	Identidad de Género del Principado de Asturias
TF*	Transexual Femenino
TM*	Transexual Masculino
EA	Estándares Asistenciales
MHP*	Master en Salud Pública
DSM-IV*	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CIE-10*	Código Internacional de Enfermedades
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Argentina)
INADI	Instituto Nacional contra la Discriminación
ATTTA*	Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros Argentinos
E&D	Estigma y Discriminación (Argentina)
ABLGBT*	Asociación Brasileña de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales
OAB*	Colegio de Abogados de Brasil

FtM	Female to Male
MtF	Male to Female
DNI	Documento Nacional de Identidad
PrTr	Proceso Transexualizante
UNFPA*	Fondo de Población de las Naciones Unidas
EPS	Empresa Promotora de Salud Subsidiada (Colombia)
SISBÉN	Sistema de Selección de Beneficiarios (Colombia)
HBIGDA*	Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Transgender Health
CC.AA	Comunidades Autónomas (España)
UTIGPA*	Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias
MH	Mujer a Hombre
HM	Hombre a Mujer
ENDOSIG*	Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género
AC-TT*	Escala de Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transgénero y Transexuales (Puerto Rico)
DS-T*	Escala de Distancia Social hacia Personas Trans (Puerto Rico)
GIDSEEN	Identidad y Diferenciación Sexual (España)
GID*	Disforia de Identidad de Género
HSH*	Hombres tienen Sexo con Hombres
ILGA	Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales

“Características demográficas, biológicas y sociales de las personas transgénero en países Iberoamericanos y del Caribe, durante los años 2010-2020”

Autores

Profesoras Guías:

Claudia Gutiérrez Mella¹

Claudia Sánchez Pincheira²

Estudiantes:

Denisse Guzmán Castro

Carolina Lagos Toro

Constanza Martin Martin

Vivian Muñoz Díaz

Javiera Varas Alcayaga

Estefany Vera Ramírez

1 Claudia Paola Gutiérrez Mella

Profesión Matrona

Licenciada en Obstetricia y Puericultura

Especialista en Ginecología

Magíster en docencia para la educación superior

Doctorado en educación y sociedad

Departamento salud sexual y reproductiva

Escuela Obstetricia y Puericultura

Facultad de medicina

Universidad de Valparaíso

2 Claudia Ivonne Sánchez Pincheira

Profesión Matrona

Licenciada en Obstetricia y Puericultura

Especialista en Ginecología

Magíster (C) en salud de la mujer

Departamento salud sexual y reproductiva

Escuela Obstetricia y Puericultura

Facultad de medicina

Universidad de Valparaíso

Datos importantes de la investigación:

Dirección: Avenida Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, Chile.

Teléfono: (32) 2603850 / (32) 2603044

Correos: claudia.gutierrez@uv.cl; claudia.sanchezpi@uv.cl

Resumen

La presente revisión bibliográfica sistemática de literatura científica contempla el nivel de evidencia y/o registros científicos existentes, con un enfoque cuantitativo de orden descriptivo, inquiriendo en bases de datos académicas, EBSCO, PubMed, Lilacs, Google Académico, SciELO, ClinicalKey, utilizando los descriptores Transgénero, Transgénero en Iberoamérica, Diversidad sexual Iberoamérica, Transgénero biosocial, Transgénero características sociales, Transgénero características biológicas, Identidad de género, Demografía transgénero, restringiendo la búsqueda de documentos para publicaciones desde el año 2010 al 2020, pertenecientes a países de Iberoamérica y el Caribe, donde se abordaron las características demográficas, biológicas y sociales de las personas Transgénero. Se alcanzó recopilar un total de 434 documentos entre textos, artículos científicos y publicaciones clínicas.

El resultado del análisis demostró que existe una data escasa de información global de la comunidad transgénero. Sin embargo, respecto a algunas características demográficas se ha determinado que la transición suele comenzar a una edad temprana, además de existir movimientos migratorios marcados donde las personas buscan nuevas oportunidades para mejorar su calidad de vida. De igual forma, en el ámbito biológico se identifica que las modificaciones corporales comienzan de manera precoz, mediante acompañamiento médico y procedimientos ofrecidos por cada país en los que se encontraron bibliografía. También se evidencia una limitada formación o capacitación en el equipo de salud, para la atención integral de estos usuarios. En el ámbito social, se demostró la existencia de un avance y esfuerzo político en abordar la identidad de género, pero que no cubren la totalidad de necesidades como individuos cívicos. Uno de los aspectos más importantes para que estas personas lleguen a tomar decisiones, es el apoyo emocional y redes de soporte como la familia, amigos, compañeros de estudios, colegas de trabajo y la propia comunidad trans.

Por lo tanto se concluye que a nivel de Iberoamérica y el Caribe, no todos los países han presentado el mismo avance, lo cual implica que aún existan brechas y desigualdades

legales, que vuelven a las personas trans vulnerables en los ámbitos sociales, psicológicos y emocionales.

Es por todo lo anteriormente descrito, ante la falta de estudios e información encontrada, se sugiere ampliar la realización de investigaciones y ejecutar protocolos en pro de las personas trans.

Palabras claves: *Educación; Iberoamérica y el Caribe; Salud, Transgénero; Transición; Tratamientos; Leyes públicas.*

Abstract

This systematic literature review contemplates scientific evidence &/or records existings, with a quantitative descriptive approach in a database (EBSCO, PubMed, Lilacs, Google Scholar, SciELO & ClinicalKey), using the descriptors: Transgender, Transgender biological characteristics, Transgender demographic, Transgender in Iberoamerica, Transgender social characteristics, Biosocial transgender, Gender identity, Sexual diversity in Iberoamerica, limiting in the search for documents publication from 2010 - 2020 belonging to Iberoamerica & Caribbean countries, to tackle the demographic, biological and social characteristics of Transgender people. Reaching a total of 434 between texts, scientific articles and clinical publications.

The results of the analysis have shown that was some global information about transgender people. However they have been able to determine some demographic characteristics and shown that the transition begins at an earlier age, with marked migratory movements in search of new opportunities that improve their quality of life. In the biological field, it is identified that the process of sexual reassignment is increasingly younger with medical &/or alternative treatments offered in each country studied. There is little evidence that education or training in the medical team for the comprehensive care of these users. In the social sphere, it is shown that there is a political advance and effort that approaches gender identity, but does not cover all the needs as civic individuals.

To these people, one of the most important aspects for decision is emotional support through networks such as family, friends, classmates, colleagues & within the trans community.

It should be also noted that not all countries have presented the same progress at Iberoamerica, so there are still gaps and the legal disparities make trans people more vulnerable, on the psychological, social and emotional issues. Given the lack of studies and information found, it is suggested to carry out more research and implement protocols concentrated at the trans people.

Keywords: *Education; Iberoamerica and the Caribbean; Transgender; Transition; Treatments; Public laws.*

Introducción

La persona transgénero es quien se identifica y se expresa de acuerdo con el sexo opuesto al asignado al nacer, algunas personas transgéneros optan por tratamientos hormonales y/o cirugías para adecuar su cuerpo a su identidad de género. Las mujeres trans se identifican como mujeres pese a haber sido clasificadas como machos al nacer y los hombres trans se identifican como hombres pese a haber sido clasificados como hembras al nacer, mientras que otras personas trans no se identifican para nada con el binarismo de género (1). Es por esto que el término “trans”, es utilizado para describir una gran diversidad de identidades, como los transexuales, travestis y las personas que se identifican como pertenecientes al tercer género.

Sin embargo, la población trans, están insertos en una sociedad, en donde el entorno/país condiciona las posibilidades de socialización y expresión de su identidad de género, y con ello también la aparición de factores protectores y de riesgo para su integridad biopsicosocial como individuos. Viven esta realidad con cautela, ya que muchos de ellos sufren episodios de violencia “transfóbica” y son estigmatizados, lo que implica que tengan problemas en sus relaciones familiares, sociales, salubres y laborales (1).

Así mismo, a través de los años, este colectivo ha ganado notoriedad, gracias a los movimientos lésbico, gay, bisexual y transgénero (LGBTIQ+), y disidencias sexuales, que han contribuido de alguna manera a la visibilización y legitimación de la existencia de diversas formas de experiencias e identidades de género con el propósito de exigir las mismas oportunidades de acceso a derechos básicos como salud, educación, justicia y empleo que el resto de la sociedad.

En la medida que el tiempo avanza, y las sociedades cambian, van apareciendo nuevos adelantos en el ámbito médico, legislativo y social así como tratamientos

farmacológicos y quirúrgicos, nuevas leyes y normas, asambleas y tratados, nuevas perspectivas de sexualidad, estilos de vida y nuevas enfermedades.

Pese a estos esfuerzos de una equidad social y de oportunidades, al ser una minoría social, aún siguen sufriendo desigualdades, acosos, violencia y discriminación, en diversos ambientes sociales como en su propio círculo de relaciones interpersonales, instituciones educativas, de salud y estados gubernamentales que de manera directa o indirecta permiten la negación de su verdadera identidad.

Esta situación, de manera consciente e inconsciente trae consecuencias negativas en la salud física y mental de las personas trans, observándose una disminución de su calidad de vida, por su divulgación y vivencias, a través de la depresión, la ira, la ansiedad, ideación suicida, intolerancia, exclusión o la pérdida de relaciones o empleo, dejando a la persona transgénero en una posición de alto grado de vulnerabilidad.

La búsqueda de información científica, libros, artículos, entre otros, con relación a la población trans puede contribuir al progreso de entendimiento y normalización de la diversidad social, cultural, afectivo y sexual de estas personas. Por tanto, la presente revisión bibliográfica pretende documentar y conocer una realidad actualizada de este colectivo de personas, algunas de sus características demográficas (ciclo vital, etnia y migración y mortalidad), biológicas (alternativas de tratamiento de modificación corporal, enfermedades mórbido crónicas, identidades de género e infecciones de transmisión sexual) y sociales (acceso a educación, acceso a salud, ocupación, políticas públicas y redes de apoyo) en países Iberoamericanos y del Caribe entre los años 2010 y 2020.

Justificación del estudio

Investigaciones para determinar algunas cifras y estimaciones del tamaño de la población transgénero son escasas a nivel mundial. Una de ellas, es la publicada en la revista *The Lancet* (2016) la que estima que hay unos 25 millones de personas en el mundo que no se identifican con su sexo biológico (2). Otro estudio, que llegó a una cifra mundial fue una realizada por Sari Reisner (2018), académica de la U. de Harvard (EE.UU.), dice que entre el 0,3% y el 0,5% de la población general se identifican como transgénero (3). Según un estudio de los Países Bajos, la transgeneridad es de 1 en 10.000 para mujeres transgénero y de 1 en 30.000 para hombres transgénero (Bakker, van Kesteren, Gooren & Bezemer 1993) (4). En el continente americano, en Estados Unidos, Flores et al (2016) estima que el 0,6% de la población adulta estadounidense se considera transgénero en base a la encuesta denominada “Vigilancia de los factores de riesgo de la conducta” (BRFSS), la cual recoge información respecto a la identidad de género.

En Chile, la encuesta de *Categorización Económica Nacional* (CASEN) del año 2015, concluye que, de la población chilena, 1.5% corresponde a trans femeninas y 1.2% a trans masculinos, y para el año 2017 arrojó que el 2,9% de la población mayor de 18 años se considera como transgénero.(5) Mientras, que la encuesta Trans (“T”) de la organización *Organizando Trans Diversidades* (OTD), dirigida a personas trans y de género no conforme, del mismo año 2017, arrojó de la población entrevistada que, un 61% declara que su sexo asignado al nacer fue femenino, mientras que al otro 39% le asignaron sexo masculino.(6)

En lo descrito se puede observar que estudios en relación con esta temática comienzan alrededor del año 2000, vislumbrando lo mucho que falta en este camino por indagar en las peculiaridades de los distintos ámbitos de la vida en la población transgénero.

En el año 1994 a nivel mundial, a través del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales IV (DSM IV) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association), se incorpora el concepto *Trastorno de la identidad de*

género, para niños, adolescentes y adultos. Refiriéndose a trastorno mental como: “Síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, por ejemplo, a dolor, a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”.(7)

Sin embargo, en la última versión (DSM V) (2013) se sustituye el término *Trastorno de identidad de género* por el de “Disforia de Género”. Con este cambio de criterio de transgénero deja de ser considerada una patología psiquiátrica, para tomar su lugar el estrés o malestar que vivencia la persona trans, debido a la incongruencia que siente entre el género vivido y el asignado.(8)

Con respecto a ello, en 2012 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) añade el término “transgenerismo”, que abarca las variantes de la identidad de género transexual, travestis y transformistas, cuyo común denominador es la inconformidad entre el sexo biológico, hombre o mujer, y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Los que actualmente conforman el término LGBTIQ+ (Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero).(9)

Como también se puede apreciar en las diversas definiciones, en la persona transgénero no sólo existe una disconformidad en relación con su sexo biológico, sino también una disconformidad en la integración social.

En relación a la apertura sociocultural que ha enfrentado nuestro país en las últimas décadas y si, además, se analiza el ámbito social sobre percepción de bienestar en personas transgéneros en Chile, Barrientos y cols. (2010-2014), reportan en sus investigaciones que éstas sufren altos niveles de victimización y discriminación. Nuestro país, ha avanzado en este ámbito social a través de variadas iniciativas, siguiendo una línea histórica, en el año 2001 el Registro Civil permite a las personas trans de todo el país obtener su cédula de identidad sin necesidad de modificar su estética, ni estar condicionados a cirugías de reasignación corporal.(10,11)

Al comprender en el ámbito de salud, la asociación inseparable para la inclusión social en la atención sanitaria de los ámbitos biológicos y sociales con relación a la población trans, es que el Ministerio de Salud, en el año 2002, elabora las primeras fichas médicas especiales para las personas trans, de manera que fuesen atendidas de acuerdo con su identidad de género. Dos años más tarde, el Ministerio de Salud de Chile aprueba la circular N° 21, en que obliga a tratar a las personas trans por su nombre social en todos los centros asistenciales del país.(12) Desde el año 2015 y de manera incipiente en algunas ciudades, se conforman las Unidades de Identidad de Género, cuyo objetivo es abordar y dar respuesta a las necesidades de la población transgénero y sus familias a través de la red de salud pública en Chile, con un enfoque integral de acompañamiento biopsicosocial con la participación y atención multidisciplinaria de médicos, matronas, psicólogos, técnicos de enfermería, entre otros.

Las personas transgéneros constituyen una población que cada vez se hace más visible en los centros de salud, estimándose que habrían cada año cerca de 30 nuevas personas transgéneros que podrían demandar asistencia sanitaria. Por lo que, es imprescindible que el equipo de salud, aunque no sean especialistas, conozca aspectos generales respecto a la terminología, bases biológicas, bienestar y malestar social, necesidades de salud, trato médico legal y en consideraciones respecto a eventuales tratamientos médicos y/o quirúrgicos a los que se pueden someter estas personas en su tránsito y aceptación social a la identidad de género sentida.

Considerando que se trata de un fenómeno contingente para la población mundial y que a pesar de esto no hay programas en profundidad para manejar y acompañar de manera integral los rasgos particulares personales y/o familiares que personifican a esta población, se hace necesario realizar una investigación que permita identificar, visibilizar y comparar las características biológicas, sociales y demográficas en diversos países del mundo, de las personas trans, para determinar cuáles de estos influyen en mayor o menor medida en el rol que debe tener el sistema social y familiar, no quedando exento, el

sistema de salud, siendo estos uno de los posibles agentes de cambio que favorezcan la inclusión social.

Debido a esto, una revisión bibliográfica es la manera más conveniente y efectiva para estudiar, conocer y comparar las características generales de esta población para dar las bases para la creación y/o mejoramiento de programas orientados a la atención de los profesionales de la salud, en especial al profesional matrona/matrón, con una perspectiva de género.

Esta revisión se centra en transgéneros femeninos y masculinos, personas que no se sienten identificadas con el sexo biológico que les fue otorgado en el nacimiento produciendo una inestabilidad en ámbitos psicológicos, sociales y físicos.

En cuanto a la justificación de los años en estudio, estos fueron elegidos para obtener una gran gama de investigaciones que pudiesen aportar datos relevantes a la hora de cruzar las variables en cuestión. El periodo desde el 2010 al 2020, permite obtener una conclusión actualizada de lo que está pasando en los países de Iberoamérica y el Caribe.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características demográficas, biológicas y sociales en transgéneros femeninos y masculinos en Iberoamérica y el Caribe?

Objetivos

Objetivo general

Conocer las características demográficas, biológicas y sociales de personas transgénero de países Iberoamericanos y del Caribe, en base a la revisión sistemática de bibliografía publicada entre los años 2010 y 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las características demográficas de personas transgénero entre los países Iberoamericanos y del Caribe, como ciclo vital, etnia, migración y mortalidad.
- Identificar características biológicas de las personas transgénero en países Iberoamericanos y del Caribe, tales como elección a tratamiento de cambio de corporalidad, enfermedades mórbido-crónicas, identidad de género e infecciones de transmisión sexual.
- Describir características sociales de las personas transgénero en países Iberoamericanos y del Caribe en su entorno más cercano, acceso a educación, acceso a salud, ocupación, políticas públicas y redes de apoyo.

Material y Método

Tipo de investigación

La presente investigación consiste a una revisión bibliográfica sistemática de literatura científica que busca recolectar información documentada y objetiva, con un enfoque cuantitativo de orden descriptivo, ya que permite identificar las características biosociales y demográficas de individuos transgénero en países Iberoamericanos y del caribe. Esta metodología permite generar una comprensión general del tema objeto de investigación de esta revisión, mediante el análisis y clasificación de los artículos seleccionados. La revisión integradora de la literatura permite reunir fuentes bibliográficas de manera empírica y teórica, permitiendo, a base de los resultados y conclusiones de los artículos analizados, generar nuevas perspectivas sobre el tema objetivo, así como identificar lagunas de conocimiento del mismo. Los artículos que cumplan con los criterios previamente establecidos serán evaluados para reducir los sesgos de información, generar un análisis con los datos encontrados y previamente filtrados y para la posterior discusión de los resultados obtenidos.(13)

La bibliografía a seleccionar comprende a los años de publicación entre 2010 al 2020, seleccionando fuentes de información primaria como libros de texto, revistas de biomedicina, bases de datos bibliográficos internacionales y fuentes de información secundaria en base de datos de revistas, guías de práctica clínica, informes de congresos internacionales, tesis de grados y doctorales e informes de agencias de evaluación; focalizando la búsqueda en investigaciones que hagan referencia o mención a los países Iberoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, países ibéricos de España y Portugal, y del Caribe: Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Montserrat, Santa Lucía, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Surinam,

República de Trinidad y Tobago y Bahamas, para así encontrar respuesta a los objetivos de investigación.

Descripción y estrategias del estudio

Se utiliza fuentes primarias y secundarias de información, siendo la última, la utilización de bases de datos en internet tales como: EBSCO, PubMed, Lilacs, Google Académico, SciELO, DialNet, ClinicalKey, AccessMedicine, utilizando como descriptores de búsqueda: Transgénero, Transgénero en Iberoamérica, Diversidad sexual Iberoamérica, Transgénero biosocial, Transgéneros características sociales, Transgéneros características biológicas, Identidad de género, Demografía transgénero.

La búsqueda se realiza a través del navegador de la Universidad de Valparaíso y Universidad de Chile, junto a las bases de datos de internet.

Para gestionar la información se ha utilizado los gestores de documentación Mendeley y Zotero, herramientas que permiten almacenar los documentos que se desea en una base de datos de manera ordenada. Para organizar la información dentro de Mendeley, se han creado diferentes carpetas, cada una con el nombre de un descriptor, en las que se ha ido introduciendo los documentos encontrados en las búsquedas, para facilitar la selección y filtro de las fuentes de información. Para el buscador de Google académico se establece el uso de Zotero como gestor bibliográfico.

Criterios de inclusión y exclusión de documentos

Criterios de inclusión

- Artículos científicos en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.
- Artículos con acceso a texto completo en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.

- Documentos gubernamentales, políticos y legales en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe entre los años 2010 y 2020.
- Artículos en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe entre los años 2010 y 2020 provenientes de fuentes primarias tales como libros de texto, revistas de biomedicina, bases de datos bibliográficos internacionales y fuentes de información secundaria en base de datos de revistas, guías de práctica clínica, informes de congresos internacionales, tesis de grados y doctorales e informes de agencias de evaluación
- Artículos en español, portugués, e inglés en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe entre los años 2010 y 2020.
- Artículos que incluyen los descriptores: transgénero, transgénero en Iberoamérica, diversidad sexual Iberoamérica, transgénero biosocial, transgénero características sociales, transgénero características biológicas, identidad de género, demografía transgénero.
- Relatos etnográficos de personas transgéneros de países Iberoamericanos y del Caribe entre los años 2010 y 2020.
- Tesis de pregrado, postgrado y doctorado con comité de ética aprobado en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe entre los años 2010 y 2020.
- Resúmenes de conferencias y congresos oficiales basados en fuentes de primera o segunda línea basados en el perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe entre los años 2010 y 2020.

Criterios de exclusión

- Artículos científicos con sesgo religioso en el perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.
- Artículos científicos con sesgos de opinión política sobre el perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.

- Revisiones bibliográficas en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.
- Artículos de revistas científicas no originales en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.
- Investigaciones y reportes de casos clínicos en perfil biosocial de los transgéneros en Iberoamérica y el Caribe publicados entre los años 2010 y 2020.
- Artículos en base a entrevistas, foros, biografías y (todo tipo de artículos que contengan experiencias personales).

Variables de estudio

Según los documentos seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, se ejecuta la lectura y revisión de los artículos encontrados, para posterior recolección de datos enfocado en responder los tres objetivos planteados en la investigación aclarando y definiendo las variables de estudios, los que se exponen por orden alfabético en un cuadro sinóptico (Anexo 1. Tabla 1: Cuadro sinóptico de variables).

Extracción, procesamiento y análisis de datos

Para la selección de los estudios se utilizaron los buscadores PubMed, EBSCO, Google Académico y ClinicalKey. La totalidad de los descriptores seleccionados se tradujeron a inglés con el propósito de incrementar el número de documentos a seleccionar. El resto de los buscadores, PubMed, Lilacs, SciELO, DialNet, AccessMedicine mantuvieron los descriptores en idioma español.

El primer filtro de búsqueda para la selección de los documentos fue la fecha de realización, entre los años 2010 y 2020. Segundo filtro, fue el idioma español, inglés y portugués. Tercer filtro de búsqueda, fue que los estudios cumplieran con los criterios de idioma y sus títulos fueran coherentes con la investigación a desarrollar. Cuarto filtro de reducción de documentos, fueron estudios de países de Iberoamérica y el Caribe. Quinto y último filtro, documentos encontrados a texto abierto o Full Text.

Posterior a la recopilación de literatura inicial, se realiza la lectura del resumen de cada uno de ellos, considerando los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación, con el fin de seleccionar aquellos que permitieran responder las variables de estudio. Los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron guardados en un documento Excel, donde se etiquetó según su idioma, título del artículo, país, autores, año, tipo de investigación, tipo de estudio, objetivo que responde y variable que responde. De manera, de tener un registro y control de los documentos que finalmente se usaron para el análisis de la investigación.

Ya identificada y preseleccionada la primera base de datos, se inició la lectura completa de carácter crítica/analítica de los documentos filtrados encontrados, de su metodología, resultados, discusión y conclusión para la selección definitiva de bibliografía a utilizar para la revisión, descartando los textos que no cumplieron con los criterios de inclusión y no respondieron a los objetivos y variables propuestas. Se verificó la forma en que fue analizada la información que contribuía el documento y en qué tipo de documento se basó el autor para recopilar dicha información, excluyendo los archivos que no provenían de fuentes primarias. Ante escasa o nula bibliografía seleccionada que permitió dar respuesta coherente a alguna de las variables determinadas, se utilizó la estrategia de búsqueda “bola de nieve”, revisando las referencias que se citan en la literatura recabada y consultada, con el fin de responder de manera específica el tema de interés de esta tesis.

Criterio de validez y filtros de calidad

Se evaluó la validez y filtro de calidad de la documentación por medio de dos dimensiones. La primera dimensión fue el proceso determinado como “validez externa”, que consiste en considerar que el estudio formula la pregunta de investigación de forma apropiada. La segunda validez y filtro de calidad fue la “validez interna”, la que se relaciona con el hecho de que, si el estudio responde a la pregunta de investigación de forma correcta, es decir, libre de sesgo.

En la medida que se fue redactando la investigación, se evaluó la veracidad del contenido y que estuviera sujeto a responder los objetivos del estudio. Por tanto, para esta primera dimensión de validez se consideraron artículos que tenían preguntas investigativas y que hicieran referencia específicamente en identificar características demográficas, biológicas y sociales de los transgéneros en países Iberoamericanos y del Caribe entre los años 2010-2020.

Limitaciones de la investigación

- Acceso y conexión a internet problemas de conectividad por la misma empresa de servicios de internet y disponibilidad de equipos.
- Dificultad con el acceso y uso de gestor bibliográfico Mendeley.
- Dificultades con los buscadores que no contaban con suficientes filtros por año, idioma, y libre acceso al documento.

Resultados

Resultados preselección y selección de documentos

En la base de datos EBSCO se utilizaron los descriptores en idioma inglés y en español, se encontraron resultados en todos los descriptores propuestos con 76.498 documentos como resultado. Luego de la aplicación de filtros y orden de los artículos se arrojó un total de 105 resultados y cumpliendo con los criterios de inclusión se hizo una selección de un total de 29 artículos.

En PubMed la búsqueda de los descriptores fue en español. Se encontraron resultados en los descriptores “Transgénero”, “Característica social”, “Característica biológica” e “Identidad de género”. De los 3.503 textos que cumplieron con los filtros iniciales, 24 respondieron en su totalidad con todos los criterios de inclusión y exclusión.

En buscador Lilacs, se realizó con descriptores en idioma español, se encontraron resultados de búsqueda en los descriptores “Transgénero”, “Transgénero característica social”, “Identidad de género” y “Demografía transgénero”. Se halló un número de 111 textos, que al pasar por los primeros filtros se contabilizaron 37 y cumpliendo los criterios de inclusión se acotaron a 20 documentos en total.

En Google Académico se encontraron resultados en todos los descriptores en idioma inglés, con un total de 890 documentos filtrados inicialmente, 294 cumplían con los criterios de inclusión.

En SciELO la búsqueda de los descriptores fue en español, se filtró un total de 1.135 documentos que respondieron a los descriptores; “Transgénero”, “Diversidad sexual en Iberoamérica”, “Transgénero biosocial”, “Transgénero características sociales” e “Identidad de género”. Del total de documentos, 94 cumplían con todos los filtros y 40 respondieron a los objetivos planteados en la investigación.

En el buscador ClinicalKey, la búsqueda de los descriptores fue en español y se encontraron resultados de búsqueda con los todos los descriptores de la investigación, “Transgénero”, “Transgénero en Iberoamérica”, “Diversidad sexual Iberoamérica”,

“Transgénero biosocial”, “Transgénero características sociales”, “Transgénero características biológicas”, “Identidad de género”, “Demografía transgénero”. El filtro de los documentos se efectuó de manera manual, debido a que el buscador señala artículos de hasta 5 años de antigüedad. Del total de 209 documentos filtrados, 27 cumplieron con todos los criterios de inclusión.

En el buscador AccessMedicine la búsqueda se realizó en español. Se dificulta la indagación, debido a varias razones del buscador como no disponer de filtros automáticos, arrojar resultados de un mismo artículo duplicado en varias ocasiones, la mayoría de los documentos eran libros incompletos y artículos que no se encontraban como textos abiertos. Por lo que se decide descartar los resultados obtenidos en este buscador.

Todo lo anteriormente descrito se puede observar en más detalle en el Anexo 2: Tabla 2: “Selección base de datos según buscador”.

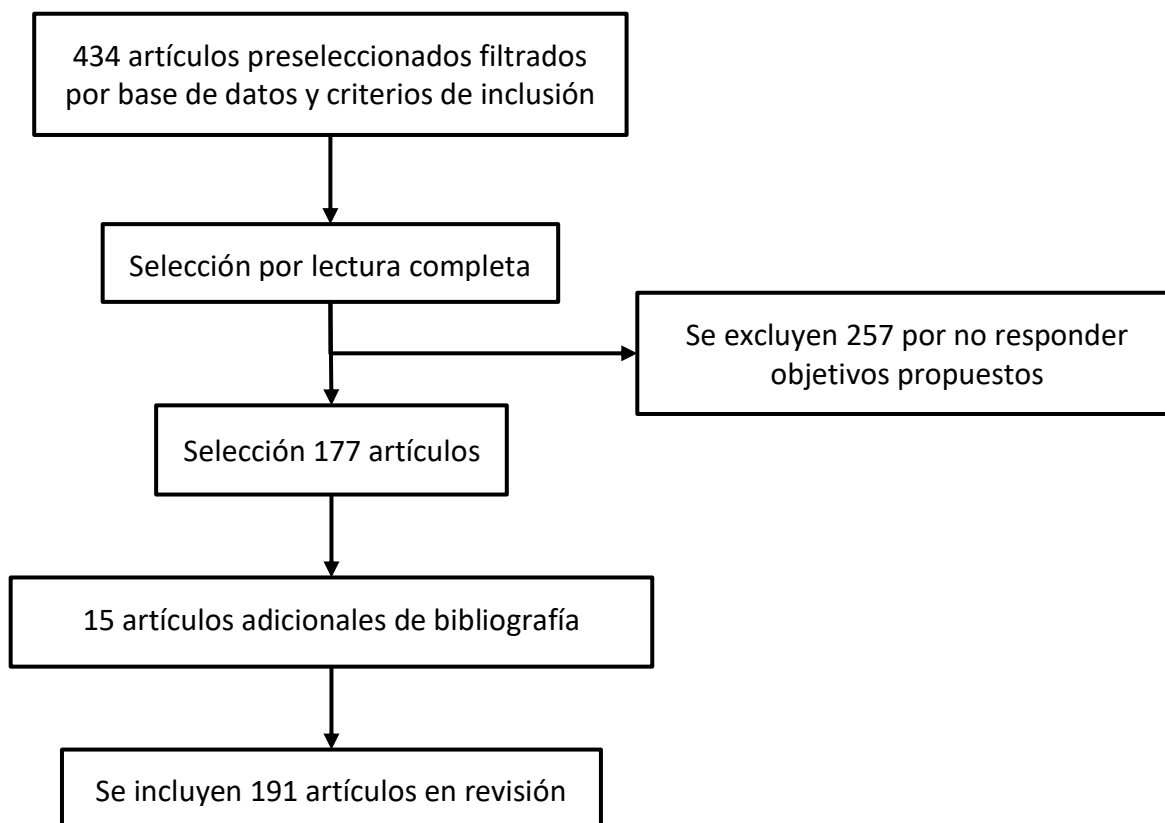
En el buscador DialNet, hubo algunas complicaciones como no poseer filtros de búsqueda y los documentos que se guardan automáticamente en plataformas de gestores bibliográficos se eliminaban de esta. Posteriormente, se descubre que por medio de la misma plataforma buscador “EBSCO” se puede acceder de manera segura a los documentos de DialNet por medio del proxy de la Universidad de Valparaíso. Por lo anterior, se decide eliminar el buscador de la investigación.

Finalmente se efectúa contabilización de las características de los 434 documentos filtrados y preseleccionados, por año de publicación, donde se encontró un aumento gradual de investigaciones entre los años 2015 y 2019 (Anexo 3: Tabla 3 “Clasificación de los documentos totales seleccionados según año de publicación”). En lo que respecta al idioma, se encontraron 309 documentos en español, 74 en portugués y 51 en inglés. En cuanto a los países con mayor número de estudios, que cumplieron con los criterios de inclusión y contenido, lidera Brasil con 91 estudios, seguido por España con 80 estudios. (Anexo 4: Tabla 4 “Clasificación de los documentos totales seleccionados según país”).

Ya aplicada la lectura total de los documentos, de los artículos preseleccionados, se descartan 257 documentos por ser revisiones bibliográficas y no cumplir con los

criterios de inclusión, quedando 177 artículos listos para revisión y análisis. En la medida que se inició la redacción de contenido, se recurrió a bibliografía complementaria para extraer información atinente al tema a exponer, adicionando 15 artículos a la base de datos final. Los artículos seleccionados y analizados fueron finalmente guardados en el gestor bibliográfico Mendeley para su mejor fichaje, búsqueda y lectura. Posteriormente los estudios fueron registrados en Anexo 5: Tabla 5 “Fichaje estudios de base de datos para análisis por objetivos”.

Flujograma Plan de sistematización de datos seleccionados



Análisis de Resultados

Objetivo 1: Identificar las principales características demográficas de personas transgéneros de países iberoamericanos y el caribe.

La literatura recopilada espera responder un cuerpo nuevo de evidencia en ciclo vital, etnia, migración y mortalidad.

1.1 Ciclo vital

En los últimos años se ha logrado evidenciar un aumento en la cantidad de niños, niñas y adolescentes que manifiestan identificarse, ya sea con el género opuesto con relación al sexo asignado al nacer (transgénero) o con ninguno de ellos (agénero), y esto puede implicar o no la incomodidad o malestar causado por la discrepancia entre su identidad de género y el sexo asignado. Este proceso de identidad comienza a edades muy tempranas, Coleman, Bockting y colaboradores, 2018 (14) afirmaron que *niños y niñas de tan solo 2 años pueden presentar características que podrían indicar Disforia de Género. Pueden expresar deseo de pertenecer al otro sexo y de tener sentimientos de infelicidad respecto sus características físicas sexuales y sus funciones.*

Más tarde, en la adolescencia la variabilidad de género adquiere un mayor significado, particularmente por la manifestación de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Es en esta etapa donde la administración de hormonas o la realización de cirugías pueden surgir como una alternativa para aliviar el malestar emocional que implica la incongruencia de género expresada (15).

Por lo tanto, alcanzar la etapa adulta siendo una persona trans puede ser un gran logro si se consideran todos los factores que históricamente han interferido en el proceso de construcción de su identidad. Este grupo de personas ha batallado por años el reconocimiento de sus derechos en el cuerpo legal de los países que habitan y el respeto de la sociedad en la que están inmersas (16) (3).

Al analizar aquellos estudios que levantan información sociodemográfica de personas trans, es posible observar rangos de edad comprendidos entre los 17 y los 70 años, sin embargo, la edad media sólo se aproxima a los 33,97 años (17)(18). En uno de sus comunicados de prensa la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2014 (19) señala que, el 80% de las personas trans femeninas en América Latina muere antes de alcanzar los 35 años, fundamentalmente por la violencia y exclusión sistemática a la que están expuestas, lo que se traduce en una significativa disminución de la esperanza de vida para este grupo de personas.

Por otra parte, un aspecto poco discutido en el ámbito sanitario es el envejecimiento de las personas trans. Si bien el aumento de la población de personas mayores se ha hecho evidente con el paso del tiempo y la especialización en el área gerontológica ha tomado un rol más activo dentro de la comunidad científica, persisten las brechas en el contexto de la atención de salud, particularmente de personas mayores transgénero. La atención de salud en este grupo de personas no siempre está acorde a sus necesidades y esto puede deberse, en parte, a la inexistencia de protocolos y/o personal especializado, lo que se traduce en una vulneración del derecho a envejecer de las personas trans, en especial si de mujeres se trata (20)(21).

El camino hacia la vejez supone una multiplicidad de cambios fisiológicos que se asocian a una situación de vulnerabilidad física y emocional. Es una etapa en la que quedan de manifiesto los patrones culturales que activan, producen y potencian las desigualdades sociales en torno a la edad y el género, más allá de las particulares a cada individuo, como lo son: el territorio, el nivel educacional o las clases sociales. Por lo tanto, la vejez ligada a la diversidad de género implica la alineación entre múltiples discriminaciones y un doble estigma sociocultural en el que la sexualidad y la corporeidad son invisibilizadas (22).

1.2 Etnia

Los pueblos indígenas o etnias representan una parte importante de la diversidad cultural en el mundo, ocupando casi el 8% de la población total en Latinoamérica en 2010 (23). Sin embargo, pertenecer a una etnia puede tener un impacto negativo tanto en las vivencias como en el comportamiento de las personas trans, quienes inducidas por el miedo a ser excluidas de sus comunidades podrían verse forzadas a ocultar su identidad de género e incurrir en prácticas poco constructivas. Un estudio realizado en Guatemala (2018), caracterizó a gran parte de los participantes indígenas como personas que en general oponen resistencia al diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH, además de residir en zonas cuyo acceso a servicios de salud está limitada, lo que implica un alto riesgo para su salud (24).

Para entender la experiencia de una persona con incongruencia de género que se encuentra inserta en una comunidad indígena, primero es necesario comprender el contexto histórico y geográfico, sus costumbres y sistemas de creencias. Un ejemplo de ello es en Juchitán y el Istmo de Tehuantepec, al sur de México, donde existe un fuerte componente étnico en el que coexisten tres géneros: masculino, femenino y *muxe*. Muxe es un término de la cultura zapoteca, que se utiliza para identificar a una sociedad indígena también denominada el tercer sexo. Las muxes son personas que nacieron biológicamente como hombres, pero que en el transcurso de sus vidas han adoptado roles que socialmente son asignados a la mujer³. Las muxes participan activamente dentro de su comunidad apoyando la cultura y economía de la región, especialmente durante las festividades, y cumplen un rol importante en el cuidado del hogar y la familia⁴. Aunque existe una amplia aceptación hacia las muxes dentro de la cultura zapoteca, también se

³ Reportaje de Ola Synowiec, BBC News. Quiénes son los muxes, el tercer género que existe en el sur de México: "Hay hombres y mujeres, y hay algo en medio". 2018. Rescata los aspectos positivos de la vida de las muxes desde una perspectiva sociocultural, destacando su rol en la familia y caracterizando a la comunidad desde el matriarcado. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/vert-tra-46374110>

⁴ Nota del estudio realizado por la doctora Natividad Gutiérrez Chong, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, sobre la comunidad muxe de Juchitán. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/925/los-muxes-el-tercer-genero->

observan limitantes, vinculadas fundamentalmente al aspecto religioso. Dentro del sistema católico la muxe participa como una persona más de la comunidad; existe un explícito respeto y tolerancia de la iglesia hacia la diversidad. Sin embargo, en el sistema evangélico al predominar el conservadurismo, son recurrentes los sentimientos de culpa por expresar su identidad de género (25).

1.3 Migración

El rol del Estado como garante de derechos humanos en los distintos países de Iberoamérica y el Caribe en el contexto de la migración de personas trans ha sido escaso e incipiente. De manera que, los procesos migratorios resultan en una experiencia paradójica en la que las personas se encuentran enfrentadas a situaciones de vulnerabilidad generalizada, especialmente en los ámbitos de seguridad social, acceso a salud y tratamiento de ITS como VIH/SIDA, lo que se traduce en un riesgo potencial de mortalidad. Un claro ejemplo de lo descrito es lo que ocurre en Colombia con los/las migrantes provenientes de Venezuela, donde las situaciones de discriminación, segregación, exclusión y violencia se ven intensificadas debido a los prejuicios existentes alrededor de sus orientaciones sexuales, identidades y/o expresiones de género diversas y donde el estado actúa como perpetuador de esta negación del acceso a derechos (26). Esto genera un impacto negativo en la calidad de vida de las personas trans y a su vez genera importantes cambios demográficos, sociales, culturales y económicos en todo el mundo, principalmente dados por procesos migratorios cuyo fin es la búsqueda de espacios seguros que reconozcan a las personas trans como sujetos de derecho.

Una investigación realizada por Ernesto Zarco (27) (México, 2018) concluyó que *“(...) un motivo importante en la migración de personas transgénero se relaciona con la necesidad de huir de la exclusión, la aberración y la normalización a las que son sometidas en su territorio de origen, por no estar dentro de los cánones de ser hombre o mujer heterosexuales, buscando espacios en el que puedan asumir y construir plenamente su identidad sexo-genérica a través de prácticas y modificaciones corporales que permitan*

transitar de un género a otro". No obstante, al igual que en sus países de origen, las personas transgéneros llegan a un espacio en el que se les excluye por el solo hecho de identificarse y asumir una sexualidad distinta a la hegemónica.

Otro aspecto de los movimientos migratorios de las personas trans en todo Iberoamérica y el Caribe, es que está motivada por una multiplicidad de factores sociopolíticos y psicoafectivos, dentro de los que se destacan: la situación de discriminación social y violencia de género (lesbo-homo-transfobia) experimentada en sus países de origen. La búsqueda de mejores condiciones de vida que les permitan desarrollar y expresar libremente sus identidades de género, orientaciones sexuales, expresiones de género y corporalidades, la búsqueda de espacios que otorguen un sentido de pertenencia y comunidad, la búsqueda de redes de apoyo formales que permitan el acceso a reconocimiento legal como lo son las ONG y el acercamiento a establecimientos de salud para conseguir apoyo médico – quirúrgico en los procesos de modificación corporal y reasignación sexual (28).

Así mismo, las limitaciones en la atención de salud de las personas trans en sus locales de origen, en particular aquellas que buscan una modificación corporal, ha constituido una de las principales motivaciones para la migración tanto interna como externa, fundamentalmente por los escasos de profesionales y centros especializados en la atención de personas transgénero. Un estudio realizado en la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) en España, entre los años 2013 y 2014 concluyó que, del total de los/as usuarios/as atendidos/as al menos una cuarta parte correspondía a extranjeros/as mayoritariamente provenientes de Latinoamérica, cuya muestra predominante fueron migrantes trans femeninas. Probablemente gracias a la conformación de organismos sin fines de lucro que luchan por hacer visibles los derechos de las personas trans y otras minorías sexuales, el descenso de la inmigración y la apertura de más centros de atención especializada, se ha observado

una disminución en las peticiones de consulta de usuarios/as extranjeros/as en dicho centro (17).

1.3.1 Migración de mujeres trans

Dentro del contexto de desplazamiento migratorio se puede decir que, las personas trans experimentan un doble proceso de migración: el primero entendido como el movimiento de un territorio a otro y el segundo como la transición desde el género determinado inicialmente por la sociedad hacia el género con el que la persona se identifica y a través del cual establece su propio plan de vida; entendiendo a la sexualidad como un eje central en las trayectorias migratorias internas y externas de mujeres trans (29).

El desplazamiento migratorio de personas trans femeninas y su conexión con la sexualidad se ve reflejada en la mayor concentración de mujeres trans en localidades urbanizadas. Las ciudades con mayor número de habitantes ofrecen mayores oportunidades de inserción laboral, lo que implica posibilidades de desarrollo económico y acceso a centros de atención médica especializada donde realizarse cambios corporales. Las dinámicas de migración interna y migración internacional permiten identificar las rutas, trayectorias y características espacio-temporales de las localidades que transitan las personas trans, además de visibilizar la construcción de redes migratorias establecidas a través de la identidad sexual. Estas redes migratorias posibilitan la creación de un entorno seguro en el que las personas trans femeninas logran identificarse una con otras, relacionarse con otras comunidades LGBTQI+, compartir información respecto al proceso migratorio en sí mismo, al mercado laboral, barrios y lugares de hospedaje, mercado de hormonización; facilitando a su vez la conformación de lazos afectivos. Todo ello en conjunto permite darle un sentido de pertenencia territorial, social y afectiva que fortalece los circuitos migratorios (30).

Sin embargo, la historia detrás de la migración de personas trans femeninas no ha estado exenta de inequidades. Es así como en muchos casos las migrantes trans han sido trabajadoras de bajos recursos económicos sometidas a explotación laboral, personas que provienen de un hogar quebrantado por el estigma y el rechazo que, culmina en la expulsión de sus entornos familiares de origen. Esto último en algunos casos puede propiciar una seguidilla de vulneraciones atribuibles principalmente a los contextos laborales en que se desenvuelven las personas trans, ejemplo de ello es el ejercicio de la prostitución que, deja expuestas a estas personas a situaciones de discriminación y violencia (31)(32).

En una investigación periodística realizada por Lucía Di Carlo (33), Argentina, 2016, se da cuenta de la migración y su vinculación con el comercio sexual y la vulneración de derechos. En este estudio, cerca de 250 mujeres trans de un total aproximado de 370, correspondían a migrantes provenientes de Perú, Paraguay y Ecuador que ejercían la prostitución en la vía pública y no contaban con un soporte legal que les permitiera el acceso a más y mejores oportunidades que garantizaran una óptima calidad de vida.

1.4 Mortalidad

A pesar de que existe sustento legal al reconocimiento, garantía, defensa, protección y promoción de los derechos humanos de las personas trans a nivel internacional⁵, una de las principales causales de mortalidad dentro de esta población son los crímenes de odio motivados por la discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género (34).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2014 expresó su preocupación respecto a la situación de las personas trans en América, esto debido al

⁵ Este reconocimiento ha quedado de manifiesto en la legislación internacional de DDHH: artículo 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) (Naciones Unidas, 2017/1948); artículo 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (Naciones Unidas, 2017/1976); y el Principio 3 de la Carta de Yogyakarta (Principios de Yogyakarta, 2007).

asesinato de al menos 282 personas trans en América entre enero de 2013 y marzo de 2014; de estas víctimas cerca del 80% tenía menos de 35 años (35).

Mientras que la asociación internacional Transgender Europe (TGEu) (2018) constató que entre octubre de 2017 y septiembre de 2018 se registraron 369 homicidios de personas trans en el mundo; estas cifras podrían ser más altas si se considera el hecho de que no todas las personas trans víctimas de asesinato son registradas como tal en los informes policiales y/o actas de defunción (36).

Y, según el informe de la Asociación Nacional de Personas Trans y Travestis (ANTRA) (37) (2019) y el Instituto Brasileiro Trans de Educación (IBTE), entre enero y diciembre de 2018 hubo 162 asesinatos de travestis, mujeres transexuales y hombres trans. En tanto que, hasta el 12 de octubre de 2019, se registraron 96 asesinatos. Es así que, a pesar del paso de los años Brasil sigue en la primera posición como el país con más registros de homicidios de personas trans cuyo móvil principal es la transfobia. Es así que, Organismos internacionales de la sociedad civil como Transgender Europe, Grupo Gay da Bahía y Rede Trans Brasil y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2014), señalan a Brasil como el país con mayores tasas de muertes violentas de personas trans en el continente americano, apuntando a la transfobia como un marcador determinante en los homicidios (36).

Objetivo 2: Identificar características biológicas de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años 2010-2020

La población transgénero, siente que su sexo de nacimiento no coincide con su identidad de género, por lo que pueden expresar su identidad de manera diferente, siendo una opción la adecuación de su imagen corporal, para vivir como el género que se reconocen. Esta visión diversa que la población trans otorga a su biología e imagen física, será analizada de las variables de: alternativas de tratamiento de modificación corporal, enfermedades mórbido-crónicas, identidad de género, e infecciones de transmisión sexual por medio de la búsqueda bibliográfica, respondiendo de alguna manera cuál es la realidad iberoamericana y del caribe en cuanto al constructo de identidad de las personas trans.

2.1 Alternativas de tratamiento de modificación corporal

En base a los hallazgos de esta investigación, se observa en varios referentes bibliográficos que, gran parte de la población trans reconoce como una necesidad el acceso a modificaciones corporales, que van desde lo netamente anatómico hasta una intervención del eje hormonal, lo que se traduce en una entrada hacia la diferenciación del género con el que se identifican. Para tal objetivo voluntariamente buscan tratamientos que permitan este cambio de corporalidad (14)(38)(39).

A continuación, se exponen algunas de las alternativas que posibilitan la feminización o masculinización del cuerpo, estas son: la terapia hormonal cruzada, la cirugía de reasignación de sexo y otros medios que son habituales entre la población transgénero, como el uso de modeladores estéticos y la terapia del habla y del lenguaje.

2.1.1 Terapia Hormonal Cruzada

La terapia hormonal cruzada (THC), según la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH)(14) y la Sociedad de endocrinología(38), constituye un elemento importante en el proceso de transición de las personas trans que solicitan atención, y su principal objetivo es disminuir el malestar físico y psicológico al lograr la confirmación o afirmación de género deseado, disminuyendo los niveles de hormonas endógenas, lo que inhibe las características sexuales secundarias del sexo genético, y las reemplaza por las del sexo opuesto, sin embargo, las características sexuales genéticas no son eliminadas del todo (14).

En distintos países de Iberoamérica y el Caribe utilizan como marco de referencia los Estándares Asistenciales (EA) de la WPATH (7° versión, 2011), el cual es un referente utilizado internacionalmente por profesionales especializados en el área. En ellos se establecen tres etapas de intervención (14)(40). La primera es realizar un tratamiento hormonal completamente reversible, orientado a aplazar la pubertad, utilizando análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (Gn RH), también conocida como LHRH o LHRF, para suprimir la producción de LH y FSH (gonadotropinas). La segunda etapa es un tratamiento hormonal con intervenciones parcialmente reversibles con testosterona o estrógeno, a fin de feminizar o masculinizar el cuerpo. Mientras que la última etapa consta de intervenciones de carácter irreversible, es decir, procedimientos quirúrgicos o de reasignación de sexo, donde, dependiendo de los deseos de la persona trans, se ofrece un amplio número de alternativas de cirugía.

En este sentido, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), en sus guías de práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de la transexualidad (39), señala que el tratamiento basado en la combinación entre terapia hormonal e intervenciones quirúrgicas de reasignación sexual, asociadas a una valoración y soporte psicológico adecuado, logran una tasa de éxito (en relación con la satisfacción usuaria

posterior al proceso), superior al 90% y unas tasas de arrepentimiento muy bajas, del 0,5-3%.

Esto probablemente debido a la importancia que le otorgan las/los usuarias/os a la transición corporal. Por ejemplo, en Brasil, para las personas trans masculinas las modificaciones corporales y el uso de hormonas, constituyen estrategias para alcanzar un aspecto que reproduzca los patrones físicos propios de masculinidad cisgénero. Esto con el objetivo de ser reconocidos y aceptados socialmente, evitando con ello situaciones de violencia derivadas de la discriminación. Sin embargo, en este país el uso de hormonas es un punto de controversia en el proceso de transexualización, por la falta de regulaciones que garanticen su distribución a los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente porque, en este país, la testosterona es un medicamento controlado (41).

Ahora bien, los cambios corporales no son apreciables sino hasta completar un periodo mínimo de tres meses de tratamiento hormonal, tal y como lo señala un estudio retrospectivo, observacional y analítico realizado en Argentina (2018), en el que se analizaron las historias clínicas de 30 pacientes trans masculinos. Este estudio señala que los cambios pueden comenzar a observarse ya hacia el tercer mes de tratamiento y suelen ser máximos a los cuatro años de THC regular. No obstante, estos periodos pueden variar dependiendo de las características de cada usuaria/o (42).

Dentro de los cambios mencionados, en personas trans masculinas se encuentran el agrandamiento del clítoris y atrofia vaginal, crecimiento del vello facial y corporal, amenorrea secundaria, atrofia de tejido mamario, aumento de la libido, redistribución y disminución del porcentaje de grasa corporal, aumento de la masa muscular y engrosamiento de la voz (14,43).

Mientras que, en personas trans femeninas los cambios esperables con la THC son la disminución de testosterona, aumento del estradiol, agrandamiento de las mamas, disminución de la erección, atrofia de la glándula prostática y vesículas seminales, espermatogénesis y volumen testicular, disminución del vello terminal sexual, ligero

cambio en el tono de voz a aguda, disminuye el tamaño de la espalda y brazos, redistribución de la grasa corporal a un patrón ginoide, feminización de los rasgos faciales. Dentro de los cambios en el estado de ánimo, se observa labilidad emocional y llanto (39)(44)(45).

Otro aspecto en relación con la terapia hormonal es la automedicación con diferentes preparaciones hormonales, con uso de dosis por ensayo-error. Esta ha sido una práctica habitual dentro de la población trans, a menudo con interacciones medicamentosas de efectos contrarios a los perseguidos y sin la confirmación de un diagnóstico previo ni seguimiento médico (46).

Un estudio realizado en Brasil, indica que este es uno de los países que posee una mayor tasa de uso de hormonas sin receta médica entre quienes buscan tratamiento en los servicios de salud, donde de un total de 103 personas transgénero entrevistadas el 97% había incurrido en este tipo de prácticas (47).

Otro estudio en el mismo país mostró que de 201 participantes, un 64.5% ya había tomado y seguía tomando hormonas para la feminización corporal, el 84% de los participantes informó que adquirió las hormonas directamente en las farmacias, sin prescripción médica, por recomendación de sus pares. Esto debido fundamentalmente a la escasez de servicios y profesionales médicos especializados en la atención de personas transgénero, capaces de recetar medicamentos de forma segura. Y en cuanto al tipo de hormona, señala que el fármaco más utilizado es el que combina estrógeno y progesterona (87%), por administración inyectable (75.1%) y oral (66%). Solo el 35% de los entrevistados informó el uso de antiandrógenos (46).

Así mismo, una investigación realizada en España, en la Unidad de trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) (48) (2012), cuya muestra constaba de 19 transexuales femeninas (TF) y 14 transexuales masculinos (TM) concluyó que más de la mitad del grupo de TF se había auto hormonado (52.6%) a diferencia del grupo de TM, en que ningún sujeto había iniciado el tratamiento hormonal por su cuenta.

Mostrando que las TF recurren más a la auto hormonización y durante más años que los TM.

En función de estos antecedentes, la WPATH recomienda que, en caso de ingesta de hormonas sexuales sin supervisión, es necesario un período de reposo de al menos un mes, según la preparación que se tome, antes de realizar las pruebas complementarias para iniciar el tratamiento y define los criterios de elegibilidad para el inicio de THC (49).

Dentro de los criterios de elegibilidad que se deben cumplir como requisito mínimo antes del inicio de la THC, según los EA, se encuentran (14):

1. “Disforia de Género” con un informe favorable de la evaluación diagnóstica por parte del MHP (Master en Salud Pública) según los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) y el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10).
2. La capacidad de tomar una decisión completamente informada y dar consentimiento para el tratamiento. El paciente debe estar informado de las diferentes opciones terapéuticas, incluyendo sus beneficios (expectativas reales) y riesgos para la salud, la selección de la opción más adecuada y el compromiso del paciente de cumplir con el seguimiento psicológico y endocrino establecido.
3. La mayoría de edad en un país determinado (si es más joven, se deben seguir los criterios para adolescentes).
4. Las preocupaciones de salud mental, si están presentes, deben estar razonablemente bien controladas.

Cabe destacar que, la THC tanto en TF como en TM, no está exenta de riesgos. En el caso de los usuarios trans masculinos, estos pueden desarrollar cambios en el metabolismo con un aumento del IMC (43), comportamiento agresivo, psicosis, aumento anormal de la libido, acné facial, alopecia androgénica, enfermedad poliquística del ovario,

hiperplasia endometrial, síndrome de apnea obstructiva del sueño, policitemia, aumento de bilirrubina, disminución de HDL-C, y riesgo de desarrollo de cáncer de ovario (39).

A lo anterior se suma el hallazgo realizado por Medina Soriano et al., en un estudio realizado en el Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia, España) entre los años 2008 y 2018, donde se evaluaron los cambios histológicos del tracto genital en usuarios que se encontraban bajo terapia androgénica (sin cirugía genital), observando actividad folicular, mostrando un riesgo de gestación en TM no operados que mantienen relaciones sexuales con hombres cisgénero, con penetración vaginal (50).

Y, en el caso de las trans femeninas, la THC puede causar depresión, disminución anormal de la libido, aumento de bilirrubina y prolactina. Existe un riesgo moderado de desarrollar, colelitiasis, enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular, anomalías hepáticas, problemas óseos, cambios en el metabolismo con un aumento del índice de masa corporal, cáncer de mama y de próstata. Además de presentar un alto riesgo de enfermedad tromboembólica, eritrocitosis (hematocrito >50%) (38).

2.1.2 Cirugías de Reasignación sexual

Las cirugías de reasignación sexual son todos aquellos procedimientos quirúrgicos que le permiten a las personas trans armonizar su cuerpo con las características del género deseado (51). Dentro de las más comunes se encuentran las cirugías genitales feminizantes, que incluyen la castración, penectomía, creación de una neovagina con la piel del pene y de un neoclítoris con parte del glande, clitoroplastía y labioplastía con piel del escroto, y las masculinizantes, que incluyen histerectomía, salpingo-ooforectomía, vaginectomía, escrotoplastia, uretroplastia, prótesis testicular y faloplastía (1). Así también, existen otras intervenciones que modifican los caracteres sexuales no genitales, como la cirugía facial, la mastectomía, mamoplastía y la lipoescultura (48)(51).

Los procedimientos quirúrgicos han evolucionado en los últimos años y actualmente la genitoplastía con preservación de la sensibilidad neurológica es la cirugía

estándar. En este sentido, la GIDSEEN (39) establece los criterios de disposición para continuar la secuencia de tratamiento de reasignación sexual, pasar de la endocrinología a la cirugía, en concordancia a los estándares asistenciales de la WPATH que son los siguientes:

- El paciente ha aumentado la consolidación de su identidad de género, gracias a la psicoterapia.
- El paciente ha avanzado en el control de sus problemas de identidad conduciendo a una mejora o continuidad en su estabilidad mental.
- Si el paciente está bajo tratamiento hormonal de manera responsable los criterios para la cirugía es ser mayor de edad (18 años recomendado); una terapia hormonal exitosa supervisada durante al menos 12 meses, con participación responsable en psicoterapia si es necesario, y que tenga conocimiento del tipo de cirugía, su irreversibilidad, tiempo de internación, posibles complicaciones y rehabilitación, y firma del consentimiento informado, con la aprobación por el comité multidisciplinar.
- Si la terapia hormonal está contraindicada, se puede recomendar cirugía directa.

Otro aspecto a señalar guarda relación con el acceso a cirugías de modificación corporal, ya que este varía dependiendo de cada país y del tipo de intervención. En Colombia, por ejemplo, los procedimientos quirúrgicos como implantes de mama o de cadera se consideran procedimientos estéticos y por lo tanto no están cubiertos por el sistema de salud (52). Mientras que en los resultados de una investigación realizada en Argentina entre los años 2015 y 2019, donde se entrevistó a 4 médicas/os cirujanas/os especializadas/os en la atención de personas trans, se observaron 2 tendencias de opinión entre los/as profesionales, los que consideran que las intervenciones solicitadas por la población trans constituían intervenciones reparadoras y otros que solo lo ven como una intervención estética. No obstante, todos concuerdan en que las prestaciones quirúrgicas para el colectivo deberían ser garantizadas por parte del sistema público de salud (53).

En Uruguay, en el contexto de las atenciones de salud para la población trans, la etapa final del tratamiento suele ser la cirugía de reasignación sexual, y las intervenciones por lo general se centran en la reconstrucción genital, de acuerdo con los requerimientos de cada usuaria/o. La demanda de cirugías en este país es relativamente alta, así lo demuestran los resultados del censo dirigido a la población trans del año 2016, donde un 15% de las/los entrevistadas/os declaró haberse realizado cirugías intermedias para modificar partes de su cuerpo y el 38% dijo que le gustaría realizarse una operación de reasignación de sexo (51).

Pero también las cirugías de reasignación de sexo debieran ir acompañadas del efecto psicosocial. Así, Becerra Fernández, España, 2014(54), médico de la Unidad de Género de Madrid concluyó que las cirugías parciales como primer paso, muchas veces para la reasignación de sexo, son habituales entre las personas trans. Por lo que, en conjunto con otros profesionales recomienda un abordaje biopsicosocial que disminuya las prácticas de riesgo dentro del colectivo trans y posibilite un mejor acceso a salud. Lo anterior adquiere vital importancia si se considera que en España para que una persona trans pase a la fase quirúrgica, debe alcanzar 2 años de tratamiento hormonal continuo, además de asumir el rol del género con el que se identifica durante el mismo período (55).

Algunos otros medios para la feminización y/o masculinización del cuerpo son técnicas de modificación corporal, término médico hace referencia al uso de sustancias para la formación de diferentes partes del cuerpo como el uso de modeladores estéticos. Entre los materiales más utilizados, están la silicona líquida, el aceite mineral como la parafina o vaselina líquida, el aceite vegetal, la grasa animal, los biopolímeros, el silicón industrial y el aceite de oliva (56).

Es así como lo refleja un estudio en Colombia (2015), de afirmación de género y modificación corporal entre personas TF, el cual señala que, de 58 participantes, casi la mitad (27) se había aplicado inyecciones con sustancias modeladoras (silicona líquida industrial), en su mayoría sin participación médica y por lo general en lugares carentes de

condiciones sanitarias mínimas, además de señalar que estos productos fueron adquiridos por ellas mismas en el comercio libre (52). De igual modo ocurre en Uruguay, donde el censo dirigido a población trans de 2016 reflejó que el 23% de las TF entrevistadas se inyectó alguna sustancia para modificar su cuerpo (17% usó silicona líquida) (51). Mientras que en Brasil, un estudio en población TF y travestis, expuso que la prevalencia del uso de silicona líquida industrial fue de un 49%, observándose una edad media entre las consumidoras de 22 años. De este 49% aproximadamente un 43% informó la ocurrencia de problemas de salud derivados del uso del producto (56). Sin embargo, en el estudio realizado por Peralta Cruz. K y Espitia Pachón. N (45) (Colombia, 2013), donde se entrevistó a un grupo de mujeres trans que recurren a este proceso, se concluyó que, todas ellas reconocen al uso de modeladores como una práctica riesgosa, dolorosa y en algunos casos letal, sin embargo, la mayoría asegura que las complicaciones son atribuibles al azar.

Otro método utilizado por las personas trans en la transición hacia el género anhelado es la terapia del habla y el lenguaje, que incluye la puesta en marcha de mecanismos de emisión y modulación que pretenden modificar la frecuencia fundamental de la voz, a través de la orientación clínica de un fonoaudiólogo o logopeda (57). Este apoyo a veces es necesario, debido al efecto limitado sobre los cambios de voz en TF y la respuesta variable de la voz en TM (39). Los estudios sobre terapia del habla en pacientes transexuales apenas son abordados en la literatura encontrada, por lo general solo se hacen breves menciones de su importancia como prestación auxiliar en la terapia hormonal cruzada (58)(60). La importancia de la terapia del habla radica en que, actúa como un elemento transversal en el proceso de transición, disminuyendo los factores de riesgo por el sobreesfuerzo que realizan las personas trans en el intento de caracterizar su tono vocal al del género deseado, como fatiga vocal, dolor y tensión al fonar (57).

En trans masculinos, la THC permite la masculinización de sus cuerpos y también sus voces, por lo que en general no necesitan más tratamientos para lograr una voz de

tono bajo. En cambio, en trans femeninas, el tratamiento hormonal no tiene ningún efecto sobre la voz. En este sentido el Comité de Foniatría de la Sociedad Europea de Laringología recomienda considerar en la evaluación profesional la autoevaluación o las percepciones del individuo sobre el funcionamiento vocal en el contexto de sus vidas (58). Mientras que en general, las TF desean un tono de voz acorde con su apariencia y para ello realizan compensaciones vocales, como la elevación de la laringe en el habla, generando fatiga vocal o trauma de las cuerdas vocales. Como bien lo señala un estudio de casos y controles realizado en Brasil (2017), donde la mayoría de las mujeres trans que participaron presentaron hiperfunción vocal como resultado de la feminización (61) y el realizado por Rodolpho Petry. A (62), entre los años 2010 y 2011 con siete TF, señala al entrenamiento vocal como un elemento necesario en el proceso de construcción de la identidad en personas trans. Por su parte Casado et al (57) (2016), defienden que la terapia vocal es imprescindible luego de una cirugía de readecuación vocal como la glotoplastia de Wendler, pero no comparte la idea de que esta terapia pueda actuar de forma autónoma en el proceso de feminización de la voz. Pero, aun así, Schwarz. K, et al (63) (2016) afirma que las técnicas de reeducación vocal no influyen en los resultados de feminización de la voz, habiendo por lo general pocos cambios vocales; además de señalar que gran parte de las personas trans que acceden a esta terapia no finalizan el tratamiento.

2.2 Enfermedades Mórbido Crónicas

Si bien en los documentos seleccionados, no se encontraron estudios que mencionen, en incidencia y prevalencia, enfermedades crónicas dentro de la población transgénero, la bibliografía encontrada sí hace énfasis en patologías como la depresión, uso de sustancias que promueven la aparición de enfermedades, y efectos adversos asociadas a uso de tratamientos corporales, clínicos o no clínicos y/o de reasignación sexual.

En cuanto a la depresión es considerada como una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo y afecta en gran medida a las minorías sexuales. Así queda demostrado en un estudio de Perú (2017) cuya muestra constaba de 93 personas identificadas dentro de la población LGBTIQ+, donde se encontró que el 64.6% de los participantes presentaban depresión en distintos niveles de complejidad, de ellos el 10,8% presentaba una depresión muy severa (64).

Dentro de las enfermedades crónicas o mórbidas en la población transgénero se encuentra el consumo de sustancias nocivas. Dos estudios evalúan los patrones de consumo de sustancias en TF y TM. El primero es un estudio sobre la prevalencia del consumo de alcohol en TF, en la ciudad de Fortaleza en Brasil (2017), la muestra fue de 300 transexuales, a quienes se les aplicó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), obteniendo como resultados que el 74,2% de la muestra consume alcohol regularmente. Los factores de riesgo para el consumo excesivo de alcohol identificados en la investigación fueron: edad por encima de 24 años, baja renta y sexo sin preservativo, aumentando el riesgo a infecciones de transmisión sexual (65). El segundo es un estudio español (2018), que evaluó la prevalencia de consumo de sustancias de un total de 251 personas trans (163 TF y 88 TM). Los datos arrojaron que la prevalencia del consumo de alcohol fue de un 70.1%, tabaco 46.2% y cannabis 16.3%. El consumo de cocaína en transgéneros masculinos (9,8%) fue casi diez veces más prevalente que en transgéneros femeninos (1.1%) (66).

Otra arista en el orden de las de las enfermedades crónicas tiene que ver con los efectos de la THC. En TF la supresión androgénica asociada a la sustitución estrogénica (estrogenoterapia) puede aumentar la grasa visceral y los niveles de triglicéridos, producir insulinoresistencia, disfunción hepática y aumento en las cifras de presión arterial, riesgo de hipercalcemia, y también puede estimular la secreción de prolactina al actuar directamente en el crecimiento de células lactotropas adenohipofisarias (49).

En un estudio español (2020), también se ha observado un aumento de otras patologías, como atrofia del epidídimo, vasculitis, linfocitos transmurales no segmentarios, necrosis extensa en una arteria epididimaria de pequeño tamaño e isquémica epididimitis (relación con vasculitis previas o lesiones ateroscleróticas). En el mismo estudio se abre la hipótesis de que las lesiones de vasculitis pueden estar relacionadas con la terapia hormonal (67).

Otro riesgo importante tiene relación con el desarrollo de cáncer. En TF, aunque el cáncer de testículo no se encontró específicamente, algunos artículos hablan de una posible relación con las hormonas feminizantes y la desdiferenciación celular por terapia hormonal podría estar involucrada en la carcinogénesis (67). Por otro lado, Donati y Nagelberg (68) (2019) recomiendan que en el caso de hombres trans, se realice screening de mamografía bilateral, con ecografía mamaria como método complementario, ya que su riesgo de cáncer de mama podría estar aumentado respecto de hombres cis, a partir de los 5 años de THC, y de ser necesario, resonancia magnética nuclear para evaluación de quienes posean prótesis mamarias y en todos los casos de inyección de silicona libre (siliconomas). Mientras que en TM la terapia con testosterona podría aumentar el riesgo de cáncer de ovario y otros cánceres hormono sensibles (mama, endometrio) por aromatización de la testosterona a estradiol y aumento de los receptores de andrógenos después de un largo periodo de administración, no obstante, la evidencia es limitada (49). A lo contrario en el estudio “cambios histológicos del tracto genital y riesgo de malignidad, en hombres transgénero sometidos a tratamiento androgénico” del año 2019, Medina Soriano. M, et al (50) mencionan que, en relación al cáncer en usuarios sometidos a tratamiento androgénico, no se halló malignidad en ninguna de las piezas quirúrgicas, pero sí diversos hallazgos benignos como miomas, atrofia/proliferación endometrial, actividad folicular en ovarios u ovarios tipo síndrome de ovario poliquístico.

Otras enfermedades que puede ocasionar tras la THC se describen en el artículo “Effects of sex steroids on cardiovascular risk profile in transgender men under gender

affirming hormone therapy” realizado el año 2015 (2018) muestra un seguimiento a mediano-corto plazo tras THC. Los resultados del estudio muestran cambios en los parámetros metabólicos inflamatorios que podrían incrementar el riesgo cardiovascular en los TM, sumado a la evidencia de cambios vasculares incipientes (69).

Además de los efectos secundarios de las terapias hormonales, las cirugías, como todo procedimiento invasivo, no está lejos de tener complicaciones postoperatorias que pueden llevar a desarrollar, de manera temporal o crónica, algún tipo de patología.

En las intervenciones quirúrgicas para la población TF se describe en el estudio “Satisfacción con la cirugía de reasignación de género de hombre a mujer” (70) (2014), sangrado y hematomas, infección, problemas con la cicatrización, fístula recto-vaginal, necrosis parcial o completa de colgajos, estrechez vaginal, estenosis uretral, irregularidad de meato uretral (embalcamiento), prolapso de neovagina, crecimiento de pelo intravaginal. La aparición de estenosis del meato uretral, tiene repercusiones directas en la calidad de vida de las personas, ya que provoca problemas en el patrón miccional, disuria y riesgo de infecciones urinarias (71).

Mientras que en las intervenciones realizadas en TM, en uno de los estudios recopilados: “Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation” (62), realizado el año 2015, se describen algunos efectos críticos de las intervenciones quirúrgicas como necrosis parcial o completa del neofalo (en postoperatorio temprano), compromiso de la sensibilidad o función de la muñeca y mano del antebrazo donante, insatisfacción con resultado estético del neofalo y de la zona donante, fístula arteriovenosa al interior del neofalo, sangrado, seromas, cicatrices hipertróficas, fístula y estrechamiento uretral.

Otros estudios no solo hablan de los riesgos de los procedimientos médicos y repercusiones en la calidad y salud de la persona trans, sino también, de los efectos físicos perjudiciales para quienes optan por la modificación estética con químicos de alta

toxicidad como modelantes corporales. Un ejemplo de ello es el artículo colombiano de Peralta Cruz. K y Espitia Pachón. N (45) (2013), el cual muestra que estos métodos pueden tener complicaciones con efectos a largo plazo como: necrosis, estrías, picazón en los glúteos cuando permanecen mucho tiempo en una misma posición o cuando hace calor, dolores musculares, quistes, abscesos en los puntos donde colocaron las agujas, infecciones, problemas en las articulaciones, deformaciones, afectación en la zona íntima e incluso la muerte. Sumado a lo anterior, *“... las prácticas quirúrgicas no siempre en las mejores condiciones de higiene y asepsia, y también el uso de silicona líquida muchas veces auto inyectada, son las principales causas de la relativamente alta frecuencia de serologías positivas de diferentes infecciones...”* (72).

2.3 Identidades de Género

Los documentos encontrados que responden a la variable “Identidad de género”, describen al transgénero bajo una perspectiva médica, basada en dos manuales internacionales, utilizados por los profesionales clínicos y no clínicos, que establecen los criterios necesarios para el diagnóstico de la transgénero/transexualidad: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10). Ambos incluyen la “Disforia de Género” (DG) en sus secciones dedicadas a problemas mentales.

En ellos se describe que la persona trans toma conciencia de su identidad de género a temprana edad (73). Esto tiene particular significación en los procesos de modificación corporal, ya que se ha visto que, cuanto antes la persona identifique su identidad de género y orientación sexual, habrá menos probabilidades de arrepentimiento posterior a los tratamientos (48).

En cuanto a la edad de inicio de la identidad de género, en el estudio de Arístegui, Castro y Buunk (74) (2018), los participantes informaron que se dieron cuenta antes de los 9 años, de tener una sensación de ser un hombre o una mujer, difiriendo con el sexo

asignado al nacer, e iniciaron su proceso de transición corporal y psicológica durante la adolescencia. Del mismo modo, Espinoza. M et al. (75) (2019), concluyeron que la tendencia a actuar, sentir e identificarse con el género opuesto es percibida desde la edad preescolar, intensificando con la llegada de la pubertad y presentación de los caracteres sexuales secundarios, que agudizan los sentimientos de extrañeza y enajenación con el propio cuerpo.

Por otro lado, Ramírez. E y García. R (76) (2018) señalan que las identidades trans, en general se ubican dentro de un orden hetero-cisnormativo del género. Por lo tanto, los sujetos se encuentran en una constante construcción y deconstrucción de la identidad y del cuerpo deseado.

Por último, dentro de la comunidad trans existen diferentes autodenominaciones que se dan de acuerdo con sus experiencias y deseos. Ejemplo de ello, ha quedado plasmado en un estudio brasileño realizado por Krüger y Díaz (46) (2019), con 201 travestis y mujeres transexuales mayores de 18 años, el cual arrojó que más de la mitad de ellas se identificaron como mujeres transgéneros (54.5%), seguidas de travestis (30.4%), y el 14% se autodenominan mujeres; las mismas iniciaron sus procesos de transición a una edad temprana.

2.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Muchos de los documentos seleccionados, hacen mención del virus inmunodeficiencia humana (VIH) como la ITS de estudio predominante en la población transgénero, transexual y travesti. Mientras que otros estudios hacen énfasis en identificar factores de riesgo de incidencia de enfermedades de la transmisión sexual y uso de la profilaxis de pre exposición (PrEP).

En relación con el VIH, se encuentran dos estudios de Perú, que hablan sobre la prevalencia del VIH en el país. El primero es un estudio publicado en el año 2016, donde se observa una alta prevalencia del VIH entre las transgénero femeninas (TF), del 30%, en

comparación con el 10-15% entre los transgéneros masculinos (TM) y menos del 0.3% en la población general (77). Del mismo modo, el segundo estudio publicado en 2019 muestra una alta incidencia de VIH principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y TF. En sus conclusiones señala que entre 2010 y 2016, la incidencia de VIH aumentó en un 24% en Perú, siendo la ciudad de Lima donde se reportan la mayoría de los casos de VIH y se ha estimado que la prevalencia del VIH es tan alta como 22% entre HSH y 30-49% entre TF (78). Mientras que en otros países como el estudio realizado en Ciudad de México (2015), en el que fueron encuestadas 585 TF, se obtuvo una prevalencia de VIH del 19.8% en personas que fueron encuestadas en distintos lugares y 31.9% en personas que se encontraban en centros de detención (n=84); 150 personas de los participantes fueron encuestadas en una Clínica de VIH, de ellos el 64% eran VIH positivos. Además de mostrar la alta prevalencia del virus, los resultados muestran un conocimiento muy bajo del estado serológico del VIH entre las participantes. El 26% de las que dieron positivo en la prueba informaron en la encuesta que tenían VIH. Mientras que casi todas las TF de la Clínica conocían su estado (98%). El conocimiento del estado en los centros de detención fue alto (75%) porque el 88% de los casos positivos estaban en tratamiento (79). En tanto en España (2019), en un estudio sobre screening mamario en pacientes transgéneros bajo THC se reportó una incidencia de VIH del 12.3%, sobre una población de 489 personas (68).

Otro elemento importante a señalar en la variable ITS es el uso métodos de barrera para la prevención de estas. En ese sentido, el uso de preservativo es uno de los factores más analizados en la bibliografía encontrada en relación con las ITS en la población trans. Un estudio de Perú (2019), evaluó el uso de condones con parejas concurrentes en población de HSH y TF. Los resultados arrojaron que, si bien tanto los HSH peruanos como las TF tienen una alta prevalencia de parejas sexuales concurrentes, las TF informaron una prevalencia acumulativa de simultaneidad de 3 meses significativamente más alta en comparación con los HSH cisgénero (30% vs 25%, respectivamente). Por lo que al concluir el estudio se sugiere que los patrones de concurrencia y uso de condones

pueden ser diferentes entre TF en comparación con HSH (78). Y según el estudio Home-based HIV testing: Using different strategies among transgender women in Argentina (2020), las personas TF con más riesgo de adquirir VIH positivo fueron aquellas con antecedentes de otras ITS y no haberse realizado previamente la prueba del VIH (80).

También hay investigaciones que relacionan el VIH con el consumo de sustancias nocivas. Kerr-Corrêa et al (65), indican en su estudio sobre consumo de alcohol en mujeres transexuales (2017) que las TF son altamente vulnerables tanto al SIDA, con una alta prevalencia del VIH, como con un consumo sustancial de alcohol. También el uso de drogas ilícitas en los seis meses anteriores del estudio y la práctica de sexo inseguro se correlacionaron positivamente con el consumo peligroso de alcohol entre las personas trans estudiadas. Del mismo modo, el estudio realizado por Bórquez et al. (81) en Perú (2020), menciona que el consumo de sustancias, y en particular de estimulantes, es mayor entre los HSH y las TF. Además, señala que los HSH y TF que usan estimulantes se ven afectados de manera desproporcionada por la infección por VIH incidente, asociando el uso de estimulantes con el sexo anal sin protección.

La bibliografía encontrada también hace mención a la población reclusa transgénero con riesgo de adquirir o adquirido de ITS y VIH. Un estudio de “Discriminación por orientación sexual o identidad de género en centros de detención del estado colombiano” (82) año 2019, la interpreta como una población de alto riesgo a adquirir VIH ya que las violaciones en los centros de detención son principalmente ejercidas sobre los presidiarios homosexuales, bisexuales y transexuales, por ejemplo, como cuando los convictos transexuales son situados de acuerdo con su género biológico, en especial los transexuales de hombre a mujer son asignados con hombres; esto da pie a actos sexuales abusivos y violación, con gran riesgo a ser víctimas de delitos sexuales.

Debido a estas y más evidencias en el ámbito científico, sobre el aumento del VIH e ITS en la población trans se ha motivado al gobierno brasileño a generar programas, proyectos, cambios gubernamentales que permitan disminuir el riesgo e incidencia de

casos seropositivos. El texto “performance of HIV pre-exposure prophylaxis indirect adherence measures among men who have sex with men and transgender women: Results from the PrEP Brasil study”(83), realizado en Brasil (2013) muestra que desde esa fecha el Ministerio de Salud ha apoyado proyectos sobre aceptabilidad y viabilidad del uso de PrEP en el país. Algunos datos interesantes en el documento, es que se estima que la demanda de PrEP es de 66.000 a 98.000 HSH brasileños de entre 15 y 64 años, de enero a septiembre de 2018, 5.712 personas iniciaron la PrEP proporcionada por el Ministerio de Salud y que durante el estudio “PrEP Brasil”, las principales barreras para la adherencia a la PrEP fueron el olvido de dosis, el cambio en la rutina, escasez de pastillas y no tener pastillas disponibles al momento de la dosis. Más recientemente, una encuesta en línea realizada entre 11.367 los HSH brasileños encontraron que las principales barreras para el uso de PrEP están relacionadas con la información sobre PrEP como el miedo a no estar 100% protegido contra el VIH, los efectos secundarios, y que la terapia antirretroviral no funciona si está infectado. En cambio, los principales facilitadores del uso de PrEP son el acceso sin costo, prueba de VIH gratuita y asesoramiento personal.

Se identificó en un estudio de El Salvador “Aspectos psicológicos e jurídicos da transexualidade na infância e na adolescência” (84) (2016), a un grupo de la comunidad transgénero que necesitaban una intervención extra para aceptar el apoyo de PrEP en la profilaxis de pre exposición de VIH, especialmente la comunidad con prácticas sexuales riesgosas, quienes usualmente tenían coito anal sin protección con compañeros o parejas casuales y quienes probablemente estaban menos interesados en usar PrEP. Con el aprovisionamiento de PrEP mediante la cobertura del sistema de salud brasileño, los resultados informan que la baja aceptabilidad de los PrEP sobre la comunidad trans en salvador fue infrecuente.

Debido al impacto que ha tenido PrEP en Brasil es que este programa se ha difundido y aplicado en varios países del mundo, como bien se señala en el estudio “Integrating HIV pre-exposure prophylaxis and harm reduction among men who have sex

with men and transgender women to address intersecting harms associated with stimulant use: a modelling study” menciona que el PrEP está disponible en numerosos países, incluido Iberoamérica y el Caribe desde Diciembre de 2017, y se ha ofrecido como política de salud pública a poblaciones con riesgo de adquirir el VIH, como HSH y TF. Es así como Borquez et al. (81) (2020), hablan sobre el impacto potencial de la profilaxis previa a la exposición para la prevención del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en Lima. Además, de señalar que la implementación y ampliación de la PrEP se encuentra en una etapa temprana en Perú.

Objetivo 3: Identificar características sociales de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años 2010-2020

La población trans comprende un grupo minoritario dentro de la sociedad, y se ha caracterizado por enfrentar diversos desafíos para poder moldearse a los patrones socioculturales establecidos en cada país de Iberoamérica y el caribe, al tiempo que, se abre paso en cuanto a legitimar sus derechos humanos.

En este apartado se pretende analizar las características sociales de las personas trans a través de las variables: acceso a educación, acceso a salud, ocupación, políticas públicas y redes de apoyo.

3.1 Acceso a Educación

En distintos países de Iberoamérica y el Caribe, a las personas trans se les puede considerar como un grupo marginado socialmente. Aun así, en los últimos años, este colectivo ha logrado un mayor reconocimiento de sus derechos humanos, incluido el derecho a educación. En Argentina, por ejemplo, actualmente existen centros educativos de diferentes niveles de escolaridad, orientados a recibir población trans; además de otras instituciones en las que el personal y el alumnado se encuentran más capacitados y sensibilizados en la temática (85).

Un artículo argentino (2017) que buscaba indagar la experiencia educativa de estudiantes trans en la escuela secundaria, menciona algunas acciones político-pedagógicas que se instalaron en la escena social y educativa entre los años 2009 y 2012, como el permitir el cambio de nombre dentro de la escuela según la autopercepción del estudiante y el respeto a la identidad de género, dignidad e integración de las minorías sexuales. Báez. J (86) señala a esta medida como un medio para compensar la exclusión sistemática que habían sufrido algunos estudiantes que no se ajustaban a los estándares hetero-cisnormados del sistema educacional. Esto, además permite acceder al libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, lo que a su vez garantiza la

rectificación registral del sexo y el cambio de nombre en todos los instrumentos que acreditan su identidad, representando la posibilidad de un mayor acceso a otros derechos, entre ellos la educación (87).

Otro estudio argentino, de carácter cuantitativo realizado por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros Argentinas (ATTTA) en conjunto con la Fundación Huésped en la acción contra el SIDA en el año 2013, arrojó que, de un total de 452 TF, casi el 100% estaban alfabetizadas (451). Entre las mayores de 18 años, el 96,4% había asistido al sistema de educación formal, el 3.2% de las personas no contestaron a la pregunta y una mencionó que nunca asistió. Al momento de la encuesta, el 13.8% de las entrevistadas asistían a algún centro de educación formal. De ellas, un 41.7% habían terminado la escuela secundaria o habían alcanzado un nivel de educación superior. No obstante, el 58.3% aún se encontraba terminando la escuela primaria o secundaria. Entre las participantes menores de 18 años, el 50% asistía a la escuela, mientras que la mitad restante había abandonado sus estudios. Por otro lado, el 100% de los TM estaban alfabetizados. Sólo un individuo era menor de 18 años y en ese momento asistía a la escuela secundaria. El 28.8% de los 45 participantes mayores de 18 años asistía a algún establecimiento de educación (85). El mismo estudio concluye que, si bien casi todas las personas trans estaban alfabetizadas, la deserción escolar es alta. Los resultados del estudio mostraron que, entre los mayores de 18 años, 6 de cada 10 TF y 7 de cada 10 TM desertaron en el nivel secundario, sin completarlo. Aun así, desde que se aprobó la Ley de identidad de género, un 14.4% de las participantes reanudaron sus estudios (incluyendo a la persona que no estaba alfabetizada) y el 28.6% de los TM, se reincorporaron al sistema educativo (85).

Sin embargo, Bravo. E (88), señala que aún con el respaldo de la ley de identidad de género, las personas trans en Argentina siguen siendo vulneradas en el contexto escolar, lo que quedó de manifiesto en la prueba piloto de la Primera Encuesta sobre Población Trans en Argentina (2012), donde el 60% de las participantes TF presentaron

vivencias de discriminación y el 35% expuso haber abandonado la escuela por esta razón. En el grupo de TM, el 40% había experimentado discriminación (89).

Por otro lado, en Brasil los estudios sugieren que existe un bajo nivel de formación académica que se correlaciona con los altos niveles de violencia y discriminación percibidos por la población trans. Como lo muestra un estudio transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado con 16 travestis y transexuales residentes en el municipio de Cajazeiras, que señala que el 56.25% de los participantes solo había terminado la escuela secundaria, mientras que la suma de años de educación incompleta antes del bachillerato fue de un 31.25% (90). Del mismo modo, Weder dos Santos. G et al. (91) concuerdan con que el bajo nivel educativo se relaciona con el prejuicio y discriminación, lo que redefine el espacio en el que las personas trans viven, conduciendo a la deserción escolar. Y así mismo, Teixeira de Souza et al. (92) señalan a la escuela como otro espacio en el que la violencia y el sufrimiento configuran las vivencias de las personas trans. A través de un estudio realizado en 2012 observaron que en general las TF son vistas como algo inferior y la discriminación y violencia estarían justificadas por medio de argumentos sexistas donde este tipo de feminidad no es moralmente correcta. Las personas entrevistadas al narrar su experiencia en la escuela utilizaron expresiones como el miedo y el pavor.

En tanto en España, por medio del análisis de las características sociodemográficas de 197 personas trans (101 TF y 96 TM), que visitaron la Unidad de Identidad de Género y Transexuales del Hospital Carlos Haya de Málaga entre 2011 y 2012, se obtuvo que las TF tenían más probabilidades de tener niveles educativos más bajos en comparación con los TM; observando que del total de la muestra el 31.7 de las TF y el 16.7% de los TM solo habían alcanzado la escuela primaria (93). Años más tarde, otro estudio realizado en el mismo país entre 2016 y 2017, cuya muestra fue de 88 personas trans, concluyó que solo el 40% de los participantes habían alcanzado un título universitario (94). Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Fernández. M et al. (95) en el año 2019, donde de un

total de 48 usuarios de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (España), un 12.5% tenía estudios primarios, un 37.5% había alcanzado o se mantenía en la educación secundaria obligatoria, un 14.6% de la muestra tenía estudios de bachillerato, seguido de un 18.8% que tenía estudios universitarios y solo un 10.4% estudios de formación profesional superior.

En Ecuador los resultados en cuanto al nivel educacional de las personas trans son muy similares a otros países de Iberoamérica y el Caribe. Esto se ve reflejado en el estudio de Gutiérrez. M et al. (96) realizado en el año 2017, el cual describió en uno de sus apartados los niveles de formación académica de 38 trans masculinos. De ellos, el 66% había logrado concluir el bachillerato y solo el 10% había accedido a estudios universitarios sin lograr concluirlos. En ese sentido, los participantes señalan que las relaciones sociales inestables contribuyen negativamente en la iniciación de una carrera profesional.

3.2 Acceso a Salud

El acceso a la salud es un derecho humano y por lo tanto es deber de los estados garantizar su cumplimiento. Sin embargo, muchas veces la falta de respaldo legal, el desconocimiento y/o la invisibilización de las personas trans obstaculiza o disminuye sus posibilidades de recibir a una atención de salud que cubra sus necesidades (85).

La asistencia sanitaria de las personas trans en España, como en otros países de Iberoamérica y el Caribe, se basa en las recomendaciones de la WPATH. Algunas actividades que se señalan para la atención es que debe ser multidisciplinaria y en estructuras organizadas con experiencia en Disforia de Género, con protocolos consensuados y decisiones negociadas en el contexto de sesiones clínicas programadas, y que la reasignación médica y quirúrgica de los caracteres sexuales debe ser bajo el ejercicio del consentimiento informado como un trámite legal o procedimental y una pieza clave de la relación médico-paciente (40)(14). En este país para el año 2012, el 55%

de las Comunidades Autónomas (CC.AA)⁶ presentaban un protocolo para la atención de personas trans y sólo cuatro de ellas (23%) habían incorporado la cirugía de modificación genital, la genitoplastia (97).

En cuanto a las motivaciones a consultar a un recinto de salud, en la investigación realizada en la UTIGPA, se analizaron las historias clínicas de 20 menores de edad (10 TF y 10 TM) que presentaron quejas por Disforia de Género (DG) entre los años 2007 y 2015. En los resultados, 5 (25%) requirieron exclusivamente intervenciones psicológicas relacionadas con la evaluación de DG y 15 (75%) solicitaron tratamientos médicos masculinizantes o feminizantes. En cuanto a los antecedentes, el 30% presentaba quejas por DG, el 35% presentaba antecedentes asistenciales relacionados a la DG y otras alteraciones emocionales y del comportamiento, como depresión y/o ansiedad (98).

Este mismo resultado se vio más tarde, en un estudio transversal realizado en la ciudad de Madrid entre los años 2016 y 2017, se comparó las causas de ingreso hospitalario según la identidad de género, obteniendo que la causa de ingreso más frecuente en personas trans fueron los trastornos mentales y de comportamiento (58.9%). En relación con los servicios consultados (en total 62), los más frecuentes para las personas trans fueron Cirugía Plástica (44.6%), Psiquiatría (16.1%) y Ginecología (9.8%). Mientras que el ingreso urgente fue más frecuente entre las personas trans, pero con la mitad de letalidad que en las personas cis (99).

Sin duda con el paso de los años y de acuerdo con la creciente demanda de personas trans en los servicios de salud, las leyes y normativas por las que estos se rigen han ido mutando, al igual que las necesidades y percepción usuaria. En ese sentido, Domínguez, J et al. (100) (2019), midieron la percepción de 100 personas trans de Andalucía, España, objetivando que el 97% de las personas participantes consideraba muy importante que el sistema de salud público garantice el acceso a los servicios existentes y

⁶ Las comunidades autónomas en España son entidades territoriales con autonomía política y financiera.

otorgue una atención adecuada conforme a su identidad de género (96%). En tanto que, el 93% consideró importante que el servicio de salud público incluya el proceso de reasignación sexual.

En paralelo en Argentina, en un estudio cualitativo realizado entre los años 2012 y 2015, se analizaron las demandas de la población trans a la luz del concepto de bio ciudadanía y la aprobación de la ley 26.743 de identidad de género. Dentro de las cuales expusieron la necesidad imperante de eliminar la evaluación psicológica como obligatoriedad para acceder a tratamiento; además, de contar con financiamiento público y protocolos o guías de atención que unifican los criterios de acceso y atención (101).

Del mismo modo que en Argentina en países como Chile, la percepción usuaria es que existe una invisibilización y/o patologización de las personas trans en los sistemas de salud, que acarrea consigo situaciones de violencia psicológica, física y simbólica, lo que se debe principalmente a la poca especialización profesional y al desconocimiento en cuanto a los protocolos de atención específicos para este grupo de la población (102).

En tanto en Brasil (2016), en un estudio que buscaba analizar las experiencias de acceso a servicios de salud público y privado, se entrevistó a 9 TF, concluyendo que dentro de las principales demandas del grupo destacan las atenciones y procedimientos propios de la transición de género (tratamiento hormonal y cirugías de modificación corporal) y en última instancia la prevención de ITS/SIDA (103).

En este mismo país una investigación descriptiva, cualitativa con 40 TF, realizada entre diciembre de 2016 y abril de 2017, concluyó que en la atención de las TF, se encuentran instaurados procesos de patologización y medicalización que, comprometen la autonomía y la capacidad de decisión de las usuarias, frente a la dominación de profesionales de la salud sobre sus cuerpos (104).

En ese mismo orden, Pinto. J et al. (105) en 2017, luego de realizar una investigación cualitativa con la participación de 90 TF atendidas en un centro especializado

de Brasil, concluyeron que la patologización de las personas trans en el contexto de la atención propicia eventos problemáticos para las usuarias, como según ellas mismas refirieron, el retraso en la programación de cirugías (n=84) y la exigencia de comprobación de la DG (dentro de los patrones establecidos por la ciencia) (n=62).

Por otro lado, si bien la salud de las personas trans se encuentra formalmente institucionalizada, no es la única alternativa para dar soluciones curativas a los problemas o enfermedades del colectivo, ya que las personas trans muchas veces acuden a la religión afro en busca de cuidados (106). Pero con ello, la salud de estas personas, en ocasiones queda relegada a la automedicación o a la acción de personas trans mayores también llamadas bombadeiras (92).

Este tipo de institucionalidad de la salud trans ha permitido que estas personas cada vez tengan más oportunidades de acceso en diferentes regiones de Iberoamérica y el Caribe. Sin embargo, aún existen falencias dentro del sistema, mermando las demandas de las/los usuarias/os. Así queda reflejado en un estudio cualitativo realizado en Colombia en el año 2011, en el que los participantes (n=8) señalaron la necesidad de realizar la transición de manera responsable y supervisada; pero a pesar de este interés por vincularse a los servicios de salud, el sistema en Colombia enfrenta fallas estructurales que dificultan su acceso a servicios especializados, lo que afecta en la continuidad de tratamientos no vinculados a la transición (107). El mismo estudio señala que, acceder a procedimientos hormonales y/o quirúrgicos en ese país es prácticamente imposible sin un certificado que conste un diagnóstico de Trastorno de la Identidad Sexual o Disforia de Género (107).

Por otra parte, la realidad en Ecuador parece ser alentadora, ya que de acuerdo al estudio, "Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, transexuales, intersexuales y queer en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018- 2019", donde se evaluaron aspectos como el tiempo de espera, la infraestructura, atención al usuario, presentación del personal de salud e información; el nivel de satisfacción de los usuarios

en general fue buena (108). Aun así, en este país existen dificultades para acceder a las prestaciones de salud pública por parte de este grupo de personas. Lo que tiene que ver en gran medida con la falta de recursos económicos y oportunidades laborales, disminuyendo las posibilidades de costear un seguro médico o realizar aportes al sistema de afiliación social, particularmente en el caso de las trans mayores, cuyos cuidados quedan subordinados a atenciones especializadas que no están regularizadas en normativas públicas (20).

Por último, otro factor importante en lo que respecta al acceso a atención de salud, es el temor de algunas personas trans al diagnóstico de infecciones de transmisión sexual y a ser discriminadas por el personal de salud, particularmente si se trata de personas cuyos cuerpos han sido feminizados o tienen una expresión de género que difiere con los estándares sociales cisnormativos, además no contar con la pertenencia a grupos organizados de la comunidad LGTB, lo que las lleva a distanciarse de los servicios sanitarios y acudir solo en situaciones de extrema complejidad (109).

3.3 Ocupación

La bibliografía encontrada indica en general que frecuentemente las personas transexuales se ven enfrentadas al rechazo y discriminación laboral por su aspecto ambiguo, lo que provoca en la mayoría de los casos inestabilidad económica, al realizar trabajos independientes o informales.

El estudio realizado por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros Argentinas (ATTTA) (85) en 2018 demostró que un 61% de las 452 TF entrevistadas se desarrollaban laboralmente en el trabajo sexual al momento de ser encuestadas, además de señalar que más de la mitad trabajaba más de 35 horas por semana en este oficio, mientras que solo 14.6% mencionó nunca haber realizado este tipo de prácticas. Distinta es la situación de los TM donde, solo 1 de los 46 participantes declaró ejercer el trabajo sexual, mientras que el 39% manifestó trabajar de forma independiente y un 37% tenía

una relación de dependencia laboral. En el mismo estudio y en contraste con la promulgación de la Ley de identidad de género, las personas entrevistadas señalaron que tenían un mayor interés por reinsertarse en el mundo laboral formal. Observándose que, 3 de cada 10 TF y 6 de cada 10 TM retomaron la búsqueda laboral formal (85).

En Brasil en un estudio publicado por Brandelli. A et al. (110) (2017), a través del cual se contactó a 384 personas transgénero, los participantes informaron con mayor frecuencia no tener una ocupación en ese momento (33.85% TF y 45.16%TM). De los que trabajaban, el área de empleo más prevalente fue la de servicios y ventas, con un 16.15% de las TF y un 7.92% de los TM trabajando en este campo, seguido de ocupaciones elementales⁷ con un 16.15% de TF y un 7.44% de TM.

En cuanto a la satisfacción con el trabajo, un estudio realizado en el mismo país con una muestra de 66 TF y 32 TM, concluyó que el 36.15% de las TF y el 26.61% de los TM no estaban trabajando en su campo preferido. La razón reportada con mayor frecuencia (42.17% de TF y 59.14% de TM) fue la falta del nivel educativo o las calificaciones requeridas, seguida por el miedo a la discriminación (35.15% de las TFo y 27.95% de los TM) y haber sufrido discriminación anteriormente (22.29% de las TF y 16.13% de los TM). Esto último debido a que el 77.11% de las TF y el 64.23% de los TM informaron que se les negó una oportunidad laboral al menos una vez en la vida por ser transgénero (110).

En Colombia por otro lado, en un estudio con 26 participantes (12 TF y 14 HSH) que se habían trasladado a la ciudad de Bogotá, se mencionaron distintas áreas laborales como panadería, limpieza, costura, agricultura y peluquería; sin embargo, la totalidad de ellas/os habían realizado trabajo sexual, 10 de estas personas consideraron a este rubro como su principal fuente de ingresos (111).

⁷ En el estudio citado se utilizaron variables relacionadas con la ocupación según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones [CIUO 08] de la Organización Internacional del Trabajo [OIT]: Trabajadores de servicios y ventas (por ejemplo, estética, cabello, maquillaje, mesera / mesero, cocina, cuidado personal, seguridad); Ocupaciones elementales (por ejemplo, asistente de limpieza, asistente de cocina, trabajo sexual, trabajo en la calle, recolección de basura, minería).

Finalmente en Ecuador, a pesar de que la legislación no contempla normativas explícitas para la inserción laboral, la comunidad trans ha buscado formas para desenvolverse laboralmente de forma segura, describiendo que el rubro del que mayores ingresos perciben es el de la prestación de servicios relacionados a actividades cosméticas; de esta manera crean fuentes de trabajo para ellos y otros miembros del colectivo (96).

3.4 Políticas públicas

3.4.1 Normas, Comités, Acuerdos y Organismos Internacionales

De todos los estudios encontrados, se puede ver el factor común, de que los países de Chile, Argentina, Brasil, Uruguay, Perú, Ecuador, Puerto Rico, México y Venezuela amparan sus políticas públicas para la comunidad LGBTQ+, bajo normas internacionales y suscritos a varios convenios internacionales de derechos humanos. Los frecuentemente mencionados son La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015), Asamblea General de la Organización de Estado Americanos (OEA), Los principios de Yogyakarta (2006) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH).

El 30 de junio de 2016, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU ha creado la Relatoría sobre la materia, nombrando a un experto independiente encargado de monitorear la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Este relator tiene como misión dialogar con los Estados, organismos internacionales pertinentes, organizaciones de la sociedad civil, instituciones nacionales de derechos humanos y foros académicos, para promover la aplicación de medidas que contribuyan a la protección de todas las personas que sean víctimas de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género (112).

Un documento de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, “Derechos humanos de las personas trans” del 2019, relata cómo la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha coincidido en que la orientación y la

identidad de género se encuentran protegidas por el derecho interamericano de los derechos humanos (113).

Según el estudio “Derechos humanos de las personas trans: en búsqueda de la identidad y la justicia social” (94) del año 2019 y el estudio “Autopercepción de las personas transexuales sobre su integración social” (94,113) (2017) los principios abordan el derecho a la vida y seguridad personal, derecho al trabajo, derecho a formar una familia, derecho a participar en la vida pública y cultural y derecho a la libertad de opinión y de expresión. También se reconocen derechos, tales como el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la privacidad, el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente, a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes, a la protección contra todas las formas de explotación, a una vivienda digna, el derecho a procurar asilo y a formar a una familia. En el mismo texto de Orellana (114) (2018), se relata que mediante una reunión de expertos en el tema como académicos, jueces y un ex alto comisionado de los derechos humanos de la ONU, se pudo presentar las obligaciones que tienen que asumir los estados para garantizar que las personas perteneciente a la comunidad LGBTIQ+ pueden hacer uso y goce de sus derechos, como lo hacen el resto de personas de la sociedad, siendo estos los principios de Yogyakarta como lo promulgan la convención americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros.

Así mismo lo describe el estudio “Estándares internacionales en materia de orientación sexual e identidad de género: interpretación evolutiva en el derecho interamericano” (115) del año 2019, menciona que los estados deben velar por que se reconozcan las diversas formas de familias, incluidas aquellas que no son definidas por, consanguinidad o matrimonio, por lo que deberán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole para asegurar que ninguna familia sea sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género.

De igual manera en el documento de la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior de la Unión Europea de Lavín (116) (2015), el estudio de Hernández (94) (2017) y Salazar (85) (2015), insta a los estados a aprobar marcos legislativos que no permitan la homofobia y transfobia, respetando por tanto la orientación sexual y la identidad de género e incluso, se sancionen por la vía penal estas actuaciones.

3.4.2 Leyes o políticas públicas por país.

Con los cambios socioculturales, la visibilidad transgénero y los estados vinculados a los tratados antidiscriminación y garantía de los derechos ciudadanos, algunos países recopilados bibliográficamente, poseen cambios en sus legislaciones, que promuevan el libre acceso a la salud, educación, empleo, trato equitativo y dignidad a la población trans.

Muchos textos bibliográficos encontrados sobre esta variable hacen alusión a la ley de identidad de género o cambio de nombre en el registro civil. Esta ley se ha encontrado, en los documentos recabados, en países de Argentina, Chile, España y Uruguay. Los países de Colombia, Ecuador, México, Puerto Rico y Venezuela, poseen artículos, dentro de leyes ya establecidas, algunos con prerequisites para acceder al cambio de nombre dentro de sus registros civiles y documentación.

En Argentina, en el mes de mayo de 2012 se aprueba la Ley de Identidad de Género No. 26.743 que garantiza el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, corresponda o no éste con el sexo asignado al momento de nacimiento (85)(117). Además, señala que la persona que desee cambiar su nombre puede sin requerir ningún tipo de evaluación diagnóstica (117). Así lo demuestran los estudios “Towards Full Citizenship: Correlates of Engagement with the Gender Identity Law among Transwomen in Argentina”(118), año 2014, y “He Gender Identity Law and the building of transgender people's identities” (118)(119) del año 2015, el estado se hace cargo abiertamente del reconocimiento de la población trans, permitiendo que el género auto percibido y el nombre adoptado por las personas trans quedan constatados en el

Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) y en el resto de las documentaciones, a través de un trámite administrativo denominado Cambio registral. En fuentes oficiales del gobierno, se notificaron más de 3000 personas, 18 meses posteriores a la promulgación de la ley transgénero, que han obtenido una nueva identificación emitida por el gobierno (118). Cabe destacar el texto de Godoy (119), el que antes de la prórroga de la ley de identidad de género, menciona que fue la aprobación de la “Ley de Matrimonio Igualitario” (Ley N° 26.618 - Matrimonio Civil). De esta ley matrimonial establece que el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

En Chile en el estudio “Discriminación hacia personas transgénero: desafíos para un trabajo social en derechos humanos” (120), 2019, el Estado asumió el desafío de “implementar todas las leyes y políticas públicas faltantes, para la plena y total igualdad de las personas LGBTQ+, reconociendo, por primera vez en la historia, que la negación de derechos sobre base de la orientación sexual o la identidad de género implica una violación a los derechos humanos. Un análisis de la SOCHED y la ley de reasignación de sexo civil en el transgénero (121), 2015, refiere 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. Un ejemplo de ello se muestra en la investigación “Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos” (122), 2019, en donde se habla del trabajo progresivo que viene desarrollando el Ministerio de Salud para avanzar en la protección de la identidad de personas trans como es el uso del nombre social y género con que la persona se identifica por parte de los establecimientos de atención primaria y especializada, así como la incorporación del nombre social en los registros, enfatizando la identidad de la persona para el trato debido. Otro avance en Chile, es que en el año 2015 se promulga el Acuerdo de Unión Civil para regular las relaciones patrimoniales de personas unidas por lazos de afectividad del mismo sexo,(123) como propuesta que imita las características de un matrimonio en materia patrimonial pero sin los beneficios adicionales de una matrimonio civil.

En España, en el estudio de Hernández (94) (2017) se hace mención a las bases de la legislación acerca de la transexualidad, haciendo como referencia a la Constitución Española de 1978, en el que relata que todos los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (94). Bajo esta base constitucional se aprobó la ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas que, permite el cambio del sexo biológico establecido en el Registro Civil, así como el cambio del nombre propio de la persona para que no sea discordante con el sexo establecido (124). Esto también permitió que actualmente los trans como cualquier otro en España tienen derecho al matrimonio igualitario, gracias a este cambio registral de sus documentos (125).

Uno de los artículos recabados de Uruguay, “Transgéneros: Masculinidad alternativa y su vinculación en el sistema de salud” (126), 2015, menciona que en los último cinco años, se han realizados medidas de acciones en ese país hacia la diversidad sexual y en particular a la población trans. Acciones que fueron impulsadas y promovidas por el Ministerio de Desarrollo Social, como el reconocimiento de la identidad trans, el derecho a todo ciudadano/a, creación de la Tarjeta Uruguay Social para personas trans, acceder a los programas de capacitación e inserción laboral, entre otras. Así como los demás países descritos, Uruguay también cuenta con ley propia de cambio de nombre y sexo registral (127).

Se realza en este país el documento de Mauros (22) (2017) que habla de la ley de Unión Concubinaria aprobada en el año 2007 y sienta una de las primeras bases normativas para el reconocimiento de parejas del mismo género, brindando garantías y protección para todas las parejas que no estaban casadas. La redacción de dicha ley buscaba brindar un amparo legal a la diversidad de arreglos familiares derivada de las transformaciones de la sociedad uruguaya en las últimas décadas a nivel demográfico, económico y sociocultural. Y la ley del Matrimonio Igualitario, que constituye un nuevo

hito en materia de reconocimiento formal y simbólico para la población LGBTQ+, equiparando legalmente y eliminando distinciones jurídicas entre las parejas uruguayas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género (22,126).

A diferencia del resto de los países descritos, Brasil no posee ley de género (128). Sin embargo, en el Texto Saúde e direitos da população trans (129), año 2019, se narra que en marzo de 2018 el Tribunal Superior Electoral de Brasil (TSE) sentenció que, por la Ley Electoral, las mujeres transexuales y travestis pueden concurrir a cargos políticos dentro la cuota destinada al sexo femenino, y los hombres trans a las plazas para el sexo masculino. Además de autorizar que transexuales y transgénero alteraran su nombre en el registro civil sin la realización de una cirugía de cambio de sexo. Además, en los últimos años se han consolidado políticas de inclusión de la diversidad sexual y de género en instituciones de enseñanza y organizaciones públicas y privadas, así como en la industria cultural.

Según el estudio “La construcción de los derechos del grupo social transgénero” (130), del año 2016, entrega la definición adoptada por la Corte Constitucional colombiana sobre la población trans. Los hombres o mujeres transgénero son aquellas personas que transitan del género asignado socialmente a otro género, estas definiciones permitían la promulgación de una ley antidiscriminación o de inclusión laboral obligatoria para las personas transgénero. En el mismo documento también se declara que las mujeres transgéneros no están en la obligación de prestar servicio militar, además de lograr que el gobierno nacional expidiera con prontitud un decreto que reglamenta el acceso al derecho a la identidad de las personas transgénero materializado en sus documentos de identificación, evitando trabas a la hora de solicitar el cambio de nombre y sexo en el registro civil de nacimiento y documentos de identidad. En cuanto al matrimonio igualitario, en el estudio “Estándares internacionales en materia de orientación sexual e identidad de género: interpretación evolutiva en el derecho interamericano” (115), 2019 señala permitir celebrar contratos innominados que ofrezcan certeza sobre el contenido

obligacional, así como los derechos correlativos, derivado de la convivencia estable entre personas del mismo sexo. Sin embargo, dicha medida degeneró que para contraer un vínculo marital y solemne se debe hacer recurriendo a una figura jurídica no solo diferente de aquella aplicable para las parejas hetero afectivas, sino con efectos jurídicos reducidos e inciertos (mediante un contrato civil innominado) (115).

Mientras que en Ecuador, la Constitución vigente a partir de 2008, según el documento “Discriminación en el matrimonio transgénero dentro del marco constitucional ecuatoriano y el derecho a la igualdad” (130), 2015, no se menciona que puedan acceder al cambio de nombre en el registro civil, pero si enseña de manera directa o indirecta derechos hacia esta comunidad. Como en el artículo “Discriminación en el ámbito de acceso a los servicios públicos por motivo de orientación sexual e identidad de género”, 2018, que señala que durante las últimas dos décadas se observa en Ecuador importantes transformaciones en el modelo de prestación de servicios de bienestar (114). De hecho, la Constitución de la República del Ecuador, considera a todas las personas por iguales, como tal, gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades (114). Sin embargo aún no tienen plena igualdad civil en la Constitución de la República del Ecuador (CRE - 2008), por ejemplo, no tienen derecho al matrimonio civil ni a la adopción y se lo reconoce como un Grupo de Atención Prioritaria (125).

El Estado de México, según el texto “Derechos humanos de las personas trans: en búsqueda de la identidad y la justicia social” (113), 2019, habla sobre la rectificación de la identidad en papeles personales y de carácter oficial en el país, hasta el momento ocho entidades cuentan con ese trámite para las personas trans, Ciudad de México, Michoacán, Coahuila, Nayarit, Colima, Hidalgo, San Luis Potosí y Oaxaca, que exista una ley que reconozca la identidad de género y permita a las personas obtener un acta de nacimiento en la que se rectifique su nombre y sexo, mediante un proceso administrativo. Esta situación se plasma en el texto mencionando la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) del 2017, donde el 72% de las personas cree que los derechos de las personas

trans no son respetados y de acuerdo con el análisis de Armonización Normativa de Derechos Humanos relacionados con la diversidad sexual y de género de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), México aún cuenta con un retraso en la materia, con un porcentaje del 59.15% (113).

Mientras tanto en Venezuela, en el mismo estudio de Coyotzin (113) (2019), el derecho a la identidad tiene rango constitucional, conforme a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual establece que *“Toda persona tiene derecho a un nombre propio, al apellido del padre y al de la madre, y a conocer la identidad de los mismos...”*. En este sentido, los individuos transgéneros presentan dificultades debido a la incapacidad de cambiar su nombre y género en sus documentos nacionales de identidad, los cuales no coinciden con su apariencia física.

3.5 Redes de apoyo

Se entiende como red de apoyo o red social al conjunto de contactos, formales o informales como parientes, amigos, vecinos, entre otras; a través de los cuales los individuos mantienen una identidad social, reciben apoyo emocional, ayuda material, servicios e información, y desarrollan nuevos contactos sociales (131).

A partir de un estudio *“Mujeres trans en la vejez; una doble discriminación. Propuesta de fortalecimiento institucional desde la gerencia social para la inclusión social y la garantía de sus derechos”*, realizado el año 2017 en Colombia, con entrevistas semi estructuradas a diferentes profesionales que trabajaban, mantenían contacto o eran trans adultos mayores (igual o sobre los 60 años), se postuló que existe resistencia en la sociedad de parte de algunos sectores, existen crímenes de odio, existe transfobia y procesos discriminatorios, pero actualmente hay organizaciones, colectivos y personas activistas que, participan, se documentan y han creado espacios de participación, de visibilización. Las nuevas generaciones de mujeres y hombres trans tienen unas posibilidades diferentes, el reconocerse entre ellos y ellas, tener redes de apoyo y

apoyarlas, el acceder a la educación, a trabajos formales, el tener cargos públicos y de jerarquía, el poder estar más informados e informadas sobre cómo son los procesos quirúrgicos y de hormonización y tener autonomía en sus tránsitos (21).

En cuanto a la conformación familiar de los hogares de las personas trans, una investigación cuantitativa, publicada en 2018, cuya muestra constó de 421 individuos de dos estados brasileños, el cual tenía como objetivo investigar el impacto del apoyo de los padres en los factores de riesgo en el proceso de auto designación de las personas trans, postula que al análisis de las encuestas se obtiene que el 29.45% informó no haber recibido apoyo de los padres durante su auto designación de género, el 20.43% dijo haber recibido poco apoyo y el 20.43% afirmó que recibió apoyo de los padres. Cuando se les preguntó sobre la necesidad de alejarse de la familia por ser transexuales, el 40% respondió que se trataba de una realidad experimentada. Concluyendo en el estudio que, el apoyo familiar está directamente asociado con la calidad de vida de las personas trans. Además, se evidencia la importancia de las intervenciones en diferentes sectores sociales, en particular en los servicios de atención médica familiar, a fin de que puedan actuar como facilitadores de la aceptación y comprensión por parte de los padres y/o cuidadores, para que no rechacen o discriminen a sus hijas e hijos trans (132). A pesar de ello, en el estudio cualitativo Argentino de Aristegui (85), (2014) realizado a grupos focales, describe que las mujeres trans siguen sufriendo de altos niveles de estigma internalizado que les impide considerar la posibilidad de consolidar una relación romántica y/o formar una familia como red de apoyo.

Sin embargo, en el estudio de Teixeira de Souza (106) (2015) realizado en Brasil, en el año 2017 arrojó que, en cuanto a la reacción de sus familiares, un 72% mantiene una buena relación con los familiares cercanos, mostrando respeto e integración en el ambiente, en un mínimo porcentaje 7% fueron obligados a recibir asistencia psicológica y apoyo religioso para tratar de cambiar su orientación; más bien se sintieron rechazados por parte del vecindario.

En redes institucionales, en el ámbito educacional, el estudio exploratorio descriptivo “Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual”, realizado en el año 2016, focalizado en examinar las actitudes, los conocimientos y la distancia social de una muestra de psicólogos/as y estudiantes graduados/as de psicología en Puerto Rico hacia la comunidad Trans, se encontró que un 14.9% de los/las participantes mostraron un prejuicio moderado hacia la comunidad transgénero y un 19.8% hacia la comunidad transexual (133), y al analizar la distancia social hacia la comunidad trans, se encuentra que un 6.4% de la muestra tiene una distancia moderada alta, 43.2% una distancia moderada baja, y un 7.3% piensa que se debe diagnosticar a todo/a usuario su transgresión de género (133).

En redes de salud, el estudio realizado por Teixeira de Souza (106) (2015), de Santa María, Rio Grande do Sul, Brasil, tiene el objetivo de visualizar su cuidado en salud y las vivencias en busca de atención médica, arrojó que los interlocutores evitaban los servicios de salud institucionalizados, optando por otras formas de atención, los travestis manifestaron su opción de acudir a casas de religión afro, identificándose como espacios que, sin cuestionar los cambios corporales y su orientación sexual, brindan formas de cuidado y protección.

Por ultimo en las redes de apoyo laborales, en el estudio de Zalazar (85), (2014) se demuestra en la mayoría de los relatos que las personas trans sistemáticamente quedan por fuera del sistema formal de trabajo y en el caso de las mujeres, la mayoría queda relegada al trabajo sexual como única salida laboral.

Discusión

Objetivo 1: Determinar las principales características demográficas de personas transgéneros entre los países Iberoamericanos y el Caribe entre los años 2010-2020.

Los hallazgos de esta revisión muestran en relación con el ciclo vital de las personas trans, existe un aumento en la cantidad de niños, niñas y adolescentes que manifiestan identificarse con el género opuesto con relación al sexo biológico asignado al nacer, lo que según Páez. S (134) (2017) es atribuible a la creciente visibilización, legitimación e inserción social del colectivo. Hecho que también ha permitido que las personas transgéneros evidencien su malestar con el sexo asignado desde temprana edad. Al respecto Aristegui, Castro y Buunk (74) (2018) señalan que a los 9 años promedio, el infante reconoce su identidad de género. Lo cual es apoyado por estudios de la Asociación Americana de Pediatría (135) (2014), en que los niños informan ser conscientes de su incongruencia de género a edades tan tempranas como los 8.5 años y revelado tales sentimientos hasta en un promedio de 10 años después.

A lo largo del ciclo vital, el desarrollo y expresión de la identidad de género se ve influenciada por el ambiente sociocultural, por lo que valorar el contexto geográfico-étnico importa para conocer a la población trans en su diversidad cultural. En ese sentido, la bibliografía encontrada infiere que las personas trans insertas en una etnia son un grupo de mayor riesgo de discriminación, con ello coincide el texto “Diversidades sexuales ancestrales indígenas”, en donde se observan altos índices de discriminación intersectorial dentro de la población trans indígena en América, e indica que esto ha sido efecto de la colonización y desarrollo republicano de los estados, similares en la mayoría de países de Latinoamérica, evidenciando la negación socio histórica de la diversidad sexual como realidad evidente pre hispánica (136). Sin embargo, la realidad de Latinoamérica y el Caribe, difiere con la experiencia de las distintas etnias indígenas de América del norte y

África, como lo constatan estudios antropológicos que ponen en evidencia la presencia y normalización de la transexualidad en estas últimas regiones (137).

Por otro lado, el poco reconocimiento de los estados hacia la población trans en ámbitos sociales, les ha empujado a emigrar de su región/país de origen por mejores oportunidades y calidad de vida. En los resultados analizados se infiere que, la población transexual migra desde sus países por tres motivos principales, la búsqueda de oportunidades laborales, disminución de la discriminación y por la accesibilidad a cambios corporales. Sin embargo, la bibliografía recopilada indica que, a pesar de llegar a un nuevo lugar de residencia, las personas trans siguen sufriendo situaciones de discriminación y abuso. La organización internacional para las migraciones (OIM) (138) en 1995 reconoció que el sexo y género influyen en las razones de migración, por lo que los riesgos, vulnerabilidades y las necesidades que afrontan los migrantes varían según sus recursos, sexo y grupos sociales a los que pertenezcan, habiendo inequidad de oportunidades para sobrevivir y expresar su identidad. De hecho, la igualdad de género es una cuestión central en lo que respecta a las causas y consecuencias de la migración.

De acuerdo con el análisis de esta revisión, las inequidades, no son el único problema que enfrenta la comunidad trans. Es sabido que el odio y la transfobia son un factor de riesgo que influye en las tasas de mortalidad del colectivo; el bullying, la discriminación y la estigmatización no son los únicos fenómenos sociales que atentan contra esta comunidad, sino que, además se identifica una alta incidencia sobre crímenes de odio a nivel mundial. La asociación internacional Transgender Europe y el proyecto de investigación Trans Murder Monitoring (TMM) (139) que monitorea, recopila y analiza sistemáticamente informes de homicidios de personas trans y de género diverso en todo el mundo, en su última actualización (2020) revela un total de 350 personas trans y de género diverso asesinadas entre el 1 de octubre de 2019 y el 30 de septiembre del presente año, con un aumento de la incidencia del 6% en relación a los reportados el año 2019. En los países de Iberoamérica y el caribe, Brasil (152 casos) y México (57 casos),

tienen los números más altos de homicidio trans. Registrándose un total de 3664 casos notificados en 75 países del mundo entre el 1 de enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2020, donde el 82% de todos los asesinatos registrados ocurrieron en Centro y Sudamérica; 43% en Brasil.

Objetivo 2: Identificar las características biológicas de las personas transgénero en países Iberoamericanos y el Caribe entre los años 2010-2020.

Uno de los puntos que más llama la atención en lo que respecta a las características biológicas de la persona trans, guarda relación con el interés de gran parte de esta población por acceder a modificaciones corporales que les permitan verse y sentirse como el género deseado. Este objetivo, es alcanzado la mayoría de las veces por medio de terapias hormonales y/o cirugías de reasignación sexual. En lo que concierne al inicio de la terapia hormonal, y según el estudio Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y las guías clínicas de la endocrine society, el manejo hormonal es un pilar fundamental, pero difiere según la edad y etapa del desarrollo de la persona. Conforme con estas guías, la edad recomendada para el inicio de la terapia hormonal cruzada es a los 16 años como límite inferior (49). Sin embargo, esto puede variar dependiendo de las leyes de cada país y de acuerdo a la evaluación médica integral que la/el usuario reciba (140).

Por otra parte, en los estudios que abordan la terapia hormonal se hace alusión a la automedicación, en donde las personas trans se administran de forma autónoma dosis por ensayo-error; esta práctica es por lo general perjudicial para la salud, ya que lleva consigo diferentes efectos adversos. Así mismo fue manifestado por el jefe de caja de seguro social mexicana, Román Macaya (2018), quien postula que, *“Los procedimientos sin supervisión médica conllevan, en muchas ocasiones, al abuso de hormonas que podría generar enfermedades renales y esto significa que se eleven los costos de atención a estas personas”* (141).

Continuando con las prácticas de modificación corporal utilizadas por el colectivo trans, la literatura hace mención sobre el uso de modelantes estéticos. Al respecto, el estudio Colombiano: Uso de modelantes estéticos, como proceso de la transformación corporal de mujeres transgeneristas (45), (2013) asegura que este tipo de prácticas constituye un problema de salud pública, por ser una praxis clandestina y por la naturalización tanto de los casos de mortalidad y morbilidad que ha generado. Esto se corrobora, en el estudio: “Complicación tardía tras infiltración de biopolímeros en glúteos” (142) (2016), donde se señala a este tipo de métodos como “Enfermedad por sustancias modelantes”, a consecuencia de los productos no autorizados que les fueron inyectados a los usuarios, generando graves secuelas y altos costos de reconstrucción quirúrgica. Pero, aun siendo reconocida como una práctica de alto riesgo, en un estudio de López Albán (143) (2018) algunos usuarios refirieron que los volverían a usar. Además, personal que se dedicaba a retirar los biopolímeros también recomendaba nuevamente su uso.

Según Hernández y López (144) (2019), las personas trans optan por tales procedimientos debido al alto costo de los tratamientos hormonales y de cirugías de cambio de sexo, además del hecho de que, algunos servicios de salud no cuentan con las herramientas adecuadas para realizar dichas intervenciones. No obstante, existen alternativas complementarias, acreditadas y de fácil acceso como lo es la terapia del habla; aun así, esta no se encuentra incorporada en todas las prestaciones de salud pública para población transgénero (14).

Por lo que se refiere a enfermedades mórbido-crónicas, existen tres aristas que destacan entre la población trans, que son la depresión en distintos niveles de complejidad, el consumo de sustancias nocivas y el riesgo de procedimientos médicos de transformación corporal. Los estudios recopilados en esta revisión señalan a la depresión como una de las principales causas de morbimortalidad en minorías sexuales. En relación con ello, Espada. J et al. (145) (2012) señalan que un entorno social estresante sumado a un escaso apoyo social, incrementa la ansiedad, el aislamiento social y los

comportamientos de riesgo. Continuando con la segunda arista mencionada, la mayoría de los estudios recopilados hace énfasis en el consumo de sustancias nocivas para el cuerpo. Dejando entrever que la población trans constituye un grupo de riesgo para este tipo de prácticas. Lo cual concuerda con los datos del estudio: *Patterns of alcohol, tobacco, and illicit drug use among transsexuals* (2013), en donde la prevalencia de abuso de alcohol y/o de drogas fue de un 11.3% a 50% en TF y de un 3.8% a 61.5% en TM (66). Por último, en cuanto al riesgo de los procedimientos médicos de transformación corporal, se puede decir que, todo procedimiento que altera la anatomía o fisiología trae consigo efectos adversos a los esperados, en menor o mayor grado. Por ejemplo, algunos autores indican que existe un mayor riesgo de cáncer mamario en hombres trans con respecto a los hombres cis debido a la exposición a terapia hormonal cruzada (68). Sin embargo Shao et al. (146) (2011) concluyó que, los escasos reportes de cáncer de mama sólo se encontraban relacionados con el uso de testosterona en dosis más altas a las recomendadas.

Por otra parte, y como se ha enunciado anteriormente en esta investigación, las personas transgéneros son conscientes de su identidad de género desde muy temprana edad y comienzan su proceso de transición en general antes de los 18 años. Al tener claro con qué género se identifican, las personas trans buscan comenzar con su transición lo antes posible, para así disminuir su malestar y sentirse conformes con su cuerpo. Es por eso que, algunas guías clínicas recomiendan empezar con la terapia hormonal cruzada antes de la aparición de los caracteres secundarios femeninos o masculinos (147). Sin embargo, y como ha quedado evidenciado en los estándares asistenciales de la WPATH, muchas personas no experimentan un proceso de transición como tal, ya que nunca han adoptado plenamente el rol de género que se les asignó al nacer o porque en el transcurso de sus vidas han afirmado su identidad sin que ello implicase un cambio de un rol de género a otro o alguna modificación corporal (148).

En tanto, en lo que respecta a las infecciones de transmisión sexual, Estrada. JH y García. A (149), (2010), mencionan una relación entre el contexto social y el económico en que están inmersas las personas transgénero, donde el abuso físico, el trabajo sexual, la hormonización, la baja autoestima y la falta de acceso a servicios de salud, juegan un papel importante en el incremento de la vulnerabilidad de estas personas, lo que genera a su vez un aumento del riesgo de contraer VIH. Además, tras la presente revisión bibliográfica se puede decir que, existen otros factores de riesgo adicionales que inciden en la prevalencia del contagio de VIH y otras ITS. Esto se sustenta en lo descrito en el estudio: Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales, donde factores como el bajo nivel educativo, el precario ingreso económico, el consumo de alcohol, el abuso de drogas y antecedentes de ITS, suscitan una alta tasa de prevalencia de VIH (150).

En relación a otras infecciones de transmisión sexual, se encontró un estudio de cohorte en Lima - Perú de 401 pacientes HSH y TF, donde se observó una prevalencia de infección por sífilis del 16.8% y 6.7% respectivamente; dentro de las características asociadas a la infección de sífilis se encontraban la edad más joven, diagnóstico previo de VIH, episodio previo de sífilis y coinfección con *Neisseria Gonorrhoeae* o *Chlamydia Trachomatis* (151). Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Samudio (152), de (2019), con una muestra de 643 mujeres transexuales en Paraguay, en que se realizaron tamizajes iniciales de ITS, obteniendo una prevalencia de VIH baja (1.34%) y de Sífilis (8.59%) elevada en mujeres trans.

Ahora bien, en cuanto al tamizaje precoz de VIH, según el estudio de Frola (80), del año (2020), algunas de las estrategias aplicadas con éxito y bien recibidas por la comunidad trans fueron la incorporación de TF en los servicios de salud, así como las pruebas móviles de VIH e ITS. Observándose una alta aceptabilidad de la prueba rápida domiciliaria en grupos minoritarios con alto riesgo, incluidas las trabajadoras sexuales. Sin embargo, las estrategias antes enunciadas pueden verse obstaculizadas por diversos factores, como la falta de disponibilidad y accesibilidad a las pruebas del VIH en entornos

comunitarios más próximos al usuario o la falta de sensibilización y formación de las/os profesionales, la dificultad para abordar la salud sexual y el VIH, la insuficiente formación para aumentar la solicitud de la prueba y la falta de tiempo (80).

Objetivo 3: Describir características sociales de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años 2010-2020.

En la declaración realizada en el marco de la Asamblea General de Naciones Unidas (1948), artículo nº 26, se definió por primera vez la educación como derecho humano, enunciando que *“Toda persona tiene derecho a la educación; La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos...”* (153). Con esto se garantiza el respeto a la dignidad y necesidades individuales y colectivas de cada niño, niña y jóvenes del mundo.

A pesar de haberse declarado a la educación como un derecho humano, el estudio: Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina (85), (2014), indica que 7 de cada 10 estudiantes trans han sufrido discriminación entre pares o bullying, 4 de cada 10 refirieron haber sido discriminados por directivos y docentes, ocurriendo también actos de discriminación por parte del personal no docente (37.6%). Dicha situación puede explicarse debido al tiempo compartido tanto dentro, como fuera del aula, que proporciona más oportunidades para situaciones de acoso. Asimismo, en América Latina los datos de la UNESCO (154) apuntan que, la consecuencia más frecuente de la violencia y discriminación por homofobia y transfobia en entornos educativos es la deserción escolar, seguido del bajo rendimiento académico. Además señalan que, las dificultades en el acceso a educación, sumado a políticas como el uso de uniforme e instalaciones sanitarias basadas en el binarismo hombre/mujer, no se ajustan a las necesidades de los estudiantes transgéneros, lo que vulnera su dignidad humana.

Estas situaciones como bien lo señala el estudio: “Discursos, silencios, violencias y prácticas educativas en torno a estudiantes con orientaciones sexuales e identidades de género diversas” (155), los estudiantes pertenecientes al colectivo trans en algunos casos se ven obligados a abandonar los sistemas educativos a causa de las distintas formas de violencia que deben enfrentar por parte de sus compañeros. En adición a lo anterior, en un documento del Ministerio de Educación Peruano, se hace mención a otras consecuencias de la violencia hacia los estudiantes trans, observándose efectos a nivel de gestión escolar, como la desmoralización del profesorado, el paso a segundo plano de los objetivos de enseñanza y el poco control de la conducta violenta entre pares (156). Este fenómeno también se ve observa en la educación superior. El estudio “Construcción de una escala para medir actitudes hacia las personas transexuales en estudiantes universitarios” (157), realizado en la Ciudad de México, evidencia cuatro factores principales que influyen en la discriminación en el ámbito educativo, mencionándose la convivencia, cercanía e interacción, agresión y autoridad, activismo y movilidad en el tema.

El colectivo trans suele enfrentarse a la patologización en sus procesos de atención; según la literatura recopilada, un requisito para acceder a las prestaciones de modificación corporal, en la mayoría de los países, es el diagnóstico psicológico. Lo que, en consecuencia, limita la relación profesional-usuario. Esto se ve reflejado en un estudio cualitativo realizado en México (2011), con una muestra de 738 personas (65% Homosexuales; 28% transexuales; 19% VIH positivo), donde se postula que la discriminación del personal de salud es uno de los abusos más reportados, evidenciándose una estigmatización hacia las personas trans por sus prácticas sexuales o expresión de género, sumado en ocasiones a su condición VIH positivo(158).

Por otro lado, la guía de atención de la 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” (159), (2011), cita a la Disforia de Género como una

condición transitoria que tiene la ventaja de referirse a una forma de aflicción o sufrimiento remediable, ofreciendo una vía para la cobertura de servicios de salud sin imponer una etiqueta permanente en las personas. Sin embargo, algunos profesionales aún lo consideran un término segregativo y patologizante que no quisieran que se conserve en los manuales o documentos médicos.

Al respecto, el Consejo de Directores de WPATH insta enérgicamente a la despatologización de la variación de género en las atenciones clínicas e incita a las organizaciones gubernamentales y profesionales clínicos a eliminar el estigma hacia las personas trans, debido a que este tipo de trato refuerza la marginación, la exclusión social y legal, y aumenta los riesgos a la salud tanto física como mental (148).

Según los distintos documentos analizados, las personas transgéneros de Latinoamérica y el Caribe han mostrado interés por adherirse a los servicios de salud para realizar su transición de manera segura. Sin embargo, existen barreras de acceso a salud, relacionadas a la falta de oportunidades de empleo, la inestabilidad económica y la falta de profesionales especializados. Los requisitos para iniciar tratamientos, la patologización de la diversidad de género y las barreras estructurales en la atención de salud, son factores que impiden la atención clínica integral de la persona trans.

Asimismo, en el estudio “Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual” (2020), se hace referencia a que los profesionales de salud en España no suelen estar preparados para ofrecer atención a las personas transgénero y transexuales, debido principalmente, a que en su formación no adquirieron las competencias necesarias para la atención de esta comunidad (144), siendo esta otra de las causas que limita, la adherencia a los servicios de salud por parte de las personas trans.

La entrada a los sistemas de salud, posee más determinantes sociales que influyen en su acceso y adherencia a las instituciones que ofrecen prestaciones salubres públicas y privadas, una de ellas es el ámbito laboral/ocupacional, donde su principal problemática para el colectivo es la discriminación en las áreas de trabajo, evidenciándose a través de

los porcentajes de desempleo dentro de la población transgénero, en el estudio: Importancia del rol en la inserción laboral de la población trans en Santiago de Chile (160), (2019), se encuentran que en el trabajo formal, 17.5% de la población trans estudiada esta con contrato estable y el 40% trabaja sin contrato o con boleta de honorarios, y en la Guía de acciones para una inclusión socio laboral de travestis, transexuales y transgéneros de en relación el empleo de Argentina (2017), el 94.8% no se encuentra incorporado al mercado de trabajo formal y más del 75% subsiste con la prostitución.

Es por esto por lo que, en países como Argentina y Uruguay, el colectivo trans se ha movilizado en busca de inclusión por medio de respaldo legal, que ampare y resguarde cupos laborales para personas transgénero, lo cual no había sido considerado dentro de sus leyes de identidad de género. Se evidencia esto por medio del texto: “¿Ocho horas de inclusión? políticas laborales para personas trans en Uruguay” (161), en que se hace mención del proceso de transformación social y el avance en el desarrollo de políticas no discriminatorias a través de la creación de herramientas de inserción, con el único objetivo de aumentar el ingreso de personas trans en la administración pública del año 2013 y en la cuota de ingreso para personas trans en el programa de empleo protegido Uruguay Trabaja.

En Argentina, en el año 2020, se promulgó el Decreto 721/2020, donde se establece que los cargos de personal deberán ser ocupados por una proporción no inferior al 1% de la totalidad de los mismos, por personas travestis, transexuales y/o transgénero, que reúnan las condiciones para cumplir las funciones del cargo (162).

En lo que concierne a las políticas públicas, la mayoría de las leyes, mandatos y normativas internacionales dirigidas a la población LGBTIQ+, son focalizadas en prevenir la discriminación y violencia de género, respaldadas en los derechos humanos.

Aunque existen decretos Internacionales que respaldan a la comunidad transgénero estos no son universales, un ejemplo de esto es que en solo cuatro países de los analizados cuentan con Ley de Identidad de Género, Argentina, Chile, Uruguay y España; mientras

que, en los otros países, aún presentan barreras administrativas y políticas como condiciones legales y médicas. Centrándonos en Chile y evaluando las leyes existentes en ese país, la OTD (Organización Trans Diversidades) en un artículo publicado en 2019 destaca lo señalado que *“El acceso a la salud no está garantizado específicamente para la población trans en ninguna ley. Las normativas que existen al respecto corresponden a documentos administrativos emanados desde el Ministerio de Salud y de algunos Servicio de Salud puntuales”* (163).

El Informe de Mapeo Legal Trans 2019: Reconocimiento ante la ley, de la ILGA (Asociación Internacional de Gays y Lesbianas) (164), redacta que los países Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, España, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Santa Lucía y Venezuela permiten el cambio de nombre. En Paraguay cualquier persona puede cambiarse el nombre, pero no está claro si esto se extiende a las personas trans. El Salvador ha tenido excepciones judiciales, y Belice, Dominica, Granada y Nicaragua no permiten el cambio de nombre. En Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, México, Panamá, Perú, Portugal y Uruguay es posible cambiar el indicador de género sin requisitos quirúrgicos o de esterilización.

Paralelamente, cada país tiene su propia legislación Antidiscriminación, ya sea constitucional o en leyes que protegen a todo ciudadano de la discriminación y vulneración de derechos en cualquier ámbito de la vida. Un ejemplo de esto, es la Orden N°0768 de la Superintendencia de Educación Chilena (165), emitida el año 2017, que establece el resguardo de los derechos de niños/as y adolescentes trans, obligando a los establecimientos educacionales a tomar las medidas correspondientes para respetar dichos derechos, reconociendo la identidad de género. Asimismo, desde el año 2018 se reconoce y protege la identidad de género en la ficha de inscripción de la Prueba de Selección Universitaria (PSU) (166). Del mismo modo, en la actualidad al rendir la Prueba de Transición Universitaria (PTU), las personas transgénero serán llamadas a su sala por el

nombre social, aunque el nombre legal seguirá figurando en todos los documentos oficiales (167).

En esa misma línea, el Ministerio de Salud, levanta las Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la Circular N° 21, 2019, donde se dictaminan tres medidas que promueven la dignidad y atención integral como: Identificar a la persona a través de la utilización de su nombre social, independiente de su nombre legal, en la atención, nombre social y legal en ficha clínica y en hospitalizaciones, ubicar a la persona según el género con el cual se identifica (168).

Una de las leyes más enunciadas en los estudios seleccionados es el Matrimonio Igualitario (MI), mas no es universal en países de Latinoamérica y el Caribe. Según la bibliografía recopilada, Uruguay y España cuentan con la ley de MI, mientras que otros documentos adicionan a este grupo a los países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Chile, aunque este último no cuenta con una ley de MI propiamente tal, si cuenta con un Acuerdo de Unión Civil (AUC) (169). De igual forma el documento de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA): Homofobia de Estado (170), (2019), señala a los países de Iberoamérica y el Caribe que poseen MI, que son España, Portugal, Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia y México. En este último país, sólo en 11 estados federados tienen normas para el matrimonio con personas del mismo sexo y 2 reconocen el matrimonio por medio de decisiones judiciales. Los países que están en proyecto de ley o reformación constitucional son Costa Rica y Ecuador. Perú solo reconoce en su Registro nacional de identificación y estado civil, los matrimonios igualitarios celebrados en el extranjero; y los países sin ley son Cuba, Salvador y Honduras.

Para finalizar es importante hacer mención de las redes de apoyo con las que cuentan las personas transgéneros en Iberoamérica y el Caribe. A lo largo de esta búsqueda bibliográfica se ha podido observar una fuerte tendencia a la estigmatización y

al prejuicio, de manera que estos individuos necesitan una red de apoyo social, ya sea formal o informal, que favorezca el desarrollo de una experiencia de identidad pautada en la integración social. En algunos casos, las personas trans cuentan con el apoyo de sus familiares los que constituyen un pilar fundamental para la expresión libre de su género y desarrollo de su personalidad, pero un gran porcentaje sufre de abandono/expulsión del hogar. El estudio de Redlactrans de mujeres trans (2013) prueba que esto sucede entre los 13 y 17 años, y que los porcentajes oscilan entre un 44% y un 70%. Estas niñas y adolescentes encuentran mayormente refugio en el hogar de otras compañeras trans; dedicadas, muchas de ellas, al trabajo sexual quedando expuestas al abandono social y legal. En ese sentido concuerdan en que no existen hogares específicos para personas trans en situación de calle a donde puedan acudir (171).

Asociado a lo anterior, dentro de la literatura recopilada, se evidencia bajo apoyo social y familiar hacia las personas trans, aún en etapas complejas como la transición corporal. También se observa un cierto nivel de marginalidad y aislamiento individual y colectivo, como queda de manifiesto en el artículo “La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero” en donde se menciona que el trans identificado desde sus primeros años de adolescencia (o incluso desde la niñez), experimenta un reproche social que suele concluir con separación familiar y callejización temprana. Sabido es que el no tener oportunidades para desarrollar sus capacidades o cursar educación escolarizada, más el trato vejatorio propinado por las asociaciones que suelen acogerlos (llámense pandillas, células o círculos) tarde o temprano terminan forzándolos a ejercer la prostitución (172). El autor, Platero. L (173) (2014), coincide con lo anteriormente expuesto, señalando que el apoyo social hacia las personas trans, por lo general se encuentra fuera del contexto familiar, en organizaciones o espacios online que cumplen un rol fundamental al reconocer y satisfacer sus necesidades afectivas y vinculares, dando respuesta a sus inquietudes.

Conclusión

Cada día se hace más relevante que las personas se conecten desde sus inicios con la identidad de género que sienten los representa sin importar el sexo asignado al nacer, cobrando importancia aún más en la adolescencia; por lo que es fundamental incluir intervenciones a nivel escolar y desarrollar e implementar políticas no discriminatorias en el aula para mejorar la experiencia de las/os adolescentes transgénero, en donde es fundamental para ellos/ellas poder expresarse y ser reconocidos con su género en los establecimientos educacionales, influyendo no solo en la alta deserción escolar que presentan, sino también en la transición que desean llevar a cabo.

Tanto las TF como los TM están en un permanente viaje de aceptación, comenzando por ellos mismos, para luego transmitir esta aceptación a sus redes de apoyo, ya sea familia, colegio, amistades y comunidad en la que se encuentran insertos. El ideal es que sean apoyados por un centro médico calificado, que continuará la búsqueda de la mejor alternativa de tratamiento de modificación corporal; una de estas es la terapia hormonal cruzada (THC), donde el principal objetivo es la afirmación del género deseado, cabe mencionar que los procedimientos sin supervisión médica puede traer algunas consecuencias, por ejemplo el abuso de hormonas puede llevar a generar enfermedades renales futuras, implicando que se eleven los costos de atención a estas personas. Otra alternativa para la modificación corporal existente es la cirugía de reasignación sexual, la cual no siempre es el objetivo de toda persona transexual; la principal barrera para optar a este tratamiento, según la revisión bibliográfica, suele ser el elevado costo que conlleva, por lo que las personas trans optan por procedimientos médicos de transformación corporal, los que son de fácil acceso y presentan resultados permanentes e inmediatos a bajo costo.

La premura por encontrar una mejor calidad de vida con acceso a tratamientos biológicos, provoca un gran movimiento migratorio, donde las políticas públicas y acceso a médicos especialistas en conjunto con la inserción laboral, se convierten en su principal

objetivo. Sin embargo, la explotación laboral y la precaria aceptación social experimentada por las personas trans, principalmente mujeres trans, más el poco acceso a mejores oportunidades facilitan que incurran en el comercio sexual, exponiendo su integridad a discriminaciones y crímenes de transfobia, prevaleciendo con ello un número importante de homicidios.

Las personas trans, independientemente del lugar del mundo en el que vivan, siempre estarán expuestas a un riesgo mayor de sufrir violaciones de sus derechos humanos, los cuales van desde el acoso, la agresión verbal, la denegación de la atención sanitaria y del acceso a la educación, el empleo y la vivienda hasta la criminalización, la detención y los arrestos arbitrarios, la violencia, la agresión física, la tortura, la violación y el asesinato. La exposición a estos y otros abusos puede verse agravada por otros factores, como la edad, educación, ocupación, clase socioeconómica y enfermedades que se ven afectadas por la falta de políticas públicas.

Las consecuencias de lo anterior, fueron demostradas en los estudios que hablan de un alto índice de depresión en las minorías sexuales, donde la familia juega un rol fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas trans, siendo este un factor protector importante como intervención sobre la salud mental de los mismos; la falta de redes de apoyo incurre en la propensión de cuadros adictivos como lo son el alcoholismo y abuso de sustancias nocivas, cayendo en conductas sexuales de riesgo. Es en base a este último punto que la literatura postula una alta prevalencia a contraer ITS, donde el VIH demuestra un mayor porcentaje de consultas en centros especializados de salud.

Por lo anterior descrito, los profesionales de salud en general deben dar respuesta a esta nueva realidad asistencial mediante la elaboración de protocolos eficaces y seguros que aborden las demandas y necesidades del colectivo trans, de manera de no imponer un punto de vista dicotómico sobre el género para explorar las diferentes expresiones de identidad de género.

Por lo que, se invita a que se establezcan legislaciones y políticas públicas tanto en Latinoamérica y el Caribe, como a nivel mundial, donde se ampare legalmente a la población transexual y se reconozca que deben gozar de los mismos derechos que cualquier otra persona, libres de estigma, discriminación, ajustados a sus necesidades y realidades, en los aspectos psicológicos, emocionales y sociales. Se debería reconocer jurídicamente la identidad de género de las personas trans en los documentos oficiales mediante un sencillo proceso administrativo basado en la auto identificación sin requisitos como el diagnóstico médico previo.

En relación a protocolos de salud, se sugiere proponer una guía clínica para niños, niñas y jóvenes trans con psicólogos y psicólogas expertas en el área de identidad de género, en conjunto a una norma para la atención en salud para personas trans que esté disponible tanto en los tres niveles de atención que abarque a lo largo y todo su ciclo vital. Esta propuesta, en nuestro país Chile, se podría implementar en el programa Chile Crece Contigo, con orientación e información hacia los padres y asistencia interdisciplinaria enfocada en el proceso de cambio de género.

En lo administrativo de salud, documentos de uso de recolección de datos, donde se puedan incluir preguntas sobre el sexo asignado al nacer y la identidad de género actual, que pueden aumentar la probabilidad de que las personas transgénero se adhieran y sean atendidas con una perspectiva de género en los programas. Ya que al tener datos más precisos sobre la prevalencia de personas que son transgénero, se podrían mejorar las estrategias y medidas gubernamentales más eficaces sobre los temas tratados en el extenso del presente texto.

Tras finalizar esta investigación, queda de manifiesto que, a pesar de los adelantos que han podido realizar en la igualdad social en las personas transgéneros, aún queda camino por andar, por lo que se propone continuar con las investigaciones y estudios en torno a la población de transgéneros, ya que sobresale la disminuida información que hay sobre el tema, enfocándose en aspectos específicos como el consumo de drogas, alcohol e ITS, dejando de lado las necesidades reales de la comunidad transgénero, como

tratamiento y acompañamiento psicológico, terapias disponibles en cada país con respecto a la reasignación de sexo; además, del desarrollo de políticas públicas en pro de sus derechos únicos y fundamentales como seres humanos.

Bibliografía

1. Terrasa S, Mackintosh R, Piñero A. Actualización: La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte) The care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients (second part). Evid Act Pr Ambul [Internet]. 2011;14(3):104–5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282133910_La_atencion_de_pacientes_lesbianas_gays_y_bisexuales_y_transgenero_segunda_parte_The_care_of_lesbian_gay_bisexual_and_transgender_patients_second_part
2. Mediavilla D. Día del Orgullo Gay 2016: El 60% de las personas transgénero sufre depresión. El País [Internet]. 2016 Jun 28 [cited 2019 Oct 3]; 1. Available from: https://elpais.com/elpais/2016/06/27/ciencia/1467025701_741836.html
3. Sepúlveda Garrido P. La desconocida cifra de población trans en Chile. La Tercera [Internet]. 2018 Mar 11 [cited 2019 Oct 3];1. Available from: <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/la-desconocida-cifra-poblacion-trans-chile/95089/>
4. Bakker A, van Kesteren PJM, Gooren LJG, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1993 Apr 1 [cited 2019 Oct 3];87(4):237–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03364.x>
5. Subsecretaría de desarrollo social. Diversidad sexual: Síntesis de Resultados CASEN 2015. In: Ministerio del Desarrollo Social [Internet]. Santiago de Chile; 2016. p. 40. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_Diversidad_Sexual_18102016.pdf
6. Linker D, Rosales CMF. Encuesta T, 1° encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile [Internet]. Vol. 178. Santiago de Chile; 2017. Available from: <https://otdchile.org/biblioteca/encuesta-t-2/>
7. Pichot P, Aliño JLL-I, Miyar MV. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los

trastornos mentales [Internet]. 4th ed. MASSON S., editor. Vol. 10, Revista Mexicana de Neurociencia. Barcelona - Madrid - Paris - Milano - Asunción - Bogotá - Buenos Aires - Caracas - Lima - Lisboa México - Montevideo - Rio de Janeiro - San Juan de Puerto Rico - Santiago de Chile: Pierre Pichot; 2009. 34–43 p. Available from: <https://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

8. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 5th ed. Asociación Americana de Psiquiatría, editor. Vol. 9, Archives of Neurology And Psychiatry. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 636 p. Available from: <http://archneurpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015>
9. Marina Casas Varez, Cabezas G. Los derechos humanos de las personas LGBTI en el sistema interamericano de derechos humanos: Hacia la visibilización de las mujeres lesbianas [Internet]. CDH-WP 1. Santiago de Chile; 2016. (CDH Working papers 1; vol. 1). Report No.: 1. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142697/Los-derechos-humanos-de-las-personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Barrientos J, Silva J, Catalan S, Gomez F, Longueira J. Discrimination and victimization: Parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) Pride, in Chile. J Homosex [Internet]. 2010 Jul [cited 2021 Jan 3];57(6):760–75. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2010.485880>
11. Delgado JB, Castro MC. Construction and validation of a subjective scale of stigma and discrimination (SISD) for the gay men and transgender women population in Chile. Sex Res Soc Policy [Internet]. 2014 Feb 27 [cited 2019 Oct 3];11(3):187–98. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-014-0150-0>
12. Pizarro AZ, Díaz KD, Ahumada LB, Sales LM, Moreno JL, Pizarro, et al. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile Healthcare

- of transgenders by non-specialists in Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2019;147:65–72. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0065.pdf>
13. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 2];9(2):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Short NM, Bair L. Standards of care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. *WPATH* [Internet]. 2011;21(6):32–9. Available from: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_v7/Standards of Care V7 - 2011 WPATH.pdf?t=1605186324](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_v7/Standards_of_Care_V7_-_2011_WPATH.pdf?t=1605186324)
 15. Palma CM, Fernández JG, I. González. Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales. *Evidencias en pediatría* [Internet]. 2020;16(28):1–4. Available from: https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13756-RUTA/28_Editorial_Suicidio.pdf
 16. Anthony Alejandro Vélez Párraga, Barreto M de los ÁC. Desarrollo de la transgénero femenina en Manabí, una visión diacrónica. *Rev Caribeña Ciencias Soc* [Internet]. 2018;10(1):1–12. Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/desarrollo-transgenero-femenina.html>
 17. Nadales-Rojas M, Fernández-Rodríguez M, Guerra Mora P. Evolución del perfil sociodemográfico de personas con disforia de género. *Cuad Med Psicossomática Y Psiquiatr Enlace* [Internet]. 2016;119(119):35–41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5783679%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5783679.pdf>
 18. Ramírez Vergara L. Bienestar psicosocial de mujeres transexuales en Bogotá, Colombia [Internet]. Universidad de los Andes; 2012. Available from:

<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/15070>

19. CIDH. La CIDH expresa preocupación por la violencia generalizada contra personas LGBTI y la falta de recopilación de datos por parte de Estados Miembros de la OEA [Internet]. oas.org. 2014. p. 1. Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2014/153.asp>
20. Barreto M de los ÁC, Vilches HGA. Visión social: adultas mayores transgéneros femeninas, Identificar [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/vision-social-transgeneros.html>
21. Camacho OA, Verano VG, Rodríguez YP. Mujeres trans en la vejez; una doble discriminación. Propuesta de fortalecimiento institucional desde la gerencia social para la inclusión social y la garantía de sus derechos [Internet]. Fundación Universitaria Minuto de Dios; 2017. Available from: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5829>
22. Mauros R. Vejezes subversivas: identidades trans y su relación con los procesos de envejecimiento [Internet]. Universidad de la República; 2017. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23775>
23. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Los pueblos indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos [Internet]. Santiago de Chile; 2014. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37222/S1420521_es.pdf?sequence=1
24. Ikeda JM, Racancoj O, Welty S, Page K, Hearst N, McFarland W. Risk Behaviors and Perceptions Among Self-identified Men Who Have Sex with Men (MSM), Bisexuals, Transvestites, and Transgender Women in Western Guatemala. *AIDS Behav* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Aug 4];22(1):45–56. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-018-2190-6>
25. Barbosa L. Muxes: entre Localidade e Globalidade Transgeneridade em Juchitán, Istmo de Tehuantepec. *Mandrágora* [Internet]. 2016 Dec 30;22(2):5–30. Available

from: <http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/2065-mandragora/v22n02/21159-muxes-entre-localidade-e-globalidade-transgeneridade-em-juchitan-istmo-de-tehuantepec.html>

26. Bula Beleño AA, Cuello Santana VF. Sujetos en tránsito y sexualidades fronterizas. Derechos de migrantes venezolanos LGBT en el Caribe colombiano. *Trab Soc* [Internet]. 2019 Jul 1;21(2):167–95. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/75258>
27. Zarco-Ortiz EA. Mujeres Migrantes Transgénero Apuntes Sobre Transfrontera Y Territorialidad. *Rev Eleuthera*. 2018;4532:95–114.
28. Padilla MB, Rodríguez-Madera S, Varas-Díaz N, Ramos-Pibernus A. Trans-Migrations: Border-Crossing and the Politics of Body Modification Among Puerto Rican Transgender Women. *Int J Sex Heal* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Aug 4];28(4):261–77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19317611.2016.1223256>
29. Rigueiral GJ, Seidmann S. trayectorias de vida de personas trans en el área en el área Metropolitana De Buenos Aires (AMBA). *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2019;53(2):180–94. Available from: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/download/1062/976/3531>
30. García Díaz LR. Migración interna trans femenina hacia Quito: cuerpos, territorios, fronteras y trayectorias migratorias [Internet]. FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, FLACSO ECUADOR; 2016. Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/8951>
31. Sabarots E. “ Soy trans y migrante ”: continuidades y rupturas con historias locales . XI Congreso Argentino de Antropología Social. In: Académica A, editor. XI Congreso Argentino de Antropología Social – Facultad de Humanidades y Artes – UNR – Rosario, Argentina [Internet]. Rosario, Argentina: Académica, Acta; 2014. p. 1–24. Available from: <https://cdsa.academica.org/000-081/119.pdf>
32. Vartabedían Cabral JL. Geografía travesti. Cuerpos, sexualidad y migraciones de

- travestis brasileñas (Río de Janeiro-Barcelona). 2012;396.
33. Carlo L Di. De la patria es el otro a expatriar al otro . Identidad transmigrante : cuerpo y representaciones. *Actas Periodis y Comun* [Internet]. 2017;2(1):1–12. Available from: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/4098>
 34. Observatorio de crímenes de odio -. Informe 2018: Crímenes de odio motivados por discriminación por orientación sexual , expresión e identidad de género. [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2018. Available from: <https://www.falgbt.org/crimenes-de-odio/>
 35. Morrison R, Araya L, Palomino-Araneda T, Graus JM. Situación de las niñas y los niños trans en Chile : derechos humanos y políticas públicas Situation of girls and boys Trans in Chile : human rights and public policies. *Rev del Lab Iberoam para el Estud Sociohistórico las Sex* [Internet]. 2019;1(1):26–48. Available from: <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3842>
 36. De Oliveira MRD. Transfeminicídio: análise da dessubjetivação das pessoas trans na sociedade brasileira Transfeminicídio: análise da dessubjetivação das pessoas trans na sociedade brasileira. *Rev Mov Sociais e Conflitos* [Internet]. 2019 Oct 18 [cited 2020 Sep 8];5(1):1. Available from: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistamovimentosociais/article/view/5406>
 37. Santos DS, Gonçalves Jr SWP, Silva SB, Pinheiro AM. Rituais brutais nas mortes de travestis e transexuais: ¿o que a abjecao da populacao t denuncia? *POLÊMICA*. 2019 Nov 28;19(1):111–30.
 38. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society. clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2017;102(11):3869–903. Available from: https://watermark.silverchair.com/jc.2017-01658.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9khhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAA AqwwggKoBgkqhkiG9w0BBwagggKZMIICIQIBADCCAo4GCSqGSib3DQEHATAeBgIghk

gBZQMEAS4wEQQMjIV_24E1cyuGWwBeAgEQgIICXx7G5QVHHhdyz2PF9UnlUi3TUd
th_FH94-0s5cpkt

39. Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN). *Endocrinol y Nutr (English Ed [Internet]*. 2012 Jun 1 [cited 2020 Sep 29];59(6):367–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173509312001213>
40. Hurtado Murillo F. Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. *Rev Española Endocrinol Pedriática [Internet]*. 2015;6(Suplemento 2):45–52. Available from: <http://endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A283.pdf>
41. Sousa D, Iriart J. “living with dignity”: Health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil.” *Cad Saude Publica [Internet]*. 2018 Oct 11 [cited 2020 Aug 3];34(10):e00036318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005007&lng=pt&tlng=pt
42. Abdala, Rubén., Nagelberg, Alberto., Silveira, Fernando., Otero, Patricia., Mormandi E. Perfil de seguridad a corto plazo de la terapia hormonal cruzada en trans-varones. *Med (Buenos Aires) [Internet]*. 2018;78(6):399–402. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-6-indice/perfil-de-seguridad-a-corto-plazo-de-la-terapia-hormonal-cruzada-en-trans-varones/>
43. Reveriego DW. Efectos en la composición corporal en el eje hipofisogonadal y en el perfil metabólico de la terapia hormonal cruzada en pacientes con disforia de género [Internet]. Universidad de Valladolid; 2019. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36394/TFG-M-M1418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de

- sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2015;36(2):70–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000200070
45. Peralta Cruz K, Espitia Pa N. Use of aesthetic modelants, as a body shaping process among transgender women. *Tabula Rasa* [Internet]. 2013;(19):281–300. Available from: <http://www.revistatabularasa.org/numero-19/13peralta-espitia.pdf>
 46. Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019;22(Suppl 1):1–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200401
 47. Lobato MI, Soll BM, Costa AB, Saadeh A, Gagliotti DAM, Fresán A, et al. Psychological distress among transgender people in Brazil: Frequency, intensity and social causation – an ICD-11 field study. *Brazilian J Psychiatry* [Internet]. 2019;41(4):310–5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v41n4/1516-4446-rbp-1516444620180052.pdf>
 48. Rodríguez MF, García-Vega E. Variables clínicas en el trastorno de identidad de género. *Psicothema* [Internet]. 2012;24(4):555–60. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=51&sid=3255d1ba-7e48-4a8d-9265-ac64697376f5%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=87350271&db=asn>
 49. Aduy A, Sandoval J, Ríos R, Cartes A, Salinas H. Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) (1) y guías clínicas de la endocrine society. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(4):426–41. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426

50. Medina Soriano M, Clemente Tomás CP, Cañete San Pastor P, de Gonzalo Santos AM, Sanz Martínez O, Pérez Ebri ML, et al. Cambios histológicos del tracto genital y riesgo de malignidad, en hombres transgénero sometidos a tratamiento androgénico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 1];84(2):122–9. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200122&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Suárez LVA. Percepciones de la población Trans en torno a las operaciones de reasignación de sexo [Internet]. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA; 2020. Available from: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/tfg_laura_arichichu_20_marzo.pdf
52. Aguayo-Romero RA, Reisen CA, Zea MC, Bianchi FT, Poppen PJ. Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2015 Apr 3 [cited 2020 Aug 4];16(2):103–15. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2015.1075930>
53. Farji Neer A. Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas. *Rev Estud Género, La Vent* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Sep 8];6(52):132–60. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/884/88463464005/html/index.html>
54. Becerra-Fernández A. Transsexuality: An important area of Andrology. *Rev Int Androl* [Internet]. 2014;12(1):1–3. Available from: www.elsevier.es/andrologia
55. Asenjo-Araque N, Rodríguez-Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG MADRID). *Semer - Med Fam* [Internet]. 2011 Feb;37(2):87–92. Available from: www.elsevier.es/semergenENTORNOALPACIENTE
56. Pinto TP, Teixeira F do B, Barros CR dos S, Martins RB, Saggese GSR, de Barros DD,

- et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: Prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 Aug 2 [cited 2020 Aug 3];33(7):e00113316. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
57. Casado JC, O'Connor C, Angulo MS, Adrián JA. Glotoplastia de Wendler y tratamiento logopédico en la feminización de la voz en transexuales: resultados de la valoración pre- vs. poscirugía Juan. *Acta Otorrinolaringol Esp* [Internet]. 2015;67(2):83–92. Available from: www.elsevier.es/otorrinoARTÍCULOORIGINALhttp://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2015.02.003
58. Mora E, Carrillo A, Giribet A, Becerra A, Lucio MJ, Cobeta I. Translation, Cultural Adaptation, and Preliminary Evaluation of the Spanish Version of the Transgender Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals (TVQ MtF). *J Voice* [Internet]. 2018 Jul;32(4):514.e1-514.e6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.05.012>
59. Castilla-Peón MF. Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 7];75(1):7–14. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100007
60. Van Borsel J, Baeck H. The voice in transsexuals. *Rev Logop Foniatr y Audiol* [Internet]. 2014;34(1):40–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2013.04.007>
61. Schwarz K, Fontanari AMV, Costa AB, Soll BMB, da Silva DC, de Sá Villas-Bôas AP, et al. Perceptual-Auditory and Acoustical Analysis of the Voices of Transgender Women. *J Voice* [Internet]. 2018;32(5):602–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.07.003>

62. Petry AR. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Jun;36(2):70–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200070&lng=en&tlng=en
63. Schwarz Karine, Fontanari AMV, Mueller Andressa, Costa AB, Soll Bianca, da Silva DC, et al. Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-female Brazilian Transsexual People. *J Voice* [Internet]. 2017;31(1):120.e15-120.e20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.02.012>
64. Defas Sani V, Ormaza Larriva D, Rodas Mosquera J, Mosquera Vallejo L. Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017. *Rev la Fac ciencias medicas Univ Cuenca* [Internet]. 2018;36(3):11–8. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2501/1607>
65. Kerr-Corrêa F, Pinheiro Júnior FML, Martins TA, da Conceição Costa DL, Macena RHM, Mota RMS, et al. Consumo excessivo de álcool entre mulheres transgênero numa cidade brasileira. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 8];33(3):e00008815–e00008815. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305004
66. Gómez-Gil E, Simulionyte E, Balcells-Oliveró M, Valdés M, Salamero M, Guillamón A, et al. Patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en personas transexuales. *Adicciones* [Internet]. 2018 Dec 19;31(3):201. Available from: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/945>
67. Peña Barreno C, Gonzalez-Peramato P, Nistal M. Vascular and inflammatory effects of estrogen and anti-androgen therapy in the testis and epididymis of male to female transgender adults. *Reprod Toxicol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Sep

- 8];95:37–44. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890623820301295>
68. Donati Castro A, Nagelberg A. Screening mamario en pacientes transgénero bajo tratamiento hormonal cruzado (thc). Situación actual y controversias. *Rev Argentina Mastología* [Internet]. 2019;38(137):116–32. Available from:
https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2019_v38_n137/10.pdf
69. Aranda G, Mora M, Hanzu FA, Vera J, Ortega E, Halperin I. Effects of sex steroids on cardiovascular risk profile in transgender men under gender affirming hormone therapy. *Endocrinol Diabetes y Nutr* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 21];66(6):385–92. Available from: www.elsevier.es/endo
70. Hess J, Neto RR, Panic L, Rübben H, Senf W. Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2014;111(47):795–801. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/270512898_Satisfaction_With_Male-to-Female_Gender_Reassignment_Surgery
71. Fernández Duque A. Calidad de vida, función del tracto urinario y salud sexual en cirugía de reasignación de sexo hombre a mujer. *Urol Colomb* [Internet]. 2016 Sep;25(3):287. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149146287003>
72. Schneider F, Kliesch S, Schlatt S, Neuhaus N. Andrology of male-to-female transsexuals: influence of cross-sex hormone therapy on testicular function. *Andrology* [Internet]. 2017;5(5):873–80. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/andr.12405?src=getftr>
73. Vargas-Huicochea I, Robles R, Real T, Fresán A, Cruz-Islas J, Vega-Ramírez H, et al. A Qualitative Study of the Acceptability of the Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis Among Transgender Adults Who Were Labeled Due to Their Gender Identity Since Childhood. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2018;47(8):2363–74. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/326162943_A_Qualitative_Study_of_the_Acceptability_of_the_Proposed_ICD-11_Gender_Incongruence_of_Childhood_Diagnosis_Among_Transgender_Adults_Who_Were_Labeled_Due_to_Their_Gender_Identity_Since_Childhood
74. Arístegui I, Castro Solano A, Buunk AP. Mate preferences in Argentinean transgender people: An evolutionary perspective. *Pers Relatsh* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Jan 2];25(3):330–50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pere.12247>
 75. Espinoza M, Fernández OM, Riquelme N, Irrazábal M. La Identidad Transgénero en la Adolescencia Chilena: Experiencia Subjetiva del Proceso. *Psykhe* (Santiago) [Internet]. 2019;28(2):1–12. Available from: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/1425>
 76. Ramírez Tovar GE, García Rodríguez RE. La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones. *Andamios, Rev Investig Soc* [Internet]. 2018;15(37):303. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632018000200303
 77. Fraser B. Peru's transgender community: the battle for rights. *Lancet* [Internet]. 2016 Jul;388(10042):324–5. Available from: www.thelancet.com
 78. Ulrich AK, Sanchez J, Lama JR, Manhart LE, Goodreau SM, Duerr AC. Correlates of concurrent partnerships and patterns of condom use among men who have sex with men and transgender women in Peru. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(9):1–13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0222114>
 79. Colchero A, Cortés-Ortiz MA, Romero-Martínez M, Vega H, González A, Román R, et al. HIV prevalence, sociodemographic characteristics, and sexual behaviors among transwomen in Mexico City. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015 Mar 5;57(3):99. Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7596>

80. Frola CE, Zalazar V, Cardozo N, Vázquez ML, Arístegui I, Lucas M, et al. Home-based HIV testing: Using different strategies among transgender women in Argentina. Morgan E, editor. PLoS One [Internet]. 2020 Mar 19 [cited 2020 Sep 8];15(3):1–13. Available from: https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0230429/1/pone.0230429.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20201227%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4_request&X-Goog-Date=20201
81. Bórquez A, Rich K, Farrell M, Degenhardt L, McKetin R, Tran LT, et al. Integrating HIV pre-exposure prophylaxis and harm reduction among men who have sex with men and transgender women to address intersecting harms associated with stimulant use: a modelling study. J Int AIDS Soc [Internet]. 2020;23(S1):75–84. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342332479_Integrating_HIV_pre-exposure_prophylaxis_and_harm_reduction_among_men_who_have_sex_with_men_and_transgender_women_to_address_intersecting_harms_associated_with_stimulant_use_a_modelling_study
82. Pedraza Pinto LA. Discriminación por orientación sexual o identidad de género en centros de detención del Estado colombiano. Cienc Jurídica [Internet]. 2019;8(16):139. Available from: <http://www.cienciajuridica.ugto.mx/index.php/CJ/article/view/317/313>
83. Marins LMS, Torres TS, Leite I da C, Moreira RI, Luz PM, Hoagland B, et al. Performance of HIV pre-exposure prophylaxis indirect adherence measures among men who have sex with men and transgender women: Results from the PrEP Brasil study. PLoS One [Internet]. 2019;14(8):1–12. Available from: https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0221281/1/pone.0221281.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20201227%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4_reques

t&X-Goog-Date=20201

84. Silva AF Da. Aspectos psicológicos e jurídicos da transexualidade na infância e na adolescência. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2016;5(1):1689–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003>
85. Arístegui E, Gómez ML, Andrade D, Romero K. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina [Internet]. Ciudad de Buenos Aires, Argentina; 2014. Available from: https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf
86. Baez J. Identidad de género: desafíos y límites a las políticas de inclusión en la escuela secundaria de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Rev Punto Género* [Internet]. 2017;53(9):1689–99. Available from: <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/46265/48267>
87. Escandon C. Identidad de género. *Rev Estud Género La* [Internet]. 2015;280–7. Available from: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/view/457>
88. Santiago A, Bravo E. Transitando. La de/construcción de la identidad de género trans: el caso de las mujeres trans de ATTTA Santiago del Estero [Internet]. 2015. p. 15. Available from: <https://www.aacademica.org/000-061/843>
89. Matanza MD La. Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans [Internet]. La Matanza; 2012. Available from: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina_Primer_Encuesta_sobre_Poblacion_Trans_2012.pdf
90. Silva GW dos S, Souza EFL, Sena RCF de, Moura IB de L, Sobreira MVS, Miranda FAN

- de. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2020 Dec 28];37(2):e56407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200404&lng=pt&tlng=pt
91. Silva GWDS, Souza EFL, Sena RCF de, Moura IB de L, Sobreira MVS, Miranda FAN de. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2020 Dec 28];37(2):e56407. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160256407.pdf
 92. de Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG, Souza MHT de, Malvasi P, et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 Apr [cited 2020 Sep 24];31(4):767–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00077514>
 93. Guzmán-Parra J, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, Pérez-Costillas L, Esteva de Antonio I, Navais-Barranco M, et al. Sociodemographic Characteristics and Psychological Adjustment Among Transsexuals in Spain. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016;45(3):587–96. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277007222_Sociodemographic_Characteristics_and_Psychological_Adjustment_Among_Transsexuals_in_Spain
 94. Melián ADH. Autopercepción De Las Personas Transexuales Sobre Su Integración Social Trabajo Fin De Grado [Internet]. Universidad de la Laguna; 2017. Available from: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6895/AUTOPERCEPCION_DE_LAS_PERSONAS_TRANSEXUALES SOBRE SU INTEGRACION SOCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 95. Fernández M, Guerra P, Concha V, Neir M, Martínez N. Violencia de pareja en personas con disforia de género. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2019;13(2):185–

96. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000200185&script=sci_abstract
96. Izquierdo Gutierrez M, Cacao Chavez S. La inserción laboral de los transtórgenos en la ciudad de Portoviejo – Ecuador [Internet]. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Universidad Técnica de Manabí; 2017. Available from: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/03/insercion-laboral-trangeneros.html>
97. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz M a. C, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. Gac Sanit [Internet]. 2012;26(3):203–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300003
98. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Martín Sánchez E. Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género. Rev esp salud pública [Internet]. 2017;9(1):0–0. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838015.pdf>
99. Gil-Borrelli CC, Román M, Obón B, Rodríguez-Arenas MA, Latasa P. Causes of hospital admission and morbidity according to gender identity in the autonomous community of Madrid. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2020 Dec 27];43(2):1–8. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/76126/50931>
100. Domínguez Fuentes JM, Hombrados-Mendieta MI, García-Leiva P. Perception about law 2/2014 by transgender people from Andalusia. Quad Psicol [Internet]. 2019 Aug 30 [cited 2020 Sep 8];21(2):1490. Available from: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v21-n2-dominguez-hombrados-garcia>
101. Neer AF. Biocudadanía trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud Argentina (2012-2015). 2015;19(1):1–20. Available from: <https://atheneadigital.net/article/view/v19-1-farji>
102. Godoy V, Fischer F, Insunza C, Lazo G. Vivencias de les jóvenes transgénero respecto

- a su inclusión social en Chile. *Nomadías* [Internet]. 2019;(27):9–31. Available from: <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/54359/58340>
103. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13];35(4):10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504
104. Janini JP, Santos RDS, Vargens OM da C, Araújo LM de. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 Dec 20 [cited 2020 Aug 3];25(0):e29009. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.29009>
105. Janini JP, Santos R da S, Santos LF de M dos, Souza V de M. The epistemological construction of transsexuality: the science, nursing and common sense. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019;23(3):1–8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300219
106. Souza MHT de, Pereira PPG. Cuidado com saúde: As travestis de Santa Maria, Rio Grande do sul. *Texto e Context Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 3];24(1):146–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>
107. Lasso Báez R. Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2014;7(2):108–25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424009.pdf>
108. Torres AFR. Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, transexuales, intersexuales y queer en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018-2019 [Internet]. Universidad Técnica Del Norte de Ibarra; 2019. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9484/2/06 ENF 1057 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9484/2/06_ENF_1057_TRABAJO_GRADO.pdf)

109. Stuart J, Poémape S, Mastro D. En busca del bienestar : barreras y posibilidades percibidas por las mujeres transexuales para acceder a los servicios de salud en Iquitos. *Rev Argumentos* [Internet]. 2014;9(2):62–8. Available from: https://argumentos-historico.iep.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/STUARTETAL_MAYO2015.pdf
110. Costa AB, Brum GM, Zoltowski APC, Dutra-Thomé L, Lobato MIR, Nardi HC, et al. Experiences of discrimination and inclusion of brazilian transgender people in the labor market. *Rev Psicol Organ e Trab* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 8];20(2):1040–6. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200011
111. Bianchi FT, Reisen CA, Zea MC, Vidal-Ortiz S, Gonzales FA, Betancourt F, et al. Sex Work Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Bogotá. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2014 Nov 24;43(8):1637–50. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10508-014-0260-z>
112. Ballesté IR. Equally different: The gender identity of children in Chile. *Ius Prax* [Internet]. 2018;24(1):397–436. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85060766774&doi=10.4067%2Fs0718-00122018000100397&partnerID=40&md5=ee6a13a8fcbf2fbc9d18f436ff656ccd>
113. Coyotzin Torres R, Sosa EC, Torres GEL. Derechos humanos de las personas trans : en búsqueda de la identidad y la justicia social [Internet]. Ciudad de México; 2019. Available from: <https://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/htm/dhs/personas.pdf>
114. En D, Ambito EL, Servicios DEAALOS, Por P, Orientacion MDE, Identidad SE. Discriminacion en el ambito de acceso a los servicios publicos por motivo de orientacion sexual e identidad de genero [Internet]. UTMACH; 2018. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12295/1/E-7804_ORELLANA

RIOFRIO KATHERINE VANESSA.pdf

115. Núñez Marín RF. Estándares internacionales en materia de orientación sexual e identidad de género: interpretación evolutiva en el derecho interamericano. *Prolegómenos* [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Oct 7];22(43):9–20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v22n43/0121-182X-prole-22-43-00009.pdf>
116. Lavín S. La Problemática De La Transexualidad En Las Relaciones Laborales [Internet]. Universidad de Cantabria. Universidad de Cantabria; 2016. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8019/LAVINCARUS%20CSOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
117. Neer AF. Las tecnologías del cuerpo en el debate público: análisis del debate parlamentario de la Ley de Identidad de Género argentina. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)* [Internet]. 2014;(16):50–72. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000100004&lng=en&nrm=iso&tIng=es
118. Socías ME, Marshall BDL, Arístegui I, Zalazar V, Romero M, Sued O, et al. Towards Full Citizenship: Correlates of Engagement with the Gender Identity Law among Transwomen in Argentina. Wei C, editor. *PLoS One* [Internet]. 2014 Aug 18;9(8):e105402. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0105402>
119. Godoy GC. The Gender Identity Law and the building of transgender people's identities. *Quad Psicol* [Internet]. 2015 Dec 31 [cited 2020 Oct 7];17(3):111. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5299195>
120. Bustamante Roa MÁ, Garrido-Carrasco C. Discriminación hacia personas transgénero: Desafíos para un trabajo social en derechos humanos. *Intervención* [Internet]. 2019;9(1):79–98. Available from: <https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/72/71>

121. Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes. SOCHED y la ley de reasignación de sexo civil en transgénero. *Rev chil endocrinol diabetes* [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 8];8(3):116–20. Available from: http://www.revistasoched.cl/3_2015/6-3-2015.pdf
122. Gauché Marchetti XA, Lovera Parmo DA. Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos. *Ius Prax* [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Oct 7];25(2):359–402. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122019000200359
123. Echeverría G, Maturana JM. Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile. *Univ Psychol* [Internet]. 2016 Jan 19;14(4):1485. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/15590>
124. Puente BM. Una realidad invisible . Situación laboral del colectivo transexual en la provincia de A Coruña Unha realidade invisible . Situación laboral do colectivo transexual na provincia de A Coruña An invisible reality . Work situation of the transsexual collecti [Internet]. Universidade da Coruña; 2019. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23612/MunizPuente_Beatriz_TFG_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y
125. Zambrano MC. Cuerpos en tránsito: identidad de género, prostitución y condiciones de vida de un colectivo de trans ecuatorianas en Barcelona [Internet]. Universidad Andina Sion Bolívar Sede Ecuador; 2017. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5348/6/PI-2016-16a-Camacho-Cuerpos.pdf>
126. Trnka A. Transgéneros : Masculinidad Alternativa y su vinculación en el Sistema de Salud . [Internet]. Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología. Universidad de la República; 2015. Available from: <https://sifp.psico.edu.uy/transgeneros-masculinidad-alternativa-y-su-vinculación->

con-el-sistema-de-salud

127. Gómez Sónora V. El derecho a la identidad de género desde una mirada etnográfica. *Rev Uruguaya Antropol y Etnogr* [Internet]. 2016;1(2):73–88. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-68862016000200005
128. Barbosa CV, Da Silva Neto JF. A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a “transparentalidade” ou “parentalidatrans.” *Rev Direito Família e Sucessão* [Internet]. 2020 Aug 20 [cited 2020 Oct 7];6(1):55. Available from: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/6668/pdf>
129. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 7];35:4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400201
130. Cardona-Cuervo J. La construcción de los derechos del grupo social transgénero. *Entramado* [Internet]. 2016;13(2):84–95. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n2/v12n2a07.pdf>
131. Infante-Castañeda C. Utilización de servicios de atención prenatal: influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1990;32(4):419–29. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632405>
132. Seibel BL, de Brito Silva B, Fontanari AMV, Catelan RF, Bercht AM, Stucky JL, et al. The impact of the parental support on risk factors in the process of gender affirmation of transgender and gender diverse people. *Front Psychol* [Internet]. 2018;9(MAR):1–9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00399/full>
133. Francia Martínez M, Esteban C, Lespier Z. Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Rev Puertorriquena*

- Psicol [Internet]. 2017;28(1):98–113. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891759>
134. Páez S. El transgénero a lo largo de la historia. Rev LA Soc ARGENTINA PSICOANÁLISIS [Internet]. 2010;20(1):119–30. Available from: <http://courseshistoria.blogspot.com/>
135. Rafferty J. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. Pediatrics [Internet]. 2018 Oct;142(4):e20182162. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2018-2162>
136. Washington DC. Informe Situación de Derechos Humanos de las Personas LGBTI y Diversidades Ancestrales en el contexto de los Pueblos Indígenas en Abya Yala, Presentado dentro del 147^o período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la O [Internet]. Abya Yala: Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA); 2013. p. 1–2. Available from: <https://www.falgbt.org/wp-content/uploads/2016/02/Diversidades-sexuales-ancestrales-indígenas.pdf>
137. Gobierno Vasco. Guía de atención integral a las personas transexuales. Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario. 2016;(May):118. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_transexualidad/es_def/index.shtml
138. IOM. Política de la OIM sobre la igualdad de género 2015-2019 [Internet]. IOM Documento CRP/22. Ginebra; 2015. Available from: www.unwomen.org/en/how-we-work/un-system-coordination/promoting-un-accountability.
139. Balzer C, Lagata C, Berredo L. Trans Murder Monitoring Project TMM Annual Report 2016. TvT Publ Ser [Internet]. 2016;14(14):1–28. Available from: www.tgeu.org%0Awww.transrespect.org
140. Eneros AA, Sandoval Zamorano J, Rios Salazar R, Alejandra M, Lagos C. Terapia

- Hormonal en la Transición Masculino a Femenino (MTF) ó transexual femenino o régimen de feminización. Parte II. Rev Soc Chil Obs Ginecol Inf Adol [Internet]. 2017;XXIV:18–26. Available from: https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2017/Sogia_1_2017_2.pdf
141. Barquero K. Atención a transexuales reducirá complicaciones de automedicación [Internet]. La republica. 2018 [cited 2020 Dec 27]. p. 1. Available from: <https://www.larepublica.net/noticia/atencion-a-transexuales-reducira-complicaciones-de-automedicacion>
142. Duarte Sanchez A, Hedo-Toledo AH, Pradel-Mora J, Gómez-Recilla V. Complicación tardía tras infiltración de biopolímeros en glúteos. Cir Plast Ibero-Latinoamericana. 2016;42(4):385–9.
143. Albán CL. Aplicación de biopolímeros o sustancias modelantes como un problema de salud pública en la ciudad de cali [Internet]. Vol. 2. Universidad del Valle; 2018. Available from: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15030/CB-0591793.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
144. Valles JH, López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual Barriers to access to health services in the transgender and transsexual community. Horiz Sanit [Internet]. 2019;19(1):19–25. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100019&script=sci_abstract
145. Espada JP, Morales A, Orgilés M, Ballester R. Self-concept, social anxiety and depressive symptoms in Spanish adolescents based on their sexual orientation. Ansiedad y Estres [Internet]. 2012;18(1):31–41. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/61419354.pdf>
146. Joint R, Chen ZE, Cameron S. Breast and reproductive cancers in the transgender population: a systematic review. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2018;125(12):1505–12. Available from:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.15258?src=getftr>

147. Esteva de Antonio I, Asenjo Araque N, Hurtado Murillo F, Fernández Rodríguez M, Vidal Hagemeyer Á, Moreno-Pérez O, et al. Position statement: Gender dysphoria in childhood and adolescence. Working Group on Gender Identity and Sexual Development of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition (GIDSEEN). *Endocrinol y Nutr* [Internet]. 2015;62(8):380–3. Available from: https://www.researchgate.net/publication/275772837_Position_statement_Gender_dysphoria_in_childhood_and_adolescence_Working_Group_on_Gender_Identity_and_Sexual_Development_of_the_Spanish_Society_of_Endocrinology_and_Nutrition_GIDSEEN
148. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, Feldman J, et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2018 Jul 3 [cited 2020 Sep 16];19(3):287–354. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1503902>
149. Estrada Montoya JH, García Becerra A. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2020 Sep 29];9(18):90–102. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2636>
150. Toibaro JJ, Ebensrtejin JF, Parlante A, Burgoa P, Freyre A, Romero M, et al. Sexually transmitted infections among transgender individuals and other sexual identities. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2009;69(3):327–30. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Toibaro/publication/26686071_Sexually_transmitted_infections_among_transgender_individuals_and_other_sexual_identities/links/0c960517536ac42762000000/Sexually-transmitted-infections-among-transgender-individuals
151. Kojima N, Park H, Konda KA, Joseph Davey DL, Bristow CC, Brown B, et al. The

- PICASSO Cohort: Baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017;17(1):1–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316020780_The_PICASSO_Cohort_Baseline_characteristics_of_a_cohort_of_men_who_have_sex_with_men_and_male-to-female_transgender_women_at_high_risk_for_syphilis_infection_in_Lima_Peru
152. Aguilar G, Samudio T, López G, Giménez L, Ríos-González CM, Sanabria G. Prevalencia del VIH/Sífilis y comportamientos de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay TT - Prevalence of HIV/Syphilis and risk behaviors in female sex workers in Paraguay. *Rev salud pública Parag* [Internet]. 2019;9(2):[P29-P34]. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v9n2/2307-3349-rspp-9-02-29.pdf>
153. Jauraritzta E. La educación como derecho [Internet]. 1st ed. Urrutxi M, editor. Vol. 1, Depto de educación, universidades e investigación. Bilbao: UNESCO Etxes; 2005. 3 p. Available from: http://www.unescoetxea.org/dokumentuak/Educacion_Derecho_Humano.pdf
154. UNESCO. La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina [Internet]. 1st ed. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, editor. Santiago de Chile: Sergio Baros; 2015. 39–41 p. Available from: https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000244840&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_26000be5-fef4-4b6b-82b9-509c74079e37%3F_%3D244840spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p
155. Ramírez Aristizábal F. Discursos, silencios, violencias y prácticas educativas en torno a estudiantes con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. *Polisemia* [Internet]. 2018;14(25):83–92. Available from: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/POLI/article/view/1884/1757>

156. Educación M de. Paz escolar: estrategia nacional contra la violencia escolar [Internet]. 2nd ed. Perú DL en la BN del, editor. Lima Perú: Dirección General de Desarrollo de las Instituciones Educativas; 2014. 15 p. Available from: [http://www.infanciaymedios.org.pe/documentos/legislacion/Estrategia Nacional Paz Escolar.pdf](http://www.infanciaymedios.org.pe/documentos/legislacion/Estrategia_Nacional_Paz_Escolar.pdf)
157. Chon B, Barajas M. Construction of a scale to measure attitudes towards transgender people in university students. *Enseñanza e Investig en Psicol* [Internet]. 2018;24(3):310–6. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Miriam_Barajas/publication/327971142_Construction_of_a_scale_to_measure_attitudes_towards_transgender_people_in_university_students/links/5cad548a92851ccd4ac067b5/Construction-of-a-scale-to-measure-attitudes-towards-tr
158. Boivin RR. “Se podrían evitar muchas muertas”: discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)* [Internet]. 2014 Apr;16(16):86–120. Available from: <http://scielo.br/pdf/sexs/n16/n16a06.pdf>
159. Bockting W, Keatley J. 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. In: Zúñiga J, Keatley J, Bockting W, Salcedo B, Radix A, Schwenke C, et al., editors. PAHO [Internet]. 1st ed. Buenos Aires, Argentina: OMS/OPS; 2013. p. 15–7. Available from: [https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint Trans EspaÑ±ol.pdf](https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%B1ol.pdf)
160. Infante Aguilera N, Vergara Jaramillo F. Importancia del rol en la inserción laboral de la población trans en Santiago , Chile . [Internet]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2019. Available from: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/5153/TPSICO799.pdf?sequence=1>
161. Gainza PP, Techera J. ¿Ocho horas de inclusión?: políticas laborales para personas trans en Uruguay. Los casos del Programa Uruguay Trabaja y el llamado para

- ingreso a la administración pública. Rev Sexol y Soc [Internet]. 2016;22(2):131–48. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162c.pdf>
162. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/341808/norma.htm>
163. Situación de las personas trans en Chile | OTD Chile [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://otdchile.org/situacion-de-las-personas-trans-en-chile/>
164. Chiam Z, Duffy S, Gil MG, Goodwin L, Pate NTM. Informe de Mapeo Legal Trans 2019: Reconocimiento ante la ley [Internet]. Ginebra; 2020. Available from: <https://ilga.org/es/mapeo-legal-trans>
165. Orellana AR. ORD n°0768 Derechos niña niños y estudiantes trans en el ámbito de la educación a sostenedores [Internet]. Santiago de Chile: Superintendencia de Educación; 2017. p. 1–9. Available from: <https://media.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/ORD-nº-0768-Derechos-niñas-niños-y-estudiantes-trans-en-el-ámbito-de-la-educación-a-sostenedores.pdf>
166. Postulantes trans podrán rendir la PSU con su nombre social - Universidad de Chile [Internet]. [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://www.uchile.cl/noticias/143889/postulantes-trans-podran-rendir-la-psu-con-su-nombre-social>
167. DEMRE. Uso de nombre social de postulantes trans para rendición PSU - DEMRE [Internet]. Prueba de Selección Universitaria. 2019 [cited 2020 Dec 27]. p. 1. Available from: <https://demre.cl/inscripcion/uso-nombre-social-rendicion-prueba-transicion>
168. MINSAL de Chile. Orientaciones Técnicas para actualizar o elaborar Protocolo de trato y registro para Personas Trans, en el marco de la circular N° 21 [Internet]. 2019 p. 1–11. Available from: <https://www.minsal.cl/wp->

- content/uploads/2019/03/Orientaciones-técnicas-protocolo-personas-trans.pdf
169. Costa Rica se une a los países del mundo en aprobar el matrimonio igualitario: mira aquí dónde es legal y dónde es ilegal | CNN [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/26/costa-rica-se-une-a-los-paises-del-mundo-en-aprobar-el-matrimonio-igualitario-mira-aqui-donde-es-legal-y-donde-es-ilegal/>
170. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales T e I (ILGA). Homofobia Del Estado [Internet]. 13th ed. Mendos LR, editor. Ginebra: ILGA World; 2019. 558 p. Available from: https://ilga.org/downloads/ILGA_Homofobia_de_Estado_2019.pdf
171. Borborgno I. La transfobia en América latina y el Caribe [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2013. Available from: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/La-Transfobia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
172. Echeverría H, Abad A, Ramos V. La Estigmatización una forma normalizada de la violencia intragénero. Univ y Soc [Internet]. 2019;9(2):313–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
173. Platero Méndez R. La agencia de los jóvenes trans para enfrentarse a la transfobia. Rev Int Pensam político [Internet]. 2014;9:183–93. Available from: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/10717/Las_agencias_de_los_jovenes.pdf?sequence=2

Anexos

Anexo 1

Tabla 1: Cuadros Sinópticos de Variables.

Tabla 1.1 Identificar las principales características demográficas de personas transgéneros entre los países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)					
Variable	Tipo de variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
Ciclo vital	Cuantitativo discreto	Tiempo vivido por una persona expresado en años en su país de origen.	Grupos etarios	Infancia Adolescencia Adultez Adultez tardía (personas mayores)	
Etnia	Cualitativo nominal	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.	Grupos étnicos	Pueblo originario Afrodescendiente Caucásico	
Migración	Cualitativo nominal	desplazamiento de un individuo o grupo poblacional desde su lugar de residencia u origen, hacia una nueva localidad, región o país, por diferentes motivos.	País	- Países de Iberoamérica - Países del Caribe	Migración de mujeres trans
Mortalidad	Cualitativo nominal	Cualidad de mortal y número de defunciones en	Causa de mortalidad		

		una población y período determinado			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

Tabla 1.2 Identificar características biológicas de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)					
Variable	Tipo de variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
Alternativas de tratamiento de modificación corporal	Cualitativo nominal	Medidas médicas y estéticas más habituales que escogen las personas transexuales para el cambio de corporalidad	Tratamientos	Tratamiento hormonal	
				Cirugía reasignación corporal	
				No opta por tratamientos de cambio corporal	
Enfermedades mórbido crónicas	Cualitativa nominal	Enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta, son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo.	Enfermedades	- Causas de mortalidad encontradas	
Identidades de Género	Cualitativo nominal	Percepción intrínseca, la convicción personal e íntima de una persona de sentirse	Identidades de género	- Transgénero binario	- Transgénero masculino - Transgénero femenino

		hombre, mujer o una categoría distinta a ser masculino o femenino.		<ul style="list-style-type: none"> - Travesti - Transgénero no binario 	<ul style="list-style-type: none"> - Drag Queen - Drag King - Género neutro - Género fluido - Agénero - Bigénero - Andrógino - Intergénero - Genderqueer
ITS	Cualitativa nominal	Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.	Enfermedades ITS	<ul style="list-style-type: none"> - VPH - Herpes - VIH - Hepatitis B - Sífilis - Gonorrea - Clamidia - Trichomoniasis vaginal - Otro 	

Tabla 1.3 Identificar características sociales de los transgéneros en países iberoamericanos y el caribe entre los años (2010-2020)

Variable	Tipo de variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
Acceso a educación	Cualitativa Ordinal	Derecho fundamental reconocido a todos los ciudadanos que incluye el acceso básico a una	Nivel educacional	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios formales completos - Estudios formales incompletos - Con estudios universitario 	

		educación formal.		/técnico - Sin estudios	
Acceso a salud	Cualitativa nominal	Tipo en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica.	Sistema de atención en salud	Previsión de salud (país)	- Público - Privado - Mixto
Ocupación	cualitativa nominal	Tipo de actividad laboral con o sin remuneración monetaria	Ocupación	Ocupación	
Políticas para la población transgénero	Cualitativa nominal	Conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que tanto para los ciudadanos como para los gobernantes es prioritario, en éste caso aplicado a la comunidad transgénero.	Políticas públicas	Políticas públicas de salud	- Programas - Guías de atención - Normativas - Protocolos
				Políticas legislativas	- Leyes - Decretos

Redes de apoyo	Cualitativa nominal	Instituciones, empresas, agrupaciones o individuos que brindan algún tipo de apoyo a la persona en el momento de la transición sexual.	Organizaciones de apoyo	Redes formales (país)	<ul style="list-style-type: none"> - Redes gubernamentales - Institución de salud - ONG - Fundaciones - Asociaciones
				Redes informales	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares - Amigos - Trabajo

Anexo 2

Tabla 2: Selección base de datos según buscador.

Base de datos	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados	N° de artículos seleccionados al final de los criterios de inclusión
Google académico	1.247.289	890	294
PubMed	25.018	3503	24
SciELO	1.135	94	40
Lilacs	2.412	37	20
EBSCO	76.498	105	29
Clinical Key	3206	209	27
Accessmedicine	2	0	0
Otros**	15	15	15
Total	1.352.369	4644	449

*** Bibliografía complementaria que no cumplen totalmente con los criterios de inclusión/exclusión (método bola de nieve)*

Anexo 3

Tabla 3: Clasificación de los documentos totales seleccionados según año de publicación.

Año	Nº de artículos
2010	13
2011	12
2012	18
2013	18
2014	20
2015	49
2016	42
2017	59
2018	80
2019	93
2020	30
Total	434

Anexo 4

Tabla 4: Clasificación de los documentos totales seleccionados según país.

País	Nº artículos
Argentina	40
Asociación internacional	1
Bolivia	2
Brasil	91
Chile	34
Colombia	53
Costa Rica	2
Cuba	5
Ecuador	22
El Salvador	4
España	80
Guatemala	4
Jamaica	1
México	39
Nicaragua	1
Perú	17
Portugal	10
Puerto Rico	5
Uruguay	12
Venezuela	4
Varios países	8

Total	434
-------	-----

Anexo 5

Tabla 5: Fichaje estudios base de datos para análisis por objetivos

Titulo del articulo	Autores	Año	Tipo de investigación	Objetivo que responde
"Tradução e avaliação preliminar da versão em Português do Questionário de Autoavaliação Vocal para Transexuais de Homem para Mulher Keywords"	Santos, Heloisa Helena de Almeida Neves Matta dos Aguiar, Andréa Gomes de Oliveira Baeck, Heidi Elisabeth Van Borsel, John	2015	Cuantitativo	Objetivo 2 y 3
Screening mamario en pacientes transgénero bajo tratamiento hormonal cruzado (thc). Situación actual y controversias	Donati Castro, Andrea Nagelberg, Alberto	2018	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
"Using a Two-Step Method to Measure Transgender Identity in Latin America/the Caribbean, Portugal, and Spain"	Sari L. Reisner, Katie Biello Joshua G., Rosenberger, S. Bryn Austin, Sebastien Haneuse, Amaya Perez-Brumer • David S. Novak, Matthew J. Mimiaga	2013	Cuantitativo	Objetivo 1
Risk Behaviors and Perceptions Among Self-identified Men Who Have Sex with Men (MSM), Bisexuals, Transvestites, and Transgender Women in Western	Janet M. Ikeda 1, Oliver Racancoj 2, Susie Welty 3, Kimberly Page 4, Norman Hearst 3 5, Willi McFarland	2018	Cuantitativo	Objetivo 1
Trayectorias de vida de personas trans en el área metropolitana de Buenos Aires	Gustavo Javier Rigueiral, Susana Seidmann	2019	Cuantitativo	Objetivo 1
Observatorio de Crímenes de Odio LGBT. Motivados por discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género	Federación Argentina LGBTI	2019	Cualitativo	Objetivo 1
Situación de las niñas y los niños trans en Chile: derechos humanos y políticas públicas.	Morrison. R, Araya. L, Palomino-Araneda. T. Graus. JM.	2019	Cualitativo	Objetivo 1
CIDH expresa preocupación por la violencia generalizada contra personas LGBTI y la falta de recopilación de datos por parte de Estados Miembros de la OEA	OEA	2014	Cualitativo	Objetivo 1
Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis	Del Popolo Fabiana, Jaspers Dirk	2014	Mixto	Objetivo 1
Migración interna trans femenina hacia Quito. cuerpos, territorios, fronteras y trayectorias migratorias.	Lidia Raquel García Díaz	2015	Cualitativo	Objetivo 1
Discursos sobre la identidad de género en la configuración de políticas sociales, desde la perspectiva de actores políticos Gobierno Nacional, Regional y	San Martín, Camila A. Sepúlveda csepulvedasan@udec.cl Bustos Ibarra, Cecilia Del C.1 cecbustos@udec.cl	2018	Cualitativo	Objetivo 1

Sociedad Civil Organizada				
Las identidades de género según las y los adolescentes. Percepciones, desigualdades y necesidades educativas	Calvo García, Guadalupe	2018	Cualitativa	Objetivo 1
Gender identities and the ethnic-racial debate in Brazilian law: Self-declaration as a technique of anti-discrimination protection	Resadori, Alice Hertzog Rios, Roger Raupp	2018	Cualitativo	Objetivo 1
Molecular basis of Gender Dysphoria: androgen and estrogen receptor interaction	Fernández, Rosa Guillamon, Antonio Cortés-Cortés, Joselyn Gómez-Gil, Esther Jácome, Amalia Esteva, Isabel Almaraz, Maricruz Mora, Mireia Aranda, Gloria Pásaro, Eduardo	2018	Cuantitativo	Objetivo 1
Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico Facebook Twitter	Corrêa, FHM, Rodrigues, BB, Mendonça, JC y da Cruz, LR	2020	Epidemiológico transversal	Objetivo 1
Mujeres migrantes transgénero centroamericanas en Tapachula, Chiapas. Apuntes sobre transfrontera y territorialidad.	Ernesto Antonio Zarco-orti	2018	Cualitativo	Objetivo 1
"Evaluación psicosocial en adolescentes transgenero"	Diego López de Lara, Olga Pérez Rodríguez, Isabel Cuellar Flores, José Luis Pedreira Masa, Lucía Campos-Muñoz, Martín Cuesta Hernández y José Tomás Ramos Amador	2019	Cuantitativo	Objetivo 1
"Ratio sexo/género de los adolescentes con disforia de genero de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Genero de Asturias"	Maria Fernandez Rodriguez, Patricia Guerra Mora, Ana Isabel Revuelta Fernandez y Ana Villaverde Gonzales.	2019	Cuantitativo	Objetivo 1
Envejecimiento y apariencia: percepciones de una mujer transgénero heterosexual	Thais Fernanda Luz, Yoshioka Andrea Lopes, Heloísa Buarque de Almeida	2019	Cualitativo	Objetivo 1
Transfeminicídio: análise da dessubjetivação das pessoas trans na sociedade brasileira Transfeminicídio: análise da dessubjetivação das pessoas trans na sociedade brasileira	De Oliveira, Manoel Rufino David	2019	Cualitativo	Objetivo 1
Rituais brutais nas mortes de travestis e transexuais: o que a abjeção da população t denuncia?	Santos, Diego Silva	2019	Cualitativo	Objetivo 1
Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales	Mora Palma C, Guerrero Fernandez J, González Casado I.	2020	Cualitativo	Objetivo 1
Trans-migraciones: cruce de fronteras y la política de modificación corporal entre mujeres transgénero puertorriqueñas	Mark B. Padilla, Sheilla Rodríguez-Madera, Nelson Varas-Díaz & Alixida Ramos-Pibernus	2016	Cualitativo	Objetivo 1

Sujetos en tránsito y sexualidades fronterizas. Derechos de migrantes venezolanos lgbt en el Caribe colombiano	Alfredo Andrés Bula Beleño, Vivian Fernanda Cuello Santana	2019	cualitativo	Objetivo 1
Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH).	E. Coleman, W. Bockting, M. Botzer, P. Cohen-Kettenis, G. De Cuypere, J. Feldman, L. Fraser, J. Green, G. Knudson, W. J. Meyer, S. Monstrey, R. K. Adler, G. R. Brown, A. H. Devor, R. Ehrbar, R. Ettner, E. Eyley, R. Garofalo, D. H. Karasic, A. I. Lev, G. Mayer, H. Meyer-Bahlburg, B. P. Hall, F. Pfäfflin, K. Rachlin, B. Robinson, L. S. Schechter, V. Tangpricha, M. van Trotsenburg, A. Vitale, S. Winter, S. Whittle, K. R. Wylie & K. Zucker	2018	Cualitativo	Objetivo 1
Muxes: Entre localidade e globalidade transgeneridade em Juchitán, Istmo de Tehuantepec	Luanna Barbosa	2016	Cualitativo	Objetivo 1
Geografía travesti: Cuerpos, sexualidad y migraciones de travestis brasileñas (Río de Janeiro-Barcelona)	Julieta Vartabedian Cabral	2012	Cualitativo	Objetivo 1
De la patria es el otro a expatriar al otro. Identidad transmigrante: cuerpo y representaciones	Lucía Di Carlo	2016	Cualitativo	Objetivo 1
Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos	Gauché Marchetti, Ximena A. Lovera Parmo, Domingo A.	2019	Cualitativo	Objetivo 1
Evolución del perfil sociodemográfico de personas con disforia de género	Nadales Rojas, Fernández Rodríguez, y Guerra Mora P	2016	Cualitativo	Objetivo 1
Visión social: Adultas mayores transgéneros femeninas	Mercedes de los Ángeles Cedeño Barreto; Heydy Gisset Alvarado Vilches	2019	Mixto	Objetivo 1 y 3
Mujeres trans en la vejez; una doble discriminación. Propuesta de fortalecimiento institucional desde la gerencia social para la inclusión social y la garantía de sus derechos.	Olga Lucía Acosta Camacho; Viviana Del Pilar González Verano; Yean Merilins Prieto Rodríguez.	2017	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
"HIV Prevalence and Risk Behaviors in Male to Female (MTF) Transgender Persons in Tijuana, Mexico"	Kristian Jesús Salas Espinoza, Rufino Menchaca Díaz, Thomas L. Patterson, Lianne A. Urada, Davey Smith, Steffanie A. Strathdee, Eileen V. Pitpitan	2017	Cuantitativo	Objetivo 1 y 2
"Demographics, behaviors, and sexual health characteristics of high risk men who have sex with men and transgender women who use social media to meet sex partners in Lima, Peru"	Jeremy Y Chow, Kelika A. Konda, Gino M. Calvo, Jeffrey D Klausner, Carlos F. Cáceres.	2019	Cuantitativo	Objetivo 1 y 2
Equally different: The gender identity of children in Chile	Ballesté, Isaac Ravetllat	2018	Cualitativo	Objetivo 1 y 2
Detección de los factores que influyen en la vulnerabilidad de las mujeres transgénero para desarrollar VIH-SIDA	Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes	2012	Cuantitativo	Objetivo 1 y 2

Bienestar psicosocial de mujeres transexuales en Bogotá, Colombia	Laura Ramírez Vergara	2012	Cuantitativo	Objetivo 1 y 2
Comportamientos de riesgo y percepciones entre hombres autoidentificados que tienen sexo con hombres (HSH), bisexuales, travestis y mujeres transgénero en el oeste de Guatemala	Janet M. Ikeda ,Oliver Racancoj ,Susie Welty ,Kimberly Page ,Norman Hearst yWilli McFarland	2018	Boletín clínico	Objetivo 1 y 2
La construcción de los derechos del grupo social transgénero	Jimena Cardona-Cuervo	2016	Revisión bibliográfica	Objetivo 1 y 3
Hombres homosexuales y personas transexuales de hombre a mujer en Chile: un estudio cuantitativo exploratorio sobre estigma, discriminación, victimización, felicidad y bienestar social	Jaime Barrientos, Manuel Cárdenas, Fabiola Gómez, Mónica Guzmán	2016	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
Desarrollo de la transgenero femenina en manabí, una visión diacrónica	Anthony Alejandro Vélez Párraga; Mercedes de los Ángeles Cedeño Barreto	2018	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
"Soy trans y migrante": continuidades y rupturas con historias locales.	Eleonora Sabarots	2014	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
Vejez subversiva : identidades trans y su relación con los procesos de envejecimiento	Romina Mauros	2017	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
Situación de las niñas y los niños trans en Chile: derechos humanos y políticas públicas	Rodolfo Morrison, Lilian Araya, Tamara Palomino-Araneda, Tamara Palomino-Araneda	2019	Cualitativo	Objetivo 1 y 3
"Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia"	Castilla-Peón, María Fernanda	2019	Cualitativo	Objetivo 1 y 2
Caracterización sociocultural y demográfica de las personas trans en Cuba. Actitudes discriminatorias hacia ellas	Mildred Iglesias Linares; Humberto González Galbán; Mercedes Mena Martínez	2017	Cualitativo	Objetivo 1 y 2
"Perfil de seguridad a corto plazo de la terapia hormonal cruzada en trans-varones"	Rubén Abdala , Alberto Nagelberg , Fernando Silveira , Patricia Otero , Eduardo Mormandi	2018	Cuantitativo	Objetivo 2
Use of aesthetic modelants, as a body shaping process among transgender women.	Peralta Cruz K, Espitia Pa N	2013	Cualitativo	Objetivo 2
Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. Cad. Saúde Pública	Kerr-Corrêa Florence, Pinheiro Júnior Francisco Marto Leal, Martins Telma Alves, Costa Daniel Lucas da Conceição, Macena Raimunda Hermelinda Maia, Mota Rosa Maria Salani et al	2017	Cuantitativo	Objetivo 2
Andrology of male-to-female transsexuals: influence of cross-sex hormone therapy on testicular function. Andrology.	Schneider, Florian & Kliesch, Sabine & Schlatt, S. & Neuhaus, Nina.	2017	Cualitativo	Objetivo 2
"Sex Work Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Bogotá"	Bianchi, Fernanda T. Reisen, Carol A. Zea, Maria Cecilia Vidal-Ortiz, Salvador Gonzales, Felisa A. Betancourt, Fabián	2014	Cualitativo	Objetivo 2

	Aguilar, Marcela Poppen, Paul J.			
"Binge Drinking among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in San Salvador: Correlates and Sexual Health Implications"	Peacock, Erin Andrinopoulos, Katherine Hembling, John	2015	Cuantitativo	Objetivo 2
"Satisfacción con la cirugía de reasignación de género de hombre a mujer".	Hess, Jochen y col.	2014	Cualitativo	Objetivo 2
Preferencias de pareja en personas trans argentinas: una perspectiva evolutiva.	Aristegui I, Castro Solano A, Buunk AP.	2018	Mixto	Objetivo 2
Características del uso de hormonas por travestis y mujeres transgénero del Distrito Federal Brasileño.	Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E.	2019	Cualitativo	Objetivo 2
Consumo excesivo de alcohol entre mujeres transexuales en una ciudad brasileña	Florence Kerr-Corrêa, Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior, Telma Alves Martins, Daniel Lucas da Conceição Costa, Raimunda Hermelinda Maia Macena, Rosa Maria Salani Mota, Marcelle Yumi Yaegaschi, Kalina Livia Lopes Carneiro, Carl Kendall, Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr	2017	Cualitativo	Objetivo 2
Discriminación por orientación sexual o identidad de género en centros de detención del Estado colombiano	Pedraza Pinto, Laura Alejandra	2019	Cualitativo	Objetivo 2
Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District / Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro	Krüger, Alícia Sperandei, Sandro Bermudez, Ximena Pamela Claudia Diaz Merchán-Hamann, Edgar	2018	Cualitativo	Objetivo 2
Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-female Brazilian Transsexual People	Schwarz, Karine Fontanari, Martha Vaitses Mueller, Andressa Costa, Brandelli Soll, Bianca Da Silva, Cardoso Cielo, Aparecida Kuhl, Gabriel Spritzer, Mara Schneider, Abel Dorfmann, Elza Rodrigues Lobato, Inês Porto Alegre	2015	Cuantitativo	Objetivo 2
Translation, Cultural Adaptation, and Preliminary Evaluation of the Spanish Version of the Transgender Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals (TVQMtF)	Elena Mora, Alvaro Carrillo, Ana Giribet, Antonio Becerra, Ma Jesús Lucio, and, Ignacio Cobeta	2018	Cualitativo	Objetivo 2
Perceptual-Auditory and Acoustical Analysis of the Voices of Transgender Women	Schwarz, Karine Martha Vaitses Fontanari, Anna Brandelli Costa, Angelo Machado Borba Soll, Bianca	2017	Cuantitativo	Objetivo 2

	Cardoso da Silva, Dhiordan Paula de Sá Villas-Bôas, Anna Aparecida Cielo, Carla Rodrigues Bastilha, Gabriele Veis Ribeiro, Vanessa Elza Kazumi Yamaguti Dorfman, Maria Inês Rodrigues Lobato, Maria Alegre, Porto Maria, Santa Paulo, São			
Peru's transgender community: the battle for rights	Barbara Fraser	2016	Cualitativo	Objetivo 2
Impact of alcohol use on sexual behavior among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru	Herrera, M C Konda, K A Leon, S R Deiss, R Brown, B Calvo, G M Salvatierra, H J Cáceres, C F Klausner, J D	2015	Cuantitativo	Objetivo 2
Gltoplastia de Wendler y tratamiento logopédico en la feminización de la voz en transexuales: resultados de la valoración pre- vs. postcirugía Juan	Casado, Juan C O'connor, Carlos Angulo, María S Adrián, José A	2013	Cualitativo	Objetivo 2
Transexualidad: un capítulo importante de la Andrología	Becerra-Fernández, Antonio	2014	Cualitativo	Objetivo 2
Perfil psicológico de personas transexuales en tratamiento	Andrología Perfil psicológico de personas transexuales en tratamiento	2012	Cualitativo	Objetivo 2
Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN) Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)	Moreno-Pérez, Óscar Esteva De Antonio, Isabel	2012	Cualitativo	Objetivo 2
White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study	Rametti, Giuseppina Carrillo, Beatriz Gómez-Gil, Esther Junque, Carme Segovia, Santiago Gomez, Ángel Guillamon, Antonio	2010	Cuantitativo	Objetivo 2
Temperament and character in transsexuals	Esther Gómez-Gil, Fernando Gutiérrez, Silvia Cañizares, Leire Zubiaurre-Elorza, Miquel Monràs, Isabel Esteva de Antonio, Manel Salamero, Antonio Guillamón	2013	Cuantitativo	Objetivo 2
Effects of androgenization on the white matter microstructure of female-to-male transsexuals. A diffusion tensor imaging study	Rametti, Giuseppina Carrillo, Beatriz Gómez-Gil, Esther Junque, Carme Zubiaurre-Elorza, Leire Segovia, Santiago Ngel Gomez, A ´ Karadi, Kazmer	2011	Cualitativo	Objetivo 2

	Guillamon, Antonio			
Cambios histológicos del tracto genital y riesgo de malignidad, en hombres transgénero sometidos a tratamiento androgénico.	Medina Soriano, Mireia; Clemente Tomás, Claudia Pilar; Cañete San Pastor, Patricia; de Gonzalo Santos, Ana María; Sanz Martínez, Olivia; Pérez Ebri, María Luisa; Balanzá Chancosa, María Reyes.	2019	Descriptivo	Objetivo 2
Voice challenge in transgender women: trans women self-perception of voice handicap as compared to gender perception of naive listeners	Jeanne Gabriele Schmidt Bárbara Niegia Garcia de Goulart Maria Elza Kazumi Yamaguti Dorfman Gabriel Kuhl Lauren Medeiros Paniagua	2018	Cualitativo	Objetivo 2
Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation	Analdia Rodolpho Petry	2010	Cualitativo	Objetivo 2
Prevalencia de VIH, características sociodemográficas y comportamientos en mujeres transgénero en la Ciudad de México	M Arantxa Colchero, PhD,(1) María Alejandra Cortés-Ortiz, M Soc Sc,(1) Martín Romero-Martínez, PhD,(1) Hamid Vega, MD,(2) Andrea González, MD,(2) Ricardo Román, B Soc Sc,(3) Aurora Franco-Núñez, BSc,(1) Sergio Bautista-Arredondo, MA, MSc.	2012	Experimental	Objetivo 2
Uso de modelantes estéticos, como proceso de la transformación corporal de mujeres transgeneristas	Karen Johanna Peralta Cruz Natalia Espitia Pachón	2013	Experimental/ descriptivo	Objetivo 2
Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas	Farji Neer, Anahí	2020	Cualitativo	Objetivo 2
Correlates of concurrent partnerships and patterns of condom use among men who have sex with men and transgender women in Peru	Ulrich, Angela K. Sanchez, Jorge Lama, Javier R. Manhart, Lisa E. Goodreau, Steven M. Duerr, Ann C.	2019	Cuantitativo	Objetivo 2
Home-based HIV testing: Using different strategies among transgender women in Argentina	Frola, Claudia E. Zalazar, Virginia Cardozo, Nadir Vázquez, Mariá L. Aristegui, Inés Lucas, Mar Gun, Ana Cahn, Pedro Sued, Omar	2020	Cuantitativo	Objetivo 2
"High Frequency of Illegal Drug Use Influences Condom Use Among Female Transgender Sex Workers in Argentina: Impact on HIV and Syphilis Infections"	M. Avila, M. dos Ramos Farias, L. Fazzi et al.	2017	Cualitativo	Objetivo 2
"Effects of sex steroids on cardiovascular risk profile in transgender men under gender	Gloria Aranda, Mireia Mora, Felicia A. Hanzu, Josep Vera, Emilio Ortega, Irene Halperin.	2018	Cuantitativo	Objetivo 2

affirming hormone therapy"				
Un estudio cualitativo de la aceptabilidad de la incongruencia de género propuesta por la CIE-11 en el diagnóstico infantil entre adultos transgénero que fueron etiquetados debido a su identidad de género desde la infancia	Vargas-Huicochea, Ingrid Robles, Rebeca Real, Tania Fresán, Ana Cruz-Islas, Jeremy Vega-Ramírez, Hamid Medina-Mora, María Elena	2018	Cualitativo	Objetivo 2
La medicalización y patologización desde la perspectiva de mujeres transgénero: accesibilidad o exclusión social	Janaina Janini Pinto ; Rosângela da Silva Santos ; Octavio Muniz da Costa Vargens ; Luciane Marques de Araújo	2017	Cualitativo	Objetivo 2
"Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District"	Krüger, Alícia Sperandei, Sandro Bermudez, Ximena Pamela Claudia Diaz Merchán-Hamann, Edgar Krüger, Alícia Sperandei, Sandro Bermudez, Ximena Pamela Claudia Diaz Merchán-Hamann, Edgar	2018	Cuantitativo	Objetivo 2
Patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en personas transexuales	Esther Gómez-Gil, Egle Simulionyte, Mercè Balcells-Oliveró, Manuel Valdés, Manel Salamero, Antonio Guillamón, Isabel Esteva	2019	Cualitativo	Objetivo 2
Revista de logopedia, foniatría y audiolgía The voice in transsexuals	Van Borsel, John Baeck, Heidi	2012	Cualitativo	Objetivo 2
Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017	Defas Sani Valeria Fernanda , Ormaza Larriva Daniela Betsabe , Rodas Mosquera Juan Enrique , Mosquera Vallejo Lorena Elizabeth	2017	Cuantitativo	Objetivo 2
Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) (1) y guías clínicas de la endocrine society.	Arlette Aday; Jorge Sandoval; Rafael Ríos; Alejandra Cartes; Hugo Salinas	2018	Cualitativo	Objetivo 2
Percepciones de la población Trans en torno a las operaciones de reasignación de sexo	Laura Verónica Arichichú Suárez	2020	Cualitativo	Objetivo 2
Performance of HIV pre-exposure prophylaxis indirect adherence measures among men who have sex with men and transgender women: Results from the PrEP Brasil study	Marins, Luana M.S. Torres, Thiago S. Leite, Iuri da C. Moreira, Ronaldo I. Luz, Paula M. Hoagland, Brenda	2019	Cuantitativo	Objetivo 2
Integrating HIV pre-exposure prophylaxis and harm reduction among men who have sex with men and transgender women to address intersecting harms associated with stimulant use: a modelling study	Bórquez, Annick Rich, Katherine Farrell, Michael Degenhardt, Louisa McKetin, Rebecca Tran, Lucy T. Cepeda, Javier	2020	Mixto	Objetivo 2

	Silva-Santisteban, Alfonso Konda, Kelika Cáceres, Carlos F. Kelly, Sherrie Altice, Frederick L. Martin, Natasha K.			
Vascular and inflammatory effects of estrogen and anti-androgen therapy in the testis and epididymis of male to female transgender adults	Peña Barreno, Cristina Gonzalez-Peramato, Pilar Nistal, Manuel	2020	Cualitativo	Objetivo 2
Vivir dignamente: necesidades y demandas de salud de hombres transexuales en Salvador, Bahía, Brasil	Diogo Sousa, Jorge Iriart	2018	Cualitativo	Objetivo 2
La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones	Gabriela Elizabeth Ramírez Tovar, Raúl Ernesto García Rodríguez	2018	Cualitativo	Objetivo 2
Silicona líquida industrial para transformar el cuerpo: prevalencia y factores asociados a su uso entre travestis y mujeres transexuales en São Paulo, Brasil	Thiago Pestana Pinto, Flavia do Bonsucesso Teixeira, Claudia Renata dos Santos Barros, Ricardo Barbosa Martins, Gustavo Santa Roza Saggese, Daniel Dutra de Barros, Maria Amelia de Sousa Mascena Veras	2017	Cualitativo	Objetivo 2
La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte)	Sergio Terrasa, Ricardo Mackintosh, Agustina Piñero	2011	Documento ministerial	Objetivo 2
El derecho a la identidad de género desde una mirada etnográfica	Valentina Gómez Sóñora	2016	Investigación	Objetivo 2 y 3
La Identidad Transgénero en la Adolescencia Chilena: Experiencia Subjetiva del Proceso Transgender Identity in Chilean Adolescents: Subjective Experience of the Process	Espinoza, M., Fernández, OM, Riquelme, N. y Irarrázaval, M	2019	Experimental/ Cualitativo	Objetivo 2 y 3
Las tecnologías del cuerpo en el debate público. Análisis del debate parlamentario de la Ley de Identidad de Género argentina	Anahí Farji Neer	2014	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11	Robles, (R Reed, Geoffrey M Robles, Rebeca Fresán, Ana Vega-Ramírez, Hamid Cruz-Islas, Jeremy Rodríguez-Pérez, Victor Domínguez-Martínez, Tecelli Rey, Geoff Reed, M	2016	Cuantitativo	Objetivo 2 y 3
Calidad de vida, función del tracto urinario y salud sexual en cirugía de reasignación de sexo hombre a mujer	José Miguel Silva Herreraa, Julián Chavarriga Sotob, Samantha Feijoo Monroyc, Jaime Pérez Niñod, Gabriel Andrés Barbosa Ramirez, Claudia Fajardo Rinconf y Germán Patiño Sandoval.	2015	Cualitativo	Objetivo 2 y 3

Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG Madrid)	Asenjo-Araque, N Rodríguez-Molina, J M Lucio-Pérez, M J Becerra-Fernández, A	2010	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero Facebook Twitter	Dornelas, R., Guedes-Granzotti, RB, Souza, AS, Jesus, AKB de y Silva, K. da	2020	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
Aspectos psicológicos y legales de la transexualidad en la infancia y adolescencia	Amanda Fernandes Da Silva	2016	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
En busca del bienestar: barreras y posibilidades percibidas por las mujeres transexuales para acceder a los servicios de salud en Iquitos	Jimena Stuart, Sisary Poémape e Irene Del Mastro	2014	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
Mujeres transgénero y el Proceso Transexualizador: experiências de sometimiento, sufrimiento y placer en la adecuación del cuerpo	Ana lúdia Rodolpho Petrya	2015	Cualitativa	Objetivo 2 y 3
Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa	Nancy Elizabeth Molina Rodríguez, Oscar Omar Guzmán Cervantes, Antar Martínez-Guzmán	2015	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
"Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia"	Rodrigo A. Aguayo-Romero, Carol A. Reisen, Maria Cecilia Zea, Fernanda T. Bianchi, and Paul J. Poppen	2016	Mixto	Objetivo 2 y 3
"Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru"	Perez-Brumer, Amaya G. Reisner, Sari L. McLean, Sarah A. Silva-Santisteban, Alfonso Huerta, Leyla Mayer, Kenneth H. Sanchez, Jorge Clark, Jesse L. Mimiaga, Matthew J. Lama, Javier R.	2017	Cualitativo	Objetivo 2 y 3
"Social network characteristics an HIV vulnerability among transgender persons in San Salvador: Identifying opportunities for IHV prevention strategies"	Clare Barrington, Cyprian Wejnert, Maria Elena Guardado, Ana Isabel Nieto, Gabriela Paz Bailey	2012	Cuantitativo	Objetivo 3
" A psychosocial study of male-to-female transgendered and male hustler sex workers in São Paulo, Brazil"	Prado Cortez, Fernanda Cestaro Boer, Douglas Pieter Baltieri, Danilo Antonio	2011	Cuantitativo	Objetivo 3
"Optimising HIV programming for transgender women in Brazil"	Jae Seveliusa, Laura Rebecca Murrayb, Nilo Martinez Fernandesc, Maria Amelia Veras, Beatriz Grinsztejnc y Sheri A. Lippman	2020	Cuantitativo	Objetivo 3
A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social	Pinto, Janaina Janini Santos, Rosângela da Silva Vargens, Octavio Muniz da Costa Araújo, Luciane Marques de	2016	Cualitativo	Objetivo 3
Los Cuerpos Trans* en Centros de Encarcelamiento Juvenil: Prácticas Desestabilizadoras y Producción de Novedades	Luisa Bertrami D'Angelo	2018	Cualitativo	Objetivo 3

Ley de identidad de de las personas cuidado de la salud género y acceso al trans en argentina	Kurt Frieder, Marcela Romero	2013	Ley	Objetivo 3
Transitando.La de/construcción de la identidad de género trans: el caso de las mujeres trans de ATTTA Santiago del Estero	Eugenia Bravo	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Discriminación: problemática en el cumplimiento de los derechos en salud de la población transgénero de Bogotá D.C. 2014	Angelica Del Rocio Guevara, Amaya Stephany Gracia Ramirez, María Camila Rivera Garcia	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Autopercepción de las personas transexuales sobre su integración social	Alejandro Domingo Hernández Melián	2017	Cualitativo	Objetivo 3
Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión e integralidad Melina	Melina Antoniucci y Natacha Mateo	2016	Guia orientativa	Objetivo 3
Injusticias de género, tolerancias sobre la diversidad: lo "trans" en la experiencia educativa.	Jesica Baez	2011	Cualitativo	Objetivo 3
Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile	Genoveva echeverría ** José Martín Maturana	2015	Cualitativo	Objetivo 3
"Towards Full Citizenship: Correlates of Engagement with the Gender Identity Law among Transwomen in Argentina"	Sociás, María Eugenia Marshall, Brandon D.L. Arístegui, Inés Zalazar, Virginia Romero, Marcela Sued, Omar Kerr, Thomas	2014	Cuantitativo	Objetivo 3
Comparación de las causas de ingreso y la morbilidad hospitalaria según la identidad de género de las personas atendidas en la Comunidad de Madrid	Gil-Borrelli y otros	2020	Cuantitativo	Objetivo 3
Efectos psicológicos provocados por la aceptación y expresión pública de la identidad de género	Jessica J. Escobar de León / F. David Rueda Girón	2016	Cualitativo	Objetivo 3
Discriminacion en el ambito de acceso a los servicios públicos por motivo de orientación sexual e identidad de genero	Orellana Riofrio KATHERINE Vanessa	2018	Guia Clinica	Objetivo 3
Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español	Isabel Esteva de Antonio, Esther Gómez-Gilb, M.a Cruz Almaraza, Juana Martínez-Tudelac, Trinidad Bergeroc, Gabriel Olveiraa, Federico Soriguera y Grupo GIDSEEN	2012	Cualitativo	Objetivo 3
Trayectorias en la ley del cambio de sexo y nombre registral: el reconocimiento de la identidad de género	Valentna Gómez Sónora	2016	Cualitativo	Objetivo 3
Cuerpos en transito: identidad de género, prostitución y condiciones de vida de un colectivo de trans ecuatorianas en Barcelona	Margarita Camacho Zambrano Quito	2016	Cualitativo	Objetivo 3

Experiences of discrimination and inclusion of brazilian transgender people in the labor market	Costa, Angelo Brandelli Brum, Gabriel Mendes Zoltowski, Ana Paula Couto Dutra-Thomé, Luciana Lobato, Maria Inês Rodrigues Nardi, Henrique Caetano Koller, Sílvia Helena	2019	Cualitativo	Objetivo 3
The epistemological construction of transsexuality: the science, nursing and common sense / La construcción epistemológica de la transexualidad: la ciencia, enfermería y el senso común / A construção epistemológica da transexualidade: a ciência, enfermagem e o senso comum	Janini, Janaina Pinto Santos, Rosangela da Silva Santos, Lúvia Fajin de Mello dos Souza, Viviane de Melo	2018	Cualitativo	Objetivo 3
La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España	Gil-Borrelli, Christian Velasco, César Martí-Pastor, Marc Latasa, Pello	2017	Cualitativo	Objetivo 3
El «mejor interés» del menor transexual The "best interest" of the transexual minor	José López Guzmán	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Posicionamiento Técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar	Riaño Galán, Isolina	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad	Rodríguez-Molina, J M Asenjo-Araque, N Lucio-Pérez, M J Becerra-Fernández, A	2010	Cualitativo	Objetivo 3
Dispositivos de seguridad y sexualidad en la frontera sur de México: biopolíticas en mujeres transgénero centroamericanas ¹	Zarco Ortiz, E. A. & Chacón Reynosa, K. J.	2019	Experimental	Objetivo 3
Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género	David Ismael Gutiérrez Gamboa,* Angélica Aremy Evangelista García** y Ailsa Margaret Anne Winton	2018	Cualitativo	Objetivo 3
La violencia y el sufrimiento social en el itinerario de las personas transgénero de Santa María, Río Grande do Sul, Brasil	Martha Helena Teixeira de Souza Paulo Malvasi Marcos Claudio Signorelli Pedro Paulo Gomes Pereira	2012	Etnográfico	Objetivo 3
Grieving those Who Still Live: Loss Experienced by Parents of Transgender Children	Testoni, Ines Pinducciu, Manuela Anna	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Perception about law 2/2014 by transgender people from Andalusia	Domínguez Fuentes, Juan Manuel Hombrados-Mendieta, María Isabel García-Leiva, Patricia	2019	Cuantitativo	Objetivo 3
A Global School Climate Crisis: Insights on Lesbian, Gay, Bisexual, Transge.	Joseph G. Kosciw, Ph.D and Adrian D. Zongrone, M.P.H.	2019	Mixto	Objetivo 3
Transgender identity: A relational and contextualized construction (San Luis, Argentina, 2013-2015)	Godoy, Gabriel César	2019	Cualitativo	Objetivo 3

Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a mixed methods analysis informing HIV programming	Evens, Emily Lanham, Michele Santi, Karin Cooke, Juana Ridgeway, Kathleen Morales, Giuliana Parker, Caleb Brennan, Claire Bruin, Marjan De Desrosiers, Pavel Chladni Diaz, Xenia Drago, Marta McLean, Roger Mendizabal, Modesto Davis, Dirk Hershov, Rebecca B Dayton, Robyn	2017	Cuantitativo	Objetivo 3
Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática	Laio Magno, Luis Augusto Vasconcelos da Silva, Maria Amelia Veras, Marcos Pereira-Santos, Ines Dourado	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Sexo comercial y transgénero: un estudio exploratorio con trabajadoras sexuales travestis y transexuales	Jose Naranjo y Belinda Marquez Costa	2014	Cualitativo	Objetivo 3
Narrativas en torno al Trastorno de Identidad Sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos	Antar Martínez-Guzmán y Marisela Montenegro.	2010	Cualitativo	Objetivo 3
TranspareSer: autonomía y ejercicio de derechos de un colectivo de personas transexuales	Maria Ignez Costa Moreira y Celso Fernandes Patelli	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Las mujeres de hecho y la obligación de someterse a lo que se llama transexualidad: dilemas de identidad	Andréa Stefani Peixoto Da Silva	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Percepción de la calidad de vida que tiene un grupo de mujeres transgénero que ejerce la prostitución en el barrio santa fe – localidad de mártires	Maria Fernanda Muñoz Najar	2017	Cualitativa	Objetivo 3
La Salud para los Transgénero en la Capital	Sabina Alejandra Triana Duarte	2013	Cualitativo	Objetivo 3
La mujer trans vida y trabajo	Ana Liliana Mejía Cortés/July Elizabeth Sarmiento Muñoz/Martha Cecilia Cadena Chala/Johana Marcela Reyes Jaime/Benjamín Losada Posada/Ronald Edgardo Cuenca Tovar/Jennifer Natalia Mendoza Ariza	2018	Cartilla informativa	Objetivo 3
Construcción de un instrumento de consulta de enfermería para hombres transgénicos a la luz de la teoría de las necesidades humanas básicas	Raphael Henrique Gomes Da Costa	2019	Cuantitativo	Objetivo 3
La violencia y el sufrimiento social en el itinerario de las personas transgénero de Santa María, Río Grande do Sul, Brasil	Martha Helena Teixeira de Souza Paulo Malvasi Marcos Claudio Signorelli Pedro Paulo Gomes Pereira	2015	Cualitativo	Objetivo 3

Conservadurismo político, homofobia y prejuicio hacia grupos transgénero en una muestra de estudiantes y egresados universitarios de Lima	Rottenbacher de Rojas, Jan	2011	Cuantitativo	Objetivo 3
SOCHED y la ley de reasignación de sexo civil en transgénero	Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes	2015	Cualitativo	Objetivo 3
(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgénero nas políticas públicas de saúde	Oliveira, Itauane de Romanini, Moises	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Atenção à Saúde da População LGBT numa capital nordestina	Tereza Natália Bezerra de Lima, Maria Eduarda Lima de Carvalho Joelma Laurentino Martins de Souza, Ilka Jenifer Menezes Taurino, Camila Rodrigues de Freitas, Andréia Patrícia Terenci, Helena Maria da Silva Oliveira, Jéssica Lucia dos Santos, Débora Rafaela Amorim Ferreira, Mayra Salgado de Lucena	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Experiencias de acceso de mujeres trans / travestis a los servicios de salud: avances, límites y tensiones	Simone Monteiro, Mauro Brigeiro	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Tratamiento Endocrinológico para Personas con Disforia de Género o Incongruencia de Género : Guía sobre Prácticas Clínicas de la Endocrine Society	Wylie C. Hembree (Presidente), Peggy T. Cohen-Kettenis , Louis Gooren , Sabine E. , Hannema ⁴ , Walter J. Meyer ⁵ , M. Hassan Murad , Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer Vin Tangpricha , Guy G. T'Sjoe	2018	Guía clínica	Objetivo 3
Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género	María Fernández Rodríguez, Patricia Guerra Mora , Eloya Martín Sánchez.	2017	Mixto	Objetivo 3
Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgéneros	Bruno de Brito Silva Elder Cerqueira-Santos	2014	Cualitativo	Objetivo 3
Discriminación en el matrimonio transgénero dentro del marco constitucional ecuatoriano y el derecho a la igualdad	Ronal Eduardo González Valero	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros	Roberto Andrés Lasso Báez	2014	Mixto	Objetivo 3
Derechos humanos de las personas trans: en búsqueda de la identidad y la justicia social	Ricardo Coyotzin Torres	2019	Documento ministerial	Objetivo 3
La inserción laboral de los transgéneros en la ciudad de portoviejo 2017	María Alexandra Gutiérrez Izquierdo; Samantha Aylin Cacao Chóez; María de los Ángeles Ormaza Pincay.	2017	Mixto	Objetivo 3

Liderar para la inclusión. concepciones sobre la identidad transgénero en un equipo directivo	José Miguel Fuentes-Salazar, Berenice Mollo-Avendaño	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador	Instituto Nacional de Estadística Y Censos	2013	Cuantitativo	Objetivo 3
Estudio exploratorio sobre la homofobia y la transfobia en el ámbito educativo jiennense	López Díaz, Cristina	2019	Cuantitativo	Objetivo 3
Transición de género en niñas y jóvenes: El cuestionamiento a la corporalidad hegemónica en la Educación Física	Jorgelina Andrea Marozzi Facultad	2019	Cualitativo	Objetivo 3
El dispositivo de acoso escolar homofóbico y transfóbico: voces en una comunidad educativa	Cristian Carrer Russell	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Las transexuales frente a la obligación de los varones biológicos de definir su situación militar: una primera crítica a ley 1861 de 2017	Juan Sebastián Córdoba Urbano	2017	Cualitativo	Objetivo 3
Identidad de género: desafíos y límites a las políticas de inclusión en la escuela secundaria de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina	Jesica Baez	2017	Mixto	Objetivo 3
La diversidad sexual y de género en censos y encuestas de América Latina: entre la invisibilidad y la lógica heteronormativa	Fernanda Stang Alva	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Bio ciudadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015)	Anahí Farji Neer	2017	Mixto	objetivo 3
Violencia de pareja en personas con disforia de género	María Fernández, Patricia Guerra, Verónica Concha, Noelia Martínez, María Neir	2019	Cuantitativo	Objetivo 3
Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile	Isaac ravetllat Ballesté	2018	Cualitativo	Objetivo 3
El derecho de las personas trans al reconocimiento de su identidad jurídica	Alexis Iván García Córdova y José Adolfo Pérez de la Rosa	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Estatus jurídicos de las personas transexuales en la Unión Europea y Latinoamérica	Janny Carrasco Medina, Delphine Defossez	2019	Cualitativo	Objetivo 3
La atención al transgénero en España	Isabel Esteva De Antonio	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Percepción subjetiva del alumnado trans y sus familias en el ámbito educativo y social: dificultades, apoyos y propuestas.	María López Argüeso.	2018	Cualitativo	Objetivo 3

Psychology and transgender identities in the Iberoamerican context	Martínez-Guzmán, Antar Prado, Marco Aurelio	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Diversidad de género y discriminación en la escuela: percepción y papel docente en Educación Primaria.	Sara González Tello	2016	Cualitativo	Objetivo 3
Una realidad invisible. Situación laboral del colectivo transexual en la provincia de A Coruña	Beatriz Muñiz Puente	2019	Cualitativo	Objetivo 3
Derecho, persona e identidad sexual. el debate jurídico de la documentación de las personas trans	Pabón, Diana Carolina Moreno	2014	Cualitativo	Objetivo 3
La identidad de género como derecho emergente	Salazar Benítez, Octavio	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Capítulo 46 - Problemas médico-legales de la transexualidad	J.J. Gamero Lucas	2019	Cualitativo	Objetivo 3
La transexualidad y el proceso de reasignación sexual desde la perspectiva de los varones transexuales: un enfoque cualitativo	González-González, Desireé Mahtani-Chugani, Vinita Báez-Quintana, Delia Fernández-Sanchez-Barbudo, Miguel	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Actualizaciones Personas con identidades trans*: su salud en la atención primaria puntos clave	Rosa Almirall Oliver*, Soraya Vega Sandín, Jordi Reviriego Chuecos, Eva Vázquez, Mireia Brull y Kenzo Marín	2018	Cualitativo	Objetivo 3
Position statement: Gender dysphoria in childhood and adolescence. Working Group on Gender Identity and Sexual Development of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition (GIDSEEN) Gender dysphoria in childhood and adolescent	Esteva de Antonio, Isabel Asenjo Araque, Nuria Hurtado Murillo, Felipe Fernández Rodríguez, María Vidal Hagemeyer, Ángela Moreno-Pérez, Oscar Jesús Lucio Pérez, María Pedro López Sigüero, Juan Gidseen, Grupo Araque, Asenjo N Murillo, Hurtado F Rodríguez, Fernández M Hagemeyer Á, Vidal	2015	Cualitativo	Objetivo 3
A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema Único de saúde (SUS): Avanços e desafios	Popadiuk, Gianna Schreiber Oliveira, Daniel Canavese Signorelli, Marcos Claudio	2017	Mixto	Objetivo 3
Afirmación de género y modificación corporal entre personas trans en Bogotá, Colombia	Rodrigo A. Aguayo-Romero, Carol A. Reisen, María Cecilia Zea, Fernanda T. Bianchi, Paul J. Poppen	2015	Cualitativo	Objetivo 3
Niños y adolescentes transexuales brasileños: Atributos asociados a la calidad de vida.	Fernanda Karla Nascimento	2019	Cualitativo	Objetivo 3

Importancia del rol en la inserción laboral de la población trans en Santiago, Chile.	Nastassja Infante Aguilera, Francisca Vergara Jaramillo	2019	Cualitativo	Objetivo 3
---	--	------	-------------	------------