



TRANSEXUALIDAD EN CHILE: DERECHOS HUMANOS Y DESAFÍOS POLÍTICOS

VALPARAÍSO, 29 DE AGOSTO DE 2012.

Valentina Verbal¹

RESUMEN: Ponencia realizada en la Universidad de Valparaíso el 29 de agosto de 2012, en el marco del seminario “Reflexiones en torno a la diversidad sexual”, organizado, conjuntamente, por la Red Interdisciplinaria de Estudios de Diversidad Sexual y por la Red Interdisciplinaria de Estudios de Género. Después de analizar los dos paradigmas principales de la transexualidad (el de la enfermedad y el de la diversidad) y de adherir al segundo de ellos, la autora trata el derecho a la identidad de género en el sistema internacional de los derechos humanos y la discriminación que las personas trans sufren en Chile. Finalmente, propone algunas vías de solución, especialmente la necesidad de dictar una ley de identidad de género.

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, deseo agradecer a quienes han organizado este importante seminario. Me gratifica saber que la diversidad sexual sigue conquistando espacios en el mundo académico. Esta gratificación ya la he experimentado como profesora de una asignatura sobre el mismo tema en la Universidad Viña del Mar.

Hoy les quiero hablar sobre la cara de la diversidad sexual más desconocida y discriminada, y que a mí me toca directamente: la transexualidad.

Me toca directamente, porque yo soy transexual. Ojalá llegue un día en que no necesite decirlo. Pero ese día no ha llegado aún. Todavía es necesario que personas como yo, sobre todo si son activistas, visibilicen su identidad sexual. ¿Para qué? Para que ella sea reconocida por la sociedad y el Estado. Y para que todas las personas, por el hecho de ser tales, tengan los mismos derechos.

¹ Licenciada en Historia. Coordinadora de la Comisión Trans de Fundación =Iguales. Profesora de la asignatura “Diversidad sexual en Chile: derechos humanos y desafíos políticos” en la Universidad Viña del Mar. Participó en la elaboración de los argumentos para incluir la categoría identidad de género en la Ley Antidiscriminación en el Senado (2011) y en las observaciones para perfeccionar el mismo proyecto en la Comisión Mixta (2012).

Esta exposición contiene cuatro puntos. Primero: haré rápidamente una aclaración de conceptos sobre la transexualidad y las llamadas *identidades trans*. Segundo: abordaré el paradigma de la enfermedad sobre la transexualidad. Tercero: hablaré del paradigma de la diversidad, al que adhiero, y que tiene su sustento en el sistema internacional de los derechos humanos. Cuarto: trataré el llamado *círculo trans*, que es la cadena de discriminaciones que viven las personas trans en Chile, y esbozaré algunas propuestas políticas para resolver esta situación.

Por último, me sentiría satisfecha si, al término de esta exposición, haya logrado darles a conocer y sensibilizarlos sobre la realidad que en este país vive la comunidad trans, de la cual yo soy parte y con gran orgullo.

1. ACLARACIÓN DE CONCEPTOS: TRANSEXUALIDAD E IDENTIDADES TRANS

En sentido estricto, el término *transexualidad* procede de la medicina y se asocia con la condición de aquellas personas que sentirían un fuerte rechazo por su sexo biológico al punto de querer realizarse modificaciones corporales, pudiendo estas llegar a la cirugía de reconstrucción genital.

Sin embargo, en el lenguaje español se utiliza este término en un sentido más amplio que el indicado. De hecho, el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), en su primera acepción, señala que la palabra *transexual* es el adjetivo que se dice de “una persona que se siente del otro sexo, y que adopta sus atuendos y comportamientos”.

La segunda acepción que da este mismo diccionario se refiere al aspecto médico de esta condición: “Dicho de una persona: Que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto”.

Sin embargo, el término más adecuado para referirse a las personas que expresan identidades de género diversas es el de *identidades trans*. Esta denominación, abarcando variadas realidades, hace referencia, de manera conjunta, a todas aquellas personas que viven una identidad de género no-normativa. Es decir, diferente de la socialmente esperada según las pautas de género hegemónicas.

En otras palabras, se trata de personas que nacieron con genitales masculinos, por lo que la sociedad espera que vivan como hombres, pero que deciden expresarse como mujeres; y de personas que nacieron con genitales femeninos, por lo que la sociedad espera que vivan como mujeres, pero que deciden expresarse como hombres. Por eso que siempre se dice que las personas trans *desafían* a la sociedad, porque desafían su “género-normatividad”.

Bajo el término de identidades trans, se incluyen las siguientes denominaciones:

a) Transexuales: Viven de un modo permanente una identidad de género diversa del sexo biológico, deseando efectuarse cambios corporales mediante hormonas y, eventualmente, cirugías.

b) Transgéneros: Viven, también, de un modo permanente una identidad de género diversa de su sexo biológico, pero sin aspirar a cambios corporales.

c) Travestis: En un sentido estricto, son aquellas personas que utilizan prendas del otro sexo de manera ocasional, sin que, necesariamente, su identidad de género difiera de su sexo biológico. Pero, en un sentido amplio, son aquellas que, bajo las definiciones precedentes, serían transexuales o transgéneras, pero que se autoidentifican como travestis, sea por razones culturales o políticas.

d) Intersex: Nacen con características sexuales masculinas y femeninas, de manera simultánea y en diversos grados (p. ej.: ovarios y testículos, vagina con un órgano eréctil, etc.). Si bien corresponden a una categoría distinta de las identidades trans, se les suele incluir en ellas, puesto que, muchas veces, estas personas crecen con una identidad de género diversa del sexo asignado al momento del nacimiento, normalmente a partir de intervenciones quirúrgicas “normalizadoras”.

Demás está decir que esta clasificación es, de hecho, muy discutida en el ámbito de las organizaciones de la diversidad sexual. Sin embargo, pienso, clasificar no implica, necesariamente, discriminar. Clasificar puede (y debe) ser entendido como *distinguir para unir*²: valorar la diferencia y la variedad humana para, así, concluir que tenemos la misma dignidad. Y, por esto mismo, debemos tener los mismos derechos.

² *Distinguir para unir o los grados del saber* es una obra de teoría del conocimiento del año 1932, escrita por el filósofo francés Jacques Maritain.

2. EL PARADIGMA DE LA ENFERMEDAD

El paradigma de la enfermedad tiene, básicamente, su asiento en la psiquiatría. Y es políticamente defendido por grupos conservadores de raigambre religiosa.

a) Normalidad-anormalidad: El paradigma de la enfermedad se sustenta, ante todo, en la dualidad normalidad-anormalidad. Para la psiquiatría tiene gran relevancia el concepto de *normalidad* como variable para determinar si, por ejemplo, un determinado “patrón comportamental” tiene o no significación clínica. Para comprobarlo basta leer sus textos y manuales

Pero ¿qué es normalidad y anormalidad? ¿Cuál es el parámetro o criterio para fijar el límite entre ambas situaciones? Normalidad, etimológicamente, significa dar cumplimiento a una norma. El psiquiatra chileno Ricardo Capponi³ distingue dos tipos de normas:

- *Norma ideal:* Se considera normal todo aquello que cumple con un cierto modelo hacia el cual se debe tender. Es a lo que se debe aspirar, aunque no se logre. A veces, esta norma se centra en el concepto de “deber”: normal es lo que debe ser; y anormal o desviado, lo que no debe ser.

- *Norma descriptiva o estadística:* Normal es aquello que se observa más a menudo, que se identifica con el actuar de la mayoría. Por tanto, en este caso, la diferencia entre lo normal y lo anormal estaría determinada solo por un criterio estadístico.

b) Los manuales clasificatorios de los trastornos mentales: Diversas situaciones que la psiquiatría considera como anormales terminan siendo clasificadas, institucionalmente —por asociaciones profesionales y organismos internacionales de la salud—, como “trastornos mentales”. Es el caso de la transexualidad.

La transexualidad, en efecto, en muchos países del mundo, especialmente de Occidente, aún es considerada como un “trastorno mental”⁴. Los principales manuales institucionales de psiquiatría que catalogan a la transexualidad bajo esta categoría son los siguientes dos:

³ Capponi, Ricardo, *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*, pp. 8-26. Disponible en Internet: http://www.adisamef.com/fondo%20documental/libros_digitales_salud_mental/26_psicopatologia_y_semiologia_a_psiquiatria_ricardo_capponi.pdf [último acceso: 23 de octubre de 2012].

- *DSM-IV-TR (2005), Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA)*: En este manual se enlistan y clasifican las diferentes categorías de trastornos mentales y los criterios necesarios para diagnosticarlos. Según los psicólogos Antar Martínez-Guzmán y Lupicinio Íñiguez-Rueda: “Es considerado el texto con mayor autoridad académica y profesional en las sociedades occidentales en lo que respecta a la promulgación, clasificación y diagnóstico de trastornos mentales”⁵. Estos mismos autores agregan que, en la perspectiva del pensamiento de Michel Foucault, este manual genera “un conocimiento disciplinario sobre el cuerpo y su vivencia subjetiva”⁶.

- *CIE-10 (1992), Manual de Trastornos mentales y del comportamiento, subtítulo como de “Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico”, de la OMS (Organización Mundial de la Salud)*: Existe consenso en que este manual, en parte por revisarse con posterioridad, recibe una fuerte influencia del texto de la APA. De hecho, después de que esta asociación despatologizara la homosexualidad en 1973, este manual hizo lo propio en 1990.

c) ¿Qué es un trastorno mental?: Este término es el que, actualmente, usa la psiquiatría con mayor frecuencia para referirse a realidades que considera anormales o desviadas. Surgió a mediados de los años 70 para reemplazar al de “enfermedad mental”. Oficialmente, se comenzó a usar en el DSM-III de la APA de 1980.

En gran medida, este reemplazo se debió a la fuerte influencia del movimiento conocido como *antipsiquiatría* que cuestionó la existencia misma del concepto de “enfermedad mental”. Adolfo Vásquez Rocca define la antipsiquiatría como “un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico, que se desarrolló entre 1955 y 1975 en los Estados donde se habían institucionalizado la psiquiatría y el psicoanálisis como saber regulador de la anormalidad y la anormalidad”⁷.

⁴ Fue introducida como tal en el DSM III de 1980.

⁵ Martínez-Guzmán, Antar, y Lupicinio Íñiguez-Rueda, “La fabricación del trastorno de identidad sexual: estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad”, en *Discurso y Sociedad*, 2010, p. 33.

⁶ *Ibid.*, p. 34.

⁷ Vásquez Rocca, Adolfo, “Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica”, en *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, Volumen 31, 2011, p. 3.

El DSM-IV —que es el manual sobre el que, principalmente, basaré este segundo apartado⁸— define el término “trastorno mental” como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., el dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro de una más áreas de funcionamiento) o un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”⁹.

A veces, se señala que el nuevo término es menos estigmatizante que el anterior. No comparto este punto: me parece que, incluso, la palabra “trastorno” resulta más estigmatizante que la de enfermedad, ya que ésta alude, en principio, a una etiología orgánica, a una “anormalidad” del cuerpo y no de la mente.

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) identifica el término “trastorno mental” con el de enajenación mental; y “enajenación mental” con el de “locura”. No cabe duda que la definición de “trastorno mental” de la RAE resulta altamente estigmatizante para las personas clasificadas y diagnosticadas bajo este rótulo. Y, como bien sabemos, en el lenguaje español, el diccionario de la RAE marca pauta de manera influyente, no sólo en términos científicos, sino también en el lenguaje cotidiano.

d) ¿Cómo se “diagnostica” la transexualidad?: El DSM-IV contempla cuatro criterios diagnósticos¹⁰ del llamado “trastorno de identidad sexual”. Los dos primeros se refieren, respectivamente, a la identificación persistente con el otro sexo (criterio a), y al malestar, también persistente, con el sexo asignado al momento del nacimiento (criterio b). En la práctica, y también según la letra del mismo manual, estos dos son los que priman a la hora de “diagnosticar” la transexualidad. El criterio d, que se refiere al *deterioro social o laboral* —lo que puede traducirse como discriminación—, no es tomado en cuenta en el diagnóstico mismo, tanto en la práctica como en el texto del manual¹¹.

⁸ No me referiré, por motivos de tiempo, al *CIE-10* de la OMS.

⁹ Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, MASSON, Barcelona, 2005, p. XXIX.

¹⁰ Cfr. Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *op. cit.*, pp. 645 y 646.

¹¹ El criterio c se refiere al descarte de intersexualidad: “El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual (p. ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita)”.

Además de este diagnóstico, lo que busca la psiquiatría —a través del DSM-IV, y desde la “teoría de la norma” que está detrás de su texto— es que las personas trans se realicen tratamientos hormonales y cirugías de adecuación corporal. Al menos, ya no existe, en general, la tendencia a proponer “terapias reparativas” de la identidad de género, rechazadas, prácticamente de manera unánime, por la comunidad científica, tanto para personas transexuales como homosexuales. Recientemente, la Organización Panamericana de la Salud se pronunció tajantemente en contra de estas prácticas¹².

e) Críticas a las patologización mental de la transexualidad

- *No existe claridad sobre el lugar en que sitúa el “problema” de la transexualidad, si en el cuerpo o en la mente:* Al poner el acento en la disforia o profundo malestar con el sexo genital, parece centrarse en el cuerpo. Pero al situarlo, formalmente, en el plano psíquico “considera que lo está equivocado no es el cuerpo, sino la mente, que reconoce el género atribuido y rechaza el cuerpo”¹³. Miquel Missé y Gerald Coll-Planas concluyen que afirmar “que el error tiene origen al mismo tiempo en el cuerpo y en la mente resulta contradictorio., pues si se trata de un fenómeno de origen biológico no debería clasificarse como un trastorno mental, y si tiene un origen puramente psíquico es difícilmente justificable recomendar una transformación física”¹⁴.

- *Es discutible que la raíz del sufrimiento de las personas trans sea la “disforia de género”, o sea, la disconformidad con el sexo biológico-genital:* La gran pregunta es si, efectivamente, las personas trans sufren, más bien, por esta disconformidad o por la no aceptación y discriminación de que son víctimas de parte de la sociedad. Estoy de acuerdo con estas palabras de Missé y Coll-Planas:

Entender el sufrimiento inherente supone no tener en cuenta el efecto de la transfobia y de las rígidas normas de género en el padecimiento de las personas trans. Por el contrario, considerar que es producto del rechazo social resulta contradictorio con la definición de trastorno en el DSM-IV, pues ésta excluye los conflictos procedentes de la tensión entre individuo y sociedad¹⁵.

¹² Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Curas para una enfermedad que no existe*, 17 de mayo de 2012.

¹³ Missé, Miquel, y Gerald Coll-Planas, “La patologización de la transexualidad. Reflexiones críticas y propuestas”, en *Norte de salud mental*, Vol. VIII, N° 38, 2010, p. 48.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Missé, Miquel, y Gerald Coll-Planas, *op. cit.*, p. 49.

En otras palabras, centrar de manera única y exclusiva el sufrimiento de las personas trans en la disforia de género implica desconocer o minimizar el círculo o cadena de discriminaciones sociales de que son víctimas estas personas.

- *Al centrar el “problema”, exclusivamente, en la disforia de género y en la solución reconstructiva-genital, olvida a las otras identidades trans:* No se ocupa, según la clasificación del apartado 1, de las personas transgéneras y travestis. En otras palabras, y como ya se vio, no se habla de la discriminación social, sino solo de la normalización corpórea.

- *Incorre en un marcado binarismo de género:* Solo existen hombres y mujeres biológicos, y las personas trans deben adecuar sus cuerpos a esta estructura binaria con el objeto de entrar en la norma ideal y estadística que el manual propone, explícita y tácitamente. ¿Por qué, por ejemplo, una persona intersex no puede quedarse con su genitalidad de nacimiento?

- *Valida roles y estereotipos de género socioculturalmente discutibles:* Las psicólogas María Fernández y Elena García-Vega señalan: “Las escalas de masculinidad y feminidad, no miden sentimiento de género, sino roles de género, pueden ser más o menos útiles para valorar qué grado de adecuación social tiene una persona respecto a los estereotipos de masculinidad y feminidad, pero resultan poco efectivas con respecto a la valoración de su sentimiento de género, es decir, de su transexualidad”¹⁶. Y, sin embargo, los estereotipos de género son claves en la evaluación que propone el DSM-IV¹⁷.

- *Desde una perspectiva clínica, resulta cuestionable la existencia de un “diagnóstico” de la transexualidad:* El mismo manual de la APA señala que no hay ningún test diagnóstico específico para el “trastorno de la identidad sexual” y que los tests psicológicos sólo pueden revelar una identificación o unos patrones de comportamiento del otro sexo¹⁸.

En este sentido, Fernández y García-Vega afirman que las descripciones de la transexualidad que dan los manuales de la APA y de la OMS no reúnen los requisitos básicos para cualquier diagnóstico médico: etiología, terapéutica y pronóstico de una enfermedad¹⁹. Además, estas

¹⁶ Fernández Rodríguez, María, y Elena García-Vega, “Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2012, p. 114.

¹⁷ Por ejemplo, el jugar con Barbies en la infancia es, para el manual, un indicio de transexualidad para personas nacidas con sexo masculino.

¹⁸ Cfr. Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *op. cit.*, p. 648.

¹⁹ Fernández Rodríguez, María, y Elena García-Vega, *op. cit.*, p. 111.

autoras plantean algo no menor: la escasez de profesionales de la salud mental especialistas en transexualidad:

Según los estándares asistenciales, los profesionales de la salud mental que desempeñan su labor en las unidades de trastornos de identidad de género, deben poseer formación y experiencia clínica tanto en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en general, como de los trastornos de la identidad de género²⁰.

Y, por último, destacan algo interesante: que la mayoría de los profesionales de la salud mental tienen muy poca experiencia en atención de personas trans y que éstas “manifiestan su insatisfacción con el especialista no sólo por la falta de formación y compromiso profesional, sino también con la frivolidad con que en ocasiones se trata su problema”²¹.

- *Resulta falaz considerar que la certificación de las personas trans como padecientes de un “trastorno mental” sea la única vía para que ellas tengan acceso a las modificaciones corporales que requieren según su identidad de género y que pueden ser otorgadas por el Estado:* Ningún tratamiento o intervención quirúrgica de carácter física —únicamente esto se da en el caso de la transexualidad— exige como requisito previo o habilitante la certificación de un “trastorno mental” del paciente. Basta que se cataloguen prestaciones de carácter físico a partir del concepto amplio de salud, es decir, como bienestar de la persona. En este sentido, el preámbulo de la Constitución de la OMS, establece: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

- *Resulta falaz considerar que la certificación de las personas trans como padecientes de un “trastorno mental” sea la única vía para asegurar su consentimiento para efectos del tratamiento hormonal e intervención quirúrgica:* Esta consideración parte de la base que las personas trans, por su identidad sexual no-normativa, serían incapaces de tomar decisiones por sí mismas. Además, sea en términos prácticos o legales, en la mayoría de los países del mundo existe la institución del *consentimiento informado*. En Chile, esta institución acaba de ser regulada por el artículo 14 de la nueva *Ley de deberes y derechos del paciente*, N° 20.584. Basta, pues, la suscripción de este documento para asegurar el consentimiento del paciente, en nuestro caso del paciente trans.

²⁰ *Ibid.*, p. 112.

²¹ *Ibid.*

- *No considera a la transexualidad y a las identidades de género no-normativas como expresiones normales de la diversidad humana:* Esto implica que se mira a la identidad de género como fruto de un “diagnóstico” psiquiátrico y de modificaciones corporales que deben “culminar” con la cirugía de reconstrucción genital. Y, además, esta visión implica que no existe una mirada de derechos humanos sobre la transexualidad y la identidad de género, sino que se trata de una perspectiva exclusivamente medicalista y biologicista.

3. EL PARADIGMA DE LA DIVERSIDAD

Pero además del paradigma de la enfermedad —que no comparto— existe otro más auspicioso, y que considera a las personas trans como seres humanos autónomos. Se trata del paradigma de la diversidad que tiene su validación en el sistema internacional de los derechos humanos. ¿Por qué? Porque este sistema reconoce el concepto de identidad de género como una categoría sospechosa de discriminación y, también, como un derecho que emana del libre desarrollo de la personalidad.

a) ¿Qué significa este paradigma?: Puede definirse bajo tres premisas fundamentales: i) las identidades trans no son enfermedades, sino expresiones —absolutamente normales— de la diversidad humana, en este caso de la diversidad sexual; ii) la identidad de género es un derecho que forma parte del libre desarrollo de la personalidad; y iii) la identidad de género no es consecuencia de la realización de modificaciones corporales; en otras palabras, es una identidad de inicio, no de término.

b) Principios de Yogyakarta (2007): Estos principios, aunque siendo un instrumento de “soft law” (de derecho blando, o sea, no vinculante), fueron elaborados por una comisión de expertos a petición de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Mary Robinson, en el año 2006, quien fue una de sus coautoras; y fue presentado al Consejo de Derechos Humanos en 2007. Ha sido la base doctrinaria de dos declaraciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2008 y 2011) y de cinco resoluciones de la OEA (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012) sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, documentos todos suscritos por el Estado de Chile. Además, en el Informe Periódico Universal (EPU) de 2009, Chile asumió el compromiso de aplicar estos principios —que contienen estándares altísimos en materia de diversidad sexual— en sus políticas internas. Por este último motivo, sobre todo, revisten especial importancia para nuestro país. Veamos el concepto de identidad de género que propone este documento; y, luego, distingamos tres principios claves en materia de transexualidad:

- Concepto de identidad de género: “Se refiere a la vivencia interna o individual del género tal como cada persona la siente profundamente, y que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos,

quirúrgicos o de otra índole, siempre que sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”²².

- Derecho a la identidad de género: El Principio 3 de Yogyakarta define este derecho bajo la premisa de que “ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género”²³. Es decir, y como se observa, se estima que la identidad de género es un derecho que emana de la autonomía personal y no de modificaciones corporales previas. Confirma la idea, ya señalada, en torno a que la identidad de género es un derecho de entrada y no de llegada.

- Derecho a la salud: El Principio 18 sobre “protección contra abusos médicos”, recomienda a los Estados que garanticen “que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica, considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos”²⁴. O sea, se descartan de plano tanto la patologización de la transexualidad (y, por cierto, de la homosexualidad) como las llamadas “terapias reparativas” de la identidad sexual.

c) Examen Periódico Universal (EPU) de 2009: El Examen Periódico Universal (EPU) es un mecanismo del Consejo de Derechos Humanos mediante el cual este organismo fiscaliza regularmente el cumplimiento por cada uno de los 192 Estados miembros de la ONU de sus obligaciones y compromisos en materia de derechos humanos.

En el Informe 2009 de este mecanismo, Chile acogió, entre otras, las recomendaciones de: “Reforzar las medidas contra las actitudes discriminatorias en la sociedad, por ejemplo iniciativas de educación pública y de igualdad y medidas legislativas para prevenir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (Nueva Zelanda)”²⁵; y la de: “Prohibir por ley la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género y abordarla en los programas y políticas de igualdad (Suecia) y utilizar los Principios de Yogyakarta como guía en la formulación de políticas (Países Bajos)”²⁵. Esta circunstancia se

²² *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*, marzo de 2007, p. 6.

²³ *Ibid.*, p. 12.

²⁴ *Ibid.*, p. 25.

²⁵ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal CHILE*, p. 20.

constituyó en un argumento clave, utilizado por la Fundación =Iguales, para la inclusión de la identidad de género como categoría sospechosa en la Ley antidiscriminación²⁶.

d) Declaraciones de la ONU: Primero, hay que referir la *Declaración sobre orientación sexual e identidad de género* de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2008 —documento firmado por 66 Estados, entre ellos Chile—, cuyo artículo 5° establece: “Estamos, asimismo, alarmados por la violencia, acoso, discriminación, exclusión, estigmatización y prejuicio que se dirigen contra personas de todos los países del mundo por causa de su orientación sexual o identidad de género, y porque estas prácticas socavan la integridad y dignidad de aquéllos sometidos a tales abusos”²⁷.

Además, en junio del año pasado, Chile suscribió una declaración oficial del Consejo de Derechos Humanos de la ONU sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género que, en su artículo 1°, decide pedir “a la Alta Comisionada [de Derechos Humanos] que encargue un estudio, que se ultimaré para diciembre de 2011, a fin de documentar las leyes y prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, en todas las regiones del mundo, y la forma en que la normativa internacional de derechos humanos puede aplicarse para poner fin a la violencia y a las violaciones conexas de los derechos humanos motivadas por la orientación sexual y la identidad de género”²⁸.

Este informe, publicado en diciembre de 2011, se titula *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*. Entre otras recomendaciones a los Estados miembros de la ONU plantea que:

Promulguen legislación amplia de lucha contra la discriminación que incluya la discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género entre los motivos prohibidos, reconozca las formas de discriminación concomitantes y vele por que la lucha contra la

²⁶ Cfr. *Historia de la ley N° 20.609 que “establece medidas contra la discriminación”*, 2012. Fundación =Iguales expuso, formalmente, en la Comisión Mixta (pp. 991-1021).

²⁷ Asamblea General de la ONU, *Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género*, New York, 2008, p. 2.

²⁸ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*, New York, 2011, p. 1.

discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género se incluya en los mandatos de las instituciones nacionales de derechos humanos²⁹.

e) Sistema de la OEA: En marco del sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA), Chile ha suscrito cinco resoluciones sobre no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. La última de ellas, correspondiente al 4 de junio de 2012, resuelve:

Condenar la discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad de género, e instar a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones legales de sus sistemas a eliminar, allí donde existan, las barreras que enfrentan las Lesbianas, los Gays y las Personas Bisexuales, Trans, e Intersexo (LGBTI) en el acceso a la participación política y otros ámbitos de la vida pública, así como evitar interferencias en su vida privada³⁰.

e) Caso Atala: El reciente fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, estableció, en el caso “Atala e hijas contra Chile”, que “la orientación sexual y la identidad de género son categorías protegidas por la Convención Americana bajo el término otra condición social”, agregando:

Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación sexual³¹.

Como se colige de estos instrumentos, las identidades trans —que son las que ellos apuntan a proteger— son expresiones de la diversidad humana; y, como tales, conforman grupos humanos que deben tener igualdad de derechos. En ningún caso, las identidades trans se consideran como patologías y como realidades surgidas *a posteriori* de un proceso médico y judicial.

²⁹ Consejo de Derechos Humanos, *Informe del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, 2011, p. 26.

³⁰ Asamblea General de la OEA, *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*, Washington, 2011, p. 1.

³¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Atala e hijas vs Chile. Resumen oficial emitido por la Corte Interamericana de la sentencia de 24 de febrero de 2012*, p. 4.

4. EL CÍRCULO TRANS Y PROPUESTAS POLÍTICAS

a) **¿Qué es el círculo trans?:** Significa que las personas trans en Chile están insertas en un círculo vicioso de discriminaciones o barreras sociales, del que cuesta mucho salir. Como dice un documento de Fundación =Iguales, “estas barreras se resumen en lo siguiente: para poder aspirar a un trabajo digno, se requiere que el carnet de identidad concuerde con la apariencia externa; para cambiar este documento, hay que realizarse una cirugía de reconstrucción genital; para hacerse esta cirugía, hay que disponer de dinero; y para tener dinero, hay que poseer un trabajo”³². ¿Cómo se hace esto? Se hace como se puede. A veces, no se vive, ¡se sobrevive!

b) **La barrera laboral:** El artículo 2° incisos 2° y 3° del Código del Trabajo, establece que son contrarios a los principios de las leyes laborales los actos de discriminación “que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación”. Sin embargo, son diversos los informes de derechos humanos que, año tras año, dan cuenta de las graves situaciones de discriminación de que son víctimas las personas trans en el terreno laboral.

Por ejemplo, el Informe de Derechos Humanos de 2008 del centro homónimo de la Universidad Diego Portales consigna el caso de una persona trans a la que ni siquiera se le permitió trabajar como comerciante ambulante:

Claudia Espinoza Araya concurrió a la Municipalidad de Independencia, Santiago, con la finalidad de solicitar un permiso municipal para desempeñar su trabajo de comerciante ambulante. En dicha oportunidad, el alcalde de Independencia, Antonio Garrido Mardones, habría negado el permiso respectivo, agredido verbalmente a Claudia Espinoza por su opción sexual, señalando que las transexuales son un mal ejemplo para los niños si circulan por la calle con vestimentas [no] acordes con su identidad³³.

Este es un ejemplo de una situación mucho más frecuente. Si en los países de la Unión Europea, las personas trans que poseen empleos formales (con contrato de trabajo) alcanzan un 31 %³⁴, ¿a cuánto ascenderá este porcentaje en Chile? Si bien no existen estudios

³² Comisión Trans de Fundación =Iguales y OTD (Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad), *Cuatro argumentos de por qué la categoría identidad de género debe incluirse en la ley antidiscriminación*, Santiago, septiembre de 2011. Disponible en Internet: <http://www.iguales.cl/portfolio/4-argumentos-identidad-genero-en-ley-antidiscriminacion/> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

³³ Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales, *Informe anual 2008*, Santiago, 2008, pp. 447 y 448.

³⁴ Hammarberg, Thomas, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, *Informe sobre Derechos Humanos e Identidad de Género*, 2009, p. 14.

cuantitativos, es presumible una cifra muchísimo más baja, probablemente no llegando, siquiera, a los dos dígitos.

C) La barrera legal-judicial: Esta barrera consiste en que para modificar la identidad legal, en cuanto al nombre y al sexo, las personas trans deben efectuarse una cirugía de reconstrucción genital. Este requisito no está establecido en la ley, pero es lo que, de hecho, ha primado por años en la jurisprudencia chilena.

Considerando el vacío legal existente, los casos de cambio de nombre y sexo legal de las personas trans quedan entregados al criterio personal de cada juez. Y, al no existir una jurisprudencia uniforme³⁵, se dan, básicamente, las siguientes tres situaciones:

- *Se concede el cambio de nombre y de sexo legal de manera conjunta sin necesidad de una cirugía de reconstrucción genital:* Se trata de una situación excepcional. En los años 2007 y 2008 se dictaron tres fallos en Rancagua que autorizaron el cambio nombre y sexo legal de manera conjunta sin necesidad de la mencionada cirugía. Estos tres casos corresponden a hombres trans. El primero de ellos es el de Andrés Rivera, en el que el juez señaló: “Se observa una personalidad sin alteraciones, con identificación masculina, y adecuados niveles de integración racional emotiva”. Y agregó: “La evaluación de la pericia practicada corresponde a persona de sexo femenino, pero la orientación de ésta es masculina”, por lo que “en el rubro correspondiente al sexo de la inscripción, ahora debe decir masculino”³⁶.

- *Se rechaza el cambio de nombre y de sexo legal de manera conjunta si no ha existido una cirugía de reconstrucción genital:* Por ejemplo, el 22° Juzgado Civil de Santiago, en sentencia de 2007 en demanda de Juana Iris Rubio, estableció que “por una decisión jurisdiccional se pretende el cambio de sexo del solicitante, lo que es impracticable mientras la ciencia médica no lo someta a la correspondiente cirugía, y una vez resuelto el problema físico, recién el órgano jurisdiccional puede aplicar la normativa vigente”³⁷.

³⁵ La no existencia de una jurisprudencia uniforme puede considerarse como una discriminación institucional o estructural en contra de una comunidad de personas; en este caso, la trans.

³⁶ Citada por Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales, *Informe Anual de 2009*, Santiago, 2009, p. 298.

³⁷ Citada por *Ibid.*, p. 299.

- *Se concede el cambio de nombre, pero no así el de sexo legal, cuando no ha mediado una cirugía de reconstrucción genital:* Un ejemplo de esto es la sentencia de la Quinta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago con relación a la demanda de Alison Ruiz que estableció que el nombre “no puede ser uno de carácter masculino, ya que esto impide que el peticionario desarrolle su verdadera personalidad y se desenvuelva frente a los otros conforme a la condición sexual que reconoce para sí mismo y a través de la cual asume su proyección en la vida”³⁸.

Esta jurisprudencia diversa (y contradictoria, incluso) se explica, en buena parte, porque nuestro sistema jurídico es más legalista que jurisprudencial. En efecto, según el Código Civil en su artículo 3° “Sólo toca al legislador explicar o interpretar la ley de un modo generalmente obligatorio”. A lo cual agrega en el inciso 2°: “Las sentencias judiciales no tienen fuerza obligatoria sino respecto de las causas en que actualmente se pronunciaren”.

Sin embargo, resulta criticable que los jueces no consideren —o, derechamente, desconozcan— los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen la identidad de género como un derecho que deriva de la autonomía personal y no de cambios corporales previos.

Como hemos observado, el paradigma que siguen los jueces chilenos es, netamente, el de la enfermedad. Para nuestros jueces, en su gran mayoría, el sexo legal se debe corresponder con el sexo biológico. O, al menos, con un sexo biológico reconstruido. La identidad de género está, en general, fuera de su imaginario.

d) La barrera sanitaria: Si bien, como ya sabemos, las identidades trans no se subordinan, *per se*, a la realización de modificaciones corporales previas —sino que son identidades de entrada, no de llegada—, para muchas personas que pertenecen a ellas, las modificaciones corporales son fundamentales. A veces, por distintas razones, las sienten de “vida o muerte”³⁹. Lo importante, reiterando la idea matriz de esta exposición, es que los cambios físicos no dan lugar a la identidad de género, sino que la reafirman. Por lo mismo, más que hablar de

³⁸ Citado por *Ibid.*, p. 300.

³⁹ Por ejemplo: por disconformidad con el cuerpo, por presión familiar o de médicos, etc.

tratamientos y cirugías de “reasignación de sexo”, habría que hacerlo de *tratamientos o cirugías de afirmación de la identidad*.

En la práctica, aún el Estado no contempla ningún tipo de financiamiento central para los tratamientos hormonales y cirugías de afirmación de la identidad para las personas trans. El Ministro de Salud, Jaime Mañalich, se comprometió, a través de los medios de comunicación, a ingresar un ítem al presupuesto del 2013 que contemple un financiamiento vía código del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)⁴⁰. Pero se sabe, a través del uso de la Ley de Transparencia, N° 20.285, que esto ya no aconteció para el presupuesto del próximo año⁴¹.

Desde mi punto de vista, valorable resulta la dictación, por parte del actual gobierno, de la denominada *Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*⁴², que es un protocolo no vinculante para la modificación corporal de las personas trans. Sin embargo, este documento tiene algunos problemas, sobre los cuales no alcanzamos a entrar en detalles. Lo más grave es que, derechamente, considera como vía de evaluación inicial del paciente el “diagnóstico” de “trastorno de identidad sexual”, sobre el que me referí *in extenso* en el apartado 1 de esta exposición.

En todo caso, se trata de un documento que no ha sido aplicado en ningún centro asistencial, entre otras cosas, supongo, porque los únicos hospitales que realizan cirugías de afirmación de la identidad para personas trans (mastectomía, histerectomía faloplastía, mamoplastía y vaginoplastía) son el Higuera de Talcahuano y el Van Buren de Valparaíso, los cuales han generado sus propios protocolos a partir de una experiencia de muchos años.

Por otra parte, resulta también destacable que el Ministerio de Salud haya emitido una nueva circular (N° 21 de 2012) sobre trato a las personas trans en la Red Asistencial. Esta circular, así como la anterior (N° 34 de 2011), apunta a que estas personas sean identificadas según su nombre social y de género, independiente de la identidad legal que ellas posean.

⁴⁰ Emol, “Fonasa costeará operaciones de cambio de sexo en transexuales”, Santiago, 24 de mayo de 2012. Internet: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2012/05/24/542145/estado-costeara-cirugias-de-cambio-de-sexo-a-transexuales.html> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

⁴¹ Cfr. Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD), “Fonasa aclara dudas sobre operaciones a transexuales”, Rancagua, 10 de julio de 2012. Internet: <http://transexualesdechile.org/?p=6597> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

⁴² División de prevención y control de enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, *Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*, Santiago, junio de 2010.

La nueva circular (N° 21) contiene varios avances con respecto a la anterior. Estos avances fueron alcanzados por un trabajo conjunto de Fundación =Iguales y la Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD)⁴³. ¿En qué consisten estos avances? En primer lugar, la nueva circular es extensiva a toda la red asistencial, especialmente a los centros de atención primaria (consultorios). La anterior solo abarcaba los denominados “hospitales amigo”⁴⁴. En segundo término, se agregaron otras identidades trans: travestis e intersex. La precedente solo contemplaba las de transexuales y transgéneros.

Por otro lado, se eliminó la referencia a la transexualidad como un “trastorno de identidad sexual”. =Iguales y OTD argumentaron que, además de ser esta referencia estigmatizante, resulta innecesaria en el contexto de instrucciones sobre buenas prácticas, especialmente dirigidas a personal no médico.

Y, finalmente, la nueva circular tiene un carácter obligatorio en su lenguaje. La anterior hablaba de que la identificación según el nombre social se hará “en lo posible”. La nueva, en cambio, dispone que los establecimientos de salud, al atender a las personas trans, “deben considerar siempre el uso del nombre social y el género”.

La incorporación de la palabra “género” también fue solicitada por =Iguales y OTD con el objeto de acentuar que la identificación de las personas trans no solo se refiere al nombre en sentido estricto, sino también al uso del pronombre según la identidad de género que posee el o la paciente.

Un problema mayor es que tampoco se ha creado un plan de formación de profesionales médicos en las distintas especialidades de salud trans específica⁴⁵. En la actualidad, en Chile cuenta con muy pocos especialistas en esta área de la salud.

⁴³ Fundación =Iguales, “Fundación =Iguales valora nueva circular de MINSAL sobre trato a personas trans”, Santiago, 9 de agosto de 2012. Internet: <http://www.iguales.cl/fundacion-iguales-valora-nueva-circular-de-minsal-sobre-trato-a-personas-trans/> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

⁴⁴ Se trata de una iniciativa que busca acercar los hospitales a las familias de los pacientes a partir de estándares más altos de buen trato desde una perspectiva humanizadora.

⁴⁵ Por “salud trans específica”, me refiero a todo el proceso de afirmación de la identidad de género.

En suma, sobre este tema puede decirse que, si bien existe una intención del Estado de dar cobertura a la atención de salud trans específica, esta intención aún no se ha visto reflejada en los hechos y de manera sistemática.

e) Propuestas políticas: Para ir terminando esta exposición, me referiré a las propuestas o soluciones políticas que buena parte de la comunidad trans estima como necesarias para resolver el denominado *círculo trans*. Obviamente, estas propuestas no apuntan a producir, de un día para otro, un cambio cultural. Se trata de propuestas, más bien, de carácter formal, pero que son fundamentales para terminar, al menos, con ciertos mecanismos de estigmatización y discriminación estructural que tienen su origen en el mismo Estado.

¿Qué proponemos? Básicamente, dos cosas:

- *Despatologización de la transexualidad:* Si bien, de acuerdo al paradigma de la diversidad, resulta mucho más prioritaria la dictación de una ley de identidad de género —que regule la adecuación de la identidad legal a la de género—, en la práctica, y considerando que el Ministerio de Salud ha entrado al campo de la salud trans específica, es necesario, antes, lograr lo siguiente en este plano:

i) Modificar la Vía Clínica en cuanto la evaluación inicial: Que no solamente sea ejercida por psiquiatras, que se centran en manuales patologizantes (DSM-IV y CIE-10), sino también por psicólogos y asistentes sociales. La evaluación puede ser mental en cuanto al análisis de personalidad (por ejemplo, descartando algunas patologías). Pero no patologizante por poseer, el o la paciente, una determinada identidad sexual. Proponemos que Chile siga el ejemplo de Francia que emitió un decreto a partir del cual despatologizó la transexualidad, garantizando, al mismo tiempo, la atención de salud para la modificación corporal de personas trans⁴⁶.

ii) Modificar la Vía Clínica en aspectos del tratamiento: Por ejemplo: que la atención de psicológica de acompañamiento sea opcional y no obligatoria; que no se configure como un requisito para acceder a las terapias hormonales y cirugías reconstructivas. También es importante que se aplique la institución del consentimiento informado, especialmente frente a

⁴⁶ Cfr. Bellver, Elena, “La transexualidad ya no es enfermedad mental en Francia”, en *De Psicología*, <http://depsicologia.com/la-transexualidad-ya-no-es-una-enfermedad-mental-en-francia/> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

la cirugía de reconstrucción genital. No puedo, por razones de tiempo, entrar en mayores detalles.

iii) Informar y capacitar de manera más extensiva sobre la circular 21: Consideramos que las organizaciones de la sociedad civil tienen mucho que hacer en términos de información y capacitación de funcionarios de salud sobre diversidad sexual, transexualidad y, especialmente, sobre salud trans específica. Asimismo, es necesario (este es un deber nuestro como ente de la sociedad civil) fiscalizar el cumplimiento de esta norma.

¡V) Incidir políticamente ante Fonasa para efectos de introducir los códigos respectivos para la atención de salud de la comunidad trans: Esta también es una tarea fundamental de las organizaciones de la sociedad civil.

V) Elaborar un plan de sub-especialización de médicos en salud trans específica: Por ejemplo: psicólogos, endocrinólogos, cirujanos, etc.

- *Ley de identidad de género*: Pero, sin lugar a dudas, y como se desprende de mi exposición, el *quid* de la solución a la problemática trans pasa por la dictación de una ley de identidad de género. ¿Qué significa esto? Se trata de una norma que regule la adecuación del carnet de identidad a la identidad de género de la persona. ¿Qué estándares debe cumplir esta norma? Básicamente, el estándar que da el Principio 3 de Yogyakarta, citado anteriormente, que dispone que “ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género”⁴⁷. Asimismo, idealmente, esta norma debe establecer un principio especial de no discriminación para las personas trans. Y, por último, garantizar el derecho a la salud trans específica de parte del Estado como una acción afirmativa o positiva.

Tanto los principios especiales de no discriminación como las acciones afirmativas constituyen un estándar alto en el sistema internacional de derechos humanos para favorecer a grupos históricamente discriminados. Los que, claramente y dada la discriminación que, por años, han sufrido, están un pie de gran desigualdad con respecto al conjunto de la sociedad.

⁴⁷ *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*, marzo de 2007, p. 12.

CONCLUSIÓN

Espero que mi exposición haya sido clara. Pido disculpas por pasar por alto muchos detalles. Pero, como se habrán dado cuenta, se trata de un tema gigantesco que puede ser abordado por muchos proyectos de investigación y desde las más variadas disciplinas. Mi exposición no pretende otra cosa que dar una mirada de conjunto sobre la realidad trans.

Ojalá, como dije al principio, se hayan acercado a la vida que, cotidianamente, enfrentan las personas trans, especialmente a la tremenda dificultad para acceder a trabajos dignos.

Espero que nuestro país dé soluciones efectivas a los problemas que sufre esta comunidad. Para eso estamos, para eso están las organizaciones que, como la mía, Fundación =Iguales, todos los días, las 24 horas, luchan por una efectiva igualdad de derechos para la diversidad sexual, en particular para la comunidad trans, a la que yo pertenezco.

Finalmente, una invitación. Los invito a sumarse a lo que llamo la *causa trans*. ¿Qué es esto? Es poner sobre la mesa la realidad de esta comunidad, visibilizarla. Es lo que he intentado hacer hoy, con ustedes. Segundo: es luchar por una efectiva igualdad de derechos para estas personas. A esto me comprometo yo ahora, pero se necesitan muchas otras manos y voces.

Pero, sobre todo, se trata de una causa de justicia: de considerar que las personas trans son seres humanos como todos, y que no pueden seguir siendo ciudadanos, ni siquiera de segunda, sino, incluso, de tercera o cuarta clase.

Pero también la causa trans es una causa de libertad: la identidad de género es un derecho que fortalece el libre desarrollo de la personalidad. El Estado no tiene que hacer otra cosa que reconocerla, no concederla. La identidad de género es parte de nuestra soberanía personal: no le pertenece a psiquiatras ni tampoco a jueces.

A todo esto, los invito.

¡Muchas gracias!

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de la OEA, *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*, Washington, 2011.

Asamblea General de la ONU, *Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género*, New York, 2008.

Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, MASSON, Barcelona, 2005.

Bellver, Elena, “La transexualidad ya no es enfermedad mental en Francia”, en *De Psicología*, <http://depsicologia.com/la-transexualidad-ya-no-es-una-enfermedad-mental-en-francia/> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

Capponi, Ricardo, *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*.

Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales, *Informe Anual 2009*, Santiago, 2009.

Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales, *Informe anual 2008*, Santiago, 2008.

Comisión Trans de Fundación =Iguales y OTD (Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad), *Cuatro argumentos de por qué la categoría identidad de género debe incluirse en la ley antidiscriminación*, Santiago, septiembre de 2011.

Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*, New York, 2011.

Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal CHILE*.

Consejo de Derechos Humanos, *Informe del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, 2011.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Atala e hijas vs Chile. Resumen oficial emitido por la Corte Interamericana de la sentencia de 24 de febrero de 2012*.

De Psicología, “La transexualidad ya no es enfermedad mental en Francia”.

División de prevención y control de enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, *Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*, Santiago, junio de 2010.

Emol, “Fonasa costeará operaciones de cambio de sexo en transexuales”, Santiago, 24 de mayo de 2012. Internet: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2012/05/24/542145/estado-costeara-cirugias-de-cambio-de-sexo-a-transexuales.html> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

Fernández Rodríguez, María, y Elena García-Vega, “Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2012.

Fundación =Iguales, “Fundación =Iguales valora nueva circular de MINSAL sobre trato a personas trans”, Santiago, 9 de agosto de 2012. Internet: <http://www.iguales.cl/fundacion-iguales-valora-nueva-circular-de-minsal-sobre-trato-a-personas-trans/> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

Hammarberg, Thomas, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, *Informe sobre Derechos Humanos e Identidad de Género*, 2009.

Historia de la ley N° 20.609 que “establece medidas contra la discriminación”, 2012.

Martínez-Guzmán, Antar, y Lupicinio Íñiguez-Rueda, “La fabricación del trastorno de identidad sexual: estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad”, en *Discurso y Sociedad*, 2010.

Missé, Miquel, y Gerald Coll-Planas, “La patologización de la transexualidad. Reflexiones críticas y propuestas”, en *Norte de salud mental*, Vol. VIII, N° 38, 2010.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Curas para una enfermedad que no existe*, 17 de mayo de 2012.

Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD), “Fonasa aclara dudas sobre operaciones a transexuales”, Rancagua, 10 de julio de 2012. Internet: <http://transexualesdechile.org/?p=6597> [último acceso: 24 de octubre de 2012].

Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, marzo de 2007.

Vásquez Rocca, Adolfo, “Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica”, en *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, Volumen 31, 2011.