

Artículo inédito**Mujeres trans y atención sanitaria: análisis de la relación entre salud integral y formación de servidores civiles**

Trans women and healthcare: analysis of the relationship between comprehensive healthcare and civil service training

Eduardo Antonio Reyes Castillo

Universidad Nacional de Trujillo (Perú)

antonio.reyes@upn.pe | ORCID: 0000-0002-6991-3591

Cómo citar este artículo/citation:

Reyes Castillo, E. A. (2025). Mujeres trans y atención sanitaria: análisis de la relación entre salud integral y formación de servidores civiles. *Saber Servir: Revista De La Escuela Nacional De Administración Pública*, (13), 207–237. <https://doi.org/10.54774/ss.2025.13.09>

Recibido: 18/04/2025

Revisado: 14/05/2025

Aceptado: 23/06/2025

Publicado: 31/07/2025

Resumen

Este artículo examina la relación entre la capacitación del personal de salud y la calidad de la atención brindada a mujeres trans en el sistema de salud peruano. A través de un enfoque cuantitativo con base en encuestas aplicadas a 95 mujeres trans pertenecientes a la Asociación Red Trans La Libertad, se identifican deficiencias en el conocimiento del personal médico sobre identidad de género, así como una escasa oferta de servicios adecuados. Los hallazgos evidencian la necesidad de una formación específica con enfoque de género y derechos humanos para garantizar una atención inclusiva, equitativa y respetuosa. El estudio propone recomendaciones orientadas a mejorar las políticas públicas de salud para poblaciones trans en el país.

Palabras clave: mujeres trans, atención en salud, identidad de género, derechos humanos, capacitación de personal de salud.

Abstract

This article examines the challenges of public health in Peru through the experience of the “Habla Castañeda” movement, which exposed corruption and lack of transparency during the municipal administration of Lima (2015–2018). Using a qualitative approach, it argues that health should not be reduced to medical care, but rather understood as a collective process that requires citizen participation, anti-corruption efforts, and the strengthening of democratic institutions. The article offers a critical perspective on the role of public policies in shaping healthy environments and analyzes how civic activism can help transform the structural conditions that affect health.

Keywords: trans women, healthcare, gender identity, human rights, health personnel training.

1. Introducción

1.1. Realidad problemática

La presencia de personas trans en nuestra sociedad es un hecho indiscutible. Para el presente trabajo se adopta esta denominación para distinguirla de otras. Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017), las personas transexuales son aquellas que optan por una intervención hormonal o quirúrgica para adaptar su cuerpo a la identidad vivida, mientras que otros términos como “transgénero” o “persona trans” pueden ser utilizados más bien por motivos investigativos. En años recientes, varios países han empezado a reconocerles derechos, entre ellos, el derecho a la identidad, que forma parte de su integralidad. Sin embargo, este colectivo asume un reto adicional asociado al reconocimiento de su identidad corporal. Para ello, recurren a distintos procedimientos invasivos, tanto quirúrgicos como hormonales, que en ciertas situaciones pueden poner en riesgo su vida. Esta problemática surge con frecuencia porque los servicios de salud no brindan estos tratamientos, lo que lleva a que las personas busquen alternativas en otros lugares o recurran a prácticas no supervisadas médicamente, con lo que exponen su salud a peligros. En gran medida, esta situación se explica por la falta de acción estatal para garantizar de manera adecuada este derecho dentro de los servicios sanitarios.

Zapata et al. (2021) refieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo rector en materia de salud, indica que entre las dificultades más agudas con el fin de realizar un abordaje integral en salud se encuentra el conocimiento en torno a la problemática de la salud en personas trans. Esto puede ocurrir debido a la escasa investigación en este campo y las actitudes de los servidores civiles de la salud ante el tema, lo que se asocia también con otros argumentos que relacionados a la estima y discriminación. Es por ello que en 2018 se eliminó la denominación “transexualidad” del catálogo de dolencias basadas en la salud mental, y se cambió por el término “incongruencia de género”, la cual se subclasificó bajo el término “condiciones relacionadas con la salud sexual” en el nuevo CIE 11, y fue relacionado a situaciones no patológicas de abordaje a la sexualidad.

La Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales (ILGA World et al.) (2020) indica que una de las agendas más importante del colectivo trans es el abordaje de su identificación en documentos nacionales e internacionales, los cuales deben relacionarse íntegramente hacia el autopercebimiento. Esta realidad se agrava ante la ausencia de los Estados, quienes no suelen estar preparados para atender a este grupo poblacional en sus principales necesidades.

Ante estas problemáticas es importante el análisis que hacen Gómez-Gil et al. (2020), quienes describen la labor del programa de las Unidades Integrales de Género (UIG) en España, que representa un avance significativo en la atención sanitaria pública para personas trans al ofrecer un modelo multidisciplinar que incluye apoyo psicológico, tratamiento hormonal y opciones quirúrgicas sin exigir requisitos previos como cirugías o tratamientos médicos. Estas unidades, financiadas con presupuesto estatal, operan bajo principios de no discriminación, respeto a la autodeterminación de género y atención basada en evidencia científica, y garantizan acceso gratuito a procesos de transición. Sin embargo, no están exentas de críticas, muchas de ellas basadas en la falta de descentralización del servicio y presupuesto.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2020) indica que parte de este colectivo opta por visibilizar su identidad autopercibida a través de intervenciones o procedimientos que suelen involucrar diversas formas de “transicionar”, con la finalidad de obtener determinadas medidas corporales, mayores características y expresiones físicas hacia su identidad percibida. Estas transiciones pueden involucrar cambios físicos y procedimientos médicos como terapias hormonales, cirugías de diversa complejidad o implantes. Las observaciones de la comisión reflejan la realidad de las personas trans en América Latina, donde estas intervenciones no solo responden a necesidades individuales, sino también colectivos que demandan atención prioritaria en el ámbito social y sanitario por parte de servidores civiles capacitados en el tema. En relación a esto, Sarpi & Carrasco (2023) señalan ciertos casos en Brasil y Puerto Rico donde parte de esta comunidad trans se ha orientado a mecanismos de autoinyección de líquidos peligrosos en el cuerpo como una medida al no encontrar personal ni servicios capacitados en las realidades y necesidades de las mujeres trans.

En Argentina, el Ministerio de Salud reporta que parte del colectivo trans opta (o está tentado a hacerlo) por diversos procedimientos quirúrgicos o empíricos con el fin de visibilizar su género autopercibido, debido a la ausencia de oportunidades en la accesibilidad a atención médica pública o privada adecuada o a los altos costos que conlleva la realización de procedimientos confiables. Por ello muchas mujeres trans recurren a procedimientos estéticos no regulados o realizados por personas sin licencia médica, lo que incrementa las posibilidades de riesgo en complicaciones importantes en contra de su salud. En base a ello, se emitió la ley que regula la identidad de género en Argentina, que incorpora la obligación del Estado de asistir en la construcción de la identidad de género de este grupo poblacional, para lo cual basta con el consentimiento informado sin necesidad de dispensa administrativa ni judicial (Ministerio de la Salud de la Nación Argentina, 2020).

Por su parte, en Uruguay, pese a la existencia de la Ley N° 19.684, que promueve la atención médica a personas trans, estas continúan siendo desatendidas debido a la discriminación persistente en el ámbito sanitario, la carencia en recursos especializados, ausencia de servidores competentes, personal logístico y presupuesto (Oficina Nacional del Servicio Civil, 2022).

En el ámbito nacional, existe únicamente una norma que visibiliza la necesidad de la construcción de la identidad mediante el método de la hormonoterapia hacia las personas trans. Esta norma fue emitida por el Ministerio de Salud (2016) y aprobada por Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 126/MINSA, sobre atención integral en VIH para mujeres trans, donde se incluye la hormonización. La norma reconoce en su ámbito fáctico que en múltiples casos mujeres trans consideran fundamental alinear su identidad de género con cambios físicos, lo que las lleva a utilizar sustancias perjudiciales para su salud y su cuerpo. Esta situación se ve agravada por la falta de protocolos médicos adecuados, lo que contribuye a un aumento en los problemas de salud y muerte dentro de esta población.

Por su parte, la Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans indicó que la norma en mención solo favorece a mujeres trans para el tratamiento y prevención del VIH, la misma que solo otorga hormonoterapia y descuida otras necesidades físicas de esta población. Además, tiene poca efectividad por parte del personal sanitario que debería implementarlas (Red LacTrans, 2022). A su vez, Promsex (2021) reportó en su informe anual en el 2021 que las personas trans en un 57.14% se ven imposibilitadas para el acceso del tratamiento de hormonoterapia y, a su vez, con una incidencia del 14.4%, las mujeres trans sufrieron discriminación y/o violencia en algún establecimiento de servicio en salud, lo que evidencia que este grupo poblacional sufre discriminación en los propios establecimientos de salud.

En el mismo 2016, cuando se aprobó la norma técnica, se presentó una iniciativa legislativa en Perú que aborda el problema de la identidad en mujeres trans, bajo el título Ley de Identidad de Género. Por su parte, el Congreso de la República, a través de la comisión revisora en relación con el Proyecto Legislativo 790/2016, señaló que el Estado peruano tiene escasa información oficial sobre las problemáticas y necesidades de la población trans. Esta norma se propone en un contexto donde aspectos como los procedimientos de modificación corporal, la vivencia trans durante la adolescencia, el acceso a educación, vivienda y empleo, la pobreza extrema, el estigma interiorizado y el respaldo comunitario son factores que impactan significativamente en el derecho a la salud de muchas mujeres trans, ya que suelen ser ignorados por los servicios estatales

(Salazar et al., 2019). Esto explica que muchas mujeres trans recurran a métodos riesgosos para feminizar sus cuerpos, como el uso de hormonas o inyecciones de tejidos blandos, debido a la falta de acceso económico a soluciones seguras desde los servicios del Estado (Comisión de Mujer y Familia, 2021).

Desde un ámbito local, en La Libertad, provincia de Trujillo, solo existe una organización civil especializada en la problemática trans desde 2014: la Red Trans La Libertad, que agrupa principalmente a mujeres trans (travestis, transexuales y transgénero) de toda la región y se dedica al trabajo comunitario enfocado en la defensa y promoción de la identidad de género con el fin de generar una política pública que las incluya como población (Reyes, 2023). Al estar integradas por mujeres transexuales, la investigación se centró en recoger sus puntos de vista respecto al nivel de conocimiento que tienen los servidores civiles en salud sobre la reasignación de género. Tomando como base que estas mujeres comparten con frecuencia el haber recurrido a intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales para feminizar su apariencia física, según sus testimonios, estas prácticas suelen realizarse al margen de protocolos médicos formales. Esto ocurre en gran medida porque el personal de salud no está capacitado en temas de género, lo que lleva a estas personas a buscar otras formas alternativas. A su vez, esto genera graves riesgos para la salud, como debilidad muscular, infecciones e irritación cutánea por el uso de siliconas industriales, aceites o biopolímeros, así como efectos adversos por la ingesta de hormonas sin supervisión (cambios de humor, mareos, cefaleas e incluso muertes).

Ante esta realidad, se plantea como problema de investigación mostrar la relación que existe entre la salud y las políticas de atención en salud hacia las mujeres trans. En ese sentido, el objetivo principal del artículo será mostrar cómo se ven afectada la salud de las mujeres trans en diversos aspectos de su salud debido a la inadecuada atención médica y a la ausencia de un servicio público de salud que atienda sus necesidades.

1.2. Las personas trans y sus derechos

Como establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1, todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, por lo que resulta innecesario establecer distinciones al momento de reconocer, regular y garantizar los derechos inherentes a cada individuo. Estos derechos, que incluyen un amplio espectro de garantías, se integran en los derechos humanos desde el ámbito internacional y en los derechos fundamentales dentro

del marco jurídico nacional, que asegura protección universal sin discriminación (ONU,1948). Por lo tanto, la incorporación de los derechos humanos en los sistemas jurídicos nacionales los transforma en derechos fundamentales consagrados en la Constitución, los cuales pueden ser exigidos por los ciudadanos mediante mecanismos coercitivos internos. Esto implica una intervención dogmática en su contenido al establecer límites y garantías específicas que definen su alcance y aplicación dentro del marco jurídico del Estado (Ródemas, 2020). Por otro lado, Madrigal (2021) refiere que, a pesar del marco normativo garantista establecido en la Constitución, existen derechos fundamentales que se ejercen de manera restringida en ciertos grupos vulnerables, como la población LTGBIQ+, particularmente las mujeres trans, quienes enfrentan condiciones sociales, económicas, normativas y políticas de exclusión, agravadas por la indiferencia estatal y social. Esta situación las expone a mayor violencia y discriminación, lo que limita derechos fundamentales reconocidos en la carta magna.

Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017), el término *personas trans* constituye una categoría paraguas que abarca diversas identidades de género, incluyendo, entre otras, a las personas transexuales. En ese sentido, organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exhortan a los países miembros del sistema interamericano a proteger positivamente a este grupo poblacional en la medida que suelen ser victimizadas y agredidas. Esto podrá promover un respaldo a sus derechos humanos y disminuir tratos desiguales. Por lo tanto, resulta crucial abordar estos factores para reducir los estereotipos y actitudes discriminatorias hacia las personas trans, especialmente en un contexto como el peruano, según la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos sobre la Población LGBT, trabajada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos e IPSOS (2019), indican que el 46% de la población aún percibe que las personas trans están “confundidas” por su identidad de género, para lo cual se basan en su forma de vestir o expresarse. Esta situación impulsa a las poblaciones trans a movilizarse por el reconocimiento de sus derechos ante la falta de políticas inclusivas sólidas, y que se refleja en avances como la Ordenanza Regional de La Libertad para garantizar su acceso laboral (Gobierno Regional La Libertad, 2024), la norma técnica de VIH que facilita tratamientos hormonales (Ministerio de Salud, 2016), protocolos de atención en violencia de género para asegurar una respuesta judicial adecuada a personas LGBTI (Poder Judicial, 2022), lineamientos para atención de personas LGBTI en casos de violencia de género (MIMP, 2022), entre otras iniciativas que buscan cerrar brechas respecto a sus derechos fundamentales.

1.3. La salud y la responsabilidad del Estado

La salud, como componente esencial para una vida digna, debe estar plenamente regulada en beneficio de todos los ciudadanos. En ese sentido, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (2020) incorpora el enfoque de género y el enfoque diferencial, y promueve la inclusión de la diversidad en función del género. Asimismo, reconoce la identidad de género como uno de los determinantes sociales de la salud. No obstante, la inclusión de las mujeres trans se justifica principalmente por sus altos índices de VIH, la escasez de estudios sobre sus vulnerabilidades y la omisión en gran medida de la necesidad de capacitar a los profesionales de salud en temas relacionados con la diversidad sexual, lo que en la práctica deja a la arbitrariedad institucional el capacitar o no sobre esta temática.

Por otra parte, la Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Transfemenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA (2016) contempla como disposición la capacitación del equipo multidisciplinario en las problemáticas de salud y sociales de las poblaciones transfemenina. Sin embargo, habiendo sido aprobada años anteriores a la política nacional, no se observa concordancia entre esta norma y la política nacional.

El derecho a la salud constituye una obligación esencial del Estado, que debe garantizar su protección efectiva como expresión del respeto a la dignidad inherente de toda persona humana. Esta garantía se sustenta tanto en el derecho positivo —al estar reconocida en normas y leyes nacionales— como en el derecho internacional, respaldada por instrumentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros (García, 2020). Estos estándares internacionales obligan a los Estados a asegurar el acceso universal, equitativo y continuo a servicios de salud adecuados, reconociendo este derecho como indispensable para el bienestar y el desarrollo integral de los individuos. A su vez, según la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud en 1946, la salud debe entenderse como un estado integral que abarca el bienestar físico, mental y social. La interacción equilibrada de estos tres aspectos es fundamental para que las personas alcancen un nivel óptimo de satisfacción personal y se garantice el respeto pleno de su dignidad humana (OMS, 1946).

El derecho a la salud no debe entenderse únicamente como una facultad individual, sino como un derecho humano fundamental estrechamente vinculado a la vida y la libertad, que permite a las personas desarrollarse plenamente. Esta perspectiva resalta que la salud es una dimensión

esencial de los derechos humanos, especialmente relacionada con el derecho a la vida, lo cual exige que los Estados implementen políticas públicas que aseguren su más alta calidad. Estos derechos están profundamente conectados con la libertad individual, y permiten a cada persona construir su vida con autonomía y ejercer plenamente su personalidad (García & Grueso, 2020). Empero, para asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la salud es indispensable la participación activa del Estado, el cual debe asumir la responsabilidad de implementar programas públicos y adecuados. En este marco, es indispensable que se garantice el acceso a tratamientos como la hormonoterapia para personas con identidades de género diversas, para promover el respeto y la articulación de otros derechos fundamentales, como la integridad personal, la identidad y el libre desarrollo. En ese sentido, a través de estas acciones, se busca garantizar el acceso real y equitativo a servicios de salud, permitiendo que la ciudadanía goce plenamente de este derecho fundamental (Zavala et al., 2020).

Mejías et al. (2020) indican que las personas trans frecuentemente enfrentan vulneraciones a su derecho a la salud, tanto en el ámbito físico como psicológico, debido a los estigmas y estereotipos que persisten en la sociedad. Esta situación se ve agravada por la discriminación y exclusión social, que generan altos niveles de estrés, en gran parte provocados por la incongruencia entre los caracteres sexuales biológicos y la identidad de género autopercebida, lo que puede derivar en un profundo malestar y angustia. En ese sentido, es importante destacar lo indicado por Guzmán-González et al. (2020), quienes señalan que la salud mental de las personas trans suele estar deteriorada y se manifiesta de forma diversa según su género e identidad sexual, lo que exige que los programas públicos y planes de salud consideren esta realidad de manera específica.

Para abordar eficazmente esta problemática, es crucial analizarla desde distintas perspectivas, especialmente en lo relacionado con el derecho a construir una identidad sexual y de género, dimensiones que a menudo se encuentran en conflicto. El acceso a los avances científicos que permiten adecuar el cuerpo a la identidad autopercebida puede ser clave para alcanzar el bienestar mental. Por ello, es responsabilidad del Estado ofrecer alternativas que faciliten este proceso y reduzcan los impactos negativos del estigma y la discriminación, como la ansiedad, la baja autoestima y la inestabilidad emocional. En ese mismo sentido, según Aristegui et al. (2020), los procedimientos quirúrgicos realizados en personas trans suelen tener efectos positivos en la afirmación de su identidad de género, lo que conlleva una mejora significativa en su calidad de vida y salud mental, ya que los cambios físicos resultantes permiten una mayor identificación con su imagen corporal y una mayor coherencia entre su género autopercebido y su apariencia

física. Esto representa un desarrollo significativo en la garantía de derechos que el Estado debe tomar en cuenta contra determinados conflictos que abordan la salud mental, como la ansiedad y la depresión.

En el marco nacional, Huaroc et al. (2024) señalan que la Ley SERVIR representa un avance significativo en la modernización del servicio civil en el Perú, al impulsar la profesionalización, la transparencia y una mayor eficiencia en la gestión pública. Si bien ha contribuido a mejorar la calidad del servicio y a establecer mecanismos de gestión más justos, su implementación aún enfrenta obstáculos, como la resistencia al cambio y las dificultades para integrar un sistema administrativo diverso. Por ello, es fundamental continuar evaluando y ajustando esta normativa, y promover la participación activa de los servidores civiles en el proceso de reforma con el fin de asegurar su efectividad y adecuación a las exigencias del contexto actual.

Asimismo, no basta con dar una norma o una ley para preocuparse por las problemáticas de las personas, sino tener adecuadas herramientas que permitan favorecer el reconocimiento de derechos. Cuadra et al. (2023) indican que las entidades gubernamentales actuales deben considerar como un elemento fundamental contar con servidores capacitados, con vocación de servicio y comprometidos con la atención al ciudadano. Por ello, la gestión de la capacitación debe constituir una política institucional obligatoria en todas las entidades públicas. Graniel (2020), en su investigación sobre capacitación a servidores de la salud en México, resalta la importancia de la capacitación en temas de salud basada en los lineamientos de la OMS y los reconocimientos legales de las personas LTGBIQ+, los cuales posibilitan un mejor trato al paciente y reducen la experiencia de inconformidad con los servicios prestados. Si bien México es un país que contiene protección legal hacia personas LTGBIQ+, estos problemas continúan. En ese sentido, la experiencia peruana se encuentra en una situación inferior si se toma en cuenta la ausencia de normas y la carencia de reportes oficiales sobre el trato hacia las poblaciones de diversidad sexual.

1.4. La transición de género

En la doctrina especializada, no hay consenso respecto al uso de un término adecuado, ya que frecuentemente “transición de género” se confunde con expresiones como “cambio de sexo”, “reasignación de género” o “afirmación del género”. No obstante, todos estos conceptos hacen referencia, en esencia, al conjunto de procedimientos, tanto actitudinales como aptitudinales, a los que recurren las personas trans para transitar hacia el género con el que se identifican.

De acuerdo con Estrada y Pérez (2023), la transición de género involucra diversos procesos que incluyen intervenciones médicas, hormonales, cambios en la vestimenta, el nombre y la apariencia, con el objetivo de adecuarse al género con el que la persona se identifica. Por ello, es importante reconocer que la transición de género, erróneamente conocida como “cambio de sexo”, no se limita a aspectos legales o sociales, sino que también comprende procedimientos médicos mediante los cuales las personas trans buscan alinear su imagen corporal con su identidad de género. Según la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (2017) de España, la transición de género es un proceso mediante el cual las personas adecúan su género y apariencia física a la identidad de género con la que se identifican, sin que haya un camino único o “correcto” para llevarlo a cabo. Algunas personas optan por una transición social, modificando su nombre o estética, mientras que otras recurren a procedimientos médicos como la terapia hormonal o intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, los prejuicios sociales y laborales pueden dificultar este proceso, y generar altos niveles de estrés, especialmente en las primeras etapas (FELGTB, 2017). En este sentido, es fundamental que los procedimientos médicos estén correctamente guiados por profesionales, ya que una atención inadecuada puede ocasionar serios riesgos para la salud.

Según Crespo y Almudéver (2020), las personas que forman una identidad de género desligada de sus genitales asignados al nacer son consideradas como personas transgénero y esta calificación es independiente de si se han sometido a alguna cirugía de reasignación sexual o terapia de remplazo hormonal. Por otro lado, las personas transexuales sí han logrado someterse a alguno de estos procedimientos para adecuar su fisonomía al género autopercebido. En este contexto, el procedimiento de reasignación sexual, comúnmente denominado “cambio de sexo”, constituye una forma de transición de género basada en mecanismos mediante los cuales las personas adoptan una identidad y expresión de género distinta a la que les fue asignada al nacer. Este proceso implica la modificación del cuerpo a través de intervenciones médicas, como cirugías de aumento de caderas, glúteos o mamas, entre otras. Dichas transformaciones, realizadas mediante tratamientos quirúrgicos y/o hormonales, tienen como propósito lograr una feminización o masculinización corporal que facilite una integración más plena y coherente en la sociedad. Se diferencia entonces entre las personas transgéneros (no sienten inconformidad en la identidad corporal) y las personas transexuales (que más bien sienten inconformidad con su cuerpo o consiguen adecuaciones médicas para ajustar a su identidad vivida) (Valencia y Flores, 2021). Según la ciencia médica deben tener un diagnóstico sobre su condición de género con el fin de ingresar a los servicios sanitarios pertinentes asociados a su calidad de vida, condiciones

y protocolos sanitarios que se han estudiado desde hace más de 40 años en ciudades como Ámsterdam y España (Gómez-Gil et al., 2020).

En Argentina, existe un relacionamiento entre derecho a la salud y la transición de género a través de la aprobación de su Ley de Identidad de Género de 2010, que tiene el propósito de promover y proteger este derecho de forma integral, además de facultar a la comunidad trans a acceder a procedimientos quirúrgicos, ya sean parciales o totales y a procedimientos de hormonoterapia con el fin de adaptar su morfología, incluida la remoción de genitales al género percibido; la única exigencia es la propia voluntad de la persona de someterse dicho tratamiento y subvencionado por el Estado (Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, 2021). A su vez, el estudio liderado por Coleman et al. (2022), respecto a los procedimientos de atención a personas trans en el ámbito internacional, indica que los gobiernos tienen la responsabilidad de promover e invertir en programas de atención en salud dirigidos a personas transgénero y, en caso de que estos no existan, deben establecerse, ampliarse o mejorarse según las necesidades, integrándolos como parte fundamental de un sistema de salud integral y universal. Esto implica adoptar un enfoque de salud pública, ya sea mediante servicios subsidiados por el Estado o mediante servicios privados debidamente regulados. Los sistemas de atención sanitaria deben asegurar que estos servicios se brinden de manera continua, tanto en atención rutinaria como especializada, garantizando que sean accesibles, asequibles y equitativos para todas las personas. Por su lado, Farji (2020) señala que los procedimientos quirúrgicos requeridos por la comunidad trans son considerados médicamente necesarios para abordar su condición particular y resultan fundamentales para su bienestar integral. En contraste con las cirugías estéticas, que suelen percibirse como opcionales o meramente superficiales, estas intervenciones son vistas, según el testimonio de la población estudiada, como esenciales para preservar su salud mental, su calidad de vida y su dignidad personal.

1.5. Hipótesis

Respecto a la hipótesis de la investigación, se plantea las siguientes: HG0: no existe una relación significativa entre la salud y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. La HG1: existe una relación significativa entre la salud y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Como hipótesis específicas (HE), se plantean las siguientes: HE1: existe una relación significativa entre la salud física y las políticas de atención en salud de las mujeres trans; HE2: existe una relación significativa entre la salud mental y las políticas de atención en salud de las mujeres trans y HE3: existe una relación significativa entre la salud social y las políticas de atención en salud de las mujeres trans.

2. Metodología de la investigación

El enfoque de investigación adoptado fue de tipo cuantitativo, siguiendo la perspectiva de D'Aquino y Barron (2020), quienes plantean que la realidad puede descomponerse en elementos susceptibles de ser representados mediante fórmulas matemáticas y estadísticas. Estas herramientas permiten hacer proyecciones futuras a partir del análisis de los datos obtenidos. Desde esta visión, la realidad se entiende como un sistema ordenado y estable, determinado por la interacción de diversos factores causales que inciden en los fenómenos estudiados. Por ello, en esta investigación se recurrió a métodos vinculados a la revisión sistemática de literatura, así como a herramientas matemáticas y estadísticas, como el *software* SPSS versión 29, que permitió analizar la relación entre las variables estudiadas.

Se empleó un enfoque básico, orientado a describir la problemática relacionada con la salud en el contexto de las políticas de atención en salud a las mujeres trans, desde la perspectiva de la población involucrada. Esto resulta relevante, considerando que muchas personas de esta población no recurren a la prescripción médica para adecuar su cuerpo al género vivido, debido al limitado acceso a servicios de salud estatales para dichos procesos (González Mariño, 2022).

De acuerdo con el nivel de investigación, se adoptó un enfoque descriptivo, ya que, como señala Hernández (2012), este tipo de estudios se caracteriza por presentar de manera coherente información sobre determinados grupos de personas. Esto se relaciona con el presente trabajo, dado que las participantes son mujeres transexuales que forman parte de un mismo entorno institucional, lo que les otorga características y experiencias comunes que permiten una mejor comprensión de su realidad. Además, se incorpora un enfoque correlacional con el fin de analizar la relación entre las variables involucradas en el estudio. Arias y Covinos (2021) sostienen que este tipo de investigación permite identificar la correlación entre variables previamente definidas a partir de los datos recopilados, los métodos aplicados y la contrastación con el estado del arte actualizado sobre las variables sujetas a estudio; en este caso concreto nos referimos a la relación existente entre la salud (física, mental y social) de las mujeres trans y las políticas de atención en salud de las mujeres trans (prácticas en intervenciones quirúrgicas, capacitaciones en tratamiento hormonal, conocimientos en identidad sexual), desde la perspectiva de la muestra sujeta a estudio.

La muestra seleccionada estuvo conformada por un grupo concentrado de mujeres trans pertenecientes a la organización Red Trans La Libertad, ya que no todas las integrantes de la

población podían o deseaban participar. Para asegurar una aplicación efectiva de las encuestas, se emplearon fórmulas estadísticas dentro del muestreo probabilístico, específicamente la fórmula para población finita. Con una población total de 105 personas, se determinó una muestra de 95 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario diseñado para organizar sistemáticamente la información obtenida a partir de las opiniones de las personas seleccionadas. Este cuestionario fue sometido al análisis de validación y confiabilidad, a través del método de juicio de tres expertos en gestión pública, derecho y psicología, así como el análisis de Alfa de Cronbach, que dio un resultado adecuado para su aplicabilidad. Luego del recojo de información, los datos fueron procesados utilizando el *software* SPSS versión 29, lo que permitió obtener resultados cuantitativos y medir el grado de influencia entre las variables estudiadas. El cuestionario constó de 42 preguntas, distribuidas en partes iguales para cada una de las dos variables analizadas.

Respecto a la ética en la investigación, durante el desarrollo de la presente investigación se contó con la conformidad del Comité de Ética *ad hoc* de la Red Trans La Libertad, destinado a garantizar el manejo ético de la información recogida, así como el pleno respeto de los derechos de las mujeres transexuales involucradas en el estudio. Dicho comité estuvo integrado por un abogado especializado en derecho constitucional, un especialista en gestión pública y un especialista comunitario en diversidad sexual, quienes supervisaron tanto el procedimiento de recojo de datos como el análisis de la información, a fin de salvaguardar en todo momento la privacidad, dignidad e integridad de las participantes en la investigación. Según Villa et al. (2022) es relevante destacar la importancia de la ética en los trabajos de investigación en personas transgéneros debido a su vulnerabilidad social padecida históricamente.

3. Resultados y discusión

3.1. Resultados

Aplicando la entrevista al público objetivo, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1

Salud física (X1)

E.	S.	C.S.	A V.	C.N.	N.	T.
P.1	89	6	0	0	0	95
P.2	53	18	19	3	2	95
P.3	95	0	0	0	0	95
P.4	79	16	0	0	0	95
P.5	91	4	0	0	0	95
P.6	56	5	17	17	0	95
P.7	38	54	3	0	0	95
T.	501	103	39	20	2	665
%	75.3%	15.4%	5.9%	3.1%	0.3%	100%

Fuente: Elaboración propia.

A partir de los resultados presentados en la tabla 1, se observa que, en relación con el condicionante de salud física (preguntas 1 a 7), el 75.3% de las encuestadas respondió “siempre”, el 15.4% “casi siempre” y el 5.9% “a veces”, lo que refleja una alta conformidad con la dimensión X1. Estos datos evidencian una relación significativa entre la salud física y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Destaca particularmente la pregunta 3, que alcanzó un 100% de respuestas afirmativas y planteaba si el Estado, a través de sus profesionales de salud, demuestra indiferencia frente a las consecuencias físicas de la reasignación de género. Este resultado sugiere que, según las mujeres trans encuestadas, no reciben orientación médica adecuada sobre los impactos físicos de dichos procedimientos, los cuales pueden deberse a la ausencia de capacitación especializada en el tema.

Según los datos presentados en la tabla 2, en relación con el condicionante de salud mental (preguntas 8 a 14), el 67.9% de las encuestadas respondió “siempre”, el 28.5% “casi siempre” y el 3.6% “a veces”, lo cual indica una conexión significativa entre la afectación de la salud mental y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Destaca especialmente la pregunta 12, que obtuvo un 98% de respuestas afirmativas y que plantea si las encuestadas han

sido testigos de situaciones en que un servidor de salud ha atentado contra la salud mental de personas trans. Estos resultados evidencian una deficiencia en la formación y sensibilización del servicio en salud en temas de género, lo que impacta negativamente en el bienestar mental de esta población.

Tabla 2

Salud mental (X2)

E.	S.	C.S.	A.V.	C.N.	N.	T.
P. 8	89	6	0	0	0	95
P. 9	74	20	1	0	0	95
P. 10	4	72	19	0	0	95
P. 11	37	57	1	0	0	95
P. 12	94	1	0	0	0	95
P.13	80	15	0	0	0	95
P.14	74	18	2	0	0	95
T.	452	189	23	0	0	665
%	67.9%	28.5%	3.6%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Salud social (X3)

E.	S.	C.S.	A.V.	C.N.	N.	T.
P. 15	71	24	0	0	0	95
P. 16	71	24	0	0	0	95
P. 17	0	0	1	0	94	95
P. 18	94	1	0	0	0	95
P. 19	81	14	0	0	0	95
P. 20	88	5	2	0	0	95
P. 21	40	50	4	0	0	95
T.	445	118	7	0	94	665
%	66.9%	17.8%	1.1%	0%	14.2%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados reflejados en la tabla 3, en relación con el condicionante de salud social (preguntas 15 a 21), el 66.9% de las encuestadas respondió “siempre”, el 17.8% “casi siempre”, el

1.1% “a veces” y el 14.2% “nunca”, lo que indica un alto nivel de concordancia con la dimensión X3. Esto sugiere una conexión significativa entre la afectación de la salud social y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Destaca la pregunta 17, donde un 98% respondió “nunca” a la percepción de que el Estado ofrezca servicios públicos de salud para la transición de género, lo que evidencia una ausencia de atención estatal en esta área desde la perspectiva de las mujeres trans. Asimismo, la pregunta 18 revela que el 98% de las encuestadas considera que el acceso a dichos servicios contribuiría a promover estilos de vida saludables, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas inclusivas en el ámbito de la salud social.

Variable Y: Políticas de atención en salud de las mujeres trans

Tabla 4
Prácticas en intervenciones quirúrgicas (Y1)

E.	S.	C.S.	A.V.	C.N.	N.	T.
P. 22	94	0	1	0	0	95
P. 23	0	0	0	18	76	95
P. 24	0	0	0	54	40	95
P. 25	0	0	0	2	93	95
P. 26	57	35	2	0	0	95
P. 27	0	0	0	5	89	95
P. 28	95	0	0	0	0	95
T.	245	35	3	79	298	665
%	36.9%	5.3%	0.6%	12%	45.2%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Según los datos presentados en la tabla 4, en relación con la variable Y: Políticas de atención en salud de las mujeres trans, específicamente en la dimensión Y1: prácticas en intervenciones quirúrgicas (preguntas 22 a 28), las respuestas reflejan una notable división de opiniones. El 36.9% respondió “siempre”, el 5.3% “casi siempre”, el 12% “casi nunca” y el 45.2% “nunca”, lo que sugiere una percepción desigual respecto a la preparación del personal de salud en temas relacionados con intervenciones quirúrgicas para la transición de género. En particular, la pregunta 25 revela que el 98% de las encuestadas considera que el Estado no brinda información sobre los riesgos de la operación de aumento de glúteos. Asimismo, en la pregunta 28, el 100% señaló que el aumento de mamas suele ser más accesible y económico cuando lo realiza otra mujer trans; esto puede explicarse en gran medida por la falta de servicios estatales disponibles para estos procedimientos.

Tabla 5

Capacitaciones en tratamiento hormonal (Y2)

E.	S.	C.S.	A.V.	C.N.	N.	T.
P. 29	39	52	4	0	0	95
P. 30	0	0	0	3	92	95
P. 31	66	26	3	0	0	95
P. 32	76	19	0	0	0	95
P. 33	95	0	0	0	0	95
P. 34	94	1	0	0	0	95
P. 35	0	0	0	20	73	95
T.	370	98	7	23	165	665
%	55.6%	14.8%	1.1%	3.6%	24.9%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que, en relación con la dimensión Y2: capacitaciones en tratamiento hormonal (preguntas 29 a 35), las respuestas muestran una tendencia favorable hacia la capacitación en este ámbito, con un 55.6% que respondió “siempre”, un 14.8% “casi siempre”, un 1.1% “a veces”, un 3.6% “casi nunca” y un 24.9% “nunca”. Estos resultados indican que la mayoría de las encuestadas están de acuerdo con la importancia de las capacitaciones en tratamiento hormonal. Es relevante destacar que, según la pregunta 30, el 95% de las encuestadas considera que el Estado nunca informa sobre las consecuencias del tratamiento hormonal sin receta médica, mientras que un 5% opina que casi nunca se brinda dicha información. Además, en la pregunta 33, el 100% de las encuestadas señala que las mujeres trans recurren al uso de hormonas sin receta médica, debido a la falta de servicios públicos especializados en este tratamiento.

En la tabla 6, se observa que, en relación con la dimensión Y3: conocimiento en identidad sexual (preguntas 36 a 42), el 70.5 % de las encuestadas respondió “siempre”, el 15.3 % “casi siempre” y el 13.9 % “nunca”, lo que refleja un amplio acuerdo con la importancia de esta dimensión. Es particularmente relevante la pregunta 39, donde el 97 % de las encuestadas señala que el Estado nunca, o casi nunca, ofrece a las mujeres trans la posibilidad de realizar una transición de género a través de servicios especializados. Además, en la pregunta 40, el 100% de las encuestadas indicó que las mujeres trans sienten que el personal de salud las discrimina o ignora ante la falta de conocimiento sobre la identidad de género.

Tabla 6

Conocimientos en identidad sexual (Y3)

E.	S.	C.S.	A.V.	C.N.	N.	T.
P. 36	94	1	0	0	0	95
P. 37	79	16	0	0	0	95
P. 38	57	38	0	0	0	95
P. 39	0	0	0	2	93	95
P. 40	95	0	0	0	0	95
P. 41	54	41	0	0	0	95
P. 42	91	4	0	0	0	95
T.	470	100	0	2	93	665
%	70.5%	15.3%	0%	0.3%	13.9%	100%

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos evidencian una conexión significativa entre la salud de las mujeres trans y las políticas de atención en salud de dicho colectivo, en la medida en que tanto los resultados y el estado del arte sugieren que es necesaria una adecuada política de atención especializada y de calidad hacia las necesidades de las personas trans (Gómez-Gil et al., 2020). Para contrastar ello citamos a Zapata et al. (2021), que haciendo referencia a un estudio de investigación que incluyó a 123 médicos encuestados en Chile (edad promedio de 41 años), el 56% había atendido a personas trans, pero el 84% nunca recibió formación sobre el tema. Aunque el 96% manifestó interés en capacitarse, el 77% desconoce normativas de trato y persisten actitudes discriminatorias en un sector minoritario. A su vez, respecto a la percepción sobre los servicios de salud relacionados con el procedimiento de cambio de sexo, el 100% de los participantes del presente estudio manifestó que estos servicios son inadecuados (ver tabla 1 pregunta 3). Además, con base en estos resultados, se sugiere promover un entorno que respete y valore las diversas formas de expresión de la sexualidad, fomentar la integración de distintas identidades de género y reconocer positivamente la diversidad dentro de la comunidad a través de diversas políticas públicas que las incluya con la finalidad de fortalecer el bien común.

En relación con la primera hipótesis específica, los datos procesados revelan una conexión significativa entre la salud física de las mujeres trans y las políticas de atención en salud de ese colectivo. Para respaldar este hallazgo, se puede citar a Cañaveral (2020), quien, en

su investigación sobre los determinantes de salud en personas trans con atención médica, concluye que los hombres trans presentan mejores condiciones de salud en comparación con las mujeres trans, tanto en aspectos físicos y sociales como psicológicos. Esto se debe, en parte, a que quienes siguen tratamientos médicos protocolizados para la reafirmación corporal experimentan mejores resultados en contraste con quienes recurren a métodos empíricos. Además, se señala que las barreras de acceso al tratamiento y la discriminación estructural hacia las personas trans son factores que obstaculizan la adecuada garantía y promoción de su derecho a la salud integral. Estos hallazgos coinciden con lo observado en la tabla 2, específicamente en la pregunta 12, donde se evidencia una clara falta de conocimiento y segmentación hacia la población trans, producto de la ignorancia o desconocimiento del personal de salud. Asimismo, se señala que la estigmatización es un fenómeno frecuente en los programas de atención sanitaria y afecta de manera directa a las personas trans en toda su diversidad. Desde un enfoque clínico, se resalta la importancia de reconocer las experiencias de estigmatización como parte del abordaje integral de esta población. Las barreras en el acceso a tratamientos y la discriminación ejercida por profesionales de la salud reflejan manifestaciones tanto institucionales como personales de estigma, lo cual se ve respaldado por los resultados de la tabla 6, pregunta 40, donde el 100% de las encuestadas percibe que el personal de salud carece de conocimientos sobre identidad sexual.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, los datos procesados en esta investigación evidencian una relación significativa entre el derecho a la salud mental y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Este hallazgo se respalda con el estudio de Cruzado (2020), quien analizó las consecuencias jurídicas negativas derivadas de la falta de mecanismos legales que garanticen el derecho al cambio de datos registrales en función del género y sexo en la población trans. Entre sus conclusiones, destaca que la inexistencia de una normativa clara sobre el cambio de nombre y sexo genera un impacto negativo en la salud mental de las personas trans, manifestado en su precariedad económica, vulneración de la privacidad, limitaciones para establecer relaciones legales, dificultades para acceder a empleos dignos y obstáculos en el ingreso a servicios públicos de salud y educación. Este planteamiento se relaciona directamente con los resultados obtenidos en la tabla 3, específicamente en la pregunta 17, donde el 98% de las encuestadas expresó que, según sus experiencias y las de otras mujeres trans, rara vez han percibido que el Estado se preocupe por su salud social, especialmente debido a la ausencia de servicios públicos orientados a la reasignación de género. Esta falta de atención no solo afecta su bienestar, sino que también contribuye a su invisibilización y limita

su participación política y social en el país. En esa línea, Aristegui et al. (2020) indican que el rol de los profesionales de la salud respecto a la salud mental es importante para generar la recuperación de diversas afecciones de índole mental hacia las personas trans.

En relación con la tercera hipótesis específica, los datos procesados reflejan una conexión significativa entre la dimensión de la salud social y las políticas de atención en salud de las mujeres trans. Para respaldar este hallazgo, se cita a Toro (2021), quien en su investigación concluye que, para abordar adecuadamente los determinantes sociales de la salud en la población trans es necesario garantizar una atención integral, idealmente desde el primer nivel de atención. Esto permitiría reducir tiempos de espera, desplazamientos y costos. No obstante, se identifican importantes barreras, como los elevados costos de seguros y la exclusión de servicios clave (como la salud mental, la hormonoterapia y las cirugías de reasignación o modificaciones corporales), lo que limita el acceso efectivo y equitativo a la salud para esta población. Esto guarda relación con los resultados de las tablas 4 y 5, específicamente en las preguntas 25 y 30, donde la mayoría de las encuestadas señaló que el Estado nunca o casi nunca brinda información sobre los riesgos asociados a los procedimientos de adecuación corporal, lo cual representa una afectación directa a su derecho a la salud. Esto es coincidente con el estudio de Coleman et al. (2022), donde se destaca el rol del profesional médico para la recuperación total de la salud de la persona transgénero o género diverso, lo que implica que este servidor tenga un rol activo en la atención de la paciente. Sin embargo, el acceso limitado en el Perú a terapias de reafirmación de género impacta considerablemente en la salud mental de las mujeres trans. Aunque la transexualidad ha comenzado a ser reconocida en las políticas y servicios de salud (como las del Ministerio de Mujer en situaciones de violencia, o del Ministerio de Salud en la hormonoterapia), aún existen serias falencias en su abordaje desde una perspectiva integral y con enfoque de género, lo cual contrasta con la responsabilidad del Estado frente a estas necesidades.

4. Conclusiones

Tomando en cuenta la perspectiva de las mujeres trans, la salud en su dimensión física se relaciona significativamente con las políticas de capacitación a personal de salud, en la medida que reciben poca información sobre determinados procedimientos específicos para la reasignación corporal (por ejemplo, el aumento de glúteos). Esto evidencia tanto una capacitación insuficiente en el personal médico de los servicios públicos como desigualdad en el acceso a determinados servicios, lo que aumenta el riesgo de daños o complicaciones en el procedimiento de transición.

Existe una relación significativa entre la afectación de la salud mental y las políticas de capacitación del personal de salud, ya que el procedimiento de transición deja en evidencia una preparación emocional insuficiente en el entorno sanitario. Aun cuando más de la mitad de las mujeres trans están satisfechas con el manejo psicológico, casi el 29% reciben poca o ninguna contención emocional, y el 98% vivieron o presenciaron violencia o falta de comprensión en el procedimiento médico. Esto pone en evidencia la necesidad de implementar políticas públicas, como protocolos específicos de apoyo psicológico, para brindar una atención más humana, respetuosa e integral, protegiendo de esta manera su salud mental.

El presente trabajo evidencia una relación significativa entre la afectación de la salud social de las mujeres transexuales y las políticas de capacitación del personal de salud. Los resultados muestran una afectación importante en la salud social de las mujeres trans, marcada tanto por la falta de servicios específicos en el sector salud como por la insuficiente capacitación del personal sanitario en diversidad de género. Esto pone en evidencia que el Estado no está respondiendo de forma adecuada a las necesidades de esta población, lo cual tiene consecuencias en el acceso de las mujeres trans a una atención integral y de calidad.

5. Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de Salud desarrollar políticas públicas a través de guías clínicas y protocolos específicos que incluyan tanto la evaluación física como el acompañamiento psicológico y social de las mujeres trans antes, durante y después de los procedimientos de transición. Esto permitirá una atención más adecuada, humana y respetuosa de sus necesidades de salud.

Es necesario implementar políticas públicas de salud que incluyan la capacitación y evaluación permanente y progresivo dirigidos al personal médico, de enfermería, psicológico y asistencial en general, con el objetivo de sensibilizarlos sobre la identidad de género, diversidad sexual, manejo de hormonas, cirugía de afirmación de género y apoyo psicológico. Esto permitirá brindar una atención más competente, sin violencia ni estigmatización, en los servicios de salud en todo el país tanto desde el Ministerio de Salud, los sistemas de salud privados y programas asistenciales en salud.

Se propone al Estado crear unidades especializadas en identidad de género en determinados hospitales o centros de salud, así como proporcionar recursos financieros específicos para atender tanto el procedimiento médico como psicológico de transición. Esto permitirá que más

mujeres trans puedan tener un acceso seguro, gratuito y de calidad a los servicios específicos que necesitan en el marco de una atención integral de salud.

Referencias

- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <https://eesppnsrmadrededios.edu.pe/libros/3.pdf>
- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. D., & Cardozo, N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Perspectivas En Psicología*, 17(1), 21-31. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>
- Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo. (2021). *Recomendaciones para el diseño e implementación de políticas en el marco de la Ley de Identidad de Género*. <https://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Cuadernillo-Ley-de-Identidad-de-Genero.pdf>
- Cañaveral, J. D. (2020). *Estudio comparativo de las condiciones de salud de las personas transexuales con asistencia médica y otro tipo de apoyo en su proceso de afirmación de género* [Tesis de especialidad, Universidad de Caldas] Repositorio institucional de la Universidad de Caldas. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/16273>
- Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A.L.C., Deutsch, M.B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D.H., Knudson, G.A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans J.,... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Comisión de Mujer y Familia. (15 de abril de 2021). *Dictamen recaído en el proyecto de ley 790/2016-cr, con texto sustitutorio propone la ley de identidad de género*. Congreso de la República de Perú. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictamenes/Proyectos_de_Ley/00790DC16MAY20210415.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de agosto de 2020* (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II). <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017). Opinión consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017 solicitada por la República de Costa Rica: Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

- Crespo, B. & Almudéver, L. (2020). Personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 33-36. <https://ciberindex.com/c/ie/e12492>
- Cruzado, S. (2020). *Efectos jurídicos negativos por ausencia de procedimiento administrativo que tutele el derecho al cambio de sexo y prenombre de personas trans* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53424>
- Cuadra, M., Cribilleros, D., Cruzado Vidal, R., & Mogollón, S. (2023). Capacitación en el Sector Público de Perú. Una revisión sistemática. *Revista de Climatología*, 23(ed. esp. Ciencias Sociales), 1566-1576. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1566-1576>
- D'Aquino, M., & Barrón, V. (2020). *Proyectos y metodología de la investigación*. Maipue.
- Estrada, S., & Pérez, G. I. (2023). Proceso de transición de una mujer transgénero: estudio de caso. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 283-296. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2522>
- Farji, A. (2020). 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. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(52), 132-160. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i52.7194>
- Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. (2017). *Personas trans en el ámbito laboral. Guía para el proceso de transición*. <https://fsc.ccoo.es/b31a184b61386d54d9c8b2e48953b5b8000050.pdf>
- García, F. (2020). La protección del derecho a la salud: el caso peruano. *Revista Derecho y Salud*. [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)18)
- García Zapata, L. M., & Grueso, D. I. (2020). El “derecho a la salud”: dificultades, logros y desafíos. *Revista De Salud Pública*, 22(5), 552-555. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.80161>
- Gobierno Regional La Libertad. (06 septiembre de 2024). Ordenanza Regional N° 00009-2024-GRLL-CR Ordenanza regional que promueve la inclusión laboral de las personas travestis, transexuales y transgénero en la región de la libertad. <https://www.gob.pe/institucion/regionalalibertad/normas-legales/6015324-009-2024-grll-cr>
- Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Fernández, M., Almaraz, M., Hurtado, F., Gómez, M., Asenjo, N. Mora, M., Halparin, I, Fernández García, R., Montejo, A. L. & Grupo GIDSEEN. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones: e202011123. *Revista Española De Salud Pública*, 94, 1-14. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/734>

- González Mariño, M. A. (2022). La mama en la mujer transgénero. Revisión sistemática. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(3), 373-382. <https://doi.org/10.51288/00820312>
- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J.L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L., & Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/8198>
- Hernández, L. R. (2012). *Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud: Guía Práctica* (3a ed.). ECOE Ediciones.
- Huaroc, E., Raqui, C., Huaroc, N., Zevallos, Z., Ricaldi, J., Valero, E., Durand, C., Adco, A., Muñoz, J. y Cueva, Y. (2024). Ley SERVIR: Una Mirada Crítica a su Impacto en la Gestión Pública. En A. T. Basquerote (Org.), *Perspectivas de las ciencias sociales aplicadas: reflexiones sobre la sociedad y el cambio 2* (pp. 139-156). Atenea Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.83324190611>
- ILGA World, Chiam Z., Duffy, S., González Gil, M., Goodwin, L., & Mpemba Patel, N. T. (2020). *Informe de Mapeo legal Trans 2019. Reconocimiento ante la ley* (3a ed.). <https://infanciastrans.org/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-mapeo-legal-Trans.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos & IPSOS. (2019). *II Encuesta Nacional de Derechos Humanos: Población LGBT* https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf
- Madrigal, V. (2021). Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/123/19/pdf/g2112319.pdf>
- Mejías, M. C., Gonzales, R. S. y Cesar, A. M. (2020). La resiliencia en jóvenes trans como factor protector de la discriminación social. <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/168>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias Guía para equipos de salud. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2021/08/10/81f3cd3b374dc1242c7a12d88d894dd2c1a53d01.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSA. NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191440-980-2016-minsa>

- MIMP. (2022). Lineamientos para la atención en los servicios del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar – Aurora, a personas LGBTI afectadas por violencia en el marco de la Ley N° 30364 o por violencia sexual. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 133-2022-MIMP-AURORA-DE
- Oficina Nacional del Servicio Civil. (2022). Informe sobre el ingreso de personas trans en el Estado. https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/sites/ministerio-economia-finanzas/files/documentos/publicaciones/brc2022_informe_personas_trans.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (ONU). (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1946). Constitución de la organización mundial de la salud. Obtenido de <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
- Poder Judicial. (2022). Protocolo de administración de justicia con enfoque de Género del Poder Judicial. Resolución Administrativa N° 000114-2022-P-CE-PJ.
- Promsex. (2021). Informe anual sobre la situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en el Perú 2021. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2022/05/InformeAnualDerechosLGBTI2021.pdf>
- Protocolo atención de buena calidad en el proceso especial de tutela frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Poder Judicial. Resolución Administrativa 000038-2022-CE-PJ (14 de febrero del 2022)
- Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. (2020). D.S. N° 026-2020-SA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf?v=1598736848>
- Red Lactrans. (2022). Gobiernos vs Democracias. Estudio sobre las violaciones de los derechos de las personas Trans en América Latina y el Caribe. https://drive.google.com/file/d/10dS-auwBCbU4aCLaa47EaaF6N3XIY9Pz/w?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR2Wc5pLjPucZXjnfBr9ERcvL7uMs62g67KErWXtsWd4zYuplkstROHUwkE_aem_AcHL2FjMeN5-TJYkWtkipvrOgH198_RLHetuHZr0B9z87hlrFEbLpMgCCcJzGPeAl9lP11mCnapfxhx_ZfRZCntw
- Salazar X., Núñez-Curto A., Villayzán Aguilar J., Lusquiños M., Motta Ochoa, A., Cáceres, C.F. Confluent paths: Research and community participation to protect the right to health among transgender women in Peru. Glob Public Health. 2019 Jun-Jul;14(6-7):954-962. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929572/>

- Reyes, A. (2023). Sobre Red Trans La Libertad y Luisa Revilla. Crónicas de la Diversidad. Recuperado de <https://issuu.com/cronicasdeladiversidad/docs/cdl13/16>
- Ródemas, A. (2020). Repensar los derechos humanos. Palestra editores. Lima.
- Sarpi-Ramirez, K. y Carrasco-Portiño, M. (2023). Consecuencias de las inyecciones cosméticas irregulares en personas trans: una revisión bibliográfica. Revista Médica de Maule https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2024/04/VOL38_N2_8_Consecuencias-de-las-inyecciones-cosmeticas-irregulares-en-personas-trans.pdf
- Toro. (2021). “Barreras de las personas transexuales en la atención sanitaria” (Tesis Licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid) Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Valencia, Y. A., & Flores, S. F. (2021). La categoría transgénero y su descontento: una genealogía crítica. *Revista Punto Género*, (16), 266-290. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2021.65895>
- Vélez, J. (2021). “Implicancias psicosociales y legales del cambio de sexo y nombre de los transexuales en el registro nacional de identidad y estado civil en el departamento de Amazonas” (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas) Repositorio institucional de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Villa-Velásquez, J., Valencia-Contrera, M., & Soler-Santana, Y. (2023). Consideraciones éticas en el desarrollo de la investigación en minorías sexuales y de género: una revisión integrativa. *MedUNAB*, 26(2), 262-271. <https://doi.org/10.29375/01237047.4575>
- Zapata Pizarro, A., Mueña Bugueño, C., Quiroz Nilo, S., Alvarado Villarroel, J., Leppes Jenkis, F., Villalón Friedrich, J. & Pastén Ahumada, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(1), 61-67. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100061>
- Zavala Espino, L. A., Amaya Mego, L. D., Sosaya Rodríguez, L. R., & Rebaza Carrasco, H. M. (2022). El derecho al sufragio vs. el derecho a la salud pública: Controversias suscitadas a partir de la Covid-19. *Revista de Filosofía [Venezuela]*, <https://link.gale.com/apps/doc/A719320598/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=c9ed3cb8>

ANEXO

Título: LA SALUD Y LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS MUJERES TRANS

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa considerando la siguiente escala:

ESCALA DE LIKERT				
Siempre (5)	Casi Siempre (4)	A veces (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)

Dimensiones	Variable X “SALUD”	Valoración				
		S	CS	AV	RV	N
X1: Salud física	1.- Considera Ud. que la aplicación de relleno líquido en el cuerpo causa infecciones como enrojecimiento, ardor o dolor.					
	2.- Tiene usted en cuenta sobre las posibles infecciones en perjuicio de su salud que pueden provocar la inyección de silicona en el cuerpo.					
	3.- Piensa Ud. que el Estado a través de sus servidores públicos demuestra indiferencia por la reasignación de género de las mujeres trans.					
	4.- Percibe Ud. debilidad muscular como producto de la aplicación de relleno líquido en el cuerpo.					
	5.- Considera Ud. que la inyección de silicona en el cuerpo puede producir debilidad muscular.					
	6.- Estima Ud. que durante la aplicación de hormonas se producen efectos secundarios como mareos o dolor de cabeza.					
	7.- Piensa Ud. que tomar hormonas sin consultar a un médico especialista evita tener efectos secundarios negativos en la salud.					

X2: Salud mental	8.- Considera Ud. haber sentido bienestar mental producto de la transición de género a través de la operación quirúrgica.					
	9.- Piensa Ud. que las mujeres trans sienten bienestar mental producto de la transición de género a través de la hormonoterapia.					
	10.- Estima Ud. haber sentido ansiedad producto del cómo me observan en la calle por mi transición de género.					
	11.- Piensa Ud. que produce ansiedad en las mujeres trans el no ser aceptadas por su aspecto físico en la sociedad.					
	12.- Estima Ud. haber sido testigo de actos en que un profesional de la salud ha ejercido violencia psicológica con una persona trans.					
	13.- Identifica Ud. que el estado de ánimo varía negativamente cuando se discrimina por la identidad de género.					
	14.- Juzga Ud. que el estado de ánimo de las mujeres trans mejorará cuando existan servicios públicos que ofrezcan la reasignación de género.					
X3: Salud social	15.- Considera Ud. que las condiciones de vida social de las mujeres trans mejoran desde la intervención quirúrgica.					
	16.- Piensa Ud. que las condiciones de vida social de las mujeres trans mejoran desde la terapia hormonal.					
	17.- Percibe Ud. que encontrará servicios públicos de salud para la reasignación de género.					
	18.- Piensa Ud. que el acceso a servicios públicos para reasignación de género promoverá estilos de vida saludables.					
	19.- Considera Ud. que las mujeres trans viven en estigma y discriminación debido a su identidad de género.					
	20.- Percibe Ud. discriminación por parte del Estado, cuando encuentra un servicio público que ofrezca la reasignación de género.					
	21.- Juzga Ud. que después de mi reasignación de género he padecido estigma y discriminación en la sociedad.					

Título: LA SALUD Y LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS MUJERES TRANS

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa considerando la siguiente escala:

ESCALA DE LIKERT				
Siempre (5)	Casi Siempre (4)	A veces (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)

Dimensiones	Variable Y “Políticas de atención en salud de las mujeres trans”	Valoración				
		S	CS	AV	RV	N
Y1: Prácticas en intervención quirúrgica	22.- Considera Ud. sentirse satisfecha con la intervención quirúrgica realizada para mi modificación corporal en las caderas.					
	23.- Estima Ud. que recibe orientación profesional sobre la intervención quirúrgica adecuada respecto al aumento de caderas.					
	24.- Opina Ud. que la intervención quirúrgica de aumento de caderas o glúteos practicada hacia las mujeres trans son realizadas por un profesional de la salud.					
	25.- El Estado informa sobre los riesgos de la operación de aumento de glúteos					
	26.- La operación de aumento de mamas es importante para una mujer trans.					
	27.- El Estado informa sobre los riesgos de la operación de aumento de mamas.					
	28.- El aumento de mamas es más fácil y económico acceder cuando es realizado por una amiga que por una clínica.					

Y2: Capacitación En tratamiento hormonal	29.- Producto de la ingesta de hormonas he tenido perdida del vello corporal .					
	30.- El Estado me ha informado sobre el riesgo o consecuencias de la ingesta de hormonas sin receta médica.					
	31.- Con la ingesta de hormonas se ha producido la feminización de mi voz					
	32.- El Estado me ha informado que la feminización de mi voz es una consecuencia de la ingesta de hormonas.					
	33.- Con tal de que tenga un crecimiento de mamas tomo hormonas sin receta médica ante la falta de servicios públicos.					
	34.- He pensado en realizar la ingesta de hormonas para el crecimiento de mamas que operarme debido al costo económico.					
	35.- El Estado me ha informado sobre los beneficios de la ingesta de hormonas.					
Y3: Conocimientos en identidad sexual	36.- Me siento conforme con mi identidad de género femenina.					
	37.- Siento rechazo social cuando voy por las calles o un establecimiento público debido a mi identidad de género.					
	38.- He pensado que rechazo mis genitales porque no me representan.					
	39.- Considero que el Estado tiene conocimiento y ofrece servicios especializados para la transición de las mujeres trans.					
	40.- Identifico que el personal de salud discrimina o ignora a las personas trans ante la falta de conocimiento en identidad sexual.					
	41.- Suelo sufrir discriminación en los servicios de salud debido a mi identidad de género.					
	42.- Considero que debido a la ausencia de reconocimiento de políticas a favor de las mujeres trans existe la discriminación.					