SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y GÉNERO DIVERSO DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS[1]

Lidia Casas Becerra[2]
Laura Dragnic Tohá[3]
María Belén Saavedra Prats[4]
Mercedes Carrasco-Portiño[5]

SÍNTESIS

El presente capítulo evalúa el grado de cumplimiento del Estado de Chile con sus obligaciones internacionales en torno a la salud –en particular la salud sexual– de las personas trans y de género diverso. Esta evaluación se hace a partir del marco normativo internacional, de la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y de la evolución de la legislación, políticas públicas y regulaciones nacionales, teniendo en cuenta que la clasificación internacional de enfermedades considera la identidad de personas trans y género diverso como una condición de salud sexual. El análisis muestra que, si bien durante la última década Chile experimentó

[1] Este capítulo ha sido desarrollado en el marco del Núcleo Milenio DIBASS-Millennium Nucleus on Community-based Research and Sexual Health Inequalities. Agradecemos el trabajo de los ayudantes Felipe Bouey y Pablo Ledezma.

[2] Abogada de la Universidad Diego Portales, LLM de la Universidad de Toronto y PhD de la Universidad de Ottawa y directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales. Investigadora del Núcleo Milenio DIBASS- Millennium Nucleus on Community-based Research and Sexual Health Inequalities e investigadora del Núcleo Milenio Data Justa.

[3] Abogada de la Universidad de Chile, magíster en Filosofía y Pensamiento Contemporáneo Universidad Diego Portales, LLM en Salud Nacional y Global Georgetown University.

[4] Abogada y magíster en Derecho Público y Litigación Oral Constitucional de la Universidad Diego Portales.

[5] Matrona Universidad de Concepción, Magíster en Salud Pública y Sanitaria Escuela Andaluza de Salud Pública y doctora en Salud Pública Universidad de Alicante. Investigadora del Núcleo Milenio DIBASS- Millennium Nucleus on Community-based Research and Sexual Health Inequalities.

avances significativos en el reconocimiento jurídico de la identidad de género, en el trato digno y en el desarrollo de programas especializados de atención, persisten todavía importantes brechas entre el aspecto normativo y su implementación efectiva. Asimismo, se identifican señales recientes de incertidumbre institucional en la materia, asociadas a procesos de fiscalización sobre atenciones a personas trans realizados por la Contraloría General de la República a petición de una Comisión de la Cámara de Diputados; a modificaciones administrativas, y un reciente debate judicial sobre protección de datos personales de personas trans –en el marco de la discusión pública sobre la atención sanitaria de personas trans–, en particular de niños, niñas y adolescentes. Estas incertezas podrían comprometer el principio de progresividad y la prohibición de regresividad que rigen el derecho internacional de los derechos humanos. Por último, el capítulo formula recomendaciones orientadas a fortalecer el marco regulatorio y la gobernanza de las políticas de salud para personas trans y de género diverso, garantizando su actualización en base a la evidencia científica y estándares internacionales de derechos humanos. Lo señalado, con el propósito de asegurar la continuidad de la atención, la capacitación permanente del personal sanitario, con participación de la sociedad civil y evaluando el cumplimiento de los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (conocidos por sus siglas en inglés como AAAQ: *availability*, *accessibility*, *acceptability*, *quality*), con el fin de garantizar un acceso equitativo y libre de discriminación a la atención sanitaria de las personas trans y de género diverso.

Palabras clave: *derecho a la salud, personas trans, identidad de género, diversidad sexual, derechos humanos, no discriminación.*

INTRODUCCIÓN

Este capítulo del *Informe* tiene como propósito evaluar la situación del derecho a la salud de la población trans y de género diverso en Chile durante la última década, desde el enfoque del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) y, particularmente, del desarrollo normativo del derecho a la salud establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y de los precedentes establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) a través de su jurisprudencia y opiniones consultivas.

Conforme a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11), la incongruencia en la identidad de género de las personas trans y género diverso se considera una condición de salud sexual y no una enfermedad.[6] Por tanto, este capítulo se regirá por esta consideración.

Para estos efectos, se entiende por salud el conjunto de bienes, servicios y condiciones necesarias para garantizarles el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de manera disponible, accesible, aceptable y de calidad a las personas trans y de género diverso. Lo anterior en concordancia con su identidad de género autopercibida y libres de violencia, estigma, patologización y discriminación, respetando su autonomía corporal y su consentimiento informado.

Este capítulo incluye el análisis del desarrollo normativo e institucional, así como las barreras que continúan afectando el acceso oportuno, digno y no discriminatorio a las prestaciones sanitarias de esta población. Este análisis tiene como marco los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud (AAAQ, por su sigla en inglés), abordando ámbitos especialmente sensibles, como la disponibilidad de servicios, el acceso, las prestaciones de salud, la calidad de atención y la formación de los equipos de salud. Se destaca, a lo largo de este análisis, la necesidad de consolidar políticas públicas integrales, basadas en el derecho internacional de los derechos humanos, evidencia científica y reconocimiento de la diversidad.

1. CONTEXTO

Tanto en el escenario nacional como internacional, diversos actores políticos y sociales han pronunciado discursos e impulsado medidas que amenazan los avances logrados en el reconocimiento de las identidades, la igualdad de género y la protección de grupos históricamente discriminados.[7] Los programas de acompañamiento para adolescentes en transición de género aparecieron bajo la lupa del Congreso Nacional con mucha fuerza, en 2024. El informe de la Comisión Especial Investigadora (CEI) recomendaba, entre propuestas de una larga lista, la "revisión de antecedentes de todos los menores de edad que están actualmente bajo tratamientos hormonales y entregar un informe, a las comisiones de Salud y de Familia

[6] Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*, versión 11. https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases

[7] Ver, por ejemplo: ONU Mujeres, *Las comunidades LGBTIQ+ y el retroceso de la agenda de derechos: 5 cosas que hay que saber*, 2024; ILGA World, *Leyes sobre nosotres*, 2024; Amnistía Internacional, *La ofensiva contra los derechos LGBTI+ en Argentina*, 2025; y, para el análisis de los movimientos antigénero en la región, Sonia Corrêa (ed.), *Anti-Gender Politics in Latin America*, ABIA/Sexuality Policy Watch, 2021.

del Senado y de la Cámara de Diputados, al menos, con los datos sobre su edad, sexo, tipo de tratamiento, duración del tratamiento, consentimiento de los padres, establecimiento de salud, entre otros, en el plazo de tres meses desde la aprobación del Informe Final".[8] El informe de la CEI 57 de la Cámara de Diputados, creada el 8 de julio de 2024, recomendaba: 1. la suspensión inmediata de ejecución del PAIG (Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género); 2. ordenar la suspensión de nuevos tratamientos hormonales, la revisión de antecedentes de todos los menores bajo tratamiento hormonal con datos individualizados. Asimismo, obliga al Ministerio de Salud a reformular el objetivo de la Comisión encargada de redactar la elaboración de los lineamientos sobre terapia hormonal, solicitando a la Contraloría la auditoría de todo el sistema público y las organizaciones de la sociedad civil que realizan acompañamientos en esta materia; 3. El informe propone modificar la Ley de Identidad de Género en su artículo 23, con la finalidad de "garantizar el deber y derecho preferente de los padres o representantes legales de educar a sus hijos en cuanto al ingreso y/o derivaciones de estos programas" y que el hecho de oponerse (los padres o representantes) al acceso de los hijos a dichos programas no sea considerado una vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Como puede observarse de la sola lectura del informe CEI 57, redactado en un lenguaje no inclusivo, algunas de sus recomendaciones plantean tensiones relevantes con estándares internacionales de derechos humanos. En particular, se pone en entredicho el interés superior del niño, su autonomía progresiva y su derecho a ser oído. A su vez, y como se desarrollará más adelante, presenta importantes tensiones con la dimensión de aceptabilidad del derecho a la salud, sobre todo en materia de respeto a la confidencialidad.

La Contraloría General de la República, luego de este informe, solicitó al Ministerio y los servicios de salud a lo largo del país comprobar la información relativa al desarrollo, procedimientos y resultados de los programas ejecutados entre 2023 y 2025 sobre acceso a servicios de NNA

[8] Cámara de Diputados, *Informe de la Comisión Especial Investigadora encargada de fiscalizar los actos de Gobierno relacionados con los planes y programas de acompañamiento para personas cuya identidad de género no coincida con su nombre y sexo registral* (CEI N°57), 19 de noviembre de 2024. https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=81516&prmTipo=INFORME_COMISION

con su individualización,[9] generando diversas reacciones, incluso la de la Defensoría de la Niñez que será detallada más adelante.[10]

Desde 2025 y bajo un contexto fiscalizador por parte del órgano contralor, se genera incertidumbre sobre la continuidad del Programa de Acompañamiento de la Identidad de Género (en adelante, PAIG), sobre el alcance de esa fiscalización de Contraloría y respecto a los eventuales cambios a los servicios públicos prestados a los colectivos de género diverso, considerando recortes presupuestarios anunciados para 2027. El Oficio 16 de la Dirección de Presupuesto (DIPRES), liderada por el ministro de Hacienda Quiroz, advirtió, en abril de 2026, respecto a una reducción de presupuesto que afectaría a diversas carteras y sus programas. Sin embargo, fue el ministro Quiroz y el Ejecutivo –frente a la difusión pública que advertía sobre un posible cierre de programas– quienes salieron a señalar que no había una intención de descontinuar sino de reformular esos servicios.[11]

Desde el punto de vista metodológico, y teniendo como base los componentes esenciales del derecho a la salud de las personas (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), la investigación revisó el marco normativo internacional y nacional, incluyendo las circulares y orientaciones técnicas dictadas por el Ministerio de Salud entre 2011 y 2026. De igual manera, se realizó una revisión de jurisprudencia relativa a acciones judiciales interpuestas por personas trans, vinculadas al acceso, calidad o disponibilidad de prestaciones de salud, entre 2016 y 2026. La revisión jurisprudencial se construyó mediante búsqueda sistemática, complementada con sentencias que se encontraban bajo reserva judicial, dos de las cuales fueron proporcionadas directamente por las personas recurrentes,

[9] BiobioChile: "Justicia avala a Contraloría para requerir datos de beneficiario de programas trans", 3 de marzo de 2026. https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-antofagasta/2026/03/03/justicia-avala-a-contraloria-para-requerir-datos-de-beneficiario-de-programas-trans.shtml

[10] Defensoría de la Niñez: "Declaración pública sobre informe de Comisión Especial de la Cámara que recomienda suspender Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género", 16 de mayo de 2025. https://www.defensorianinez.cl/declaracion-publica-sobre-informe-de-comision-especial-de-la-camara-que-recomienda-suspender-programa-de-acompanamiento-a-la-identidad-de-genero/

[11] El portal de la Dirección de Presupuesto no tiene publicada ninguna de las circulares para el año 2026 al cierre de este capítulo, y sólo indica los compromisos de género relativos a la identificación de las personas género diversos en los programas del Ministerio de Desarrollo Social. Ciperchile.cl: "El ministro Quiroz y la descontinuación de la realidad", 30 de abril de 2026. https://www.ciperchile.cl/2026/04/30/el-ministro-quiroz-y-la-descontinuacion-de-la-realidad/ . Biobio.cl: "Las nuevas aclaraciones de Quiroz por las dos palabras que generaron el embrollo sobre el Oficio 16", 28 de abril de 2026. https://www.biobiochile.cl/noticias/economia/actualidad-economica/2026/04/28/las-nuevas-aclaraciones-de-quiroz-por-las-dos-palabras-que-generaron-el-embrollo-sobre-el-oficio-16.shtml

quienes autorizaron su uso. Dado su carácter reservado, esta última fuente no constituye una muestra representativa del universo de causas existentes en la materia.

De manera adicional, se presentaron solicitudes de acceso a la información, en virtud de la Ley 20.285, a los servicios de salud del país, la Superintendencia de Salud, FONASA y las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, sobre reclamos, protocolos y capacitaciones del personal relativas al tema del capítulo. Se complementa lo anterior con entrevistas a la Defensoría de la Niñez, a una persona de una organización de la sociedad civil trans, y una profesional especialista en intervenciones de genitoplastía. La totalidad de las entrevistas se realizó con la aprobación del Comité de Investigación Ética de la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales, y con el debido consentimiento informado de las personas participantes. Se solicitaron entrevistas, vía ley de lobby, al equipo del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género, del Ministerio de Salud; al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), al Defensor de la Niñez, a la Contralora General de la República. Las dos primeras entidades no respondieron al requerimiento y la Contralora rechazó la petición de audiencia.[12] El Defensor de la Niñez accedió a una entrevista.

2. LA CONSTRUCCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL MARCO DEL SISTEMA UNIVERSAL E INTERAMERICANO

El derecho a la salud ha sido reconocido en diversos tratados internacionales, declaraciones e instrumentos regionales de derechos humanos de los cuales Chile es parte. Se trata de un derecho de especial importancia, al ser un derecho autónomo por sí mismo, una condición para el ejercicio y

[12] La contralora general de la República rechazó la entrevista el 11 de agosto, con el siguiente encabezado: "Por medio del presente se comunica que se ha rechazado la audiencia con código A367252026 para Dorothy Aurora Pérez Gutiérrez". Luego, se aclara en un tono más coloquial: "Estimada Lidia Casas, Junto con saludar, se informa que la solicitud A36725 será rechazada, toda vez que constituye una actividad de carácter académico y de investigación que no se encuentra comprendida dentro de las materias reguladas por la Ley N° 20.730. En consecuencia, resulta improcedente su tramitación. Sin perjuicio de lo anterior, y atendida la naturaleza de la solicitud, se sugiere canalizar el requerimiento directamente ante aquellos organismos y entidades cuya labor se vincula de manera más directa con el estudio, promoción y protección de los derechos humanos, a fin de evaluar la factibilidad de colaborar con la investigación señalada. Agradecemos su interés y el trabajo desarrollado por esa casa de estudios en la materia."

disfrute de otros derechos[13] y necesario para vivir una vida digna.[14] Como se señaló en el *Informe 2025*, "este derecho no se limita al acceso a servicios de salud, sino que reconoce que los determinantes de la salud están profundamente influenciados por factores sociales. Por ello, no debe entenderse como el derecho a estar sano, sino como el derecho a que se garanticen las condiciones necesarias que hacen posible alcanzar y mantener la salud."[15] En consecuencia, la salud es un derecho que involucra la dimensión física, mental y social de las personas.

Desde 1948, el derecho a la salud ha sido reconocido como parte del derecho internacional de los derechos humanos.[16] El tratado internacional de mayor relevancia a este respecto es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en su artículo 12 señala: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."[17] El Comité DESC, en su Observación General Nº14 precisa, además, que los Estados Parte deben adoptar medidas para lograr la "plena efectividad"[18] de este derecho, entre las cuales se incluye, expresamente, "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".[19] De acuerdo con la misma Observación, el derecho a la salud no sólo implica derechos, sino también libertades.[20] En ese sentido, una de las libertades más importantes relacionadas con los derechos de la diversidad sexual, que estamos abordando en este capítulo, es el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, así como el derecho a no sufrir injerencias en ese terreno. A su vez, el Comité DESC reconoce el derecho a contar con un sistema de protección que brinde a todas las personas "oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud".[21]

Por su naturaleza de tratado, el PIDESC no detalla los componentes específicos de cada obligación, por lo que ha sido el Comité el organismo

[13] Zahara Nampewo y otros, "Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health", *Int'l J. Equity Health,* vol. 21, núm. 1, 2022. https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-022-01634-3.

[14] Alicia Ely Yamin, "The Right to Health", in *Research Handbook on Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights*, Northampton, Reino Unido, Edward Elgar Publishing, 2020.

[15] *Informe 2025*, p. 256.

[16] Asamblea General de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, París, 1948.

[17] Naciones Unidas, Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.

[18] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), *Observación General N°14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, (art. 12 de la PIDESC), 11 de agosto de 2000.

[19] Ibíd., párr. 17.

[20] Ibid., párr. 8.

[21] Ibíd., párr. 38.

que ha delimitado cómo deben entenderse estas obligaciones, a través de un marco interpretativo ya mencionado: el AAAQ.[22] Estos cuatro elementos son identificados por el Comité como esenciales y deben guiar la actuación del Estado en lo que dice relación con el derecho a la salud. La disponibilidad requiere que cada Estado parte cuente con "un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas" y la accesibilidad exige que estos sean accesibles a todos sin discriminación, incluyendo accesibilidad física, económica, y a la información.[23] Por otra parte, la aceptabilidad exige que "todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate".[24] La calidad exige que sean científicamente apropiados y de buena calidad, lo cual incluye personal capacitado, medicamentos esenciales, y tecnologías e infraestructura adecuadas.[25]

Al igual que todos los derechos sociales la salud tiene carácter progresivo. Esto significa que cada Estado parte tiene "la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos que disponga".[26] Este principio entrega un marco de referencia a los Estados, que tienen la obligación de ir avanzando progresivamente hacia la plena efectividad de los derechos, conforme a los distintos recursos o presupuestos con que cuenten para hacerlo. A su vez, esta progresividad "no debe ser malinterpretada en el sentido de privar a la obligación de todo contenido significativo".[27] De este principio se deriva también la obligación de no regresividad, que prohíbe al Estado "adoptar políticas, medidas o normas jurídicas que empeoren la situación de los derechos económicos, sociales y culturales de los que gozaba la población al momento de adoptar el tratado internacional respectivo o bien en cada mejora 'progresiva'".[28] Al respecto, el Comité DESC ha establecido que cualquier medida regresiva deberá recibir "la más cuidadosa consideración y deberá ser justificada plenamente

[22] Ibíd.
[23] Ibíd., párr. 12 letras a) y b).
[24] Ibíd., párr. 12 letra c).
[25] Ibíd., párr. 12 letra d).
[26] Ibíd., párr. 47.
[27] Christian Courtis, "La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios", en Christian Courtis (ed.), *Ni un paso atrás: la prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*, Ediciones del Puerto, 2006, p. 97.
[28] Ibíd.

por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se dispone".[29]

Resulta muy importante lo anterior para efectos de este análisis, si consideramos el contexto de eventuales reducciones de programas o de los presupuestos de los programas existentes para atención de personas trans y género diverso. Ahora, a pesar de su importancia como grupo históricamente vulnerable, no existe en los tratados internacionales mención específica a esta población, por lo que la interpretación de sus derechos se da a través de la jurisprudencia, las opiniones consultivas, los informes de relatores especiales y los principios de Yogyakarta, que se desarrollan a continuación.

2.1. Los principios de Yogyakarta

Los tratados fundamentales del Sistema Universal en torno a los cuales se articula la supervisión y la aplicación de los derechos humanos por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) no mencionan, específicamente, la orientación sexual ni la identidad de género como criterios de identificación de discriminación. La ausencia en la especificación de estas categorías respondería a distintos motivos, entre ellos, el momento histórico de adopción de algunos de estos instrumentos en que los colectivos de la diversidad sexual eran casi invisibles, la falta de consenso general por parte de todos los Estados miembros en cuanto al reconocimiento de esta población, o el entendimiento por parte de los juristas que, a medida que evolucionara nuestra comprensión colectiva de la discriminación respecto de distintos grupos humanos, se irían reconociendo nuevas identidades con necesidad de protección, por lo cual no sería necesario hacer un listado taxativo de grupos protegidos. De hecho, los principales instrumentos contienen una cláusula abierta sobre motivos discriminatorios bajo la expresión "cualquier otra condición social", lo que permite señalar que las protecciones aplican a todas las personas incluyendo a aquellas de la comunidad LGBTIQ+.[30]

---

[29] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N°3. La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto),* 14 de noviembre de 1990, E/1991/23, párr. 9.

[30] Esta expresión se encuentra en el artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 2.2 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

La falta de especificación en los tratados dio paso a la elaboración de los Principios de Yogyakarta, adoptados en 2006.[31] Estos Principios fueron elaborados por un equipo de expertos en derechos humanos, entre los que se encontraban jueces, académicos, un ex alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, miembros de los procedimientos especiales de las Naciones Unidas, integrantes de órganos creados en virtud de tratados y de organizaciones no gubernamentales.[32] Los principios articulan las medidas que deben adoptar los Estados en una serie de problemáticas relevantes, entre las que se incluyen la prohibición de ejecuciones extrajudiciales, la violencia y la tortura, el acceso a la justicia, la privacidad, la no discriminación, los derechos a la libertad de expresión y de reunión, el empleo, la salud, la educación, las cuestiones de inmigración y refugio, y la participación pública.

Los principios también especifican el modo de aplicación de las normas de derechos humanos existentes con respecto a la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Cada principio describe un derecho y exhorta a los Estados a adoptar medidas concretas para garantizar ese derecho a las personas LGBTQ+. Desde su creación, los Principios de Yogyakarta han sido citados en numerosas resoluciones, informes, comentarios y otras publicaciones del sistema universal y regional de protección de los derechos humanos. El principio 3 parte de un derecho fundamental: el reconocimiento de la personalidad jurídica y la capacidad jurídica de las personas en todos los aspectos de la vida sin importar la orientación sexual o identidad de género. Incluye una directriz para que se adopten todas las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo necesarias con el fin de respetar en forma plena y reconocer legalmente la identidad de género autodefinida de cada persona.

El principio 2 está dedicado a la no discriminación y el principio 10 se refiere a la prohibición de la tortura, y de las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En materia de salud, para los efectos de este capítulo los más relevantes son el 17 y el 18 y el citado principio 3. El primero establece "el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" y el segundo la "protección contra los abusos médicos".

El principio 17 obliga a los Estados a adoptar "todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar

[31] Véase, Principios de Yogyakarta, sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la Identidad de Género, 2006. https://yogyakartaprinciples.org

[32] El listado de expertos puede encontrarse en: https://www.hrw.org/es/news/2007/03/25/los-principios-de-yogyakarta-son-un-hito-para-los-derechos-de-lesbianas-homosexuales

el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación (...) asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación (...) el acceso al tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que producen modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género."[33]

Por su parte, el principio 18 contra los abusos médicos protege a las personas LGBTIQ+ de ser patologizadas, señalando que "ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médica, ni suprimidas."[34]

Por último, el Principio 3 relacionado con el derecho a la salud y la protección ante el abuso médico, señala 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."[35]

2.2. Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha avanzado en estándares en su jurisprudencia sobre los derechos de la comunidad LGBTIQ+. El primer caso se produjo en la condena a Chile en el caso *Atala Riffo e hijas vs. Chile* (2012), donde dictaminó que la decisión de denegar a una mujer la custodia de sus hijas por tener una pareja del mismo sexo violaba el derecho de la demandante a la no discriminación, a la intimidad, a la dignidad, a la vida familiar y al debido proceso.[36] Posteriormente, la Corte en el caso *Duque vs. Colombia* (2016), determinó que denegar las prestaciones de supervivencia a una pareja del mismo sexo violaba el derecho a la igualdad ante la ley, tal como se recoge en el artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH).[37]

[33] Principio 17, Principios de Yogyakarta.
[34] Principio 18, Principios de Yogyakarta.
[35] Principio 3, Principios de Yogyakarta.
[36] Corte IDH, *caso Karen Atala e Hijas vs. Chile*, 2012.
[37] Corte IDH, *caso Duque vs. Colombia*, 2016.

Luego, la Corte IDH –en la Opinión Consultiva 24/17– se pronunció sobre identidad de género, igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo, citando en varias ocasiones los principios de Yogyakarta para reforzar el derecho a la identidad. Allí señaló que la CADH obligaba a los Estados a establecer sistemas de reconocimiento legal de la identidad de género autopercibida, sin barreras.[38] En efecto, la Corte IDH entiende el derecho a la identidad de género como inherente al derecho a la dignidad: "Se traduce por su facultad legítima de establecer la exteriorización de su modo de ser, de acuerdo con sus más íntimas convicciones. Del mismo modo, uno de los componentes esenciales de todo plan de vida y de la individualización de las personas es precisamente la identidad de género y sexual".[39]

En la citada Opinión Consultiva se sostiene que la CADH exige a los Estados establecer mecanismos de fácil acceso para que todas las personas puedan obtener el reconocimiento legal de la identidad de género que hayan elegido. La Corte IDH rechazó la noción de que el género es "objetivo e inmutable"[40] y observó que una serie de factores biológicos, sociales y culturales influyen en la construcción de una identidad de género autopercibida.[41] A continuación, la Corte IDH declaró que "quien decide asumirla, es titular de intereses jurídicamente protegidos, que bajo ningún punto de vista puede ser objeto de restricciones por el simple hecho de que un conglomerado social no comparte específicos y singulares estilos de vida."[42]

La Corte IDH continuó señalando que "la identidad de género es un elemento constitutivo y constituyente de la identidad de las personas, en consecuencia, su reconocimiento por parte del Estado resulta de vital importancia para garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas transgénero, incluyendo la protección contra la violencia, tortura, malos tratos, derecho a la salud, a la educación, empleo, vivienda, acceso a la seguridad social, así como el derecho a la libertad de expresión, y de asociación".[43] La Corte IDH ha declarado, también, la responsabilidad estatal por las violencias ejercidas en contra de mujeres trans por parte de agentes del Estado, las omisiones de protección e investigación sobre las

[38] Corte IDH, *Opinión Consultiva OC-24/17*, 24 de noviembre de 2017.
[39] Ibíd., párr. 91.
[40] Ibíd., párr. 95.
[41] Ibíd.
[42] Ibíd.
[43] Ibíd., párr. 98.

vulneraciones, perpetuando las desigualdades estructurales y la discriminación a la población género diversa.[44]

En materia de reconocimiento, la Corte IDH en la Opinión Consultiva sostuvo que los procedimientos legales de reconocimiento de género deben ser claros, accesibles, tender a la gratuidad, ser rápidos, confidenciales y estar basados únicamente en el libre consentimiento de las personas, sin intervenciones o evaluaciones médicas injustificadas.[45]

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), por su parte, ha señalado que el acceso de las personas trans a servicios de salud en las Américas "se ve gravemente limitado principalmente como consecuencia de patologización de sus identidades, por la falta de reconocimiento de su identidad de género y por de [sic] los altos niveles de violencia y discriminación que sufren al buscar atención y cuidados médicos".[46] Entre los actos de discriminación que experimentan las personas trans, en el contexto de la atención en salud, se encuentran, entre otros: el no respeto a su identidad o no llamarlas por su nombre social, la falta de personal especializado para que puedan acceder a ciertas prestaciones, el rechazo a la entrega de servicios requeridos por esta población, o la negación de cobertura de los sistemas de salud.

La Comisión IDH ha señalado que "los Estados son responsables de la regulación constante de la prestación de servicios, tanto públicos como privados. Además, los Estados deben proporcionar servicios disponibles, aceptables, adaptables [sic] y accesibles."[47]

Hasta aquí, hemos observado cómo el sistema internacional y regional de derechos humanos protegen el derecho a la salud, particularmente, en torno a la no discriminación e igualdad de la población trans y género diverso. A continuación, observaremos cómo se consagran estos derechos y obligaciones a nivel nacional.

3. MARCO NORMATIVO NACIONAL

Chile ha desarrollado paulatinamente cambios normativos –ya sea legales, reglamentarios o de instrucciones u orientaciones técnicas– en materia de

[44] Véase Corte IDH, *caso Azul Rojas Marín vs. Perú*, 12 de marzo de 2020; Corte IDH, *caso Vicky Hernández vs. Honduras*, 26 de marzo 2021; y Corte IDH, *caso Leonela Zelaya vs. Honduras*, 22 de agosto de 2025.

[45] Corte IDH, Opinión consultiva OC-24/17, op. cit., párrs. 141 y ss.

[46] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, Washington, 2020, párr. 324. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

[47] Prensa CIDH: "Los Estados deben garantizar el derecho a la salud de las personas trans y de género diverso", 31 de marzo 2025. https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2025/064.asp

salud para asegurar los derechos y el buen trato, la no discriminación y la no violencia con los colectivos de personas trans o género diverso. A continuación, se mostrará esta evolución normativa, con el fin de dar cuenta de los avances nacionales en la materia.

3.1. Evolución legislativa y administrativa

3.1.1 Marco legal

El ordenamiento jurídico chileno contempla, actualmente, diferentes instrumentos que configuran el marco normativo aplicable a la población trans o de género diverso. Su examen es relevante para analizar la disponibilidad, el acceso, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud, toda vez que cada una de estas normativas incide sobre estas dimensiones de manera distinta.

Como punto de partida, es ineludible mencionar la Ley 20.609 –conocida como la "Ley Zamudio" –, que representa el primer instrumento legal creado para combatir la discriminación arbitraria, incorporando la discriminación por orientación sexual como una categoría protegida.[48] Ese consenso legislativo se alcanzó tras el crimen de odio cometido contra el joven Daniel Zamudio, tal como detallamos en el *Informe 2019*.[49] Desde una perspectiva sanitaria, la contribución de esta normativa se encuentra, principalmente, en que habilitó la interposición de una acción judicial frente a actos discriminatorios, verificados, por ejemplo, durante una atención en salud. No obstante, el alcance de esa Ley respecto de las personas trans resultó, al principio, limitado, ya que la identidad de género no fue incorporada como categoría protegida en su redacción original.

Dicha omisión fue subsanada por la Ley 21.120 de 2018, conocida como Ley de identidad de género.[50] En su texto se reconoció y dio protección, con claridad, al derecho a la identidad de género, constituyéndose en el instrumento legal más específico y sustantivo en materia de derechos de las personas trans o de género diverso en Chile. Su objeto es regular los procedimientos para la rectificación de la partida de nacimiento en lo

[48] Publicada en el Diario Oficial el 24 de julio de 2012. Conforme al artículo 2° del texto legal, "discriminación arbitraria" es toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales que se encuentren vigentes.

[49] *Informe 2019*, pp. 133-155.

[50] Publicada en el Diario Oficial el 28 de noviembre de 2018.

relativo al sexo y nombre registral, cuando estos no se correspondan con la identidad de género de la persona. Aunque el núcleo de la Ley 21.120 es mayoritariamente de naturaleza registral, varias de sus disposiciones tienen consecuencias sanitarias relevantes, por ejemplo, al hacer una referencia expresa a la Ley Zamudio, reforzando así la protección sobre la prohibición de discriminación.[51]

El artículo 5° de la Ley establece un conjunto de principios rectores que reconocen y guían el derecho a la identidad de género, su interpretación y aplicación, algunos relevantes, en especial para la atención en salud. El primero de ellos es el principio de no patologización, según el cual el reconocimiento y la protección de la identidad de género considera como aspecto primordial el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma. Se impone a los órganos del Estado –incluido el sistema de salud– la obligación de abstenerse de exigir certificaciones psiquiátricas o informes médicos que reproduzcan lógicas patologizantes como condición para el reconocimiento de la identidad de género.

El segundo principio relevante es el de dignidad en el trato, que obliga a los órganos del Estado a respetar la dignidad intrínseca de las personas en todo momento y circunstancia, lo que se extiende al personal de salud y a los establecimientos públicos al interactuar con esta población. Este principio habilitó a las personas trans a exigir ser tratadas conforme a su identidad de género –incluyendo el uso del nombre social– aún antes de haber obtenido la rectificación registral.

La Ley 21.120 consagra, asimismo, el principio del interés superior del niño y el de autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes, a quienes les reconoce la capacidad de ejercer sus derechos conforme a la evolución de sus facultades, edad y madurez. Estos principios son pertinentes en el contexto de la atención sanitaria a adolescentes trans, donde las decisiones sobre acompañamiento, tratamiento hormonal o información deben considerar la voluntad manifestada de manera expresa por el o la adolescente.

Por último, cabe mencionar la Ley 21.430, que establece un sistema de garantías y protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). En su artículo 8 el texto legal prohíbe la discriminación en contra de niños, niñas y adolescentes, incluyendo entre otras categorías discriminatorias, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.

[51] Ley 21.430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, publicada en el Diario Oficial el 15 de marzo de 2022.

3.1.2 Normas reglamentarias y técnicas

Así como se observa un desarrollo legal que reconoce la dignidad de las colectividades de la diversidad sexual, el Ministerio de Salud fue desarrollando orientaciones y normas técnicas para los servicios de salud, hasta configurar una política nacional para la población de género diverso en consonancia con los estándares internacionales de derechos humanos. Casi en forma coetánea con la tramitación de la Ley Zamudio, el Ministerio de Salud dictó el primer instrumento para los servicios de salud en la Circular N°34, de septiembre de 2011, en el contexto de los lineamientos de la estrategia Hospital Amigo.[52] Posteriormente, la Circular N°21, del 14 de junio de 2012, tuvo como propósito promover el respeto a la dignidad, la identidad de género y nombre social en la atención sanitaria para las personas trans.[53] Estableció obligaciones a los servicios, promoviendo la eliminación de prácticas discriminatorias a fin de garantizar una atención respetuosa y libre de violencia.

Desde el año 2022, el Ministerio de Salud ha desarrollado un conjunto de circulares y orientaciones técnicas que configuran el marco administrativo de la atención sanitaria de personas trans y de género diverso. El punto de partida de esta serie es la Circular N°5, del 19 de mayo de 2022, emitida por las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, sobre la atención de salud de la infancia y adolescencia trans y género no conforme.54 De acuerdo a lo señalado en la misma Circular, se refiere a la atención de aquella persona "que no está de acuerdo o no sigue los estereotipos sociales, acerca de cómo debe expresarse o actuar acorde al sexo asignado al nacer".[54] Su contenido instruye a los equipos de salud a respetar la identidad del niño, niña o adolescente con independencia de su edad, emplear su nombre social y pronombre –consignándolos en los sistemas de registro–, y capacitar al personal en materias de diversidad sexual. Además de lo anterior, el Ministerio ha ido elaborando numerosas circulares que detallan las orientaciones técnicas sobre registro y trato; acceso a tratamientos hormonales para adultos (2025)[55] y para adolescentes (2024 y 2026); respecto

[52] Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Circular N°34, Instruye sobre la atención a personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a las personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial*, 13 de septiembre de 2011, https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/CIRCULAR-34-Atencion-de-personas-trans.pdf

[53] Ministerio de Salud, *Circular N°21, Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la Red Asistencial*, 14 de junio de 2012.

[54] Ibíd.

[55] Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Consideraciones Técnicas Operativas para el abordaje de la Terapia Hormonal en Personas Trans Adultas*, s/f. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/07/consideraciones-tecnico-operativas-THGA-adultos.pdf

a las intervenciones quirúrgicas de esterilización (2022);[56] en cuanto a la atención sanitaria para personas con enfermedad por relleno sintético permanente (2026).[57] Esas orientaciones son una muestra de la especial preocupación del Minsal por remover obstáculos en la atención sanitaria, asegurando el consentimiento informado de las personas, sobre la base de la autonomía, la dignidad de las personas y el trato respetuoso. En materia de trato digno, las orientaciones incorporan un enfoque interseccional, donde se reconoce que factores como el género, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la discapacidad o la condición migratoria pueden influir en las experiencias de acceso a la salud.[58] Las orientaciones técnicas sobre trato digno desarrollan principios y recomendaciones para promover una atención sanitaria basada en la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación. En lo relativo a los tratamientos hormonales, se especifican criterios de elegibilidad, seguimiento clínico, evaluación de riesgos y coordinación entre niveles asistenciales para garantizar tratamientos seguros, oportunos y respetuosos de la autonomía de los usuarios.[59]

El protocolo sobre enfermedades derivadas del uso de rellenos sintéticos permanentes, que afectan especialmente a mujeres trans, reconoce que estas intervenciones suelen estar asociadas a barreras de acceso a procedimientos corporales seguros y a contextos de discriminación estructural. El documento propone, en ese sentido, una respuesta integral que combina atención médica, apoyo psicosocial y estrategias de prevención.[60]

La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, mediante orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N°21, instó a que cada establecimiento de salud dicte sus propios protocolos en esta materia y estrategias de capacitación de los equipos.[61]

---

[56] Subsecretaría de Salud Pública, *Circular N°09, Reitera directrices para anticoncepción quirúrgica y consentimiento informado en regulación de la fertilidad*, 11 de noviembre de 2022. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/11/Circular-N%C2%B009-Esterilizacion-Quirurgica.pdf

[57] Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Resolución exenta 201, Protocolo para la Prevención y Atención Integral de Personas con Enfermedad por Relleno Sintético Permanente (ERSP) en la Red de Salud*, 2026. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/02/RES.-EXENTA-N%C2%B0-201-2-APRUEBA-PROTOCOLO-RELLENO-SINTETICO-DUPLICADO.pdf

[58] Ministerio de Salud, *Orientaciones técnicas sobre trato digno en la atención de salud con enfoque de derechos y género*, 2023, op. cit.

[59] Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Consideraciones Técnicas Operativas…*, op. cit.

[60] Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Resolución exenta 201, Protocolo para la Prevención y Atención Integral de Personas con Enfermedad por Relleno Sintético Permanente…*, 2026, op. cit.

[61] Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N°21*, s/f. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/ORIENTACIONES-TECNICAS-PARA-ACTUALIZAR-O-

El Ministerio de Salud ha mostrado especial preocupación por los adolescentes trans y de diversidades sexo genéricas, primero con una orientación técnica sobre acompañamiento psicosocial a la identidad de género y otra sobre niños, niñas y adolescentes (NNA) intersex. En la Circular N°15 de 2023, se instruye a los equipos de salud respecto de NNA con variaciones de las características sexuales (personas intersex) desincentivando intervenciones médicas irreversibles que no sean clínicamente necesarias sin el consentimiento informado de los involucrados, promoviendo un enfoque interdisciplinario orientado a preservar la integridad corporal, la autodeterminación y el bienestar psicosocial de esta población.[62]

También, en 2023, el Ministerio dictó una orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes.[63] Estas orientaciones son una herramienta técnico-normativa para operacionalizar las garantías establecidas en la Ley 21.120 sobre Identidad de Género y en la Ley 21.430 de Garantías y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. En consonancia con los principios emanados de ambos cuerpos legales, dichas orientaciones reconocen la identidad de género como una dimensión fundamental de la dignidad y autonomía personal, enfatizando principios como el interés superior del niño, niña y adolescente, la autonomía progresiva, la no discriminación, la confidencialidad, la dignidad en el trato y la no patologización de las identidades trans y de género diverso. Disponen que el Estado es garante de asegurar las condiciones que permitan el desarrollo integral de NNA, promoviendo entornos seguros y libres de violencia o exclusión basadas en la identidad de género.

La Orientación Técnica del Minsal, de 2023, desarrolla, además, los fundamentos conceptuales y clínicos del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG). Para ello, adopta una comprensión contemporánea de la identidad de género como una experiencia diversa, dinámica y legítima, alejándose de modelos patologizantes históricamente utilizados en la atención de personas trans. El documento en su formulación

ELABORAR-PROTOCOLO-DE-TRATO-Y-REGISTRO-PARA-PERSONAS-TRANS-EN-EL-MARCO-DE-LA-CIRCULAR-N%C2%B021-MINISTERIO-.pdf

62 Subsecretaría de Salud Pública, *Circular N°15, que Instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales*, 7 de noviembre de 2023. https://otdchile.org/wp-content/uploads/2023/11/MINSAL-Circular-No-15-del-7-noviembre-2023-Interes-superior-nna-intersex.pdf

63 Ministerio de Salud, *Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la Red de Salud Pública Chilena*, septiembre de 2023. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/2024.01.03_OTACOMPAN%CC%83AMIENTO-PSICOSOCIAL-IDENTIDAD-DE-GENERO-NNA.pdf

teórica se refiere al "Modelo de Estrés de Minoría", desarrollado por Ilan H. Meyer, epidemiólogo siquiátrico estadounidense que explica cómo el estigma, la discriminación y la exclusión social afectan la salud física y mental de la población trans y de género diverso, y propone una aproximación afirmativa de género orientada a fortalecer recursos personales, promover el bienestar, apoyar la construcción de una identidad auténtica y reducir los efectos negativos de la violencia y la marginación.[64] Desde esta perspectiva, el acompañamiento psicosocial no busca modificar la identidad de género de los NNA, sino generar condiciones que favorezcan su desarrollo, participación y ejercicio efectivo de derechos. La Circular N° 8 del Minsal, por su parte, regula los procedimientos para la incorporación de niños y niñas menores de 14 años al PAIG y busca armonizar la autonomía progresiva de los menores con las responsabilidades de cuidado de madres, padres o representantes legales. Además, establece criterios para la obtención de autorizaciones, mecanismos de resolución de conflictos y procedimientos de evaluación orientados a garantizar el acceso oportuno al acompañamiento psicosocial, siempre bajo el principio del interés superior del niño y el respeto de su identidad de género.[65]

Finalmente, tanto la Circular N° 8 del Minsal como la Orientación Técnica del PAIG de 2023, describen la implementación del programa en la red pública de salud, incluyendo la organización de los distintos niveles de atención, los procesos de acompañamiento psicológico y biopsicosocial, los mecanismos de coordinación intersectorial y los sistemas de capacitación, supervisión y evaluación. El modelo propuesto coloca el énfasis en la continuidad de cuidados, en la integralidad de la atención y en la articulación con familias, establecimientos educacionales y redes comunitarias. Asimismo, identifica tres componentes centrales de intervención: la atención género-afirmativa, la orientación y apoyo familiar y la inclusión de NNA en sus entornos educativos y sociales. Adicionalmente, la Circular Nº 8, estableció los criterios para las autorizaciones parentales buscando armonizar las responsabilidades de madres, padres o representantes legales con la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes. También definió mecanismos de resolución de conflictos y procedimientos de evaluación orientados a garantizar el acceso oportuno al acompañamiento

[64] Ibíd., p. 14.

[65] Minsal, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Circular N° 8, 5 de diciembre de 2025 (no disponible en sitios oficiales en línea; contenido reportado en BiobioChile: "Minsal ordena limitar acceso de menores de 14 años al programa de acompañamiento para niños trans", 17 de diciembre de 2025. https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2025/12/17/minsal-ordena-limitar-acceso-de-menores-de-14-anos-al-programa-de-acompanamiento-para-ninos-trans.shtml).

psicosocial de NNA, bajo los principios que resguardan su interés superior y el respeto a la identidad.[66]

En 2024 se dictó la Circular B/N N°07 relativa a la terapia hormonal para adolescentes.[67] En ella se busca garantizar el acceso a servicios de salud en base al respeto de la identidad de género de NNA, la promoción de su bienestar integral y acompañamiento en los procesos de toma de decisiones relevantes para sus vidas, resguardando la autonomía progresiva, dignidad en el trato y seguridad en la atención sanitaria. Señala la Circular que los lineamientos técnicos específicos sobre terapia hormonal género-afirmativa para adolescentes se basan en evidencia científica y estándares internacionales, los cuales se encuentran en constante revisión y actualización.

En este marco, el Ministerio recomienda diferir el inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de la pubertad y terapia hormonal cruzada hasta la publicación de los lineamientos técnicos nacionales, indicando que las decisiones deben adoptarse mediante evaluación individualizada de cada caso y considerando la mejor evidencia científica disponible. Esta postura del Minsal, aún vigente –dado que por ahora no existen nuevos lineamientos–, refleja la tensión habitual que se produce en las políticas de salud entre la protección de derechos, la autonomía personal y la obligación estatal de asegurar intervenciones seguras y basadas en evidencia. Respecto de la población adolescente que ya se encontraba recibiendo terapia hormonal género-afirmativa, podrá continuar accediendo a dichos tratamientos en el marco de la continuidad de la atención especializada.

Dado el cambio de lineamientos, se instruyó a los equipos de salud para fortalecer el acompañamiento psicosocial de las personas que se encuentran a la espera de una eventual indicación médica para iniciar tratamiento hormonal. De esta forma, la circular sitúa el acompañamiento profesional, el apoyo familiar y la protección del bienestar biopsicosocial como elementos centrales de la respuesta sanitaria, y reafirma que el acceso a la salud de adolescentes trans y de género diverso debe desarrollarse desde un enfoque de derechos, libre de discriminación y orientado a favorecer su desarrollo integral.

---

[66] Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Circular N°8, Autorización para la participación en el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género en Niños, Niñas y Adolescentes menores de 14 años*, 5 de diciembre de 2025. https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2025/12/Circular-8-Minsal-trans.pdf

[67] Subsecretaría de Salud Pública, *Circular B/N N°07*, 14 de junio de 2024. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/CIRCULAR-N-7-Recomendaciones-para-el-abordaje-de-la-Terapia-hormonal-Generoafirmativa-en-adolescentes.pdf

Producto de las dudas sobre el alcance de esta Circular, el Ministerio dictó una complementaria: la Circular Nº3 en febrero de 2026.[68] En ese documento se precisan criterios para el acceso a terapias hormonales en adolescentes trans. El documento enfatiza la necesidad de una evaluación clínica integral, interdisciplinaria y centrada en el interés superior del adolescente, considerando su autonomía progresiva y capacidad de decisión. Asimismo, busca uniformar la interpretación de la normativa vigente en la red asistencial, al promover una atención basada en evidencia científica, derechos humanos y enfoque afirmativo de género, y la eliminación, o al menos reducción, de barreras arbitrarias en el acceso a prestaciones de salud.

Resulta posible entender que ciertas intervenciones médicas puedan suspenderse frente a nueva evidencia científica que exija modificaciones a prácticas clínicas existentes. No obstante, una postergación de ese tipo debe ser evaluada conforme a la prohibición de regresividad en la satisfacción del derecho a la salud. Esto implica justificar la suspensión por razones de medicina basada en evidencia y no con argumentos ajenos a la información científica disponible que respondan a una visión ideológica de negación de derechos de la población trans y no a motivos sanitarios. A más de dos años de la publicación del Minsal sobre atención a adolescentes trans, las autoridades pertinentes debieran explicar las causas del retraso en la adopción y publicación de los nuevos lineamientos técnicos, pues esta dilación afecta a NNA que requieren el inicio de un tratamiento de hormonización, independientemente del acompañamiento a las personas en transición que declara la autoridad.

La legalidad de las Circulares del Minsal –relativas al acceso de los adolescentes trans a programas y tratamientos de identidad de género– fue reclamada ante la Contraloría General de la República, a pedido de la diputada Gloria Naveillán Arriagada, del Partido Nacional Libertario. La impugnación apuntaba a la circular N°5, de 2022, de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, y a la resolución exenta N°812, de 2021, de la Superintendencia de Educación, las que impartieron instrucciones, en sus respectivos ámbitos, en materia de identidad de género.[69] A juicio de la diputada, las actuaciones de esas reparticiones afectarían a niños y niñas menores de 14 años, ya que no se ajustarían a la edad mínima exigida en la Ley 21.120, para efectos de iniciar procedimientos

[68] Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, *Circular N°03, Circular complementaria que precisa los alcances interpretativos de la circular N°7 de 2024 respecto a terapias hormonales para adolescentes,* 17 de febrero de 2026.

[69] Contraloría General de la República, *Dictamen D91N26*, 2 de marzo de 2026.

de "reasignación" del sexo registral. La Contraloría al efectuar el control de legalidad señala que "la circular N°5, de 2022, de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, en síntesis, instruye a los equipos de atención respetar la identidad del niño, niña o adolescente con independencia de su edad; utilizar su nombre social o pronombre, debiendo consignar en el sistema de registro su nombre legal en caso de que no haya cambiado, y capacitar y reforzar el conocimiento de los equipos en materias de diversidad sexual." Indica, además, que ambas circulares se dictan en el marco de las competencias de ambas reparticiones públicas y que las instrucciones "no contienen disposiciones relacionadas con el cambio registral de sexo de niños, niñas y adolescentes, ni con la edad exigida para iniciar tal procedimiento, de modo que esta Contraloría General no advierte la concurrencia de las posibles irregularidades denunciadas." Agrega el ente contralor que las actuaciones están "conforme a la normativa, el reconocimiento y protección de la identidad y expresión de género, así como la adopción de medidas destinadas a prevenir discriminaciones arbitrarias y garantizar los derechos de los niños y niñas, proceden con independencia de la edad exigida para el cambio registral previsto en esa ley."[70]

Es preciso recordar, para efectos del contenido de este capítulo, que, a partir de un conjunto de lineamientos desarrollados por más de dos décadas, el Estado desarrolló una política nacional en salud, en consonancia con las obligaciones y estándares internacionales de derechos humanos. En relación al tema analizado, la Política Nacional de Salud para Personas Trans y de Género Diverso, adoptada en 2025,[71] reconoce que la identidad de género constituye un derecho fundamental que debe ser protegido y garantizado, en el contexto de un sistema sanitario que respete la dignidad, autonomía y diversidad de todas las personas. La mencionada política nacional advierte sobre las barreras estructurales que enfrentan estas colectividades en el acceso a la salud, derivadas del estigma, la discriminación, la patologización histórica de las identidades trans y las desigualdades sociales, considerando además la interseccionalidad y el curso de vida. Este último constituye uno de los enfoques de la política, cuyo propósito es considerar las trayectorias vitales de las personas, reconociendo la relación entre las experiencias de las primeras etapas de la vida y los resultados de salud posteriores. De este modo, se orienta a que las acciones sanitarias no

[70] Ibíd.

[71] Ministerio de Salud, *Resolución exenta 1083, Política Nacional de Salud para Personas Trans y de Género Diverso*, 2025. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/09/RES.-EXENTA-N%C2%B0-1083-POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD.pdf

se limiten al manejo de enfermedades, sino que se centren en la persona, en la promoción de su salud y en el fortalecimiento de sus capacidades.[72]

La política define una visión, misión y propósito orientados a construir un sistema de salud accesible, pertinente y seguro para las personas trans y de género diverso. Para ello, organiza sus acciones en cinco ejes estratégicos:

– Regulación y protección de derechos, orientado a fortalecer marcos normativos y mecanismos de protección frente a la discriminación.
– Acceso universal y provisión de servicios, enfocado en garantizar prestaciones de salud integrales, oportunas y culturalmente pertinentes.
– Difusión, formación y capacitación, destinado a desarrollar competencias en los equipos de salud y reducir prácticas discriminatorias.
– Participación y comunicación social, que promueve la inclusión de organizaciones y comunidades trans en el diseño e implementación de políticas públicas; y
– Gestión de la información e investigación, orientado a mejorar los sistemas de registro, la generación de evidencia y la toma de decisiones basada en datos.

Estos ejes se articulan bajo los principios de no patologización, integridad, dignidad y autonomía. Sin embargo, persiste una brecha entre lo que la política declara y lo que ocurre en la práctica. Como veremos más adelante, el reconocimiento formal de derechos no se ha traducido plenamente en buenas prácticas clínicas ni en servicios de salud disponibles, accesibles, aceptables y de calidad. A su vez, el control de legalidad de la Contraloría General de la República que reafirma las competencias de las reparticiones de salud y educación para dictar instrucciones sobre NNA trans se mantiene firme, pero, como se verá, hay otros aspectos que, actualmente, se encuentran en tensión *por la forma* en que esta entidad fiscaliza los programas de salud sobre identidad de género. Después analizaremos por qué están en entredicho algunos de los elementos del derecho a la salud de las personas trans en la fiscalización de la Contraloría, en especial la protección de la confidencialidad médica, que compromete la dimensión de aceptabilidad y calidad del derecho a la salud sexual de esta población.

[72] Ibíd., p. 36.

4. ANÁLISIS DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES A LA LUZ DE LOS ELEMENTOS DEL DERECHO A LA SALUD

En esta sección analizaremos los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud de la población trans o de género diverso en Chile –a saber, las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los bienes y servicios–, a la luz de la Observación General N°14 del Comité DESC. Más adelante veremos que estos elementos, en situaciones concretas, se entrecruzan como sucede, por ejemplo, con los relativos a la disponibilidad, la accesibilidad de los mismos, su aceptabilidad o su calidad. Para el análisis de cumplimiento, conforme a los factores detallados, se revisarán los antecedentes de reclamación administrativa ante la Superintendencia de Salud (Tabla 1) y ante el Fondo Nacional de Salud. Así también, en las secciones que siguen, analizaremos las respuestas a las solicitudes de información presentadas a los servicios de salud del país para efectos de este capítulo.

Tabla 1: Descripción de los reclamos según materia y submateria de clasificación y la identidad de género de las personas reclamantes.

Materia	Total	Submateria	Femenino trans	Masculino trans	Total
Trato digno	51	Respeto y protección de la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud.	7	15	22
		Adopción de actitudes que se ajusten a normas de cortesía y amabilidad.	6	18	24
		Acompañamiento digno Art. 6 Ley 21.584.	0	1	1
		Utilización lenguaje adecuado e inteligible durante la atención.	0	1	1
		Sin especificación.	1	2	3

Materia	Total	Submateria	Femenino trans	Masculino trans	Total
Atención oportuna y sin discriminación	117	Atención preferente (mayores de 60 años y personas en situación de discapacidad).	4	0	4
		Discriminación arbitraria.	12	10	22
		Lista de espera No GES-Cirugía.	2	10	12
		Lista de espera No GES-Exámenes y procedimientos.	1	2	3
		Lista de espera No GES-Interconsulta.	7	12	19
		Rechazo o denegación de la atención.	10	13	23
		Retraso injustificado de la atención.	15	9	24
		Sin especificación.	7	3	10

Materia	Total	Submateria	Femenino trans	Masculino trans	Total
Información financiera y administrativa	21	Cobro prestaciones efectivamente otorgadas con el detalle de estas.	3	2	5
		Información financiera-Información de Aranceles en atención ambulatoria.	1	0	1
		Información financiera-Información de Aranceles en atención hospitalizada.	0	4	4
		Información financiera-Presupuesto para atención electiva.	4	2	6
		Información previsional.	1	0	1
		Procedimiento de reclamo.	3	0	3
		Sin especificación.	0	1	1
Seguridad del paciente y calidad de la atención de salud	2	Sin especificación.	1	1	2
Atención electiva o programada	4	Cheque o dinero en efectivo paciente ISAPRE.	2	1	3
		Cheque o dinero en efectivo paciente FONASA.	1	0	1

Materia	Total	Submateria	Femenino trans	Masculino trans	Total
Atención de urgencia o emergencia	2	Pagaré u otra garantía paciente FONASA.	0	1	1
		Sin especificación.	1	0	1
Sin competencia	29	Cobro de prestación efectivamente otorgada.	1	0	1
		Manejo clínico.	3	2	5
		Mediación paralela.	1	0	1
		Otra orientación a usuario.	3	3	6
		Sin competencia.	7	6	13
		Sin especificación.	1	2	3
Sin información	3	Sin especificación.	1	2	3
Competencia de la IF	6	Materia GES.	2	2	4
		Otra materia IF.	1	0	1
		Materia Ley de Urgencia.	1	0	1
Información clínica	21	Entrega de Ficha Clínica.	3	1	4
		Entrega de informe: epicrisis (hospitalizado).	0	1	1
		Entrega de Informe: informe médico.	2	2	4
		Información clínica (general).	2	3	5
		Licencia médica y certificado médico.	1	1	2
		Reserva de información clínica.	3	1	4
		Sin especificación.	0	1	1

Materia	Total	Submateria	Femenino trans	Masculino trans	Total
Derechos de personas con discapacidad psíquica o intelectual	1	Contención: farmacológica.	1	0	1

Fuente: Tabla generada con datos proporcionados y categorizados en materias y submaterias por la Superintendencia de la Salud.

Se realizó una revisión del corpus jurisprudencial de las acciones presentadas por personas trans en torno al derecho a la salud, entre 2016 y 2026[73] (Tabla 2). Respecto de las sentencias analizadas, es preciso señalar que se encuentran dos casos en los cuales se presentan las decisiones de primera y segunda instancia y tres entrevistas realizadas a personas con experiencia y conocimiento en el tema. Asimismo, se realizará una exhaustiva exposición y análisis de las recientes decisiones de tribunales superiores relativas a las solicitudes de información por parte de la Contralora General de la República, que no se encuentran disponibles al público en la base de datos del Poder Judicial o de buscadores comerciales de jurisprudencia. Las decisiones de los tribunales serán analizadas en la sección correspondiente a cada una de las dimensiones del derecho a la salud, ya detalladas previamente en este capítulo.

Tabla 2. Distribución de sentencias judiciales 2016-2026 por Corte y año

Año	Nº	Tribunal y Rol	Tribunal y Rol	Tribunal y Rol
2016	1	C.A. de Iquique 480-2016		
2017	3	C.A. Antofagasta 131-2017	C.A. Valparaíso A-573-2017	C.A. La Serena 826-2017
2018	1	C.A. Santiago 3854-2018		
2019	2	C.A. Santiago 6356-2019	C.A. Santiago 34.289-2019*	
2020	3	C.S. 97.283-2020**	C.S. 25.158-2019*	C.A. Santiago 27.405-2020**

[73] Se realizó una revisión de la jurisprudencia en las bases de datos de vLex. No hay sentencias registradas para el 2021. Además, se han incorporado al análisis tres sentencias proporcionadas por personas de las colectividades: al tratarse de causas con reserva en las bases de datos del Poder Judicial es imposible acceder a ellas por las vías regulares de acceso a la información.

2022	1	C.S. 88.713-2021		
2023	1	C.A. Antofagasta 7528-2023		
2024	1	C.A. Santiago 16424-2024		
2025	1	C.A. Iquique 1778-2025		
2026	2	C.A. La Serena 632-2026	C.A. Temuco 3743-2026	

*corresponden al mismo caso en primera y segunda instancia.
** corresponden al mismo caso en primera y segunda instancia.

Se incorpora, además, la información relevada a partir de las solicitudes de información a las Subsecretarías del Ministerio de Salud y los servicios de salud a lo largo del país.

Este marco de análisis aplicado a las diversas fuentes de información permite evaluar, en detalle y con rigor metodológico, las barreras que enfrenta la población trans y de género diverso en el sistema de salud chileno y, a partir de ello, proponer recomendaciones en la materia.

4.1. Disponibilidad

La disponibilidad como uno de los elementos del derecho a la salud pone de relieve la obligación de que el Estado cuente con "un número de bienes y servicios públicos de salud y centros de atención así como programas".[74] El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera que la suficiencia de bienes, servicios o profesionales de la salud dependerá del nivel de desarrollo de cada país, lo cual implica contar con los medicamentos esenciales definidos por la Organización Mundial de la Salud. Agrega que el personal de salud debe estar capacitado –un factor de importancia para asegurar la calidad de atención en términos técnicos y conforme a la evidencia– y bien remunerado.

La disponibilidad del derecho a la salud, en tanto derecho social, se encuentra entre las obligaciones progresivas, no obstante el deber de cumplimiento inmediato por parte del Estado de las obligaciones que dicen relación con el derecho a igual trato y no discriminación.[75] Las obligaciones progresivas imponen el deber de avanzar hacia el aseguramiento del

[74] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), *Observación General Nº14*, op. cit., párr. 12 a).

[75] Comisión de Derechos Humanos, *Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*, 13 de febrero de 2004, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, E/CN.4/2003/58, párr. 27. https://www.un.org/womenwatch/ods/E-CN.4-2003-58-E.pdf. https://www.ohchr.org/es/documents/reports/report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-mental-health-2004

disfrute del derecho a la salud conforme a la obligación de cumplimiento progresivo.[76] Este es un aspecto central para evaluar la disponibilidad de servicios, en especial en lo que se refiere a contar con personal sanitario especializado para la prestación de servicios a la población trans.

Los datos muestran importantes brechas relativas a la cantidad de profesionales capacitados para atender las necesidades de las personas trans. Esto se refleja en listas de espera y ausencia de centros de atención en diversas regiones del país, todo lo cual redunda, finalmente, en barreras para el disfrute del derecho a la salud de esta población. Las respuestas a las solicitudes de información –desde 2021 a 2026– y la revisión de la jurisprudencia de una década (2016-2026), para el desarrollo de este capítulo, dan cuenta de la falta de personal en los servicios de salud. A su vez, los reclamos de personas trans y género diverso a la Superintendencia de Salud, consignados más adelante, y a servicios de salud específicos, refuerzan la relación entre las garantías de accesibilidad y de disponibilidad en el tratamiento o las cirugías. Tal como se aprecia en la Tabla 1, 58 reclamos a la Superintendencia se vinculan con lista de espera (34) y retraso injustificado en la atención (24). En cuanto a la información proporcionada por los servicios y hospitales, uno de estos establecimientos detalla, por ejemplo, que la dupla HOSLA/PAIG para adolescentes atiende a la población adulta apoyada por un interno de medicina, pero que el equipo no cuenta con endocrinólogo pediátrico.[77] El Servicio de Salud Arauco precisa que no cuenta con un programa de políticas de salud trans y que realiza las derivaciones para especialistas y cirugías –conforme a la red de la macrozona para el tratamiento de personas– al Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. No obstante, este servicio, a través de la red de atención primaria, proporciona apoyo en salud mental a 22 personas del PAIG; ya cuenta con 21 personas egresadas, y existe un tiempo de espera de seis meses.[78] Este servicio indica haber recibido dos reclamos por no respetar el nombre social de personas trans.

El Servicio Metropolitano Sur indicó que –entre los años 2021 a 2026– se realizaron nueve histerectomías y 12 mastectomías, y que no han recibido reclamos durante ese periodo.[79] Otro hospital indica haber recibido

[76] Organización Mundial de la Salud, *El derecho a la salud en la jurisprudencia: folleto informativo 31*, Ginebra, 2008, pp. 33-34. https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/

[77] Respuesta del Hospital San Juan de Dios de los Andes, dependiente del Servicio de Salud de Aconcagua; solicitud de acceso a la información AO021T0002738, 8 de abril de 2026.

[78] Servicio de Salud Arauco, solicitud de acceso a la información AO030T0001580, 12 de abril de 2026.

[79] Servicio Metropolitano Sur, solicitud de acceso a la información AO011T0002311, 26 de abril de 2026.

siete reclamos entre agosto de 2022 y marzo de 2026, cinco de ellos por lista de espera para cirugía mamaria y otro por una hora médica.[80] En otro, han recibido cuatro reclamos –entre 2022 y 2023– por retraso en consulta a especialista (uno) y por lista de espera para cirugía (tres).[81] El Hospital de Los Ángeles da cuenta de 14 reclamos, siete de ellos por derivación a otros centros y uno por lista de espera.[82] Una encuesta nacional sobre salud trans, realizada entre enero de 2021 y junio de 2022, mostró que entre las principales barreras observadas estaban las listas de espera (54,4%), la ausencia de especialistas (52,4%) y la falta de servicios de salud (34,8%).[83]

La revisión de jurisprudencia muestra un grupo de tres casos de reclamos relacionados con el retraso en la programación para cirugía. En todos se rechazan las acciones judiciales, argumentando que la espera por cirugía no es imputable al servicio, dado que no cuentan con un cirujano plástico que pueda realizar las intervenciones y que los servicios deben programar las cirugías conforme a los criterios de urgencia de las diversas condiciones médicas.[84] Desde el Hospital de Iquique, Dr. Ernesto Torres Galdames, argumentan a la Corte que la "Región de Tarapacá […] que debe dar solución quirúrgica a la totalidad de las cirugías de especialidad de la población [...] genera, dado que los recursos son limitados, que los pacientes sean ingresados a una lista de espera quirúrgica". Añaden que para dar solución a esa demanda existen criterios de priorización, que consideran la gravedad del cuadro clínico, la posibilidad de tener secuelas, y el tiempo de espera, entre otros factores. Al efecto, la Corte precisa que en Oficio Ordinario C 27 N° 373, de 2021, de la misma Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se instruye como criterio de priorización: 1) usuarios en espera de intervenciones quirúrgicas con prioridad sanitaria; 2) usuarios con oportunidad bajo régimen de G.E.S.; 3) usuarios Sename; 4) usuarios PRAIS y 5) usuarios con 2 o más años de antigüedad en listas de espera no G.E.S. La respuesta de la Corte prosigue señalando que después de la pandemia por "COVID19, en julio de 2023, debido a la alta ocupación de camas hospitalarias, a través de Memorándum N° 113-A 2023, modificó

[80] Hospital Claudio Vicuña, de San Antonio, solicitud de información AO022T0003191, 8 de abril de 2026.

[81] Hospital del Salvador, de Santiago, solicitud de acceso a la información AO079T0001570, 22 de mayo 2026.

[82] Hospital de Los Ángeles, solicitud de acceso a la información AO029T0002646, 26 de abril de 2026.

[83] Miguel Roselló-Peñaloza y otros, "Demands for Health Care and Barriers to Health Care Access Among Transgender and Nonbinary People in Chile: A Nationwide Survey", *Transgender Health*, vol. 10, núm. 1, 2025, p. 90.

[84] Corte de Apelaciones de Iquique, rol 1778-2025, 5 de diciembre de 2025; y Corte de Apelaciones de La Serena 632-2026, 19 de mayo de 2025.

la priorización de las cirugías, considerando situaciones particulares de la región, por lo que el orden de prelación se estableció de acuerdo con el siguiente criterio: a) pacientes de urgencias y los ya hospitalizados, b) pacientes oncológicos, c) pacientes de patologías o problemas de salud G.E.S. vencidos y por vencer, desde el más antiguo al más reciente, de preferencia ambulatorios y d) pacientes de patologías o problemas de salud no G.E.S. Se ha intentado la derivación a Antofagasta y se encuentra en un lugar prioritario, en la lista de espera la subespecialidad de Cirugía Plástica y Reparadora." El hospital agrega, en su informe a la Corte, que realizará una derivación al Hospital de Alto Hospicio.[85]

Al respecto, es necesario relevar el criterio que utiliza el tribunal para rechazar el recurso al señalar que la falta de atención no es imputable al Servicio, pues no hay cirujano plástico disponible. La explicación de la Corte ignora que entre las obligaciones internacionales está precisamente la existencia de personal capacitado disponible para esta clase de intervenciones. Esto constituye una responsabilidad estatal conforme a la Observación General N°14 del Comité del PIDESC, al igual que el Principio 17 de los Principios de Yakarta, que insta a los Estados a adoptar leyes y medidas para que todas las personas accedan a centros, productos y servicios de salud, incluyendo atención médica afirmativa de género.

En un sentido similar razona la Corte de Apelaciones de La Serena. La persona recurrente (cuya identidad no se puede revelar y a quien llamaremos "F") había reclamado con antelación ante FONASA y la Superintendencia de Salud. F ingresó, en noviembre de 2021, al programa trans, se le realizó una evaluación psiquiátrica en mayo de 2022, e ingresó al programa de identidad de género en mayo de 2023, iniciando un tratamiento de endocrinología y hormonoterapia. Se incorporó formalmente al PAIG en noviembre de 2024, donde se le pesquisó un cuadro de sintomatología ansiosa –con tratamiento por parte del servicio de salud– y se le derivó a una interconsulta de cirugía plástica para mastectomía. El hospital en cuestión informa que F se encuentra en lista de espera, pero que el Servicio no puede responder con celeridad. La institución explica a la Corte que "carece actualmente de especialista en cirugía plástica", y advierte que esta carencia "corresponde a una problemática estructural de la red pública regional y no a una decisión singular o discriminatoria respecto del actor, situación que -asevera- afecta también a otros pacientes que requieren prestaciones reconstructivas no GES, incluidas pacientes oncológicas que

[85] Corte de Apelaciones de Iquique, rol 1778-2025, op. cit.

permanecen en lista de espera desde el año 2022."[86] El hospital explica a la Corte que se encuentra realizando gestiones administrativas para contratar un especialista en cirugía plástica e invoca "el Decreto N°18 de 2026 del Ministerio de Salud, que declaró alerta sanitaria por listas de espera oncológicas, señalando que dicha normativa obliga a priorizar recursos asistenciales para pacientes con sospecha o confirmación de cáncer, de manera que acceder a la pretensión del recurrente implicaría alterar el orden de priorización y afectar el principio de igualdad ante la ley respecto de otros usuarios en espera."[87]

En un caso similar, una mujer trans se encuentra en lista de espera y debe ser derivada para una cirugía desde la II Región a la IV. El hospital de Antofagasta indica que no tiene capacidad resolutiva para la realización de una genitoplastía feminizante, y que se activan las derivaciones al centro de salud que corresponde a la red en estos casos, el hospital San Juan de Dios de la Serena.[88] En un único caso, visto por la Corte de Apelaciones de Temuco, se acoge la acción y se ordena al servicio en cuestión tramitar la interconsulta de una paciente, gestión indispensable si se desea ingresar a la lista de espera para una intervención.[89]

Según indica la Dra. Melissa Cifuentes Arévalo, uróloga y especialista en cirugía reconstructiva genital, entrevistada para este capítulo, las intervenciones de reasignación de sexo a personas trans en Chile presentan listas de espera. En la Región Metropolitana sólo el Hospital Sótero del Río realiza intervenciones de manera normal, aunque actualmente tiene 16 personas en lista de espera. En el caso del Hospital José Joaquín Aguirre, el único especialista con que contaba emigró a otro país acrecentando la lista de espera de ese establecimiento.[90] Según la doctora Cifuentes, los datos de intervenciones de 2025 muestran que en el Hospital de la Serena se realizaron cuatro cirugías, con 30 personas en lista de espera; el Hospital Van Buren realizó ocho de la lista de espera antigua y cerró la prestación desde 2025; el Hospital de Osorno realizó 12 intervenciones, en la actualidad no cuenta con cirujano y tiene a 15 personas en lista de espera. En palabras de

---

86 Corte de Apelaciones de La Serena 632-2026, op. cit. considerando 2º.

87 Ibíd., considerando 6º.

88 Corte de Apelaciones de Antofagasta, rol 7528-2023, 6 de octubre de 2023. El Hospital de Antofagasta reprocha la conducta de la recurrente, por haber perdido horas con especialistas, que son muy escasas. El hospital detalla que la cirugía requiere de tratamiento y control médico previo, y que la conducta de la persona que interpuso el recurso ha significado suspensión de horas programadas con especialista al no concurrir, y en otras por llegar con gran retraso, obligando a reprogramarlas; así también, de asistir a las consultas sin haberse realizado los exámenes requeridos.

89 Corte de Apelaciones de Temuco, rol 3743-2025, 5 de diciembre de 2025.

90 Entrevista realizada el 5 de agosto de 2026.

la entrevistada, "es la peor situación de los últimos 10 años en relación a las genitoplastías en el sistema público chileno".[91]

Tal como establece la Observación General N°14, la dimensión de disponibilidad del derecho a la salud incluye tener personal médico y profesional capacitado en cantidad suficiente. Las obligaciones progresivas imponen el deber de avanzar hacia el aseguramiento del disfrute del derecho a la salud, y la evaluación sobre la disponibilidad de servicios conforme a la obligación de cumplimiento progresivo.[92] Este es un aspecto central en la evaluación de la disponibilidad de servicios, en especial, el contar con personal sanitario para la prestación de dichos servicios a la población trans. Así, la ausencia de cirujano plástico en una región no es una situación que excuse en forma automática la responsabilidad estatal. El Estado debiera acreditar, en esas circunstancias, que utilizó el máximo de recursos disponibles y los mayores esfuerzos para reducir el déficit. En este sentido, es relevante observar con mayor detención los diagnósticos de diversos actores –estatales y privados– y las medidas que el Estado ha adoptado para superar las carencias descritas. La literatura consultada advierte sobre un importante compromiso en la salud mental entre personas trans y género diverso, y mayores tasas de suicidio que el resto de la población.[93]

Un informe de la Subsecretaría de Redes Asistenciales a la Comisión Mixta de Presupuesto da cuenta de las brechas en recursos humanos en salud, y en particular de la ausencia de especialistas médicos, en endocrinología de adultos y pediátrica en cirugías plásticas o reparadoras.[94] El mismo informe reconoce que las brechas repercuten en inequidades territoriales, tal como lo ilustran los casos reseñados y estudios sobre el tema.[95] Por su parte, un informe del Colegio Médico, de 2017, consignó que la lista de espera fue aumentando en forma paulatina en lo relativo a condiciones

---

91 Ibíd.

92 Organización Mundial de la Salud, *El derecho a la salud: folleto informativo 31*, Ginebra, 2008, pp. 33-34. https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/

93 Mónica Guzmán-González y otros, "Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile" *Revista Médica de Chile*, vol. 148 núm. 8, 2020, pp. 1114-1115.

94 Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía informe para dar cumplimiento de lo solicitado en Ley de Presupuestos del Sector Público N°21.722 del año 2025, Partida Ministerio de Salud, *Glosa N°01 letra d), inciso 4. Letra d) Brechas de Personal de Salud por Servicio de Salud y especialidad. Ley de Presupuesto N°21.722/2025*, Oficio CP N°20457 / 2025, 28 de septiembre de 2025, p. 26. https://observatoriorhs.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/07/Glosa-01-letra-d-inciso-04-junio-1.pdf

95 Véase también, Rodrigo Torres-Quevedo, "Déficit de médicos especialistas en las regiones y en el sistema público", *Revista Chilena de Cirugía*, vol. 68, núm. 4, 2016, pp. 279-280.. El autor precisa en su análisis que casi el 58% del personal médico se concentra en la Región Metropolitana seguido por la V y VIII Región.

no GES,[96] respecto de las cuales no existe una obligación –conforme a la ley– de otorgarlas en un determinado plazo.

El estudio de Huaiquilaf-Jorquera y otros sobre el estado de situación con las especialidades médicas en 2024, en este ámbito, reafirma la concentración de profesionales en ciertas regiones, cuestión que se asocia, a su vez, con la existencia de centros de formación para las especialidades en esos territorios.[97] Indica que en 2024 –de acuerdo a los datos proporcionados por la Superintendencia de Salud– en el país existía un registro de 201 especialistas en endocrinología y 265 personas especializadas en cirugía plástica y reparadora, no pudiendo establecer si todos aquellos profesionales estaban laboralmente activos ni tampoco si ejercían sus funciones en el sistema público o privado de salud.

Considerando el contexto señalado, es claro que el sistema público de salud no responde en términos de oportunidad en el acceso a la atención de las personas trans, por la falta de disponibilidad de especialistas y, también, por factores territoriales. Lo anterior implica que tampoco se satisface el componente de accesibilidad geográfica del derecho a la salud.

La falta de personal para la realización de cirugías, además de retrasar la atención en salud de las personas trans y género diverso, incide en el incremento de las listas de espera quirúrgicas generales del sistema público[98] y en la carencia de horas de especialistas, como en el caso de los endocrinólogos que evalúan tratamientos previos a la cirugía.[99] Lo señalado da cuenta de un problema estructural del sistema de salud público. El Relator de Naciones Unidas advierte que la falta de profesionales capacitados se produce, entre otros motivos, por las desmejoradas condiciones laborales y los extensos turnos del sistema público y las brechas salariales entre el aparato público y el privado.[100]

---

[96] Roberto Estay y otros, *Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud, una propuesta para Chile*, Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colegio Médico A.G., 29 de septiembre de 2017. https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Documento-Listas-de-Espera.pdf

[97] Sayen Huaiquilaf-Jorquera y otros, "Médicos especialistas en Chile: Análisis de la situación 2024", *Revista Médica De Chile*, vol. 154, núm. 03, 2026, p. 322.

[98] Ministerio de Salud, *Informe relativo a Glosa 06, lista de espera no GES y garantías de oportunidad GES retrasadas según la Ley N°21.796 de presupuesto 2026,* Oficio CP N°15024 / 2026. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/07/Glosa-06-letra-a-b-c-i-j-k-comun-a-la-partida-1er-trimestre-1.pdf

[99] El Servicio de Salud Aconcagua afirma que no cuenta con endocrinólogo pediatra. Solicitud de acceso a la información AO101T0000719.

[100] Comisión de Derechos Humanos, *Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*, presentado de conformidad con la resolución 3003/31, 13 de febrero de 2023, E/CN.4/2003/58, párr. 95.

Esa brecha salarial se traduce en un éxodo al sistema privado. En 2017, el Colegio Médico en una mesa de trabajo sobre captación y retención de especialistas para el sistema público de salud, había señalado que los especialistas se concentran en determinadas regiones y, en especial, en el sector privado. A ello se suma la disposición del personal sanitario a vivir preferentemente en ciertas zonas del país, lo que aumenta la inequidad territorial y provoca una concentración de especialistas en algunos centros urbanos.[101] El Relator alude a las remuneraciones como un factor determinante, junto a otras condiciones laborales, entre las que es preciso considerar la violencia en el contexto de agresiones al personal de salud, y los extensos turnos que deben realizar los profesionales en el sistema público.[102]

Una encuesta nacional del Colegio Médico, de 2023, detalla las motivaciones de los profesionales para permanecer o retirarse del sistema público de salud.[103] Entre los principales motivos para mantenerse (Período Asistencial Obligatorio –PAO– y no PAO) están "el compromiso con el sistema público (83%), seguido por el desarrollo profesional (60%) y la carrera funcionaria (6%)", lo cual se da tanto en hombres como en mujeres. "Las principales desmotivaciones para mantenerse en el sistema público de salud expresada por médicos y médicas en PAO son: las malas condiciones laborales (53%), seguido por la baja remuneración o no pago de asignaciones (34%), en tercer lugar, la sobrecarga laboral (27%), en cuarto lugar, el escaso incentivo al desarrollo profesional (15%) y, en quinto lugar, el acoso o maltrato laboral (13%). Esto se da tanto en hombres como en mujeres."[104] Las limitaciones de la infraestructura y la falta de medicamentos en los centros de salud, figuran también entre las causas de desmotivación. Así, según los y las encuestadas, las recomendaciones

[101] El Servicio de Salud de Antofagasta da cuenta de un reclamo por las dificultades para acceder a interconsultas y a especialista por parte de una persona trans en la localidad de Mejillones, solicitud de acceso a la información AO018T0003184, 8 de abril de 2026.

[102] Revista del Colegio Médico.cl: "Trabajo Gremial: Retención y captación de especialistas para el sector público", 28 de marzo de 2023. https://revista.colegiomedico.cl/trabajo-gremial-retencion-y-captacion-de-especialistas-para-el-sector-publico/?utm_source=chatgpt.com. Indican, por ejemplo, que hay otros incentivos no remuneracionales como formación, proyección, estabilidad laboral, conciliación y las necesidades personales y/o familiares de la persona involucrada. Esos factores podrían ser decisivos para tomar una decisión como, por ejemplo, permanecer en una ciudad o mudarse a otra.

[103] En la encuesta participaron 3.394 profesionales. Steffi Wachtendorff Salinas e Iván Mendoza González, *Informe de encuesta* "*Acciones para atraer y fomentar la permanencia de médicos y médicas especialistas en el sistema público de salud*", Departamento de Trabajo Médico, Colegio Médico de Chile A.G., 2023, https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2023/08/Informe-Encuesta-Colmed-2023-final.pdf

[104] Ibíd., p. 6.

para mejorar la presencia o captación de profesionales ponen el énfasis en la mejora de las remuneraciones (sueldo base y asignaciones), otorgándole prioridad a las zonas más distantes y con mayores brechas de especialidades (43%), y la creación de asignaciones que estimulen la contratación por 33 y 44 horas.[105]

La ausencia de especialistas es un problema multifactorial y, aunque el Estado ha desplegado algunas acciones, al parecer estas no resultan suficientes para atraer al personal sanitario a trabajar en el sistema público de salud. Según la encuesta del Colegio Médico, la mejora en las remuneraciones e incentivos para la desconcentración regional no serían las únicas condiciones para la retención y captación de especialistas, mientras persistan otros factores que afectan la decisión, como es el caso de la infraestructura hospitalaria, la calidad de vida en otras zonas del país y la posibilidad real del especialista médico de trasladarse con la familia. Ahora bien, las condiciones laborales no sólo afectan al personal médico especializado, sino también a otros profesionales de los servicios. Según una persona entrevistada del Bloque Salud Trans, para efectos de este capítulo, es importante monitorear las condiciones bajo las cuales trabajan los funcionarios en el PAIG, pues en algunos casos, las horas asignadas a las duplas psicosociales para el programa han sido desviadas para satisfacer tareas de otros programas. A esto se suma el hecho de que las condiciones laborales entre distintos servicios del país son muy disímiles y que los profesionales no cuentan, a veces, con el apoyo necesario para la ejecución de sus labores. Tal como señala la entrevistada, el presupuesto asignado para el Programa podría ser materia de discusión, así como lo fue en 2026.[106]

El cumplimiento de la obligación de disponibilidad de servicios y la responsabilidad estatal exigen medidas que apuntan a factores más estructurales al sistema de salud en su conjunto, cuyo análisis escapa al alcance de este capítulo.

En este sentido, la capacidad del sistema de mejorar, en términos generales, las condiciones laborales de los profesionales, dependerá, entre otros factores, del presupuesto asignado a distintas glosas, afectando la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y su aseguramiento continuo. Por lo señalado, es muy comprensible la preocupación ciudadana ante posibles recortes presupuestarios al Ministerio de Salud, dado que, de producirse, la red pública no solo no podría mejorar en los aspectos reseñados antes, sino que se debilitaría.

[105] Ibíd.

[106] Entrevista a representante del Bloque Salud Trans, 16 de julio de 2026.

4.2. Accesibilidad

Como se analizó en la primera sección del presente capítulo, la accesibilidad implica el deber del Estado de asegurar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna. A su vez, el concepto implica acceso sin discriminación, accesibilidad física y geográfica, económica, y de información.[107]

Las respuestas a las solicitudes de información a los servicios de salud sobre los reclamos –a través de la OIRS (Oficina de Información y Reclamos en Salud), en los últimos cinco años–, muestran que la mayoría de los servicios indican no recibir reclamos.[108] Incluso, un servicio reporta llamativamente que no cuenta con registros de reclamos, y responde que de haber existido fueron resueltos.[109] Entre aquellos que los registran, el número de reclamos es acotado. Las materias reclamadas se concentran en el trato dispensado, el irrespeto al uso del nombre social, la no modificación en el sistema informático del nombre y sexo registral en las plataformas, o el retardo en la derivación o agendamiento para la cirugía.[110] Los reclamos por falta de atención oportuna se reflejan en algunas de las sentencias ya analizadas sobre listas de espera.

---

[107] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), *Observación General Nº14*, op. cit., Párr. 12 letra b).

[108] El Servicio de Salud Metropolitano Sur indica no haber recibido reclamos. Servicio de Salud Metropolitano Sur, Solicitud de acceso a la información, AO011T0002311, 12 de abril de 2026.

[109] El Servicio de Salud de Chiloé indica que no registra reclamos y que de haberlos fueron resueltos. Servicio de Salud de Chiloé, Solicitud de acceso a la información AO035T0002130, 13 de abril de 2026.

[110] El Hospital de Los Ángeles, dependiente del Servicio de Salud del Biobío, reporta 14 reclamos en cinco años, seis por trato, siete por derivaciones y uno por espera. Servicio de Salud Bío-Bio, Solicitud de acceso a la información AO029T0002646, 12 de abril de 2026. El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (ex-Posta Central en Santiago) indica que ha recibido ocho reclamos. Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Solicitud de acceso a la información AO069T0001118, 4 de abril 2026. En el Hospital del Salvador se registran cuatro reclamos por tiempo de espera para la cirugía, por irrespeto con el uso de pronombres masculinos y por no cambiar nombres en el sistema. En este centro también hay una felicitación por el trato recibido por la persona que fue atendida por un médico otorrino. Hospital del Salvador, Solicitud de acceso a la información, AO079T0001570, 22 de mayo de 2026. El Hospital Dr. Eduardo Pereira de San Antonio, entre agosto de 2022 y marzo de 2026, recibió siete reclamos, cinco de los cuales se refieren a lista de espera para cirugía mamaría, uno por una hora médica y un tercero por solicitar antigua cédula de identidad. Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, Solicitud de acceso a la información AO022T0003191, 8 de abril de 2026. El Servicio de Salud de Coquimbo reporta dos reclamos en el Hospital de Salamanca por malos tratos, falta de empatía y contención. Servicio de Salud Coquimbo, Solicitud de acceso a la información AO020T0002622, 8 de abril de 2026. El Servicio de Salud de Arauco registra dos reclamos por trato discriminatorio por parte de personal clínico, quienes no habrían respetado el nombre social y emitido comentarios "desafortunados" por la apariencia de NNA. Servicio de Salud Arauco, Solicitud de acceso a la información AO030T0001580, 12 de abril de 2026.

Adicionalmente, la información de los reclamos interpuestos en FONASA y la Superintendencia de Salud –en el período 2022 al 2026 (Tabla 1)– reitera los problemas de retraso en la atención y en el trato a las personas trans. En el caso de FONASA, esta institución informa que en ese período ha recibido 19 reclamos relacionados con demoras y lista de espera para la atención, continuidad y seguimiento clínico, coordinación y derivaciones entre establecimientos, rectificación de datos de identidad o género, y trato inadecuado o, como indica textual la respuesta, "presuntamente" discriminatorio.[111]

Por su parte, la Superintendencia informó que desde junio de 2021 a febrero de 2026 ha recibido 257 reclamos. Los datos presentados en la Tabla 2 correspondientes a la categorización por materia y submaterias de la Superintendencia, advierten dos importantes dimensiones de denuncias: las situaciones por falta de atención oportuna y sin discriminación (117) y por falta de trato digno (51), a las que se suman denuncias por información financiera, entre otras. Del total de reclamos, 111 corresponden a mujeres trans.[112]

Se puede advertir que, además del acceso oportuno, uno de los problemas esenciales de la población transgénero es el trato discriminatorio o inadecuado y el irrespeto a su identidad, tal como lo evidencian las denuncias presentadas tanto a FONASA como a la Superintendencia de Salud. El escaso número de reclamos en los cinco últimos años debe ser ponderado con cautela, ya que las personas, en general, no utilizarían de manera masiva los canales de reclamos, tales como el de OIRs. El trabajo de Roselló-Peñaloza y otros mostró que más de un 83% de personas trans y no binarias encuestadas habían recibido un trato abusivo en el contexto de atención de salud, y de ellas sólo un 8% realizó un reclamo por el trato recibido.[113] La encuesta reveló que un 21% de quienes recibieron un trato abusivo no hizo nada, un tercio cambió de profesional tratante, un 26% migró a otro centro de salud y un 30% no continuó con la atención.[114] En sede judicial podemos distinguir diversas acciones relacionadas con discriminación, trato irrespetuoso o violencia, dirigidas en contra de

[111] Solicitud de acceso a la información AO0010173, 7 de abril de 2026.
[112] Solicitud de acceso a la Información A0006T0010849, 7 de abril de 2026.
[113] Miguel Roselló -Peñaloza y otros, "Abuse in Chilean Trans and Non-Binary Health Care: Results from a Nationwide Survey", *Social Sciences, vol.* 13, p. 6.
[114] Ibíd., p. 10.

Gendarmería,[115] el Servicio Nacional de Menores (ex Sename),[116] servicios de salud[117] e isapres.[118]

Los casos de personas privadas de libertad muestran distintos niveles de problemas: las condiciones carcelarias existentes, los tratos discriminatorios u otras formas de violencia, que se suman a dificultades en el acceso a la salud sexual de las personas trans. Este colectivo es particularmente vulnerable en un contexto de privación de libertad. La Corte de Apelaciones de Iquique, en un fallo al respecto, reprocha la actuación de Gendarmería y es enfática en asegurar la continuidad del tratamiento de VIH de una persona trans que durante el traslado desde un penal le extraviaron los medicamentos y la ficha clínica.[119] Gendarmería responde que se buscó remediar la situación y explica que la interna se habría negado a salir a la hora médica prevista, porque no le permitieron ir vestida de mujer y con sus alhajas. La Corte acogió el recurso y ordenó, de manera inmediata, a Gendarmería trasladar a la interna al hospital para continuar con su tratamiento. La conducta de Gendarmería, en este caso, constituyó una clara vulneración al derecho a la salud y también a las Reglas de Mandela sobre acceso a terapias para VIH y al resguardo de la ficha clínica de una persona en tratamiento.[120]

Otros casos muestran complejidades que desbordan la salud sexual, aspecto que representa sólo uno de los factores de reclamo. En uno de esos casos, dos personas interponen un recurso en contra de Gendarmería, en 2017, por diversas situaciones que los afectan en forma personal y también en común. La mujer trans reclama por inspecciones corporales que no son realizadas por personal del mismo sexo; porque no se ha respetado su identidad de género al usar el nombre registral; por trato homofóbico; por no haber sido acogida su solicitud de concurrir al Registro Civil para poder celebrar un acuerdo de unión civil con su pareja del mismo sexo también recluida. Añade a lo reclamado, que su pareja padece de hepatitis C, pero que no cuenta con los medicamentos para su tratamiento, y que

---

[115] Corte de Apelaciones de Iquique, rol 480-2016, 23 de junio de 2017; Corte de Apelaciones de la Serena, rol 826-2017, 23 de junio de 2017; Corte de Apelaciones de Antofagasta, rol 131-2017, 6 de febrero de 2017.

[116] Corte de Apelaciones de Valparaíso, rol 573-2017, 21 de diciembre de 2017.

[117] Corte de Apelaciones de Temuco, rol 3743-2026, 20 de febrero de 2026.

[118] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 27405-2020, 8 de agosto de 2020; Corte Suprema, rol 97283-2020, 10 de noviembre de 2020; Corte de Apelaciones de Santiago, rol 34289-2019, 6 de agosto de 2019; Corte Suprema, rol 25158-2019, 9 de marzo de 2020.

[119] Corte de Apelaciones de Iquique, rol 480-2016, 29 de julio de 2016.

[120] Asamblea de Naciones Unidas, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, 8 de enero de 2016, reglas 24 y 26. https://docs.un.org/es/A/RES/70/175.

la recurrente no accede a los tratamientos de hormonización a través de sus propias hormonas inyectables ni a los medicamentos para el VIH.[121] El tribunal realiza un exhaustivo examen, revisa los antecedentes del tribunal de garantía, el informe del hospital del penal y el reporte de Gendarmería. Esta institución responde en relación al respeto de la identidad de género, señalando que se ciñe a los protocolos, afirmando nombrar a las personas por su nombre y sexo registral, y en este caso se trata de un varón. Que siendo el recurrente un hombre, las revisiones son realizadas por personal masculino y, además, en el contexto de un penal que está destinado a hombres. Sobre el acceso al tratamiento para hormonización en el Hospital de la Serena, Gendarmería presenta la bitácora institucional donde quedó reseñado que la interna se negó a concurrir a la hora médica al hospital, por lo cual fue sancionada por siete días. Por último, respecto a la reclamación de obstrucción para que pueda celebrar un acuerdo de unión civil, Gendarmería argumenta que la negativa de una salida al Registro Civil se basa en que no es posible que la interna pueda celebrar un acuerdo de unión civil (AUC), pues mantiene un matrimonio vigente. El hospital del penal, por su parte, indica que no se ha privado de los medicamentos para el VIH y que, respecto al reclamo por falta de medicamentos para la hepatitis C de su pareja, se informa que no hay una indicación de medicamentos, por cuanto los profesionales del Hospital de la Serena no los han recetado. Es llamativa la justificación de Gendarmería en referencia al reclamo por trato discriminatorio: "se trata de un penal de hombres y se los llama por su nombre registral". Dicha explicación, tal como indican las recurrentes, reproduce un criterio incompatible con el reconocimiento de la identidad de género, con el trato no discriminatorio y el respeto por las internas trans. Esta conducta es reprochada por la Corte acogiendo el recurso por vulneración al derecho de identidad.

El reclamo por falta de acceso a tratamiento de hormonización presenta varios matices planteados por la parte demandada. Se indica que la recurrente debe asistir a los controles médicos lo que requiere de su colaboración, y que habiéndose agendado una hora con un especialista de urología, la interna se negó a salir del penal en tres oportunidades, lo que significó la pérdida de horas de especialistas. Estos antecedentes, según el informe de Gendarmería, estaban en conocimiento del juez de garantía. Se indica, además, que el hospital o unidad de salud del penal le entrega tratamiento hormonal oral, pero que no hay indicación de un tratamiento inyectable y de haberla debe ser efectuada a través del hospital. La Corte

[121] Corte de Apelaciones de la Serena, rol 826-2017, 23 de junio de 2017.

concluye –revisando los informes del juez de garantía y las fichas clínicas con las solicitudes de atención para tratamiento de feminización– que la conducta de la interna va "en desmedro de su propia salud", pero recuerda que, siendo una persona privada de libertad, el Estado debe asegurar que cuente con todas las posibilidades de acceso a servicios y tratamiento. La Corte no da lugar a su salida para la celebración del AUC, pues la interna no se ha divorciado, y rechaza esa parte del recurso. El tribunal reconoce el derecho a tratamientos que el Estado debe facilitar, pero no bajo las condiciones que desee una persona, y plantea que deben seguirse los lineamientos clínicos, partiendo del supuesto que la parte interesada participará y colaborará en su propio proceso. De este modo, el Estado no tiene responsabilidad, a menos que lo obstruya sin fundamentos razonables, en el acceso a un tratamiento de hormonización por parte de la interna.

Otro caso involucra a tres mujeres trans recluidas en el Centro penitenciario de Antofagasta, que recurren en contra de un oficial de Gendarmería, la empresa concesionaria Sodexo y Gendarmería. Las internas indican que fueron golpeadas al llegar al penal, que las desvistieron debiendo mostrar sus senos frente a personal masculino y que se les llamaba por sus nombres masculinos. Respecto de la empresa concesionaria de la cárcel, Sodexo, las internas reclaman que no cuentan con talleres deportivos o recreativos, que hay sobrepoblación carcelaria y que no tienen donde mantener los medicamentos refrigerados para el tratamiento de VIH. Acusan, además, que un gendarme se habría apropiado de los bienes de una de las reclusas trans que es parte de la demanda. La concesionaria informó que los medicamentos para el VIH no requieren refrigeración, y para aquellos fármacos que lo requieren existe un refrigerador, cumpliéndose todas las normas técnicas y autorizaciones del Seremi de Salud. Sobre los tratamientos hormonales solicitados por las internas, la empresa indica que estos exigen prescripción médica, manejo y control por parte de un especialista, y que al tratarse de un penal para hombres no cuentan con un especialista en ginecología ni otras especialidades para mujeres en el penal. Gendarmería añade que no ha existido interrupción en el tratamiento con medicamentos para el VIH para una de las internas. En cuanto al tratamiento hormonal, la institución señala que no tiene ningún antecedente al respecto, que para realizarse requiere control y prescripción médica y que ellas no pueden tener acceso a él en forma directa.

Sobre las condiciones carcelarias, Gendarmería informó que existe un problema de sobrepoblación, reconoce que no hay personal femenino para la realización de las inspecciones y que no están dadas las condiciones para

trasladar a las internas a otro módulo, pues su seguridad estaría en riesgo. Finalmente, se precisa que las internas no han sido incorporadas a talleres, pues sólo llevan tres días en el penal. La Corte acoge el recurso. Instruye a que el penal adopte medidas de seguridad y que las inspecciones sean realizadas por personal femenino de enfermería de Gendarmería o que, de no haberlo, las inspecciones sean menos invasivas, ordenando además la capacitación del personal en materia de identidad de género y el nuevo tipo penal de tortura. La Corte, al igual que en el caso seguido por la Corte de La Serena,[122] rechaza la posibilidad de acceso a medicamentos propios, pero no explicita que esa posibilidad se habilita con el debido control o indicación médica.

El último caso revisado es el de una adolescente trans bajo custodia en un Centro de Internación Provisoria, en régimen cerrado, en el cual cumplía una sanción de tres años por robo con intimidación.[123] El recurso de amparo en contra del Servicio Nacional de Menores (Sename) es ocasionado por un traslado a otro centro –desde la Región de Valparaíso a la Región Metropolitana–, ya que afectaría su tratamiento de hormonización. La adolescente reconoce las riñas en que ha participado, reclama que no se le ha dado la oportunidad de cambio, y manifiesta que la persona a la cual ella califica como su agresora, es la que debe ser trasladada. El Sename basa su decisión en las graves disputas entre la interna y otra adolescente y que ella no habría cumplido el compromiso de no iniciar esas grescas. Explican que en el último incidente resultó herida y se planteó la urgente necesidad de su traslado, circunstancia que fue notificada al tribunal de garantía. Sobre la supuesta obstaculización al tratamiento médico, Sename informa que acompañó a la recurrente para su ingreso al programa del servicio de salud Van Buren; que se encuentra en la lista de espera para su ingreso formal, pero antes de su tratamiento debe pasar por una evaluación. Sin embargo, ello no ha sucedido, explica el Servicio, pues la adolescente no concurrió a la hora agendada. Agrega el informe de Sename que el deseo de permanecer en el mismo centro se debe a una disputa de revancha, es decir, de validación ante las otras internas, situación que sería muy propia de una cultura carcelaria. Indica que el servicio tiene plena disposición de que prospere el ingreso de la adolescente a un tratamiento en el politrans, y a realizar todas las coordinaciones con el Centro de Internación Provisoria –CIP– de la Región Metropolitana. La Corte acoge los argumentos del Sename, en voto dividido, que se fundamenta

[122] Ibíd.

[123] Corte de Apelaciones de Valparaíso, rol 573-2017, 21 de noviembre de 2017.

en el derecho de la adolescente, bajo su interés superior, al derecho a su identidad. La pregunta es si se ha producido o no una vulneración de los derechos humanos imputable al Estado. La Corte señala que el traslado no resulta ser arbitrario cuando está en juego la propia seguridad de la interna. El voto disidente, por su parte, indica una vulneración de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, sin embargo, no realiza ningún test de proporcionalidad con los antecedentes tenidos a la vista sobre la seguridad de la adolescente. La Corte señala que no existe prueba cierta de obstaculización del inicio de un tratamiento hormonal. Agrega que no se puede sostener, a priori, en este caso, una vulneración de derechos humanos imputable al Estado en razón de discriminación y accesibilidad, menos si se considera que desde Sename estaban haciendo las gestiones necesarias para que la adolescente pudiera iniciar dicho tratamiento.

Otros pronunciamientos de las Cortes corresponden a la negativa de instituciones previsionales –ISAPRE y CAPREDENA– de negar afiliación, de otorgar una cobertura reducida a una persona trans, o rechazar la cobertura de una cirugía de readecuación corporal.

El rechazo de la Isapre Colmena a afiliar a un hombre trans bajo el argumento de que su orientación sexual se trataría de una enfermedad preexistente o de aceptarla bajo la condición de una cobertura restringida al 25% de las prestaciones por 36 meses, es rechazada tanto por la Corte de Apelaciones como por la Corte Suprema. La Isapre argumenta, en primera instancia, que la OMS mantenía la transexualidad como enfermedad bajo el CIE-10, por lo cual la persona "tiene un riesgo individual de salud"; que la institución previsional cuenta con autonomía contractual para celebrar contratos, y que se le estaría obligando a cubrir mastectomía parcial o total, prótesis testicular, histerectomía o vulvectomía simple y medicamentos, además de las licencias.[124] La Corte de Apelaciones rechazó tales argumentos citando en primer término la OC-24 de la Corte IDH sobre identidad de género; los Pactos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Derechos Civiles y Políticos, que prohíben la discriminación; además de la Ley 20.609, conocida como Ley Zamudio, que incluye la identidad de género entre las causas prohibidas de discriminación. La Corte Suprema agrega –entre los argumentos para rechazar la apelación de la Isapre– que la Constitución garantiza el derecho a elegir el sistema de salud. La Corte recuerda que la autonomía contractual de la institución previsional está limitada, por la esencia del derecho constitucional, a ofrecer un sistema de protección a la salud, y que un eventual riesgo financiero para la entidad

[124] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 34.289-2019, 6 de agosto de 2019.

no puede privar de tal derecho a un potencial afiliado. Añade que la Isapre, además de vulnerar las normas constitucionales, también transgrede la Ley 21.120 sobre identidad de género que prohíbe la patologización de la transexualidad. Indica que "La situación de una persona transgénero [...] no es la de un paciente que sufre una enfermedad sino la de una persona que manifiesta una identidad de género distinta a su sexo biológico".[125]

Un segundo caso, también contra la Isapre Colmena tiene pronunciamientos en primera y segunda instancia. Aquí la institución previsional no argumenta la cuestión de la "enfermedad preexistente", pues la mujer trans ya estaba afiliada. Esta vez la controversia gira alrededor de la pregunta respecto a si la readecuación corporal es, o no, una intervención cosmética que estaría fuera de la cobertura del contrato. Es relevante advertir la solicitud de la afiliada para realizarse una reconstrucción corporal que incluye feminización corporal y facial para la readecuación de su cuerpo, acorde con su identidad de género. Ella solicita implante mamario, tratamiento de lipo lifting de cejas, lipopapada, lipotransferencia de glúteos además de una rinoplastía.[126] La Corte en primera instancia, primero indica que la recurrente no tiene un derecho indubitado, que las intervenciones respecto a las que reclama no constituyen un tipo de urgencia que tenga que ser resuelta por la Corte, pues lo que se encuentra en disputa es una interpretación por el alcance del contrato y su cobertura, asunto que debe ser resuelto por la Superintendencia, en razón de lo cual rechaza el recurso. La Corte Suprema en un fallo razonado analiza el caso en dos pasos: afirma la identidad de género como un derecho de la recurrente, lo que ello significa para su adecuación corporal, y recuerda la existencia de un código de FONASA bajo el rótulo de cirugías plásticas o reconstructivas, homologables a las de un implante mamario.[127] La Corte, citando la guía clínica para la readecuación corporal, señala que las operaciones de reasignación sexual relativas a la incongruencia entre el cuerpo y la identidad no son operaciones estéticas. Sin embargo, precisa que no todas las intervenciones solicitadas por la recurrente cumplen los lineamientos de reasignación sexual, pues hay algunas cuyo fin es el de embellecimiento, por lo cual no se encuentran en el ámbito de la cobertura de la Isapre. En esa categoría estarían la reconstrucción corporal y la facial, las cuales, independiente de su sexo u orientación sexual, una persona puede querer cambiar por no estar conforme con algunos aspectos de su físico (sería

[125] Corte Suprema 25.158-2019, 9 de marzo de 2020, considerado 8º.
[126] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 27.405-2020, 8 de agosto de 2020.
[127] Corte Suprema, rol 97.283-2020, 10 de noviembre de 2020.

el caso de intervenciones como el lipo lifting de cejas, la lipopapada, la lipotransferencia glútea o la rinoplastia). La Corte las diferencia de aquellas en que se plantea la necesidad de un trasplante mamario, que tiene una cobertura FONASA bajo el rótulo de cirugías plásticas reparadoras y reconstructivas, para las que existe homologación. La Corte Suprema, acoge esta parte del recurso, señalando que el implante es necesario para la readecuación corporal y parte de la transición y, en virtud de lo anterior, la negativa de la Isapre a cubrir el pago del implante constituye una medida no razonable que vulnera derechos fundamentales a la identidad.

A nuestro juicio, la Corte razona correctamente distinguiendo aquello que es parte inherente del derecho a la identidad como un derecho fundamental versus un tipo de intervención que sería parte de un proceso cosmético, cuyo objetivo no sería sólo tener un rostro más femenino, sino una adecuación corporal conforme a determinados cánones de belleza femeninos. La Corte se alinea, con ciertos matices, en este caso, con el Principio 2 de Yakarta sobre la no discriminación y la dimensión de accesibilidad del derecho a la salud.

En un caso contra CAPREDENA –a propósito del cambio de una prótesis mamaria a una carabinera trans cuyo implante habría sido dañado por un golpe–, la Corte de Apelaciones de Santiago rechazó la acción, estimando que se trataría de una operación voluntaria y cosmética.[128] Esta vez, la Corte no realiza el razonamiento –como lo hiciera la Corte Suprema– para distinguir aquello que es "cosmético" de una intervención indispensable para una readecuación corporal, conforme a la identidad de género. La decisión de la Corte vulnera, en ese sentido, el derecho a la identidad expresamente reconocido en la Ley 21.120, el Principio 2 de Yakarta y el derecho a la salud en su dimensión de accesibilidad por razones económicas.

La distinción entre las acciones de salud necesarias para la afirmación de la identidad de género y las "meramente cosméticas" debe ser evaluada caso a caso desde el enfoque de la accesibilidad, pero también desde la aceptabilidad. En el plano de la accesibilidad, la calificación como cosmética de una prestación que integra el proceso de afirmación de género excluye a la persona de su financiamiento para readecuación corporal, sobre la base de una valoración que no se aplicaría a intervenciones equivalentes practicadas sobre cuerpos cisgénero. Se configura, así, una restricción de base discriminatoria. Como se aprecia en el caso CAPREDENA, la intervención solicitada no perseguía modificar la corporalidad de la recurrente,

[128] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 16424-2024, 14 de octubre de 2024.

sino restituir un estado previo alterado por un golpe. Esta solicitud de tratamiento difícilmente admite ser reducida a la noción de una mera preferencia estética. La aceptabilidad implica respetar y ser sensibles al género, cuestión que no se produjo en el caso.

La calificación de "patología preexistente" –ser una persona trans– se constituye en una barrera financiera, en tanto priva a la persona de la prestación o traslada íntegramente su costo a ella. Pero opera, además, bajo una premisa patologizante de la identidad de género, contraria al principio de no patologización consagrado en la legislación nacional y detallado en el Principio 17 de Yakarta. En ese sentido, la categorización obstaculiza el acceso por partida doble: por la vía de la discriminación y por la del desfinanciamiento de la prestación, tensionando no solo el principio de no patologización, sino también el de dignidad en el trato establecido en la Ley 21.120.

El caso que revisaremos, a continuación, sobre una acción emprendida en contra del Hospital Barros Luco, muestra dos niveles de problemas.[129] Por una parte, la recurrente indica que hay una obstaculización al ingreso a tratamiento de hormonización, pues le exigen una evaluación en salud mental, la que sería discriminatoria, pues, según ella, otros hospitales no lo requieren, y, por otra parte, que de requerirse no cuenta con recursos para pagar una atención psiquiátrica. La Corte resuelve conforme a lo informado por el Hospital Barros Luco, haciendo suyo el argumento de la necesidad del cumplimiento de los lineamientos clínicos para el ingreso al programa, es decir, una evaluación de salud mental, rechazando el recurso. En este caso se presenta un problema importante de considerar en estas situaciones, que es la necesidad de un informe de evaluación emitido por un/a especialista en psiquiatría. No hay detalles en la sentencia que proporcionen herramientas para discernir respecto a este asunto, sin embargo, es posible presumir que las horas para atención en salud mental son escasas, lo cual puede implicar lista de espera y demora. La recurrente hace referencia a la necesidad de conseguir atención por parte de un/a profesional especialista en el sistema privado, suponemos que para acelerar ciertos procesos. No obstante, al no contar ella con los recursos financieros necesarios, se produce indirectamente una discriminación por razones económicas y una vulneración a la dimensión de accesibilidad del derecho a la salud por esas razones.

Dos casos merecen especial atención en lo referido a la discriminación directa ocurrida en hospitales. Uno de ellos es en contra del Hospital Sótero

[129] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 3854-2018, 2 de marzo de 2018.

del Río por parte de una mujer trans, dado que le solicitaron de manera previa al procesamiento de sus exámenes de sangre, copia de su cédula de identidad anterior a su cambio de nombre y de la sentencia judicial que ordenó realizar dicho cambio de nombre, pese a estar el establecimiento en conocimiento de su condición de transgénero femenina bajo tratamiento hormonal. El Hospital respondió tratando de liberarse, atribuyéndole la responsabilidad al laboratorio Clínico del Hospital de la Universidad Católica que procesa las muestras e indicando que remitió dichas muestras a otro establecimiento. El Hospital de la Universidad Católica rechazó las alegaciones en su contra, desmintiendo que hubiese recibido las muestras en cuestión. La Corte rechaza el recurso por haberse solucionado el problema, pese a que pudo reprochar la conducta del centro hospitalario, y dar una respuesta favorable a las alegaciones de la mujer trans, quien, según manifestó, "se sometió a un proceso de cambio de nombre largo y desgastante justamente para evitar esta clase de discriminaciones".[130]

Otra situación compleja se produce en el Hospital de Carabineros, institución que retrasa e incluso interrumpe el inicio de una intervención de histerectomía abdominal de un joven trans, estando en el pabellón de operación.[131] Pese a que es mayor de edad, y de haber realizado el tratamiento hormonal y su cambio de nombre registral, se exige que sus padres firmen un documento que libere al hospital de cualquier responsabilidad, antes de ser intervenido. La posterior interrupción del procedimiento quirúrgico estando ya en el pabellón, se debería a que el personal médico se habría negado a continuar con la intervención, porque serían contrarios al cambio en la identidad de género. Ante el retraso en el agendamiento de la intervención, el hospital apela como justificación a la pandemia de COVID-19. La Corte Suprema, sin embargo, sostuvo que el hospital "inexplicablemente ha dilatado la ejecución de la operación", y que la readecuación corporal constituye un derecho a la identidad, por lo cual ordenó programar la intervención dentro de treinta días desde que la sentencia quedara ejecutoriada. Indica que la conducta del hospital constituye una discriminación arbitraria y vulneradora de los derechos de los numerales 1, 2 y 4 del artículo 19 de la Constitución.

En este caso, las vulneraciones no sólo se producen a nivel legal –Ley 21.120, Ley 20.609, Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en cualquier acción vinculada a su atención de salud del año 2013–, sino que también coinciden con un trato cruel y discriminatorio bajo el

[130] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 6356-2019, considerando 2°.
[131] Corte Suprema, rol 88713-2021, 18 de abril de 2022.

Principio 18 sobre abuso médico, violentando, respecto a esta persona, los principios de la bioética sobre autonomía, no maleficencia y justicia. Ciertamente, también se vulneran las obligaciones planteadas por dos pactos internacionales: el de Derechos Civiles y Políticos y el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A los casos ya reseñados, se suman dos situaciones judicializadas cuyas sentencias se encuentran detalladas en el portal del MOVILH.[132]

4.3. Aceptabilidad

El componente de aceptabilidad del derecho a la salud comprende que "todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate".[133] Uno de los elementos centrales de análisis en este componente del derecho a la salud se refiere al acceso a los datos médicos de las personas trans solicitado por la Contraloría. Actualmente, hasta el cierre de este informe, se encuentra en sede judicial por sus implicancias en lo que se refiere al quebrantamiento de la confidencialidad médica, uno de los pilares de la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes; del principio de la confidencialidad dispuesto en la Ley 21.120

[132] Dos fallos adicionales reportados por el Movilh dan cuenta de acciones en contra de centros de salud por no respetar la identidad de género de las personas. El primero, se trata de una acción contra la Clínica Alemana por parte de su progenitor a favor de una niña trans, debido a que la Clínica se negaba al cambio de nombre en su ficha médica. La Corte acogió el recurso en favor de la niña, señalando que "que la referida inscripción [de cambio de nombre] sólo tiene un sentido de publicidad, la que en caso alguno puede prevalecer sobre la dignidad de la persona, el interés superior del niño y la garantía constitucional de la igualdad; derechos todos que se han conculcado por la recurrida con su negativa caprichosa y antojadiza que sin duda la torna arbitraria". La segunda sentencia recae en la causa de protección rol 61.389-2018 de la Corte de Apelaciones de Santiago, debió conocer una acción en contra del Centro de Salud Vida Íntegra que le impidió a una persona el uso de su nombre social por no coincidir con el nombre legal que aparece en su previsión de salud, cuando se encontraba en la etapa de transición y habiendo cambiado su nombre en la ficha médica con acuerdo del médico tratante. El centro de salud se allanó en virtud de las orientaciones emanadas por el Ministerio de Salud para la atención de personas trans, y la Corte rechazó las alegaciones de la recurrente en relación a un trato burlesco y discriminatorio al no haber sido acreditadas. Véase, https://www.movilh.cl/biblioteca/politicas-publicas-fallos-de-tribunales-y-otros/.

[133] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Nº14, op. cit., párr. 12 letra c).

sobre identidad de género; y protegido también en pronunciamientos de la Corte IDH.[134]

La aceptabilidad hace especial alusión a las obligaciones de los servicios, pero irradia como obligación a todo el aparato del Estado cuando ello significa la protección de datos de las personas bajo confidencialidad médica. Como ya señalamos, el Informe de la Comisión Investigadora Nº57 de la Cámara de Diputados generó diversas reacciones tanto de la sociedad civil como de la Defensoría de la Niñez. Las organizaciones de la comunidad trans tuvieron una reunión con la Contralora General de la República a fin de informar y dar respuesta a numerosas preguntas sobre el funcionamiento del Programa de Acompañamiento de Identidad de Género, PAIG.[135] Pese a ello, la Contraloría General de la República instruyó al Ministerio de Salud, instada por el Informe de la Comisión, a solicitar a los respectivos servicios de salud del país obtener información específica de las atenciones a personas atendidas en el programa, incluyendo a las infancias y adolescencias. La solicitud exigía información sobre el RUT, el nombre social, nombre registral, fecha de nacimiento, sexo registral, identidad de género, fecha de ingreso y egreso al programa, además de la entidad hospitalaria que atiende a la persona. A lo largo del territorio, las organizaciones y padres/madres de NNA trans se activaron presentando acciones de protección para proteger los datos sensibles de sus hijos e hijas adscritos al PAIG.[136]

La Superintendencia de Salud Pública respondió a la Contraloría a través del oficio Ord C21/Nº32, el 12 de enero de 2026, afirmando que la información requerida corresponde a datos protegidos. Esta solicitud, originalmente rechazada por el Ministerio de Salud dio curso a múltiples acciones judiciales por parte de personas o representantes legales de NNA a lo largo del país, cuyos resultados son desconocidos, pues las causas han sido declaradas bajo reserva, salvo lo que trascendió en la prensa respecto de la decisión de la Corte de Apelaciones de Antofagasta.[137-138]

---

[134] Corte IDH, *caso Manuela y otros vs. El Salvador*, 2021 y Corte IDH, *caso de la Cruz Flores vs. Perú*, 2004.

[135] Entrevista a miembro del Bloque Salud Trans, 16 de julio 2026.

[136] Ibíd.

[137] Corte de Apelaciones de Santiago, rol 3059-2026; Corte de Apelaciones de Valparaíso, roles 597-2026, 805-2026, 1312-2026; Corte de Apelaciones de Arica, roles 332-6 2026 y 120-2026, Corte de Apelaciones de Temuco rol 309-2026. Según señala la entrevistada del Bloque Salud Trans, varios recursos han sido acogidos, pero sin mayor información sobre ninguno de ellos en particular.

[138] La Tercera: "Suprema respalda facultad de Contraloría para exigir antecedentes sobre programa trans", 9 de julio 2026. https://www.latercera.com/nacional/noticia/suprema-ratifica-fallo-que-argumenta-que-contraloria-puede-exigir-antecedentes-sobre-programa-trans/

En este último caso, el recurrente ha facilitado a las autoras el fallo para su análisis. La Corte de Apelaciones rechazó el recurso, descartando cualquier argumento relativo a la protección de las infancias invocado por el recurrente por tratarse de una persona adulta. En segundo término, indicó que la solicitud de información por parte de la Contraloría debe ser ponderada en virtud de su origen y fundamento que se encuentra en el oficio enviado al ente contralor por la Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados. Afirma, además, La Corte de Apelaciones de Antofagasta, en virtud de lo informado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que a partir de los datos solicitados que se encuentran en la ficha clínica no se podrá responder la pregunta sobre la calidad del servicio, y que es posible realizar la consulta en forma anonimizada. Dicha Corte acogiendo el argumento de la Contraloría indica que, "es la misma recurrida (la Contraloría) que señala la imposibilidad de realizar su función sin que se entreguen los datos pertinentes, desde que se debe comprobar la información relativa al desarrollo, práctica, procedimientos y resultados de los programas. Además del cumplimiento de las prestaciones asociadas; las transferencias o entrega de recursos y/o beneficios a los interesados, en los términos en que la normativo lo dispuso; como la circunstancia de que se hayan empleado e invertido correctamente los recursos públicos que la ley autorizó, entre otros. Así la única forma de evidenciar tales aspectos en la fiscalización es conociendo el nombre, el RUT y datos de las personas beneficiarias. Ello con la única finalidad de confirmar, que efectivamente, el órgano público atendió a los interesados, cómo y cuándo lo hizo, y si las prestaciones o atenciones involucrados se otorgaron en la forma prevista, entre ellas, en lo que concierne al suministro de los medicamentos".[139] Agrega que la Contraloría solicita la información conforme a la legalidad vigente, que no es una petición arbitraria, dado que el programa no ha sido fiscalizado desde su creación, en 2023, que se adoptan estas decisiones por el bien común, ya que se trata de mitigar riesgos en programas que involucran recursos públicos y que responde a una medida idónea y proporcional.[140] La Corte Suprema no dio lugar a alegatos y sin ofrecer argumentos sólo confirmó la sentencia de primera instancia.[141]

La controvertida solicitud de Contraloría al Minsal ha corrido una suerte distinta en una acción presentada ante la Corte de Apelaciones de Valparaíso. En este caso, las autoras hemos accedido al fallo por expresa

[139] Corte de Apelaciones de Antofagasta, rol 120-2026, considerando 9º, 2 de marzo de 2026.
[140] Ibíd., Considerando 10.
[141] Corte Suprema, rol 15126-2026, 3 de julio de 2026.

voluntad de las personas recurrentes y, dada su relevancia y considerando que esta sentencia no se encuentra disponible en la base de datos del Poder Judicial, detallaremos extensamente su razonamiento.

La Corte de Apelaciones de Valparaíso revisó detalladamente las facultades de la Contraloría, en su calidad de órgano contralor de las cuentas públicas. Analizó, asimismo, a partir de un test de proporcionalidad, el alcance y los fundamentos de la solicitud de datos sensibles en el contexto de los objetivos que debiera plantearse una auditoría general por parte del ente Contralor.

La Contralora informando del recurso, indica que

> Manifiesta que el acto no recae sobre personas naturales, sino que tiene por objeto auditar la actuación de diversas instituciones públicas que se vinculan con la ejecución de los Programas de Apoyo a la Identidad de Género y de Salud Trans. En este sentido y como ocurre en toda fiscalización que lleva a cabo, además de verificar los aspectos financiero-contables sobre la correcta ejecución de los fondos y del gasto público, por expreso mandato legal la revisión incluye prioritariamente -en lo referente al cumplimiento normativo- la verificación de que las personas beneficiarias de los programas públicos, sean niños, niñas y adolescentes o adultos, fueron oportuna y debidamente atendidos, que se les notificó de sus derechos, que la prestación otorgada corresponde a la comprometida en el respectivo programa -tanto en calidad como en su extensión- y que, para ello, el servicio público auditado observa todos los estándares y protocolos que tanto la ley como las respectivas normas técnicas exigen.

Explica Contraloría que "la única forma de evidenciar tales aspectos en la fiscalización es conociendo el nombre, rut [sic] y datos de las personas beneficiarias con la finalidad de confirmar que efectivamente el órgano público atendió a los interesados, cómo y cuándo lo hizo, si las prestaciones o atenciones involucradas se otorgaron en la forma prevista, entre ellas, en lo que concierne al suministro de medicamentos, contando con diversos mecanismos y controles físicos, lógicos y de ciberseguridad destinados a proteger los sistemas informáticos y la data almacenada y la información obtenida en la auditoría referida será analizada y tratada bajo estricto secreto y privacidad, conforme lo exigen las leyes N°s 19.628 y 10.336 y su propia naturaleza."

En este orden de ideas, la Corte realiza un test de proporcionalidad reconociendo como legítima la supervisión de los aspectos contables del

gasto público bajo la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, establecido en el art. 9, pero señala que la forma de llevarla a cabo puede ser desarrollada con otros mecanismos de supervisión sin vulnerar derechos fundamentales. Indica que la información es parte integrante de las fichas clínicas solicitadas de manera masiva no anonimizada, convirtiéndola en una solicitud de datos sensibles, al tenor del artículo 12 inciso final de la Ley 20.584. Precisamente por ser datos sensibles le recuerda que debe elegir el medio menos gravoso para el derecho fundamental afectado y que existen otras alternativas igualmente eficaces para el propósito de su labor. La Corte expresa:

> 11° [...] En el caso concreto, la Contraloría no señaló ni acreditó ante esta Magistratura haber evaluado la aplicación de mecanismos alternativos menos lesivos antes de optar por la transferencia masiva de datos sensibles nominativos. Sin embargo, tales alternativas existen y se encontraban a su disposición, entre ellas, por ejemplo, la revisión de los antecedentes en las dependencias de los servicios de salud, sin extracción ni transferencia masiva de datos nominativos, mecanismo expresamente contemplado en el artículo 131 de la Ley N°10.336, que faculta al Contralor para constituir delegados en los servicios públicos sujetos a su fiscalización, quedando bajo la autoridad del delegado el jefe de servicio y todo el personal para los efectos de proporcionar datos e informes. También pudo acudir a la utilización de técnicas de codificación que permitan la trazabilidad de las prestaciones o la realización de muestreos aleatorios sobre registros disociados, complementados con verificaciones cruzadas puntuales.
>
> 12°) Que, el fundamento principal de la recurrida para realizar el requerimiento de información es únicamente un plan general de auditoría originado en una comisión parlamentaria, careciendo de indicios o sospechas de irregularidad concretamente imputables a la actora o a los programas fiscalizados, que podrían justificar su entrega nominada.
>
> En esas condiciones, resulta desproporcionado sacrificar un derecho de rango constitucional sustentándose en una premisa fáctica carente de corroboración probatoria específica, cuando existen medios alternativos que permiten alcanzar los mismos fines de control con una intervención sustancialmente menor en la esfera íntima de los beneficiarios.

Al razonamiento de la Corte resulta pertinente sumar el análisis de algunos aspectos llamativos presentes en los fundamentos de la solicitud.

El informe evacuado por la Contraloría indica que el requerimiento se fundamenta en la garantía de acceso oportuno, de calidad y respetuoso de los derechos en la atención de salud de las personas, todo lo cual sería especialmente loable.

La Defensoría de la Niñez ha intervenido en procesos judiciales a favor de NNA trans afectados. El Defensor de esa entidad señaló que la Contralora tiene la legítima facultad de fiscalizar, pero también limitaciones en su rol, que son las de "respetar, promover y proteger derechos humanos que incorporan el enfoque de derechos y el principio de interés superior de niños, niñas y adolescentes, cuando en su rol de fiscalización existe un efecto directo o indirecto en los derechos de los niños niñas y adolescentes."[142] A juicio del Defensor, esta fiscalización se podría llevar a cabo mediante registros codificados que aseguren el anonimato, considerando dos cuerpos legales: la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en la atención de salud y la Ley 19.628 sobre protección de la vida privada, "porque creemos que ahí evidentemente se transgreden principios de finalidad y licitud de información, ya que los datos sensibles sólo se pueden usar para fines que motivaron su recolección y se requiere consentimiento expreso para el tratamiento de estos datos."[143]

Ahora bien, en lo que respecta al alcance de la solicitud es dable suponer que no pueda cumplir sus objetivos declarados a partir de la solicitud realizada. Por ejemplo, la Contralora busca conocer sobre la notificación de los derechos de las personas, la calidad de las prestaciones y su extensión. Esta información no es posible ser verificada a partir de datos sensibles, como la identidad de las personas, sino con la eventual información consignada en cada una de las fichas médicas, protegidas igualmente por estatutos específicos en distintos cuerpos legales, a las cuales la Contraloría no tendría acceso. Además, supondría la aplicación de una metodología de trabajo distinta, de índole cualitativa. A su vez, para dar cuenta de la calidad de la atención y el respeto a los derechos de las personas no se requiere acceder a su identificación. Como hemos podido advertir, es importante la realización de monitoreos para evaluar la política pública frente a la oportunidad, acceso, calidad de las atenciones a las personas trans, por ser un colectivo especialmente vulnerado y vulnerable. Sin embargo, ello implica por parte de la Contraloría adoptar una óptica y una forma de fiscalización centrada en la protección de los derechos de las personas. Esto se puede conseguir mediante mecanismos que no afecten la confidencialidad, con

[142] Entrevista al Defensor de la Niñez, 20 de julio de 2026.
[143] Ibíd.

datos anonimizados y verificaciones menos intrusivas, de tal manera que no se produzca una vulneración de derechos.

4.4. Calidad

La calidad como elemento del derecho a la salud, apunta a que "los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas."[144]

La capacitación del personal sanitario en la atención de salud es relevante para satisfacer no sólo los aspectos técnicos de esta dimensión, sino también por sus implicancias éticas en la atención de las personas, que repercuten en la sensibilidad de género, el trato digno y no discriminatorio por parte de los funcionarios y funcionarias del sector salud.

A través de solicitudes de acceso a información a todos los servicios de salud del país, hemos constatado que algunos no han dado cumplimiento al establecimiento de protocolos, conforme a las circulares dictadas por las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales.[145] Otros aún no realizan las capacitaciones al personal sanitario, de acuerdo a las orientaciones ministeriales.[146] La información disponible no permite conocer con exactitud las razones para justificar esa ausencia de capacitación, que podría responder a factores organizacionales, presupuestarios u otros.

Tal como describe la entrevistada del Bloque Salud Trans para Chile, hay profesionales que tienen buena disposición para atender a las personas trans, pero carecen de capacitación: "Que de repente no conocen el lenguaje más correcto para tratar a la persona. Igual tienen algunos sesgos más binarios y más discriminatorios. Pero sí tienen la voluntad, pero tampoco están capacitados al pie de la letra."[147]

A fin de asegurar las competencias técnicas que se precisan para la atención de salud de las personas trans, es necesaria la sensibilización

[144] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Nº14*, op. cit., párr. 12 letra d).

[145] El Hospital San Borja Arriarán indica no contar con un protocolo específico, pero cuenta con el Protocolo de Trato Humanizado que incluye lineamientos generales, solicitud de acceso a la información AO007T0002518; el Hospital de Quillota reporta que no cuenta con protocolos para atención a poblaciones específicas, solicitud de acceso a la información AO099T0000880.

[146] Hospital de Quilpué, solicitud de acceso a la información AO023T0002920; Hospital San Juan de Dios de los Andes el que, además, no cuenta con flujos de trabajo; el Hospital de Quillota reporta sólo haber realizado una actividad "Diversidades sexuales y de Género", solicitud de acceso a la información AO099T0000880.

[147] Entrevista a representante del Bloque Trans, 16 de julio de 2026.

del personal. La información recabada desde los servicios respecto de las capacitaciones, en los últimos cinco años, da cuenta que en la mayoría de ellos se ha cumplido con capacitaciones y/o talleres anuales, ya sea en la sensibilización en la atención de las diversidades, o en abordaje general en lo relativo a género, diversidades e inclusión.[148-149] La distinción entre una capacitación y un taller radica en la cantidad de dedicación horaria. Se requieren a lo menos 20 horas para que una actividad formativa califique como capacitación, conforme a lo establecido en el estatuto administrativo.[150]

Para efectos de este capítulo, no es posible evaluar la calidad o el impacto de las capacitaciones ni de las condiciones presupuestarias para que ellas se ejecuten, dada la negativa *de facto* por parte del Ministerio de Salud a conceder una entrevista. Como hemos señalado, las capacitaciones son indispensables para la sensibilización del personal sanitario. El trabajo de Zapata y otros, en una encuesta a 123 profesionales de hospitales de la II Región de Antofagasta (Antofagasta, Taltal, Mejillones y Tocopilla),

---

148 Por ejemplo, el Servicio de Salud de Iquique ha realizado seis capacitaciones –3-2023; 1-2024; 1-2025 y 1-2026 (febrero)–; el Servicio de Salud de Antofagasta ha realizado tres capacitaciones anuales desde 2022 al 2025; el Servicio de Salud de Coquimbo informó haber realizado 13 capacitaciones –2023-5; 2024-3 y 2025-5–; respecto del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, se informa que el Hospital de Quillota no ha realizado ninguna capacitación, ni tampoco el Hospital de Quilpué, pero si un taller en 2025 sobre "Diversidades sexuales y género" y que tienen prevista una capacitación para 2026. El Hospital San Camilo de los Andes, del Servicio de Salud Aconcagua, informa que no ha contado con capacitaciones; el Hospital Tisné del Servicio de Salud Metropolitano Oriente ha tenido cinco capacitaciones en 2025; el Servicio de Salud Metropolitano Sur ha realizado 10 capacitaciones, dos anualmente y una para personal de APS; el Servicio de Salud del Biobío ha realizado nueve capacitaciones ya sea para personal de APS, de atención secundaria o terciaria al personal en los años 2023 (1), 2024 (3), 2025 (3) y 1 en 2026. El Servicio de Salud de Arauco ha realizado ocho capacitaciones en los años 2023 (1), 2024 (3), 2025 (3) y 1 en 2026. El Servicio de Salud de Araucanía Norte declara haber realizado 24 capacitaciones en los años 2022-4, 2023-8, 2024-6, 2025-5; indica además que se realizó un curso por 20 horas cronológicas en que participaron 183 personas, de las cuales 172 aprobaron el curso. El Servicio de Salud de Chiloé indica diversas actividades, talleres y capacitaciones, por año: en 2026-1, 2025-5, 2024-2, 2023-3 y 2022-1.

149 No entregaron información al respecto: Servicio de Salud de Arica, Servicio de Salud de Atacama, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Servicio de Salud de O'Higgins, Servicio de Salud del Maule, Servicio de Salud de Ñuble, Servicio de Salud de Talcahuano, Servicio de Salud de Araucanía Sur; Servicio de Salud de Valdivia; Servicio de Salud de Osorno; Servicio de Salud de Reloncaví; Servicio de Salud de Aysén y Servicio de Salud de Magallanes. El Servicio de Salud Metropolitano Central responde que "todos los cursos relativos a la temática requerida son dictados y convocados por la Dirección del SSMC, puesto que forman parte del Programa de Capacitación de la RED", sin embargo, no señala cuántas capacitaciones han realizado a la fecha. El Instituto Nacional de Geriatría responde que no cuentan con una canasta básica de prestaciones y no indican haber realizado capacitaciones.

150 Ley 18.834, Estatuto Administrativo, publicado en el Diario Oficial, 23 de septiembre de 1989, artículos 22 y 23.

mostró que un 84% nunca recibió formación universitaria sobre temas de salud trans, un 77% desconocía la existencia de normativas de trato a estas personas, pese a que un 56% había alguna vez atendido a una persona trans.[151] La encuesta también reveló actitudes discriminatorias en contra de la población trans: un 4,3% manifestó rechazo u odio a esa atención, 18% rechaza el gasto en salud en apoyo al proceso de readecuación sexual de las personas trans, 14% no usaría el nombre social en el trato con estos pacientes y 10% hospitalizaría a un paciente transgénero según su sexo biológico y no según su identificación de género. Lo auspicioso es que un 96% mostró interés en recibir información respecto al tema, y que la mayoría están a favor de que personas transgéneros tengan la oportunidad de recibir apoyo médico en la atención sanitaria pública, en su proceso de reasignación de sexo hormonal y/o quirúrgica. Un trabajo cualitativo con personal de matronería da cuenta de la ausencia de capacitaciones que orienten o sensibilicen a las y los profesionales de esta área, en relación con la atención a personas masculinas trans en materia de salud sexual y reproductiva.[152] Predomina, entonces, la autoformación del personal, que en ningún caso compensa el déficit en formación inicial en el pregrado de la carrera y la falta de capacitaciones. En el ejercicio profesional esto se expresa en una falta de sensibilización, amplificada por la ausencia de protocolos para la atención de personas trans masculinas.[153]

La experiencia hospitalaria indica que el trato respetuoso promovido a través de capacitaciones para una mejor atención a la población trans puede mejorar la experiencia de estas personas en los servicios de salud, y resulta clave incluso cuando la pone en práctica el personal que no tiene formación en la materia.[154]

CONCLUSIONES

Durante la última década, Chile ha experimentado un proceso sostenido de fortalecimiento del marco jurídico e institucional destinado a proteger

[151] Antonio Zapata Pizarro y otros, "Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol. 86, núm. 1, 2021, pp. 61-67.

[152] Vanessa González Piña y Katherine Dinamarca Aravena, "Matronería y transición de género: un estudio cualitativo en la atención de salud pública de Chile", *8° Informe Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos*, Corporación Miles, Santiago, 2026, p. 62.

[153] Ibíd., p. 66.

[154] Carla Donoso y otros, "Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno", *Revista Chilena De Salud Pública*, vol. 22, núm., 2019, pp. 126-134.

los derechos de las personas trans y de género diverso. Este avance se observa tanto en el reconocimiento legislativo de la identidad de género como en la incorporación progresiva de estándares internacionales de derechos humanos en las políticas sanitarias. Estos avances reflejan un esfuerzo del Estado por adecuar su normativa a las obligaciones derivadas del derecho internacional y avanzar hacia un modelo de atención más respetuoso de la dignidad, la autonomía y la identidad de género de las personas usuarias.

A pesar de estos avances en el plano normativo, persisten algunos aspectos en tensión, a la espera de nuevos desarrollos, en especial respecto de la población de NNA trans. Los principales obstáculos para la población trans y de género diverso se relacionan con la implementación efectiva de los derechos reconocidos para este grupo y los esfuerzos sostenidos hasta ahora para la sensibilización del personal sanitario y no sanitario en los servicios de salud. En este sentido, se mantienen brechas en la accesibilidad efectiva a prestaciones especializadas a lo largo del territorio nacional y en la disponibilidad desigual de equipos clínicos capacitados: existe una brecha estructural de especialistas en endocrinología y cirugía plástica y reconstructiva que genera listas de espera prolongadas, agravada por la concentración de profesionales en zonas urbanas y el sector privado. Asimismo, se produce discontinuidad de algunos tratamientos, aún hay presencia de prácticas discriminatorias en determinados centros de salud –como lo evidencian los casos judicializados contra hospitales que han obstaculizado el acceso a tratamientos de afirmación de género–; se mantienen diferencias entre servicios de salud, de acuerdo al territorio en que están emplazados; sigue siendo insuficiente la capacitación del personal sanitario –que se traduce en una buena disposición general del personal de salud, pero con un déficit de conocimiento técnico y de protocolos–; se mantienen barreras administrativas que dificultan el acceso oportuno a las prestaciones, y hay escasa información pública, que permita monitorear el cumplimiento efectivo de las obligaciones estatales.

Mientras la década previa estuvo caracterizada por una expansión progresiva del reconocimiento jurídico de derechos, entre 2024 y 2026 se ha producido bastante incertidumbre respecto al futuro de las políticas públicas en esta materia. El principal riesgo identificado no consiste sólo en la derogación de derechos ya reconocidos –como puede ocurrir en lo relativo a la población NNA trans–, sino en la posibilidad de que decisiones administrativas, presupuestarias o regulatorias limiten, de manera progresiva, el acceso efectivo a prestaciones previamente garantizadas. Ello podría entrar en tensión con el principio de progresividad y con la prohibición de

regresividad desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU.

El análisis desarrollado en este capítulo permite concluir que el principal desafío del Estado ya no consiste sólo en ampliar el reconocimiento formal de derechos, sino en asegurar su implementación efectiva y sostenible. Ello exige que las medidas que se adopten no sean regresivas y que los derechos consagrados en el marco normativo se traduzcan en un acceso oportuno, continuo, equitativo y libre de discriminación a la atención sanitaria, en concordancia con las obligaciones internacionales asumidas por Chile en materia de derechos humanos.

RECOMENDACIONES

1. **Al Ministerio de Salud:** desarrollar y actualizar un marco regulatorio integral para la atención sanitaria de personas trans y de género diverso, armonizando la normativa, programas, orientaciones técnicas y protocolos clínicos aplicables, a fin de otorgar certeza jurídica, evitar interpretaciones contradictorias y asegurar la continuidad de la atención conforme a los estándares internacionales de derechos humanos en la materia.
2. **Al Ministerio de Salud y al Congreso Nacional, en el ámbito de sus respectivas competencias:** asegurar que las reformas legales, reglamentarias y administrativas relativas a la atención sanitaria de personas trans y de género diverso respeten su dignidad e identidad de género, garanticen la igualdad y no discriminación y la confidencialidad de sus datos personales y no impliquen retrocesos injustificados en el acceso a prestaciones previamente garantizadas.
3. **A la Superintendencia de Salud:** fortalecer la fiscalización del cumplimiento, por parte de prestadores públicos y privados, de las obligaciones relativas al trato digno, respeto de la identidad de género y nombre social, acceso efectivo a prestaciones sanitarias y prohibición de discriminación.
4. **Al Ministerio de Salud:** implementar formación obligatoria y continua en diversidad sexual y de género, derechos humanos, trato digno y no discriminación para los equipos profesionales, técnicos y administrativos que intervienen en la atención sanita-

ria, incorporando las competencias clínicas y éticas necesarias para la atención de personas trans y de género diverso.

5. **Al Ministerio de Salud:** establecer mecanismos permanentes de participación de organizaciones de personas trans y de género diverso, sociedades científicas, universidades y organizaciones de derechos humanos en la elaboración, evaluación y actualización de las políticas públicas de salud que les conciernen, junto con mecanismos de asesoría técnica que permitan su revisión periódica.
6. **Al Ministerio de Salud:** evaluar periódicamente la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones sanitarias dirigidas a personas trans y de género diverso, mediante indicadores públicos que permitan identificar brechas, monitorear avances y orientar la adopción de medidas correctivas.
7. **Al Ministerio de Salud, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y al Ministerio de Educación:** establecer mecanismos permanentes de coordinación para asegurar una respuesta integral a las necesidades sanitarias y sociales de las personas trans y de género diverso, especialmente durante la infancia y adolescencia, considerando el interés superior del niño y la autonomía progresiva.