



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE OTRAS MODALIDADES DE
ESTUDIO
CARRERA DE DERECHO EN LÍNEA**

**“VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD PARA
MUJERES TRANSEXUALES”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ABOGADA**

AUTOR: IÑEGUEZ DELGADO VICTORIA ALEXANDRA

DIRECTOR: AB. MONTERO VÉLEZ PATRICIO JAVIER, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE OTRAS MODALIDADES EN
ESTUDIO
CARRERA DE DERECHO EN LÍNEA**

**“VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD PARA MUJERES
TRANSEXUALES”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ABOGADA**

AUTOR: IÑEGUEZ DELGADO VICTORIA ALEXANDRA

DIRECTOR: AB. MONTERO VÉLEZ PATRICIO JAVIER, MGS.

CUENCA-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

"Vulneración del derecho a la salud para Mujeres Transexuales"

Victoria Alexandra Iñiguez Delgado

Victoria.ineguez.02@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9211-3992>

Universidad Católica de Cuenca

Unidad de titulación

Ab. Patricio Javier Montero Vélez, Mgs.

patricio.montero@ucacue.edu.ec

02 de junio de 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Victoria Alexandra Iñiguez Delgado** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0150564102**. Declaro ser la autora de la obra: "**Vulneración del derecho a la salud para Mujeres Transexuales**" sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, junio de 2025



Firmado electrónicamente por:
**VICTORIA ALEXANDRA
IÑEGUEZ DELGADO**

Validar únicamente con FirmaEC

Victoria Alexandra Iñiguez Delgado

CERTIFICACIÓN

Yo, **Patricio Javier Montero Vélez**, certifico que el artículo titulado "**Vulneración del derecho a la salud para Mujeres Transexuales**" fue desarrollado por **Victoria Alexandra Iñiguez Delgado**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la Universidad Católica de Cuenca. Debido a que es una investigación particular con el propósito de cumplir un requisito previo a la obtención del **TITULO DE ABOGADA**

Cuenca, junio de 2025



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIO JAVIER
MONTERO VELEZ**

Ab. Patricio Javier Montero Vélez, Mgs.

Tutora

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar, en primer lugar, mi profundo agradecimiento a Dios, por brindarme la fuerza, la sabiduría y la constancia necesarias para llegar hasta este momento tan importante en mi vida.

A mi madre, Daicy Delgado, gracias por ser mi guía, mi ejemplo y mi mayor inspiración. Tu amor incondicional y tu apoyo constante han sido fundamentales para convertirme en la mujer que soy y para alcanzar cada una de mis metas.

A mi abuela Justa Astudillo, mi tía Ligia Delgado y mi hermana Guadalupe Siguenza, gracias por acompañarme en cada etapa de mi vida y de mi carrera, siendo ese motor que me impulsó día a día con su amor, comprensión y palabras de aliento.

No puedo dejar de mencionar con profundo cariño a una persona muy especial Flavio Siguenza, quien, aunque no fue mi padre biológico, lo considero mi padre en todo sentido de la palabra. Gracias por tu apoyo incondicional en mis estudios y en cada proyecto que me he propuesto.

A mis docentes y tutores, agradezco sinceramente sus enseñanzas, su paciencia y su guía durante todo este proceso académico. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi formación.

Gracias a todos por ser parte de este camino. Este logro también les pertenece.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mi madre, Daicy Delgado, por ser mi fuerza, mi refugio y mi mayor ejemplo de perseverancia. Cada paso que doy es reflejo de tus enseñanzas, tu sacrificio y infinito amor. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi abuela Justa Astudillo, mi tía Ligia Delgado, mi hermana Guadalupe Siguenza y familiares, por ser mi sostén emocional, mi motivación constante y el abrazo que siempre necesitaba. Gracias por creer en mí, incluso en los momentos en que yo dudaba de mí misma.

A aquel hombre que, sin lazos de sangre, supo ser un verdadero padre para mí. Tu apoyo incondicional, tus consejos y tu presencia han sido pilares en mi vida. Este logro también te pertenece.

Y, finalmente, me lo dedico a mí misma, a la mujer que he llegado a ser, por no rendirme, por luchar con valentía y por seguir soñando. Este es un paso más en el camino hacia mis sueños.

RESUMEN

La investigación actual desarrolla un estudio jurídico comparado del derecho al acceso a tratamientos hormonales para mujeres transexuales en Ecuador, Argentina y Uruguay en el transcurso de los años 2020-2024. El análisis examina los marcos normativos, la jurisprudencia relevante y políticas públicas que ordenan el acceso a estos tratamientos necesarios dentro de los sistemas de salud pública de los tres países, reconociendo las desigualdades en su efectividad e implementación. Se emplea una metodología cualitativa con enfoque jurídico-comparativo, fundamentada en el estudio documental (Ley de Identidad de Género de Argentina (2012), Ley Integral Trans de Uruguay (2009) y marco normativo ecuatoriano), jurisprudencia destacada de cada país y protocolos de atención sanitaria vigentes. Se usaron matrices de comparación sistemáticas para analizar el reconocimiento de derechos, los mecanismos de acceso y las garantías de aplicación efectiva en cada contexto. Los hallazgos evidencian que Argentina y Uruguay han establecido marcos jurídicos integrales asegurando el acceso a tratamientos hormonales, Ecuador demuestra deficiencias estructurales sustanciales. Se identifican prácticas favorables y estándares jurídicos en Argentina y Uruguay que refuerzan el marco normativo ecuatoriano, aportando así el debate académico sobre la materialización del derecho a la salud para la comunidad trans. Se evidencia que, pese a avances normativos formales, persisten barreras como la discriminación estructural y la escasez de profesionales sanitarios especializados. Esta problemática es particularmente grave en Ecuador donde, a pesar de las garantías constitucionales sobre el derecho a la salud, no discriminación e identidad de género, no existen procedimientos administrativos claros para ejercer estos derechos.

Palabras clave: Identidad de género, derecho a la salud, tratamientos hormonales, discriminación estructural, estudio jurídico comparado

ABSTRACT

This research presents a comparative legal study on the right to access hormone treatments for transgender women in Ecuador, Argentina, and Uruguay during the period 2020-2024. The analysis examines the regulatory frameworks, relevant case law, and public policies that require access to these necessary treatments within the public health systems of the three countries, recognizing inequalities in their effectiveness and implementation. A qualitative methodology with a legal-comparative approach is used, based on a documentary study [Gender Identity Law of Argentina (2012), the Comprehensive Trans Law of Uruguay (2009), and Ecuadorian regulatory framework], relevant jurisprudence of each country and current health care protocols. Systematic comparison matrices were used to analyze the recognition of rights, access mechanisms, and guarantees of effective implementation in each context. The findings show that Argentina and Uruguay have established comprehensive legal frameworks that ensure access to hormone treatments, while Ecuador demonstrates significant structural deficiencies. Best practices and legal standards are identified in Argentina and Uruguay that reinforce the Ecuadorian normative framework, thereby contributing to the academic debate on the materialization of the right to health for the trans community. It is evident that, despite formal regulatory progress, barriers such as structural discrimination and the shortage of specialized health professionals persist. This issue is particularly serious in Ecuador where—despite constitutional guarantees on the right to health, non-discrimination, and gender identity—clear administrative procedures for exercising these rights are lacking.

Keywords: Gender identity, right to health, hormone treatments, structural discrimination, comparative legal study

Introducción

El acceso a tratamientos hormonales constituye un componente esencial para asegurar el derecho a la salud e identidad de género autopercibida de las mujeres transexuales. No obstante, los avances relevantes en normativas y políticas públicas, en América Latina persisten obstáculos jurídicos, económicos y sociales que impiden materializar efectivamente estos derechos. Los datos revelan disparidades significativas entre países: mientras en Argentina, el 68% de las mujeres ha accedido a tratamientos hormonales (ATTA y Fundación Huésped, 2014), en Uruguay esta cifra alcanza solo al 22% según la Agencia Presentes (2018). La situación es particularmente preocupante en Ecuador, donde el Censo (2022) identificó 110.519 personas trans sin registrar datos acerca del acceso a tratamientos hormonales esenciales, reflejando la ausencia de un marco normativo que garantice adecuadamente este derecho.

En este contexto, los marcos legales varían significativamente: Argentina y Uruguay se han constituido en países pioneros con leyes que garantizan este derecho dentro del sistema de salud pública, mientras Ecuador presenta un régimen jurídico excesivamente generalista que no atiende a los requerimientos específicos de la comunidad trans.

Para tratar esta desigualdad, el presente análisis elabora un estudio desde un punto de vista teórico de derechos humanos y enfoque jurídico comparado, facilitando indagar la evolución normativa en estos tres países y su influencia en la garantía del derecho a la salud. Esta investigación identifica que la problemática va más allá del ámbito sanitario ya que se vincula de manera directa con derechos fundamentales como la autodeterminación personal, la identidad de género y la no discriminación.

Por consiguiente, esta investigación estudia comparativamente los marcos normativos de Ecuador, Argentina y Uruguay para reconocer buenas prácticas y estándares que puedan apoyar la

legislación ecuatoriana en materia de acceso a tratamientos hormonales para personas transexuales.

Con el fin de alcanzar este objetivo metodológicamente, se desarrolla un análisis cualitativo de tipo descriptivo-analítico con relevancia jurídica comparativa. Se emplea análisis documental de normativas nacionales, jurisprudencia y protocolos de atención vigentes, mediante matrices de comparación que evalúan aspectos como reconocimientos de derechos, mecanismos de acceso y garantías de implementación.

A raíz de este estudio sistemático, los resultados revelan que Argentina y Uruguay han adecuado Marcos normativos efectivos que aseguren el acceso a tratamientos hormonales, mientras Ecuador no posee un ordenamiento jurídico que regule este aspecto y presenta impedimentos estructurales relevantes.

Desarrollo

La autonomía corporal y la autodeterminación son aspectos importantes dentro del estudio del acceso a tratamientos hormonales de la comunidad trans, ya que refleja pilares primordiales del derecho a la identidad de género y constituyen una base jurídica sobre la cual se fundamenta la necesidad de estos tratamientos como parte integral del derecho a la salud.

Autonomía corporal y autodeterminación

La autonomía corporal es un derecho fundamental que asegura a las personas la capacidad de tomar decisiones frente a sus propios cuerpos sin impedimentos externos, lo que abarca aspectos como la identidad de género, el acceso a tratamientos hormonales y la reproducción. Este principio ha sido acoplado en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Organización de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos humanos, que promueven la dignidad personal y la autodeterminación. Desde una perspectiva sociocultural, la

autonomía del cuerpo a generado debates en relación a la identidad de género, en especial dentro de la población transexual, dónde se exige este derecho sin obstáculos legales o médicas restrictivas. La construcción del cuerpo transexual no simplemente cuestiona el binarismo de género, sino que a su vez destaca la importancia de la autonomía personal en la determinación de la propia identidad (Nieto, 1999).

La autodeterminación, por su parte, es un derecho primordial de todas las personas de decidir de manera libre su expresión personal e identidad, sin ajustarse a regulaciones que patologicen su existencia. En cuanto a la identidad de género, este derecho llega a ser necesario para el desarrollo de la dignidad humana y la personalidad, ya que facilita a las personas vivir con relación a su autopercepción sin exigir de validaciones externas. Sin embargo, las categorías médicas se han elaborado como mecanismos de regulación del género, estableciendo estándares normativos que limitan la autonomía de las personas trans, lo cual representa un aspecto negativo para el reconocimiento de la autodeterminación como derecho fundamental. Avanzar hacia la despatologización y el respeto hacia la diversidad fomenta comunidades más justas y equitativas (Soley, 2014).

En este contexto, la autonomía corporal y la autodeterminación son principios primordiales para las personas transexuales que buscan alinear su corporalidad con su identidad de género, dado que garantizan su derecho a tomar decisiones libres acerca de su cuerpo sin restricciones externas. La autodeterminación permite definir la propia identidad sin validaciones de terceros, mientras que la autonomía corporal facilita el acceso a tratamientos médicos y modificaciones corporales sin barrera patologizantes (Soley, 2014; Nieto, 1999). Históricamente las personas trans han enfrentado limitaciones médicas que controlaban su identidad y corporalidad. La libertad de decidir

sobre su expresión de género y acceder sin trabas a intervenciones médicas es un avance crucial hacia estas comunidades.

Desde esta perspectiva, la aplicación del derecho a la autonomía corporal, la autodeterminación, la identidad de género y la salud necesita que los sistemas de atención médica garanticen a la comunidad transexual el acceso a tratamientos hormonales en condiciones óptimas. Estos tratamientos facilitan modificar características primarias o secundarias tanto a mujeres transexuales (transición de hombre a mujer) como a hombres transexuales (transición de mujer a hombre) (Sánchez, 2020). Villareal (2019) señala que mientras en personas cisgénero¹ existe congruencia identitaria, en personas transexuales su identidad depende de su autopercepción, mas no de sus características biológicas. Farju (2018) complementa esta visión describiendo cómo, más allá de las definiciones médicas tradicionales, el avance en la tecnología ha permitido materializar la identidad de género mediante intervenciones que se entrelazan directamente con los principios fundamentales de autonomía corporal y autodeterminación.

En conclusión, tanto la autonomía corporal como la autodeterminación constituyen la base fundamental del derecho al acceso a tratamientos hormonales, procedimientos que validan la identidad trans, contribuyen a su despatologización y materializan su derecho a la salud, tema que examinaremos a continuación.

El derecho a la salud como derecho fundamental

Para la mayoría de los sistemas legales contemporáneos, la salud es un derecho fundamental que merece especial asistencia y regulación jurídica. Este derecho se fundamenta en varios principios rectores, entre ellos la accesibilidad, disponibilidad, calidad, universalidad, no

¹ Según la Real Academia Española (2024), cisgénero es un término que hace referencia a los individuos que se identifican con su sexo biológico.

discriminación, y otros que en conjunto garantizan su adecuado ejercicio. Para entender de manera integral este concepto, es imprescindible examinar la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Concepto integral de la salud según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), en su constitución, determina a la salud cómo “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la falta de afecciones o enfermedades. Esta concepción resalta una perspectiva polifacética del bienestar humano, trascendiendo la mera ausencia de patologías y abarcando un equilibrio integral en variados aspectos de la vida. Dicha definición ha sido primordial en la formulación de políticas sanitarias globales al concebir la salud como un fenómeno multidimensional que supera los límites del modelo biomédico tradicional, y ha sentado las bases para un marco operativo basado en principios que garantizan su correcta ejecución a nivel de políticas y servicios, trascendiendo las barreras culturales, económicas, sociales, físicas o informativas, acorde a los diferentes requerimientos de la comunidad.

Según Alcántara (2008), la comprensión de la salud no debe reducirse a factores biológicos, sino que requiere un abordaje interdisciplinario que contemple las interacciones entre determinantes contextuales, ambientales y culturales. De este modo, resulta crucial examinar los principios sobre los cuales se sustenta este derecho en los sistemas jurídicos contemporáneos, y que son la base del derecho al acceso a tratamientos hormonales por parte de la población trans.

Principio de Accesibilidad

Los instrumentos internacionales admiten de manera clara la salud como un derecho primordial. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), establece en su artículo 25, numeral 1, que todo individuo posee el derecho a un nivel de vida adecuado que le garantice, así

como a su familia, bienestar, incluyendo la alimentación, la salud, vestimenta, servicios sociales y asistencia médica. Este reconocimiento se fortalece en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), donde su artículo 12 amplía este postulado al determinar “el derecho de toda persona a gozar de la mejor manera posible de su salud tanto física como emocional”, estableciendo las medidas específicas que los Estados firmantes deben implementar para asegurar la eficacia de este derecho. Sin embargo, la interpretación más autorizada de este artículo se halla en la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), que desarrolla el principio de accesibilidad en observancia a cuatro dimensiones, entre ellos la accesibilidad física, accesibilidad económica, la no discriminación y el acceso a la información, como elementos fundamentales e interrelacionados que resultan particularmente relevantes al analizar el acceso a tratamientos hormonales por parte de personas transexuales.

Principio de Calidad

La calidad en los servicios sanitarios es un principio que garantiza estándares profesionales y éticos orientados a brindar una atención óptima. La Organización Mundial de la Salud (s.f.), define que este principio incluye la presencia de profesionales de salud especializados y la existencia de instalaciones que cumplan con condiciones adecuadas de seguridad e higiene, requisitos fundamentales para cumplir asegurar la efectividad de cualquier intervención médica. En lo que respecta a la atención a personas transexuales, el principio de calidad requiere que los sistemas de salud dispongan de profesionales capacitados en salud transexual, protocolos médicos actualizados y una atención libre de prejuicios. La ausencia de estos elementos no solo trastoca la efectividad asistencial, sino que refuerza la discriminación en la disponibilidad de servicios médicos; por lo tanto, es primordial que los Estados implementen medidas que aseguren el

suministro de servicios de salud para personas transexuales en base a los estándares de calidad, cumpliendo con un trato respetuoso y digno, conforme con las distintas necesidades que requiere esta comunidad.

Principio de No discriminación

Según Bayefsky (1990), el principio de no discriminación es un elemento fundamental del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ya que garantiza la igualdad de acceso a derechos y servicios necesarios por igual. Para las personas transexuales, este principio es primordial para la protección de su derecho a la salud, principalmente en el acceso a tratamientos hormonales. La carencia de acceso equitativo a estos tratamientos puede interpretarse como una vulneración a los derechos fundamentales, debido a que, la negativa a proveerlos sin una motivación clara constituye una diferenciación injustificada, por consiguiente, discriminatoria. La adecuación de políticas públicas inclusivas y la existencia de marcos legales específicos aseguran el acceso a estos tratamientos y aportan a la efectividad del derecho a la salud. Por lo tanto, para garantizar la total validez del principio de no discriminación, los Estados deben implementar medidas que aseguren el acceso a tratamientos hormonales y cirugías de reasignación de sexo.

En consecuencia, es posible concluir que las personas transexuales poseen el derecho a recibir una atención médica integral en base a sus necesidades específicas, conforme a los mismos estándares de calidad, accesibilidad, no discriminación, entre otros, como cualquier otro grupo poblacional. En este sentido, los sistemas de salud deben asegurar el acceso a tratamientos hormonales y cirugías de afirmación de género.

Teoría de derechos humanos y no discriminación

La teoría de derechos humanos se fundamenta en los principios de no discriminación e igualdad, los cuales tienen el objetivo de asegurar que todas las personas tengan la facultad de

ejercer sus derechos en condiciones justas y equitativas. La igualdad puede analizarse desde una perspectiva formal y material.

De igualdad formal a la igualdad material

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha confirmado el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación en el marco de derecho interamericano, de acuerdo con el artículo 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos (2018), el cual establece que todas las personas deben obtener la misma protección legal. Sin embargo, para que esta garantía sea efectiva y real, la igualdad material necesita la adopción de acciones y políticas que contemplen las circunstancias particulares de los grupos en condiciones de vulnerabilidad, entre ellos los transexuales, permitiendo que puedan ejercer sus derechos en condiciones de equidad (Convención Americana de Derechos Humanos, 2018).

Discriminación estructural

La implementación del principio de igualdad material es indispensable cuando se enfrentan situaciones de discriminación estructural que afectan a poblaciones vulnerables. Este tipo de discriminación se origina en un sistema de desigualdades arraigado en tejido social, el cual margina a grupos en situaciones de vulnerabilidad, como grupos LGBTQ+, incluidas las personas transexuales, las mujeres, y pueblos indígenas. A diferencia de la discriminación individual, este fenómeno no se expresa únicamente por medio de actos aislados, sino que está sustentado por estructuras económicas, sociales y políticas que perpetúan patrones de desigualdad sistemática (García, y Lan, 2022).

En el ámbito sanitario, esta discriminación se evidencia en la limitación al acceso a tratamientos médicos apropiados para personas transexuales, la falta de protocolos médicos inclusivos y la persistencia de prejuicios en el sistema de salud. Según la Comisión Interamericana

de Derechos Humanos (2020), la discriminación estructural requiere que los Estados identifiquen las causas que provocan las desigualdades y adopten políticas públicas destinadas a transformar dichas estructuras.

Medidas afirmativas en salud

Es importante mencionar que, para contrarrestar esta discriminación estructural en el contexto sanitario, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) ha establecido directrices claras que obligan a los Estados a adoptar medidas concretas para asegurar el efectivo acceso a la atención sanitaria integral. Aunque estas acciones se centran generalmente en salud sexual y reproductiva, sus principios son totalmente aplicables a los tratamientos hormonales requeridos por la población trans. Entre las acciones tomadas por la CIDH están proporcionar información adecuada, brindar educación sexual integral con visión o perspectiva de género y asegurar que las decisiones sobre el propio cuerpo sean tomadas de manera libre y autónoma.

Perspectiva de género y derechos trans

La perspectiva de género es un elemento esencial para el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas transexuales, puesto que facilita la visualización de las desigualdades estructurales que afectan su acceso a derechos primordiales, como la educación, la salud y el trabajo. En el marco de los derechos humanos, esta visión implica la adecuación de políticas inclusivas que aseguren la igualdad real, reconociendo las distintas necesidades que enfrentan las personas trans (Instituto Profesional Santo Tomás, s.f).

Uno de los derechos fundamentales que emerge de esta perspectiva es el reconocimiento jurídico de la identidad de género, elemento fundamental para la dignidad y el pleno desenvolvimiento de la personalidad de individuos transexuales. Este derecho constituye la base de otros derechos conexos, incluido el acceso a tratamientos hormonales. Ecuador, Argentina y

Uruguay han adoptado distintos enfoques para abordar la identidad de género, cada uno reconociendo y protegiendo este derecho con diferentes alcances y mecanismos legales. Analizar las aproximaciones jurídicas de estos tres países permite comprender cómo sus marcos normativos impactan directamente en la disponibilidad de servicios de salud especializados, de manera específica, en tratamientos hormonales para personas trans.

Identidad de género como derecho

Ecuador

En base a la Constitución de la República del Ecuador (2008), artículo 11, numeral 2, reconoce que la identidad de género es un derecho esencial, así como el artículo 66, numeral 28, que asegura la igualdad y no discriminación, garantizando que todas las personas gocen de sus derechos de manera equitativa. Asimismo, estos artículos preservan el derecho a la identidad colectiva y personal, lo que permite el reconocimiento y desarrollo de cualidades sociales, culturales y espirituales, garantizando el respeto a la diversidad y la inclusión en la sociedad ecuatoriana. La materialización de estos derechos se hizo efectiva en el 2009, cuando Estrella Estévez emprendió una lucha por el reconocimiento legal de su identidad de género en su cédula de identidad y, tras una ardua batalla legal, se convirtió en la primera mujer transexual en Ecuador en lograr que su sexo fuera asignado como femenino en su documento de identidad, demostrando la aplicación del artículo 66 de la Constitución del Ecuador (2008) (Vásquez, 2023).

Es importante mencionar que Ecuador, con el propósito de fortalecer su marco jurídico nacional, en el contexto internacional, no simplemente hace parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sino que a su vez incorpora los Principios de Yogyakarta (2007 y 2017), donde se detalla explícitamente el derecho a reconocer la identidad de género sin obstáculos, como el someterse a análisis médicos que vayan en contra de la voluntad del individuo (Comisión

Interamericana de Derechos Humanos, 2020). Como consecuencia a estos compromisos internacionales, la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles (2016) ha establecido mecanismos que permiten cambiar el género o sexo en los documentos personales, sin la necesidad de que la persona se someta a cirugías de reasignación.

Argentina

A diferencia de Ecuador, Argentina no contempla disposiciones específicas sobre identidad de género en su Constitución Nacional, pero ha desarrollado un robusto marco legislativo en esta materia, destacándose por ser pionera en el reconocimiento legal de los derechos de identidad de género en América Latina, a través de instrumentos normativos como la Ley de Identidad de Género (2012) , Ley 26.743 y Ley Antidiscriminación (1998), Ley 23.592.

La Ley de Identidad de Género (2012), Ley 26.743 determina en su artículo 1 que todo individuo posee el derecho al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo respecto a su identidad autopercebida y a ser respetado de acuerdo con ella. El artículo 4 de esta misma ley, detalla el procedimiento para la rectificación registral, estableciendo que toda persona mayor de 18 años de edad puede solicitar la corrección del registro de su nombre y sexo cuando estos no coincidan con su identidad de género sin la necesidad de autorización judicial, terapias hormonales o intervenciones quirúrgicas. Con relación a los menores de edad, el artículo 5 detalla el procedimiento con representación legal.

Por su parte, la Ley de Antidiscriminación (1988) Ley 23.592, en su artículo 1, penaliza de manera específica los actos discriminatorios, incluyendo aquellos basados en la identidad de género, estableciendo que quien “*arbitrariamente impida, obstaculice, restrinja o de menoscabe el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales*” será sancionado por su conducta discriminatoria y deberá compensar el perjuicio material y emocional causado. Esta ley, por medio

del artículo 2, eleva las penas para aquellos delitos cometidos por persecución u odio hacia la identidad de género.

Uruguay

Uruguay, posee un sistema jurídico similar al de Argentina con relación al ordenamiento de identidad de género, estableció un marco legal integral para la garantía de los derechos a la identidad de género (2009). La Ley 18.620 establece en sus artículos 1 y 2 el derecho a la identidad de género, facilitando la rectificación registral del sexo y nombre en los documentos personales como el pasaporte, la cédula de identidad y credencial cívica. Este procedimiento, establecido en el artículo 4, es válido tanto para personas adultas como para menores de edad, por medio de sus representantes legales y con la debida autorización judicial. Esta norma, en sus artículos 5 al 11, garantiza el acceso integral a servicios de salud, incluyendo procedimientos de afirmación de género. Asimismo, el artículo 17 asegura la permanencia en el sistema educativo, mientras que el artículo 13 implementa una cuota del 1% en el sector público destinada de manera específica para personas trans.

En análisis comparativo, Ecuador, Argentina y Uruguay reconocen legalmente los derechos a las personas trans por medio de distintos enfoques normativos. Ecuador lo realiza desde un nivel constitucional y orgánico, mientras Argentina y Uruguay utilizan leyes específicas de identidad de género. Estas normativas comprenden garantías que van desde despatologización hasta protección laboral, educativa y acceso a atención médica especializada.

Determinantes sociales de la salud trans

A pesar del reconocimiento formal del derecho a la identidad de género, la adecuada implementación de estas leyes se encuentra limitadas a factores culturales, sociales y económicos impactan en el acceso de a la salud.

Como señalan Gomes, Amatuzzi, Teoli, Caravaca, Ribero y Lemos (2024), existe una significativa falta de conocimiento de profesionales de salud acerca del proceso de transición de género y, consecuentemente, una deficiente capacitación profesional para orientar adecuadamente a las personas transexuales en sus tratamientos. En ciertos sectores, persiste la errónea percepción médica que la identidad transexual es un trastorno de salud, situación que ha sido criticada por los mencionados autores, enfatizando en la imperativa necesidad de formación continua que garantice un acceso adecuado y no discriminatorio a estos tratamientos. Por ejemplo, en Ecuador, según Ortiz y Vallejo (2020) a pesar de los avances constitucionales, la discriminación persiste en el contexto de la salud. Se han formado clínicas ilegales de “deshomosexulización” que representan una amenaza para la integridad mental y física de esta población. En Argentina, continúan existiendo disparidades en la atención médica, reflejadas en obstáculos de acceso a la atención, discriminación en instituciones de salud y falta del personal sanitario, lo que implica un impacto negativo al bienestar de las personas transexuales (Farjé, 2023). En Uruguay impedimentos estructurales persisten en la salud de las personas transexuales, incluyendo la desinformación y la baja percepción del riesgo, así como el rechazo, la falta de protocolos y la desinformación de profesionales de salud (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). Varios estudios realizados en este país revelan que las personas transexuales tienen una expectativa de vida de apenas 37 años, consecuencia directa de los altos niveles de discriminación, problemas de salud mental y discriminación (CIPPEC, 2020).

Acceso a Tratamientos en los Sistemas de Salud Pública: Estudio de normas de Ecuador, Argentina y Uruguay

Una vez detectados los factores sociales que afectan el acceso a la salud trans, es importante examinar cómo se materializan en el acceso a tratamientos hormonales en cada uno de los países

analizados. Estos tratamientos, como señalan Aduay, Sandoval, Cartes y Salinas (2018), constituyen un procedimiento médico utilizado para generar cambios físicos en personas transexuales, permitiéndoles alcanzar aspectos corporales acorde con su identidad de género. Su finalidad primordial es disminuir la disforia de género, facilitando un mayor bienestar mental. Este tratamiento consiste en el suministro de hormonas sexuales que suprimen y modifican determinadas funciones endocrinas, produciendo cambios en la apariencia y en ciertas funciones fisiológicas. El protocolo hormonal se diferencia según el proceso de transición: para la feminización se administran estrógenos (vía oral, transdérmica o inyectable) junto con anti andrógenos para reducir los efectos de la testosterona, mientras que para la masculinización se utiliza testosterona (vía intramuscular o transdérmica), cuya función primordial es suprimir la producción de estrógenos e inducir características sexuales secundarias masculinas.

En Ecuador, la Constitución de la República (2008) determina que la salud un derecho esencial y plantea la inclusión y equidad como principios fundamentales; sin embargo, su aplicación ha sido insuficiente debido a restricciones estructurales y económicas. Aunque el Plan de Acción de Diversidades LGBTI+ (PDA, 2022-2025) y otras políticas públicas han intentado avanzar en la garantía de la salud como derecho, persiste la problemática de los altos costos asociados a los tratamientos hormonales para personas trans (El Comercio, 2022). Cabe destacar que la Corte Constitucional ecuatoriana no se ha pronunciado específicamente sobre el acceso a estos tratamientos, mientras que, a nivel internacional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su “Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales” (2020), enfatiza la necesidad de asegurar el libre acceso a tratamientos hormonales y a las cirugías de afirmación de género con financiamiento estatal.

Por otra parte, Argentina se destaca por sus normativas avanzadas con la implementación de la Ley de Identidad de Género (2012), Ley 26.743, que admite la obligación de los sistemas de salud de facilitar tratamientos hormonales y quirúrgicos para personas transexuales mayores de 18 años que así lo soliciten, sin requerimientos como autorización administrativa o judicial, según lo establecido en la normativa. Un análisis elaborado por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y la Fundación de Huésped (2014) reveló que el 68% de las 452 mujeres transexuales entrevistadas habían utilizado tratamientos hormonales, con más de la mitad automedicándose y sólo el 19,8% bajo supervisión profesional (Fundación Húésped, 2014).

Uruguay, en cambio, logró avances significativos en la instrucción social y sanitaria con la aprobación de la Ley Integral Trans, Ley 19.684 (2018), que permite a las personas trans acceder a tratamientos hormonales y quirúrgicos de manera gratuita al cumplir la mayoría de edad o con autorización de sus representantes legales. A pesar de estos progresos, persisten problemas relacionados con la formación del personal médico y la discriminación en los servicios de salud. El Ministerio de Desarrollo Social, mediante su primer censo estatal de personas trans, identificó 853 personas trans (90% mujeres trans y 10% varones trans), de las cuales sólo el 22% utilizaba tratamientos hormonales, mientras que el 78% no los empleaba, sugiriendo que la mayoría de las personas trans viven su identidad sin realizar cambios corporales (Presentes, 2018).

Aunque Argentina y Uruguay han implementado normativas orientadas a asegurar el acceso universal a una adecuada atención médica en tratamientos hormonales para personas transexuales, existen impedimentos estructurales, económicos y culturales que limitan su eficacia. Si bien no existen datos precisos sobre el porcentaje de las personas transexuales que utilizan estos tratamientos en el período 2020-2024, los estudios realizados en 2014 y durante la pandemia de 2020 en Argentina, así como en 2016 en Uruguay, evidenciaron que muchas personas trans optaron

por acceder a tratamientos hormonales fuera del sistema de salud pública debido a la escasez de profesionales capacitados. Ecuador, al contrario, carece de datos estadísticos sobre el uso de tratamientos hormonales en la población trans, ya que el país no dispone de leyes específicas que garanticen el derecho al acceso a estos tratamientos; empero, según el Censo de Población y Vivienda (2022), 110,519 personas se auto perciben como transexuales, representando el 1% de la población mayor de 18 años, con un 58,3% identificándose como transmasculino y un 40,1% como transfemenina.

Metodología

La investigación emplea un enfoque cualitativo con un diseño jurídico-comparativo, analizando las normativas y políticas públicas que regulan el acceso a tratamientos hormonales para mujeres transexuales en Ecuador, Argentina y Uruguay en el periodo 2020-2024. Este método permite identificar similitudes y diferencias en los marcos normativos, brindando un análisis contrastivo con su implementación, facilitando la detección de buenas prácticas que deberían ser incorporadas por ordenamientos jurídicos deficientes.

Se determinaron criterios específicos de delimitación: temporal (2020-2024), para garantizar un estudio actualizado; geográfico, seleccionando tres países latinoamericanos con distinta evolución normativa; y temático, enfocándose solo en regulaciones vinculadas al acceso a tratamientos hormonales en sistemas de salud pública por parte de la población transexual.

El proceso de estudio se desarrolló en tres etapas: recopilación de información doctrinaria y jurídica (conceptos, leyes, sentencia y protocolos sanitarios); construcción de matrices comparativas, clasificando la información entre criterios de reconocimiento de derechos y mecanismos de acceso; y análisis interpretativo, evaluando la eficacia de cada normativa conforme su implementación práctica para reconocer los obstáculos documentados en estudios académicos.

Entre las limitaciones metodológicas se destacan la escasez de datos estadísticos de Ecuador, que impiden un análisis más exhaustivo sobre la realidad transexual con relación a tratamientos hormonales, así como la insuficiencia de jurisprudencia relevante de los tres países en el tema de estudio.

Como resultado, se reconoce que el acceso a tratamientos hormonales es un tema en evolución, lo que sugiere la actualización permanente de los hallazgos para enriquecer el debate académico, base de futuras reformas legales en pro de los derechos transexuales, más aún cuando Ecuador no está a la vanguardia de estos derechos en comparación a las realidades jurídicas de Argentina y Uruguay.

Resultados, discusión y análisis

Los países Argentina y Uruguay destacan sus políticas de acceso gratuito y sin restricciones a tratamientos hormonales para personas trans. A diferencia, Ecuador posee obstáculos legales, estructurales y económicos que impiden el ejercicio del derecho a la salud.

Elementos constitutivos del derecho al acceso

Los componentes fundamentales que debe existir para asegurar efectivamente el acceso a tratamientos hormonales para individuos transexuales se basan en normativas constitucionales de cada país, tratados internacionales que protegen tanto la identidad de género como el derecho a la salud; condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad, y no discriminación, principalmente. Este antecedente es fundamental para evaluar el grado de cumplimiento de estos componentes en cada uno de los países escogidos para el análisis.

Análisis comparativo de marcos normativos

El análisis comparativo de los marcos normativos de Argentina, Uruguay y Ecuador revela diferencias en el reconocimiento y garantía de los derechos a la identidad de género y a la salud.

Argentina, por medio de la Ley de Identidad de Género (2012), Ley 26.743 y Uruguay, mediante la Ley Integral Trans (2018), Ley 19.684), no sólo reconocen legalmente estos derechos, sino que también establecen protocolos médicos y regulaciones administrativas específicas para garantizar el acceso a tratamientos hormonales para personas trans. Ecuador, por el contrario, aunque cuenta con fundamentos legales para el derecho a la identidad autopercebida en su Constitución (2008) y en la Ley Orgánica de Gestión de Identidad y Datos Civiles (2016), no posee disposiciones específicas para personas transexuales.

Tabla 1

Reconocimiento del derecho al acceso a tratamientos hormonales en Ecuador, Argentina y Uruguay.

País	Ecuador	Argentina	Uruguay
Legislación específica	No existe legislación específica para personas trans	Ley de Identidad de Género (2012), Ley 26.743. En el artículo 11 garantiza el acceso a tratamientos hormonales	Ley Integral para Personas Trans (2018), Ley 19.684. En los artículos 5 al 11 garantizan el acceso integral a servicios de salud, incluyendo procedimientos de afirmación de género
Acceso a tratamientos hormonales	No está garantizado dentro de una normativa específica	Está garantizado por el Estado a través de la Ley 26.743, artículo 11, establece que todas las prestaciones de salud quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio	Está garantizado por el Estado a través de la Ley 19.684 (2018), artículo 5-11, que garantizan el acceso integral a servicios de salud, incluyendo procedimientos de afirmación de género
Cambio de nombre y género en documentos	Permitido sin cirugía (según la Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles, 2016)	Permitido sin requisitos judiciales o médicos según el artículo 4 de la Ley 26.743 (2012)	Permitido sin requisitos judiciales o médicos según los artículos 1 y 2 de la Ley 18. 620 (2009)
Seguridad contra discriminación	Protección constitucional general (Art. 11, numeral 2, y 66, numeral 28, de la Constitución) que garantiza igualdad y no discriminación y en la Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles (2016)	Leyes Antidiscriminación (1988), que eleva penas por delitos de persecución y odio	Ley Integral para Personas Trans (2018), Ley 19.684 que garantiza servicios sanitarios, permanencia en el sistema educativo, y una cuota del 1% en el sector público para personas trans

Nota. Datos obtenidos de la Constitución de la República del Ecuador (2008), de la Ley de Identidad de Género (2012) y de la Ley Integral para Personas Trans (2018).

Mecanismos jurídicos y administrativos

En el ámbito jurídico, Ecuador no posee mecanismos que establezcan protocolos específicos ni protege el adecuado acceso gratuito del acceso a tratamientos hormonales en la salud pública para personas transexuales. Empero, Argentina, mediante la Ley de Identidad de Género, Ley, 26.743 (2012) brinda cobertura gratuita y facilita el acceso continuo a estos tratamientos sin necesidad de requisitos judiciales. De igual manera, Uruguay, a través de su Ley Integral para Personas Trans, Ley 19.684 (2018), garantiza el acceso gratuito a estos tratamientos con un marco legal eficiente.

Con relación a los procedimientos administrativos, Ecuador no establece un marco regulatorio específico para el acceso a los tratamientos hormonales. En contraste, en Argentina, las personas transexuales tienen la posibilidad de acceder a tratamientos hormonales sin el requerimiento de cumplir condiciones administrativas adicionales (Ley 26.743, 2012). En Uruguay, la manera de acceder a estos tratamientos es similar al de Argentina y su finalidad es impedir obstáculos innecesarios (Ley 19.684, 2018).

Tabla 2

Comparación de los mecanismos jurídicos y administrativos de acceso a tratamientos hormonales en Ecuador, Argentina y Uruguay

País	Ecuador	Argentina	Uruguay
Mecanismo administrativo	No establece un procedimiento específico	Permite el acceso sin obstáculos administrativos adicionales	Permite el acceso sin obstáculos administrativos adicionales
Mecanismo jurídico	No existen procedimientos específicos	Mediante la Ley de Identidad de Género (26.743) (2012) que brinda cobertura gratuita y facilita el acceso sin necesidad de requisitos jurídicos	Mediante la Ley Integral para Personas Trans (19.684) (2018) que garantiza acceso gratuito y con un marco legal eficiente
Requisitos legales	No existen requisitos definidos	Ser mayor de 18 años o con consentimiento de responsables del menor	Ser mayor de 18 años o con consentimiento de responsables del menor

País	Ecuador	Argentina	Uruguay
Cobertura en el sistema de salud pública	No garantiza	Cobertura por parte del sistema público de salud	Cobertura por parte del sistema público de salud
Protocolos médicos	No existen protocolos	Guías médicas oficiales	Protocolos médicos establecidos

Nota. Datos obtenidos de la Ley de Identidad de Género de Argentina (2012), de la Ley Integral para Personas Trans de Uruguay (2018), de la Constitución de la República del Ecuador (2008) y de la Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles de Ecuador (2016).

Evaluación de efectividad

Argentina y Uruguay poseen profesionales debidamente capacitados y cuentan con una mejor cobertura en servicios de salud para personas transexuales. Ecuador, al contrario, evidencia falta de profesionales de salud especializados en atención para personas trans, lo cual obstaculiza la garantía de servicios adecuados en este ámbito.

Los fallos judiciales en los 3 países han determinado precedentes significativos para el acceso a tratamientos hormonales para personas trans. En Ecuador, aunque no existe jurisprudencia específica sobre el acceso a estos tratamientos, la Corte Constitucional estableció un avance relevante en 2024 con la sentencia 95-18-EP/24 del caso Salinas. En esta sentencia, la Corte falló a favor de una niña trans que enfrentó discriminación en su institución educativa. El tribunal admitió la vulneración de sus derechos a la igualdad, a la educación y al libre desarrollo de la personalidad, disponiendo medidas de reparación, la creación de protocolos específicos en los sistemas de educación y salud para estudiantes del colectivo LBGTQ+ y disculpas públicas.

En Argentina, por medio del fallo del Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional, estableció un precedente judicial importante en el año 2018 a raíz del asesinato de la activista Diana Sacayán. Esta sentencia reconoció el término “travesticidio” para dar visibilidad a la violencia específica que enfrentan las personas transexuales en un contexto de discriminación

estructural, garantizando así un marco jurídico que reconoce la vulnerabilidad que sufre esta comunidad.

Por otro lado, Uruguay posee con jurisprudencia internacional favorable gracias a la sentencia OC-24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde se determinó un precedente relevante para la protección de los derechos de las personas transexuales en el país. Esta sentencia visibilizó la obligación de los estados de promover el derecho a la identidad de género y el adecuado acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos.

Es importante señalar que la jurisprudencia específica sobre el acceso a tratamientos hormonales para personas trans es limitada en estos 3 países de estudio. En Argentina y Uruguay, las leyes que aseguran el acceso a tratamientos hormonales no surgieron necesariamente de casos emblemáticos o demandas específicas, sino de enfoques progresistas en políticas públicas. Al contrario, Ecuador no posee jurisprudencia ni legislación específica que garantice estos servicios.

Tabla 3

Comparación de garantías de implementación de tratamientos hormonales en Ecuador, Argentina y Uruguay

País	Ecuador	Argentina	Uruguay
Capacitación de profesionales de salud	No posee	Si posee	Si posee
Monitoreo del acceso y calidad	No existen	Si existen	Si existen
Financiamiento asignado	Sin asignación	Cobertura gratuita	Cobertura gratuita
Respaldo jurisprudencial	Caso salinas 95-18-EP/24. Caso Diana Sacayán (2018). OC-24/17 Corte IDH (2017).		

Nota. Datos obtenidos de la Corte Constitucional del Ecuador (2024), de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017) y del Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional de Argentina (2018).

Desafíos y buenas prácticas

En el Ecuador, los principales obstáculos para el acceso a tratamientos hormonales para personas trans es la discriminación estructural, los costos que genera el acceso a estos tratamientos y la falta de personal médico debidamente capacitado en atención a personas transexuales. En contraste, Argentina y Uruguay poseen avances significativos por medio de la implementación de sistemas de acceso gratuito a tratamientos hormonales y el desarrollo de protocolos específicos para la atención de la comunidad trans. Para remediar esta situación. Ecuador tendría la posibilidad de establecer una Ley Integral Trans que reconozca y garantice los derechos de las personas transexuales, implementar políticas públicas que aseguren el acceso equitativo a tratamientos hormonales sin obstáculos administrativos innecesarios.

Conclusiones

En cuanto a las desigualdades normativas, Argentina y Uruguay poseen leyes específicas que garantizan el acceso a tratamientos hormonales dentro de su sistema de salud pública. Argentina dispone de la Ley de Identidad de Género, Ley 26.743 (2012) y Uruguay de la Ley Integral Trans, Ley 19.684 (2018), las cuales regulan y garantizan este derecho. Al contrario, Ecuador carece de normativas específicas que regulen la accesibilidad a estos tratamientos, lo que evidencia que las personas transexuales se encuentran en un estado de incertidumbre con relación a sus necesidades del servicio a la salud.

En relación con la eficiencia en la implementación de estas normativas, Argentina y Uruguay han establecido procedimientos administrativos claros y efectivos que permiten la administración de tratamientos hormonales sin la necesidad de una autorización judicial, mientras que Ecuador no posee protocolos específicos para estos tratamientos, lo que genera impedimentos

adicionales para su acceso y demuestra la desventaja que tienen las personas trans que buscan atención médica adecuada.

Respecto a la discriminación estructural, Argentina y Uruguay han demostrado avances significativos, aunque con ciertas limitaciones en los sistemas de salud; en cambio, Ecuador, no dispone de personal de salud especializado en la atención a personas transexuales ni de políticas públicas claras que aseguren su derecho a la salud.

Considerando las exitosas experiencias de Argentina y Uruguay se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar el acceso a tratamientos hormonales para personas transexuales en Ecuador: 1. Creación de una Ley Integral Trans que garantice el acceso a tratamientos hormonales sin impedimentos administrativos. Según la American Psychiatric (2022), los tratamientos hormonales y las cirugías de reasignación de sexo favorecen a la disminución de disforia de género, referida al profundo malestar que sienten las personas cuya identidad autopercibida no coincide con su sexo de nacimiento 2. Elaboración de protocolos médicos y administrativos que garanticen el efectivo ejercicio de este derecho. Al respecto, Budge (2013) señala que diversas investigaciones han evidenciado que las personas transexuales que acceden a tratamientos médicos para la afirmación de su género manifiestan menores niveles de pensamientos suicidas, depresión y ansiedad, lo que demuestra la necesidad de implementar normativas específicas en este ámbito. 3. Capacitación al personal sanitario, implementando programas de formación en tratamientos hormonales para personas trans. 4. Establecimiento de mecanismos de control y monitoreo que garanticen la efectividad del acceso a tratamientos hormonales y políticas establecidas.

Referencias

Aclántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, J., Cartes, A y Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en persona Transgénero según World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (1) y Guías Clínicas de la Endocrine Society. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n4/0717-7526-rchog-83-04-0426.pdf>
- Agencia Presentes. (2018). Uruguay tiene el primer censo Estatal de personas trans. https://agenciapresentes.org/2018/05/07/uruguay-tiene-el-primer-censo-estatal-de-personas-trans/?utm_source=chatgpt.com
- Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. (2008). https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Bayefsky, A. (1990). El Principio de Igualdad o No Discriminación en el Derecho Internacional. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31086spa.pdf>
- Budge, S., Adelson, J., y Howard, K. (2013). Anxiety and depression in Transgender Individuals: The Roles of Transition Status, Loss, Social, and Coping.
- Casanova, K. y Panata, G. (2020). Sobrevivencia y Prostitución de Mujeres Trans en Tiempos de Pandemia en Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15590/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-60.pdf>
- CIPPEC. (2020). 40 años de vida: el precio de ser una misma. Centro de implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. <https://www.cippec.org/textual/40-anos-menos-de-vida-el-precio-de-ser-una-misma/>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derecho económicos, sociales, culturales y ambientales.

https://cofavic.org/wp-content/uploads/2022/03/CIDH_2020_Informe-sobre-Personas-Trans-y-de-Genero-Diverso-y-sus-derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales.pdf

Congreso de la Nación de Argentina. (1988). Ley Antidiscriminación, Ley No. 23.592.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23592-20465/actualizacion>

Congreso de la Nación de Argentina. (2012). Ley de Identidad de Género, Ley No. 26.743.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-26.743-identidad-de-genero_0.pdf

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1948).

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1978). Convención Americana sobre Derechos

Humanos “Pacto de San José”.

https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Corte Constitucional del Ecuador (s.f). Derecho a la igualdad y no discriminación.

http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBldGE6J2VzY3JpdG8nLCBldWlkOicxMjFlMmEzYS1iNjgwLTQ3ZTEtODQ1Zi1jZDU4YmQ0ZTAxYWYucGRmJ30=

Corte Constitucional del Ecuador. (2017). Sentencia No. 133-17-SEP-CC

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia No. 95-18/24

Corte de Información Judicial. (2018). Comenzó el juicio oral por el homicidio de Diana Sacayán.

Centro de Información Judicial. <https://www.cij.gov.ar/nota-29264-Comenz--el-juicio-oral-por-el-homicidio-de-Diana-Sacay-n.html>

- Corte Interamericana de los Derechos Humanos (2020). COVID-19: El sufrimiento y la resiliencia de las personas LGBT deben ser visibles e informar de las acciones de los Estados. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/110A.pdf>
- Fajari, A. (2018). Travestismo y transexualidad en las revistas argentinas de medicina, 1971-1982. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SHcKLFfcyRgsCfghZLnhbGd/?format=pdf&lang=es>
- Farji, A. (2023). La salud trans en Argentina una revisión de publicaciones en revistas científicas (2012-2021). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/57577/58152>
- Fernández, C. (2016). Identidad de Género y Estigma: El Bienestar Psicosocial de las Personas Trans. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8596/1/Fern%C3%A1ndez%2C%20Cynthia.pdf>
- Flores, P. (2023). Acuerdo No. MMDH-MMDH-2023-0007-A (Ruta Interinstitucional para el Proceso de: Identificación, Rescate Atención de Casos, Cierre y Judicialización de Personas Naturales o Jurídicas que Ofrecen Suprimir o Modificar la Orientación Sexual, Identidad y/o Expresión de Género. <https://www-fielweb-com.vpn.ucacue.edu.ec/Index.aspx?157Rabf6ik65998>
- Fundación Huésped. (s.f). Informe sobre la situación de las personas trans en Argentina. <https://huesped.org.ar/noticias/informe-situacion-trans/>
- García, F., y Lan, D. (2022). Discriminación estructural y tensiones en el bienestar de la comunidad LGBT+ marplatense en el año 2022. Una revisión a la luz de movimientos socioespeciales y acciones estatales. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Gomes, J., Amatuzzi, E., Teoli, A., Caravaca, J., Ribero, C y Lemos. (2024). Prácticas y conocimientos del personal de salud sobre la transexualidad en la Atención Primaria de Salud.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724002233?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9173abb88cf541b4

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024). En Ecuador, 2,4% de personas mayores de 18 años se identificaron como parte de la población LGBTI. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-ecuador-2-4-de-personas-mayores-de-18-anos-se-identificaron-como-parte-de-la-poblacion-lgbti/>

Instituto Profesional Santo Tomás. (s.f). Manual perspectiva de género en la formación: Capítulo

1. https://www.ipsantotomas.cl/web/wp-content/uploads/sites/27/2024/04/MANUAL-PERSPECTIVA-DE-GENERO-EN-LA-FORMACION-CAPITULO-1-1_compressed.pdf

La Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Ley Orgánica de Gestión de la Identidad de Datos Civiles. (2016). <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-gestion-identidad-datos-civiles>

Ministerio de Desarrollo Social. (2016). Corporalidades trans y abordaje integral: El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois. <https://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/85519/1/libro-uda-saint-bois-interior.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020). Guía de Tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/wp->

- content/uploads/sites/216/2023/12/Guia-TMCH-1-Version-2020.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Nieto, J. (1999). El Individuo, El Cuerpo y El Transgénero. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2833611.pdf>
- Observación General N^o 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). Calidad de la Atención. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Ortiz, B. y Vallejo, S. (2020). Revista informativa sobre el mal uso de las clínicas de deshomosexualización en Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18779/1/UPS-TTQ009.pdf>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Parlamento del Uruguay. (2009). Protección de los Derechos de Identidad de Género, Ley 18.620. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18620-2009>
- Parlamento del Uruguay. (2018). Ley Integral Para Personas Trans, Ley 19.684. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>
- Robles, G. (2024). Terapias de Reemplazo de Hormonas para Personas Transgénero en Países de América Latina. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8ac9ba87-ff70-4d5f-815d-d0e6e7f6799b/content>

- Rosero, M. (2022). Voluntarixs ofrecen servicios de salud a personas trans en Ecuador.
<https://laperiodica.net/voluntarixs-ofrecen-servicios-de-salud-a-personas-trans-en-ecuador/>
- Salinas, J. (2024). Ciencia, salud y derecho: ¿tres dimensiones irreconciliables en la nueva legislación española sobre transexualidad? <https://revistas.unav.edu/index.php/ius-canonicum/article/view/51655/41555>
- Sánchez, A. (2023). Vulneración de los Derechos Humanos de las mujeres transexuales en condición de privación de libertad.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9526/1/T4176-MDPE-Sanchez-Vulneracion.pdf>
- Sánchez, E. (2020). Conceptos básicos sobre transexualidad.
<https://ambitsaaf.cat/article/download/2638/3291/6988>
- Soley, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética.
<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n30/original2.pdf>
- SWI swissinfo.ch. (2022). Justicia uruguaya dicta primera sentencia de su historia por transfemicidio. https://www.swissinfo.ch/spa/justicia-uruguay-dicta-primera-sentencia-de-su-historia-por-transfemicidio/47411306?utm_source=chatgpt.com
- Tobar, N. (2023). Los cambios de género y nombre de las personas trans en la Ley Orgánica de gestión de identidad y datos civiles.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9205/1/T4034-MGC-Chimbo-Memoria.pdf>

Vásquez, P. (2023). Cirugías de reasignación de sexo para las personas trans por medio de la salud pública, desde la perspectiva de derechos.

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/6915/1/UIDE-Q-TDR-2024-22.pdf>