

IDENTIFICADOR	https://pacifista.tv/notas/personas-trans-sistema-salud-colombiano/
FECHA ORIGINAL	13 de febrero de 2019 (publicación original en el archivo)
AUTORÍA / FIRMA	Santiago A. de Narváez
CLASIFICACIÓN	/notas/ · Nota · Leer
HUELLA SHA-1	4beb4e250c49b690 – huella del cuerpo archivado, calculada el 18 de septiembre de 2026. No acredita el estado de la página en su publicación original.
DESCRIPTORES	Acceso a la Salud · Eps · Genero · Lgbti · Sistema de Salud · Trans
ILUSTRACIÓN	3 figuras incrustadas

NOTA

El sistema de salud colombiano sigue tratando a las personas trans como enfermos mentales

Por **Santiago A. de Narváez** · Publicado originalmente el **13 de febrero de 2019** en ¡PACIFISTA!

Divergentes | En Colombia el sistema de salud exige un certificado psiquiátrico para que las personas trans puedan acceder a tratamientos relacionados con sus transformaciones corporales.

Fugas continuas, ebriedad de lo Diverso.

-A de C.-

El género es propaganda

-Z.S.-

Excepción

1 de cada 100 personas trans siguen los procesos del sistema de salud colombiano para hacer su respectivo proceso de tránsito de género. 10 en 1.000, me dice Andrea, de voz rasgada y humor negro. Y a pesar de que sea un dato minúsculo, hay que hablar de ese uno por ciento: porque si el uno por ciento pasa por esto, hay que pensar por lo que tiene que pasar el otro resto.

Andrea me habla desde la oficina de la Red Comunitaria Trans, en el barrio Santafé. Una fundación integrada por personas trans que ejercen trabajo sexual en contextos de alta vulnerabilidad. Mientras Andrea –una de las líderes de la red– habla, me voy enterando de que no es tan fácil, de que no va a ser tan fácil. De que no lo es para ellas, ni para ellos:

Este texto iba a hablar de las transformaciones corporales que lleva a cabo una persona trans para hacer, precisamente, su respectivo tránsito. Pero en las entrevistas hechas a distintas personas –activistas, psicólogas, abogadas, especialistas sobre el tema– surgió una pregunta anterior a la de las cirugías. Antes de realizarse cirugías –si es que se desean hacerse– la persona trans debe pasar por un proceso engorroso y enfrentarse a un problema con el que tienen que lidiar la mayoría de los colombianos, pero que para ellas –para estas personas– implica tener que vérselas con algo así como un Kafka en esteroides: el sistema de salud.

Un sistema que, tal como funciona hoy en día, las obliga a pasar por un diagnóstico psiquiátrico como forma de acceder al sistema mismo.

Bienvenidos a un tour exprés de los efectos del sistema de salud colombiano en la comunidad trans.

La guerra y la paz

Es que soy fanática de la literatura rusa, dice Laura. Mi mamá es rusa, mi papá alemán. Y dice, desde el cuarto piso de su oficina en pleno centro de Chapinero, que el tema de acceso a la salud es en general muy complicado para las personas trans. La palabra que utiliza ella es, en cambio, población. Hay poblaciones, dice Laura, que necesitan acompañamiento y ese acompañamiento se dificulta porque no hay ni siquiera una forma de acceder a la afiliación en salud. Muchas veces, continúa Laura, las personas trans no tienen un documento que se ajuste a su identidad.



Acaba de mencionar ella uno de los temas centrales –sino el tema central alrededor de todo esto: la identidad. Laura Weinstein es la directora de la Fundación GAAT, una organización que trabaja por la defensa de los derechos humanos de las personas con experiencias de vida trans. Laura tiene brackets. Laura lleva el pelo largo. Y, aun así, ninguno de estos datos me sirve para definir, ahora mismo, a Laura. ¿O sí?

Hay personas trans, continua ella, que han decidido no sacar un documento. O que al perderlo, decidieron no volverlo a sacar para no tener que lidiar con eso. Y recuerda, me dice ella, que la manera de lograr acceder al sistema de salud –con algo que es tan sencillo para cualquiera, con algo tan común como es tener una cédula– para las personas trans no es tan cercano. Y si no se tiene, pues acceder al sistema de salud será una camino de muchas trabas.

La cédula. Ese plástico tan obvio, tan cercano: tan tonto al parecer.

Imagínate, continúa ella, a partir de ahí todos los temas por los que debe pasar una persona. La persona debe estar afiliada al sistema de salud, pero se tiene que encontrar en la puerta con el vigilante. O anunciarse con la secretaria. Y en el consultorio, cuando logra llegar al médico, se tiene que enfrentar con un trato que no es el apropiado. No se te reconoce tu identidad. Y no te tratan como mujer, sino te tratan como hombre (o viceversa). Hay una ruptura de la confianza con el sistema que debería estar atendiéndote como paciente. Se trata, dice Laura desde el cuarto piso de su oficina, con una ventana que deja entrar las últimas luces de la tarde, de un sistema que sigue siendo normalizante, patologizante y violento.

Historia de la clasificación

Existen en el mundo dos grandes métodos de clasificación de las enfermedades mentales. Uno, el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Clasificación internacional de enfermedades (CIE). El otro, el de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), con su *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM).

En la octava versión del CIE, publicada en 1965, apareció por primera vez la categoría de desviaciones sexuales –en el mismo nivel que las parafilias– el diagnóstico de travestismo y homosexualidad. En el 78, con la publicación de la novena versión, hubo cambios. La definición de travestismo acogió la siguiente definición: “una desviación sexual en la que el placer sexual se deriva de vestirse en ropas del sexo opuesto. No existe un intento consistente de asumir la identidad o el comportamiento del sexo opuesto”. Además, se creó un nuevo diagnóstico llamado transexualismo. Ambos –travestismo y transexualismo– continuaron en la categoría de desviación sexual (de nuevo, al mismo nivel de las parafilias).

Con la publicación de la novena versión del CIE, en 1990, hubo más cambios. Las variaciones de género dejaron de ser consideradas como desviaciones sexuales, al nivel de las parafilias, y fueron incluidas en la categoría de “Trastornos de identidad de género”. Se incluyeron cinco categorías diagnósticas: transexualidad, travestismo no fetichista, trastorno de la identidad de género en la infancia, otros trastornos de la identidad de género y trastorno de la identidad de género sin especificación. Para este año, la homosexualidad salió del CIE definitivamente.

El año pasado, 2018, el CIE tuvo una nueva actualización. En ella se dejó de considerar el ‘transexualismo’ como un trastorno de la identidad de género y se lo empezó a tratar como una condición relacionada a la salud sexual que requiere atención médica. El CIE lo cataloga ahora como ‘incongruencia de género’.

Por su parte el, DSM, el Manual que emite APA, cambió en su última versión la categorización de personas trans. Y pasó de ser un trastorno de identidad sexual a un diagnóstico de disforia de género.

Cuero rosa I

Las cosquillas en la panza se sienten nomás espicharlo. El botón 11 se hunde y el cuerpo sube a toda velocidad, la sangre a los cachetes. El ascensor es de esos viejos –como los hacían antes, como ya no los hay– amplios y rústicos, como para cargar maquinaria. La vista, una vez arriba, da a un círculo de arena allá abajo pequeñito y luego un parque y luego la ciudad. Occidente a los pies.

Timbro. Abren. No es Matilda todavía. La señora me dice que pase y que espere en la sala.

Ya voy, ya voy, grita alguien desde el segundo piso. Veo un cuerpo que se asoma poco a poco por las escaleras y lo acompañan al cuerpo unas muletas.

Matilda brinca como puede con un pie de camino hacia la sala, y en uno de los brincos se atraviesa un gato negro que mete un grito y la asusta a ella y a mí y de paso a la señora que abrió la puerta y que permanece en la cocina lavando unos platos.

—Ay, ¡jueputa, gata!, casi te piso, bebé. ¿Estás bien? —dice ella mientras se acomoda en el sofá del frente, un sofá de cuero rosado (o de cuerina).

Matilda González es activista trans y abogada. Me contacté con ella para hablar de las dificultades por las que tiene que pasar una persona trans a la hora de acceder al sistema salud. Tiene el pelo rojo y la nariz refinada. En el apartamento hace calor, me quito de momento la chaqueta.

—Como hablamos por teléfono, me gustaría que habláramos sobre patologización...

Digo y empieza ella a charlar.

—Para Naciones Unidas la psiquiatría forzada es tortura. En derechos humanos hay unos derechos que son intocables, que están protegidos con normas *ius cogens* (perentorias): estas leyes establecen protecciones contra delitos graves como la tortura.

—¿De dónde sale ese concepto de que la psiquiatría forzada es tortura?

—Juan Méndez, que era relator de tortura y malos tratos, activista de derechos humanos. Él saca un informe sobre tortura y malos tratos en lugares médicos. Tiene toda una pelea jurídica en favor de la discapacidad porque muchas veces los institucionalizan sin consentimiento. Ahí empiezan a hablar de que constituye tortura y malos tratos en lugares médicos y uno de esos es la falta de consentimiento informado.

La señora que abrió la puerta se acerca y pone sobre la mesa, entre Matilda y yo, un par de vasos de jugo de tamarindo. Un jugo helado que calma la sed por ahora y sobre todo el calor. Qué rico tamarindo, dice ella.

El gato negro se pasea por la sala. Ella lo mira, me mira y continúa.

—Méndez saca un comunicado que se llama “Por una prohibición absoluta de la psiquiatría forzada” pero en el contexto de personas con discapacidad.

—¿Se puede trasladar esa discusión al tema de personas trans? —pregunto y mi mirada se incorpora del vaso de tamarindo de Matilda, a su cara, a la entrevista.

—Yo diría que sí. Si es psiquiatría forzada para todo el mundo, tiene que ser ilegal para todos. Incluidas las personas trans.



En la última versión del CIE, la OMS dejó de considerar el ‘transexualismo’ como un trastorno de identidad de género y lo empezó a tratar como una condición relacionada a la salud sexual. Ilustración: Juan Ruiz.

Auto reconocimiento

Había existido antaño una fórmula, un modelo que seguía ciertos pasos: el modelo triádico. Se iniciaba con una evaluación de salud mental, luego venían las hormonas y luego, finalmente, las cirugías. Se trataba de un asunto lineal, casi teleológico. “Hoy en día entendemos que los tránsitos son muy diversos y que van por distintos lugares. A veces no hay destino al cual llegar. Hay personas que no quieren hacerse todas las intervenciones físicas o incluso ninguna”, dice Carolina Herrera, psicóloga de Liberarte, un grupo de psicología que atiende a personas LGBTI y, por eso mismo, a personas trans.

Y esas palabras tumban de momento un prejuicio (otro más): la idea de que las personas trans lo son sólo en virtud de sus transformaciones físicas.

“Pensar que la medicina puede resolver la disforia de género, el malestar, es una aproximación reduccionista. Porque se trata de un tema que es muy social. Las personas pueden hacer sus intervenciones físicas pero necesitan que no las discriminen en el trabajo, necesitan poder estudiar, sentirse acogidas en las familias. Y la medicina no puede resolver eso”, concluye Carolina.

En la entrevista, la psicóloga de Liberarte habla de personas trans como habla de personas con identidad de género diversa. Y le pregunto si acaso son lo mismo, si se pueden intercambiar esas palabras como sinónimos en un diccionario.

“Las identidades de género diversa incluyen a personas trans que quieran hacer un tránsito binario, que significa de hombre a mujer o de mujer a hombre. Pero también incluye identidades no binarias, que están en los matices entre ese espectro amplio de la identidad. Que no se identifican como hombre o mujer, o que tienen una identidad fluida. Que no quieren encasillarse en las dos identidades tradicionales, porque hay muchas más. Las identidades fluidas están en movimientos, no sienten que su identidad sea fija, estática. Al contrario, sienten que su identidad puede variar”, responde ella.

Identidad y variación, pienso. ¿Cuál es la relación de la identidad, sea de quien sea, con el cambio y con el tiempo? ¿Es acaso la identidad, sea de quien sea, una cosa fija e inmutable? Pienso que hay ahí una contradicción de términos necesaria. Casi obvia.

Búsqueda de la felicidad

Pero asumamos –y este texto está lleno de asunciones, como por ejemplo: el hecho de que la persona trans logre pasar la barrera del documento de identidad, logre entrar al sistema de salud y quiera, finalmente, hacerse tratamientos quirúrgicos u hormonales para adaptar su cuerpo a su identidad– asumamos eso y que la persona en cuestión desea pasar por dichos tratamientos.

¿Cuál es el procedimiento que debe seguir?

En Colombia no existen protocolos o lineamientos para que a nivel institucional haya un trato adecuado hacia personas trans en temas de salud. Y al no haber lineamientos, cada caso depende del médico tratante. A la persona trans que quiera seguir adelante con su proceso de tránsito por medio de tratamientos quirúrgicos u hormonales, se le exige un certificado de disforia de género.

¿Qué significa la disforia de género? Laura Weinstein responde con otra pregunta:

“¿Qué es lo contrario de disforia?, ¡pues euforia!, y si tú eres una persona disfórica quiere decir que eres una persona triste, que no está bien. Entonces ¿cómo hacemos para que seas una persona feliz?”.

En esa búsqueda de la felicidad de la que habla Laura, en Colombia para que a una persona trans tenga acceso a la salud en relación a su tránsito debe pasar por el consultorio de un psiquiatra o de un psicólogo clínico. Y, como dice Carolina Herrera: “el criterio del médico está muy llevado por prejuicios y creencias”.

Existe incluso, como las fuentes consultadas contaron, una prueba que se llama el ‘Test de la vida real’, que en muchos casos usan médicos y psiquiatras para ‘determinar’ que, en efecto, la persona trans tiene disforia de género y puede seguir con su tránsito. Las preguntas en este examen suelen ser del tipo: ¿Lee usted la revista *Motor*? ¿Le gusta cocinar? ¿Le gusta el fútbol?, etc. Preguntas que al final no hacen sino reproducir nociones sobre lo que debe ser el género masculino o femenino.

Esta es una aproximación patologizante del tema de género. Es decir, es un modelo que asume que la persona tiene un trastorno o una desviación (en este caso en relación a su identidad de género) y que ese trastorno o desviación debe ser curada. Implica concebir desde el ámbito de la medicina que las personas trans son personas que nacieron con un *problema* de identidad de género.

En la sentencia T-771 de 2013, la Corte Constitucional dejó en consideración que, con respecto a las personas trans, el diagnóstico de disforia de género “permite el acceso a la atención médica adecuada para quienes buscan una correspondencia entre su cuerpo y su identidad sexual o de género mediante un proceso de reafirmación sexual. En esta medida, el diagnóstico es necesario para poder acceder a la atención médica toda vez que constituye la condición que precede la prescripción de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual o de género”.

Esto quiere decir que el diagnóstico es una condición de acceso al sistema de salud.

Consentimiento informado

Ante el modelo ‘patologizante’ que implica el visto bueno de un médico (de un psiquiatra, en el caso colombiano) sobre el paciente, existe una aproximación distinta: la del consentimiento informado. Según un artículo de Carolina Herrera y Simón Torres, investigadores y psicólogos clínicos, el modelo basado en el consentimiento informado implica que la participación del paciente –la persona trans– no es, para empezar, un rol pasivo, sino activo. No hay una relación jerárquica sino horizontal. Y el médico juega un papel de acompañante en el proceso de tránsito más que de alguien que emite un juicio de trastorno mental sobre otra persona.

Según los últimos lineamientos de la CIE de la OMS, no debería haber una mediación de psiquiatría en la relación médico-paciente.

De hecho, en 2015 la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) publicó un informe de “Violencia contra personas LGBTI” y recomienda que los entes de control en materia de salud adopten medidas para que no se viole el derecho al consentimiento informado en personas con identidades de género diversas.

La libertad depende de las condiciones materiales

El promedio de vida de una persona trans en América latina es de 35 años.

Treinta y cinco, sí: tres, cinco.

Según las *Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans*, publicado por el Ministerio de Interior en 2018, “un número amplio de personas trans viven en contextos de vulnerabilidad, marginalidad y violencias. Esto se asocia al no reconocimiento pleno y digno de su identidad, así como a la patologización y criminalización que se ha hecho de sus identidades en ámbitos sociales, económicos, culturales, políticos y de participación ciudadana”.

¿Es un tema de clase?

Pregunta boba donde la haya: ¿qué cosa no es un tema de clase?

“Realmente cuando uno empieza a tener una noción estructural de las violencias ejercidas hacia las identidades trans, [se da cuenta de] que es una violencia estructural que derriba el acceso a derechos fundamentales, no sólo la salud. Es una mierda generalizada”, dice Máximo, hombre

trans, también miembro de la Red Comunitaria Trans.

“Es un tema del proyecto de país, que no somos para ellos, pero que al mismo tiempo los sostenemos. Cuando yo llegué acá al Santafé fue una gran bofetada para mi vida porque no tenía perspectiva de clase. Pero van de la mano: perspectiva de género y de clase. Por ahí dicen que los ñeros se juntan con los maricas”, dice finalmente.

Dudas muchas (y todas las que faltan)

¿De qué hablamos cuando hablamos de género? ¿Cuál es la función social del género? ¿La reproductibilidad? ¿Es acaso lo trans una categoría que responde a una estructura patriarcal o capitalista? ¿Importa la respuesta si al final no hay para esas personas una forma fácil de acceder a cosas tan básicas como la salud? ¿Por qué los genitales nos determinan? ¿Qué significa la identidad? ¿Cuál es la función social de la identidad? ¿Qué significa transgredir? ¿Qué significa reproducir una idea de género? ¿Qué significa transitar en una sociedad reacia a la diferencia? ¿Qué implicaciones tienen, por cierto, los discursos de la diferencia en el mundo de hoy? ¿Son funcionales a qué y quién y a quiénes? ¿Qué cuerpos se benefician?

El pan de cada día

Con las personas trans suceden un montón de cosas, dice Máximo: cosas que afectan nuestra salud mental. El hecho de que no puedas salir a la esquina a comprarte el desayuno, a salir con tranquilidad porque quién sabe si la vecina te va a decir vecino o vecina: señor o señora. Eso afecta tu salud mental, dice Máximo y eso es lo que se debe tratar cuando hay una intervención de un psiquiatra. Por eso claro que veo necesario un acompañamiento de parte de un psiquiatra, continúa Máximo explicando.

Y el acompañamiento, dice Máximo, debe ser desde esa lógica, no desde la lógica de la patologización, dice él. Es distinta la lógica de hacerle al paciente un diagnóstico de disforia de género, a hacer un acompañamiento en el que comprendo como médico y le doy al paciente el patadón en el culo, dice él, para que entre al sistema de salud.

¿Dónde estaría la diferencia entre una y otra?, se pregunta Máximo retórico. ¿Entre una lógica y la otra?

En el profesional de salud, se responde él. En el tratamiento del profesional. La diferencia está en que el profesional conozca esa realidad y se dé cuenta de que él no es nadie para decir “ah, sí, es que esta es una persona trans, o no es una persona trans”.

Porque cuando el médico no entiende que en tu documento tú te llamas de tal forma pero tú le estás diciendo que te llamas de tal otra, dice Máximo, lo que está haciendo el médico es sacarte a que te vayas a una droguería y a que compres un coctel de hormonas por cincuenta mil pesos, dice Máximo: hombre trans y realizador audiovisual.

Secuelas

—¿Qué implica para una persona trans el tema de la patologización?

—Es muy grave —dice Carolina, la psicóloga clínica e investigadora de Liberarte—. Hay muchas personas que, por el desgaste que implica, por todas las violencias psiquiátricas y médicas que reciben, desisten de acudir al sistema de salud. Llevan a cabo sus tránsitos de forma personal, auto medicándose, haciendo intervenciones quirúrgicas sin que sea en un hospital, sino en una casa, con materiales que no son los indicados.

—¿Y consecuencias a nivel mental?

—Sentir que no son bienvenidos en el sistema de salud, sentir que nadie les puede ayudar. El riesgo de suicidio en una persona trans todavía es muy elevado, mucho más que en el resto de la población, y tiene que ver con esta frustración. Esos serían los riesgos: una vida muy aislada.

Cuero rosa II



El jugo estaba delicioso. Refrescante. Matilda ahora habla con su voz paisa sobre la relación entre personas trans y clase social. El gato negro se pasea por la sala, se eriza, y ronronea.

—Yo antes creía que sí, que era un tema de clase y la discriminación pasaba por ahí. Ahora creo que a cualquier persona trans le va a ir mal en el sistema de salud, por dos razones: una, porque el diagnóstico que te van a hacer ya está sesgado por el prejuicio, que fue mi caso.

Y recuerda su caso: Matilda había ido dos veces antes a consulta médica, con médicos diferentes, por una molestia en el ano. Los médicos, en ambos casos, le decían que eran hemorroides y que no se trataba de nada grave. A las pocas semanas el absceso que Matilda tenía, que nunca se lo diagnosticaron, explotó. Llegó al hospital San Rafael y entró por urgencias con signos vitales débiles. Allí, le preguntaron si había tenido sexo anal recientemente.

—Ojalá —dice ella desde el otro lado de la sala y se ríe. Me mira y correspondo la mirada. —Pero en esos días estaba llevada del trabajo y no tenía ni tiempo ni para culiar.

El gato se restriega contra el sofá de cuero:

—¿Qué pasa, mi amor, qué, qué? Es que creo que está entrando en calores.

—¿Cómo se llama el gato?

—Gata.

—Gata.

—Se llama Úrsula.

Úrsula ahora se pasa por el sofá donde estoy sentado. Se restriega contra mis piernas.

Matilda continúa con la historia hospitalaria: le diagnosticaron, esa noche, por fin, un absceso perianal (una acumulación de pus alrededor del ano, que no tiene que ver con el sexo anal) y le tuvieron que hacer una colostomía. Todo a partir de un mal diagnóstico que le hicieron en su momento porque creían que los síntomas se relacionaban, necesariamente, con el hecho de ser una persona trans.

—Es un tema de cómo eres percibida. Como con los negros, pasa lo mismo. No importa si estudiaste o no estudiaste, si tienen plata o no: a la hora de que te atiendan, eres una pobre trans que se ve afectada por el prejuicio médico de que eres trans. Y ese prejuicio termina afectando la atención en salud en casos que no tienen nada que ver con ser trans. Como una gripa, por ejemplo.

La gata salta y pasa por encima de mis piernas.

El sistema de salud, dice Matilda, no sabe qué hacer porque no tiene unas rutas específicas para personas trans. Lo más cercano que hay es un documento que iba a ser un protocolo del Ministerio de Salud, pero al final el ministerio, dice, puso mil problemas y se quedó engavetado.

—Y la cosa pasa por ahí, por el poder —dice Matilda mientras la gata se restriega y se trepa y ronronea—. Es un tema de prejuicio pero también de poder: el médico nunca estudió con personas trans, no tiene personas trans arriba en mando. Cuando él te atiende, él siente que tú eres menos. Porque cuando tú vas a una consulta médica no es como ir a una burbuja de cristal, sino que se filtran todos los prejuicios que hay en la sociedad.

—¿Por qué crees que pasa eso?

—Qué cosa

—Que haya prejuicios en la sociedad hacia las personas trans.

—Yo creo...no: estoy segura. En realidad lo que pasa con las personas trans es que generamos que la gente se cuestione acerca de sus profundas identidades. Sobre sus inseguridades.

Plata blanca

“El Estado”, dice Andrea, de voz rasgada y humor negrísimo, en el segundo piso de un edificio esquinero del barrio Santafé, “tiene una deuda muy grande con las mujeres trans: frente a todo pero sobre todo frente al sistema de salud. El Estado debe servir para nuestra propia construcción de vida. Si yo no me siento bien siendo teti plana y no tengo los recursos, los siete millones para pagar eso, el Estado debe garantizar ese seguimiento, esa hormona. Dicen que por ser colombianos tenemos derecho a todo, pero en el papel la realidad es otra”.

Nota: Este texto usó información contenida en las “Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans en Colombia”, realizado por el Ministerio del Interior y el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social – PAIIS de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, en el 2018. Este documento era el primer paso para construir unos protocolos en temas de salud para las personas trans. El Ministerio de Salud no lo ha vuelto documento oficial todavía.

Santiago, el autor de este texto, aparece por [aquí](#).

Para ver más contenidos de nuestro proyecto Divergentes, dé click [aquí](#).

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

FORMATO APA 7ª EDICIÓN

de Narváez, S. A. (2019, 13 de febrero). El sistema de salud colombiano sigue tratando a las personas trans como enfermos mentales. ¡PACIFISTA!. <https://pacifista.tv/notas/personas-trans-sistema-salud-colombiano/>

FORMATO CHICAGO (NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA)

de Narváez, Santiago A.. «El sistema de salud colombiano sigue tratando a las personas trans como enfermos mentales». ¡PACIFISTA!, 13 de febrero de 2019. <https://pacifista.tv/notas/personas-trans-sistema-salud-colombiano/>

FORMATO MLA 9ª EDICIÓN

de Narváez, Santiago A.. "El sistema de salud colombiano sigue tratando a las personas trans como enfermos mentales".
¡PACIFISTA!, 13 de febrero de 2019, <https://pacifista.tv/notas/personas-trans-sistema-salud-colombiano/>.

ACCESO ABIERTO

Derechos de ¡PACIFISTA! y de sus autores. Archivo histórico de consulta pública. Documento generado por el Centro de Memoria de ¡PACIFISTA! a partir de la pieza conservada en su archivo histórico. Se distribuye para consulta, citación, estudio e investigación. Verifique siempre la versión en línea, que es la fuente autorizada.