

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/342851347>

¿Cómo adaptar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans? Un análisis cualitativo a partir de su...

Preprint · January 2019

DOI: 10.13140/RG.2.2.31954.99529

CITATIONS

0

READS

294

6 authors, including:



Natalia Acevedo

University of Pittsburgh

7 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)



Sandra Marcela Sanchez

Profamilia

40 PUBLICATIONS 14 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Juan Carlos Rivillas

Imperial College London

93 PUBLICATIONS 97 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Avance hacia la eliminación de la hepatitis B en niños y niñas de 5 a 10 años en zonas de alto riesgo en Colombia [View project](#)



Ethics and International Development Research [View project](#)

¿Cómo adaptar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans? Un análisis cualitativo a partir de sus propias narrativas.

Mariana Calderón-Jaramillo, Ángel Mendoza, Natalia Acevedo, Luz Janeth Forero-Martínez, Sandra Marcela Sánchez, Juan Carlos Rivillas-García

Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia

DOI: 10.13140/RG.2.2.31954.99529

Correspondencia: msanchez@profamilia.org.co

Resumen

Contexto: Las personas con experiencias de vida trans merecen políticas e investigación acerca de sus necesidades, con el fin de prestar servicios de salud integrales tan diversos como ellas lo son. Por esta razón, es una necesidad urgente, y también una tarea ineludible, llevar a cabo la adaptación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva con el fin de aumentar el acceso a servicios de atención dignos y de calidad fundamentados en el reconocimiento de sus necesidades, identidades y circunstancias. Esto sin duda, nos acerca a la meta de lograr una cobertura universal en salud sexual y salud reproductiva a 2030, y a prestar servicios de salud más equitativos, inclusivo y libres de discriminación.

Metodología: Investigación cualitativa que combinó grupos focales con población trans (n=6) y entrevistas a profundidad con personas trans (n=13) en Barranquilla, Bogotá, Cali, y Medellín; para indagar sobre las barreras, necesidades y expectativas frente a los servicios de salud sexual y reproductiva de esta población. La información fue codificada mediante N-vivo.

Resultados: Como principales barreras se evidenciaron los costos de la atención, la falta de aseguramiento y formas de estigma, discriminación y de maltrato por parte de los prestadores de los servicios de salud. En cuanto a las necesidades en salud sexual y salud reproductiva se identificó la importancia de prestar servicios trans-específicos tales como acompañamiento sensible del tránsito, consulta endocrinológica y cirugía de reafirmación de sexo. Por último, se analizó que la atención centrada en las personas supone la superación de las barreras mediante el entrenamiento y la capacitación del personal, el acompañamiento por parte de un equipo transdisciplinar, el reconocimiento y la sensibilidad frente a las identidades trans y el trato digno, la ética profesional y la confidencialidad.

Conclusiones: La evidencia generada por este artículo permitió la adaptación de los servicios prestados por Profamilia a la población con experiencias de vida trans. Pensar en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans en salud y específicamente en SSSR implica cuestionar los parámetros de atención existentes y los criterios médicos que, hasta ahora, parecían inamovibles dentro del binarismo sexual y de género.

Citación sugerida: Calderón-Jaramillo M, Mendoza A, Acevedo N, et al. ¿Cómo adaptar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans? Un análisis cualitativo a partir de sus propias narrativas. *Asociación Profamilia*. [Preprint] 2019. DOI: 10.13140/RG.2.2.31954.99529



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Introducción

Las personas con experiencias de vida trans requieren políticas, desarrollo e investigación acerca de sus necesidades; así como servicios de salud equitativos, tan diversos como las personas trans lo son. Por esta razón, es una tarea ineludible llevar a cabo la adaptación de los servicios de salud sexual y reproductiva para personas con experiencias de vida trans, con el fin de: aumentar el acceso a servicios de atención con calidad, asegurarnos de que reciben un trato digno y reconocer sus necesidades, identidades y circunstancias desde el acceso a servicios de salud más equitativos, inclusivos y libres de discriminación(1). Esto implica identificar las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva, reconocer la diversidad de sujetos sociales que requieren estos servicios de acuerdo con sus identidades; y finalmente, reconocer la acción de los determinantes sociales sobre contextos específicos cuando y donde las personas trans necesita acceder a estos servicios.

Esto sin duda puede contribuir para avanzar hacia el logro del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (2) en particular la meta 3.7 de lograr cobertura universal en salud sexual y reproductiva teniendo como base la dignidad humana. La Organización Mundial de la salud insta a los países para que la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos sean realizados a través de servicios de salud, exige que estos se centren en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas, y evitar dejar a alguien atrás (1).

No obstante, históricamente las personas con experiencias de vida trans han enfrentado diferentes formas de violencia, discriminación, estigma, múltiples barreras de acceso evitables e injustas a los servicios de salud en todos los niveles de atención, y exclusión social desde los sistemas de información, programas de salud y marcos legales. Entre las barreras a los servicios de salud más comunes se encuentran falta de cobertura en salud; negación de los servicios esenciales, como los servicios de salud sexual y reproductiva; la falta de conocimientos y entrenamiento del personal de salud; los prejuicios sociales y la imposición de la masculinidad y feminidad según el sexo asignado al nacer de los prestadores de servicios de salud(3).

La categoría trans hace emergió en el siglo XX dentro de una medicina basada en el modelo de los dos sexos (4,5), esta categoría hace referencia a las experiencias de aquellas personas que a lo largo de su vida deciden transformar el sexo que les fue asignado al nacer (transexuales) tomando como referencia una definición del sexo basada en la genitalidad y lo hormonal (6); esta categoría también se usa para las personas que deciden transformar el género que fue construido durante su socialización con base en el sexo asignado al nacer (transgéneros). Aunque ambas categorías permiten distinguir algunas prácticas, decisiones y transformaciones que hacen parte de los tránsitos, la categoría trans funciona como una sombrilla (7,8) capaz de incluir en su interior un amplio espectro de experiencias de vida trans.

Sin embargo, actualmente en Colombia no se cuenta con cifras oficiales respecto a las personas trans que permitan su caracterización sociodemográfica. En el 2015 la ENDS preguntó por primera si las personas eran trans, sin embargo, en esta ocasión solo se encontraron 36 casos. Adicionalmente, la mayoría de los registros administrativos no cuentan con información desagregada para personas trans, lo cual mantiene su invisibilidad en los sistemas de información e impide conocer en mayor detalle sus necesidades, contextos y circunstancias.

Según la Encuesta exploratoria de las experiencias de personas Trans que han utilizado los servicios de salud en Colombia(9), el 85% piensa que los servicios de salud no están lo suficientemente sensibilizados frente a las necesidades de las personas trans; el 83% considera que los profesionales de la salud no tienen entrenamiento y capacidades para atender a las personas trans; el 69% piensa que los servicios de salud no les proporcionan atención inclusiva; y el 57% ha decidido no usarlos por temor a que su género (como persona trans) afecte la atención.

Investigaciones anteriores a este estudio evidencian cómo las personas trans han estado excluidas de los servicios de salud sexual y reproductiva, y expuestas a diferentes formas de violencia dentro de los servicios de salud. Existe una evidencia amplia sobre la existencia de múltiples barreras de acceso que generan formas de violencia, discriminación y estigmatización hacia las personas trans que buscan servicios de salud (10–14). Estas barreras han afectado de forma sistemática a las personas Trans, debido a que han sido presionadas a la realización de procesos de hormonización e intervenciones corporales artesanales que ponen en riesgo sus vidas y que en muchos casos tienen consecuencias negativas para toda la vida (11).

No obstante, para nuestro entendimiento un limitado número de estudios han abordado este problema adaptando los servicios de salud sexual y reproductiva y eliminando barreras en la atención, existen algunas propuestas de países provenientes de Brasil (15), México (16), Argentina (17,18), España (19), entre otros, que han buscado abordar las necesidades de las personas trans desde una perspectiva crítica a la patologización, las cuales están alineadas con la presente investigación. Este estudio indagó por ¿cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans en Colombia? con el propósito de aportar en la garantía de los derechos sexual y derechos reproductivos de las personas trans y contribuir con el logro de la cobertura universal en salud sexual y reproductiva dentro de la agenda 2030.

Métodos

Diseño del estudio

Este fue un estudio cualitativo desde una perspectiva constructivista, y basado en las voces y experiencias de las personas trans en cuatro ciudades principales en Colombia. Esta investigación tuvo dos objetivos específicos: i) identificar las principales necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas con experiencia de vida trans; y ii) generar nueva evidencia para orientar la adaptación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva centrados en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans en Colombia.

Población objeto y recolección de los datos

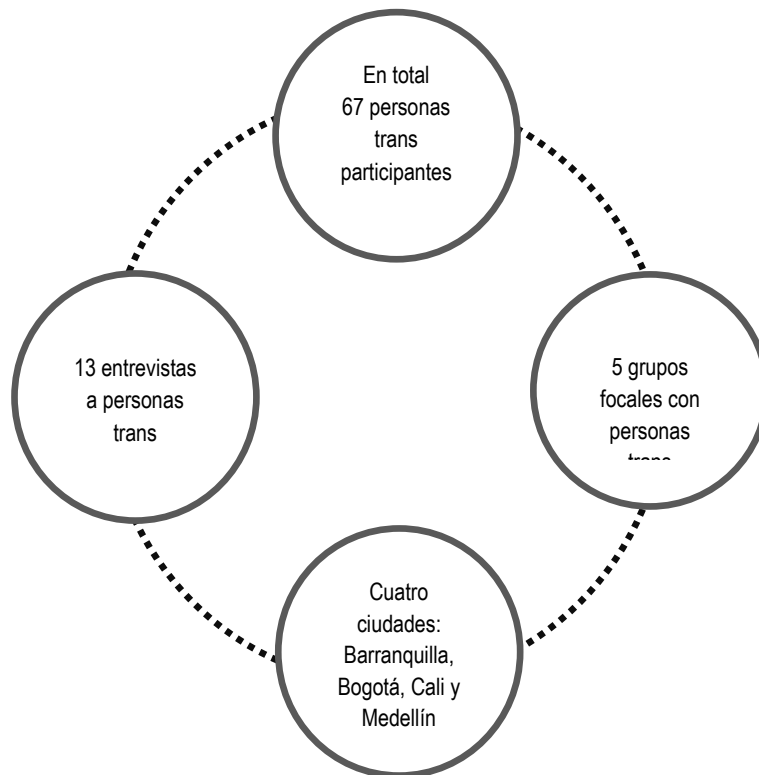
El proceso de recolección de la información se realizó en cuatro clínicas de Profamilia ubicadas en Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín. El criterio de selección de las ciudades se basó en el grado de aceptación de la población LGBTI: aceptación alta (Cali), aceptación media (Medellín y Bogotá) y aceptación baja (Barranquilla) con base en los resultados de la Encuesta Nacional de demografía y Salud (20). Es importante anotar que durante el trabajo de campo se vincularon algunas de las organizaciones trans de cada ciudad, con el fin de asegurar la participación de las personas que tienen experiencias de vida trans.

El equipo de investigadores fue transdisciplinario con el propósito de reunir diferentes experticias, perspectivas y experiencias. Es importante destacar que uno de los investigadores principales fue precisamente una persona con experiencia de vida trans; lo anterior permitió fortalecer el enfoque metodológico, los hallazgos, discusión, así como procesos reflexivos con relación a sus propias experiencias; a la vez que estuvo alineado con el interés de aumentar la participación de las personas trans en la implementación de investigación en servicios de salud.

Grupos focales y entrevistas a profundidad

El trabajo de campo consistió en la realización de grupos focales y entrevistas semi-estructuradas a personas con experiencias de vida trans. En total se realizaron 5 grupos focales y 13 entrevistas semiestructuradas, para un total de 67 participantes. Los grupos focales estuvieron orientados hacia la identificación de barreras y facilitadores que enfrentan las personas con experiencias de vida trans en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, así como a la exploración del significado que le daban a la atención centrada en las personas; las entrevistas estuvieron alineadas con estos temas pero buscaron profundizar en las experiencias específicas de las personas y su relación con los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Figura 1. Información de los y las participantes de la investigación



Para el trabajo de campo se recurrió a técnicas de muestreo no probabilístico por redes, mediante la articulación con organizaciones de personas trans. La muestra estuvo sujeta a criterios de saturación: en las entrevistas esto ocurrió cuando dejamos de identificar diferencias entre las experiencias de las personas trans respecto a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, mientras que en el caso de los grupos focales la saturación fue el resultado de la iteración respecto a las barreras que habían experimentado en los servicios de salud, y los significados de la atención centrada en las personas.

Análisis de los datos

Las entrevistas semi-estructuradas y los grupos focales fueron grabados, transcritos y procesados mediante el software N-Vivo. El proceso de codificación se realizó por categorías previamente definidas, aunque también estuvo abierto a categorías emergentes. Los principales temas de codificación fueron: necesidades en salud sexual y salud reproductiva, barreras de acceso a los servicios y estrategias para mejorar y adaptar los servicios a las necesidades, identidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans. Los resultados de la investigación fueron discutidos entre los autores y fortalecieron las acciones del comité técnico a cargo del proceso de adaptación de los servicios de salud de Profamilia.

Consideraciones éticas y de género

La participación de las personas en la investigación fue voluntaria y se obtuvo un consentimiento informado previo participación. Dentro del estudio se incluyeron personas mayores de 18 años que se reconocieran como personas con experiencias de vida trans. La investigación garantizó oportunidades de participación en igual medida tanto para mujeres como hombres trans en los grupos focales y entrevistas. Toda la información fue anonimizada con el fin de evitar posible identificación de las personas participantes.

Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo con los grandes temas de codificación: i) análisis de las barreras de acceso a los servicios de SSR; ii) análisis de las necesidades en SSR; iii) estrategias para adaptar los servicios de SSR a las necesidades, identidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans. .

Barreras de acceso a los servicios de salud

El análisis de la información permitió identificar estas barreras y sus efectos en detalle. El primer tema que emergió, está asociado con el gasto de bolsillo en servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, que muchas veces es una de las principales barreras a los servicios de salud. Este fenómeno está relacionado con otras barreras de acceso como lo son: i) falta de aseguramiento en salud; ii) trámites en todos los niveles del sistema de salud; iii) incomodidad en la interacción con el personal de salud (debido a prejuicios); iv) negación de la atención en salud por parte de prestadores de servicios de salud; v) desconocimiento de la identidad de género de las personas; vi) patologización de las identidades trans; vii) presión para encajar en el binarismo sexual; y viii) experiencias previas de violencia y maltrato por parte de prestadores de servicios de salud.

Sin embargo, estas barreras no están solamente relacionadas con los costos de los servicios, los prejuicios y el estigma hacia las personas con experiencia de vida trans desde los servicios de salud, limitan su acceso a los servicios de salud. Entre los participantes existió un acuerdo respecto a que las percepciones y opiniones negativas que se tienen respecto a las personas trans, se ha materializado en barreras a los servicios. Para las personas trans, esto a su vez se ha traducido en que sienten una desconfianza profunda hacia los prestadores de servicios de salud cada vez que sus identidades no son comprendidas y respetadas por los prestadores de servicios de salud. Esto puede evidenciarse en el siguiente fragmento:

"Es como si solo existieran los hombres y las mujeres, ¿si me entiendes?, y entonces solo existe este trato hacia estas personas. Pero cuando llegamos nosotros es como "algo nuevo está llegando", siento que no debería ser así, o sea, deberían tener claro que hay una diversidad humana y que a todos nos deberían tratar normal"

(Participante grupo focal - Bogotá)

La anterior evidencia no solo la inconformidad que generan dichas barreras, sino también la desconfianza y la frustración que existe entre las personas trans que buscan atención en salud. A pesar de esto, durante el trabajo de campo se evidenció el interés que tienen para apoyar la adaptación de los servicios de salud a sus necesidades, y para acompañar las transformaciones requeridas a nivel institucional para garantizar sus derechos.

Necesidades en salud sexual y salud reproductiva

Respecto a las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas con experiencias de vida trans, existió un acuerdo en que estas tienen dos dimensiones: la primera hace referencia a las necesidades generales de salud sexual y reproductiva, y la segunda a las necesidades trans-específicas en SSR.

Las necesidades generales en salud sexual y salud reproductiva incluyen: i) control prenatal y consultas obstétricas; ii) atención de las violencias basadas en género; iii) servicios de aborto y post-aborto; iv) acceso a mamografía, histerectomía y ecografía transvaginal; v) consultade sexología, ginecología, urología, anticoncepción y servicios de fertilización; vi) educación sexual integral; vii) servicios de salud mental y apoyo psicosocial; y viii) atención y tratamiento de ITS. Al respecto uno de los participantes señaló que el tipo de atención que esperaba en los servicios de salud tiene que ver con un trato igual al resto de las personas:

Es que siempre he dicho: "no necesitamos tratos especiales porque somos seres humanos comunes y corrientes", necesitamos es un trato un humano, necesitamos es un trato que sea igual al de todo el mundo

Lo anterior evidencia la búsqueda de una atención igualitaria y equitativa por parte de las personas trans, sino también el hecho de que comparten con las demás personas muchas necesidades en salud sexual y salud reproductiva.

En segundo lugar, las personas con experiencias de vida trans enfrentan una serie de necesidades específicas, también conocidas como trans-específicas, e incluyen: i) acompañamiento sensible para el inicio y desarrollo del tránsito; ii) consulta endocrinológica; iii) cirugía de reafirmación de sexo; y iv) ruta de atención integral. El trabajo de campo permitió interpretar lo que para las personas trans participantes significa cada uno de estos servicios.

Acompañamiento sensible para el inicio y desarrollo del tránsito: Las personas con experiencias de vida trans reconocen que sus tránsitos son procesos importantes y complejos, para los cuales muchas veces requieren de acompañamiento psicológico: “El tránsito no es físico, el tránsito es mental también” (Participante de grupo focal en Cali). Este reconocimiento de la dimensión mental y psíquica del tránsito llama la atención sobre la necesidad de un acompañamiento sensible, que no implique la patologización de las personas y que entregue asesoría durante el inicio y el desarrollo del tránsito.

Consulta endocrinológica: Para la gran mayoría de personas trans, su tránsito incluye procesos de hormonización, los cuales suelen constituir una de las primeras intervenciones que realizan sobre sus cuerpos. Las barreras de acceso experimentadas en el acceso a servicios de salud de calidad determinan la decisión de las personas trans de automedicarse. Además, la falta de cualificación del personal de salud hace que en muchas ocasiones las personas duden de los consejos y recomendaciones del personal: “Y le preguntamos sobre los procesos de feminización, o de las terapias de reemplazo hormonal y todo ese cuento y termina sabiendo uno más que ellos” (Participante grupo focal, Bogotá).

Cirugía de reafirmación de sexo: Si bien es cierto que no todos los tránsitos suponen este procedimiento, para muchas personas esta es una parte fundamental. Cuando se abordó este tema durante los grupos focales, se generaron discusiones sobre la necesidad de hacerse o no esta cirugía. En Medellín una de las participantes preguntó “¿Pero a quién no le gustaría tener la reasignación de sexo” a lo cual otra le contestó “¿No, porque eso nos quita la esencia de ser trans?”. Estas posturas son indicativas de la multiplicidad de formas de transitar, sin embargo, esta multiplicidad se ve limitada por las grandes dificultades en el acceso a estos servicios y sus efectos sobre la integridad física de las personas.

Ruta integral de atención para las personas trans: El carácter específico de muchas de las necesidades de las personas trans en salud sexual y salud reproductiva, así como las diferentes barreras que enfrentan en el acceso a estos servicios, señala la necesidad de una ruta integral de atención que articule estos servicios, y logre prestar una atención integral y de calidad para las personas trans. En el grupo focal de Cali se refirieron a esto como un “paquete completo” que logre superar el carácter fragmentado de la atención en salud y eliminar las barreras que se generan en el paso por diferentes instituciones prestadoras de salud que aún no se han adaptado a las necesidades de las personas con experiencia de vida trans.

Tanto en las entrevistas como en los grupos focales se evidenció que las personas participantes están interesadas en contar con el acompañamiento del personal de salud durante sus tránsitos, llamando la atención sobre la necesidad urgente de que los servicios de salud se adapten a sus necesidades, identidades y circunstancias. Lo cual pasa necesariamente por avanzar no solo en la sensibilización del personal frente a las personas con experiencias de vida trans, sino también en su capacitación y cualificación para prestar los servicios que requieren:

[...] yo pienso que en el tema de las personas trans la buena atención es que te llamen por tu nombre, que respeten tu identidad, que también sepan que [...] hay unas personas Trans que queremos hijos entre nosotros, que también nos guiarán en el procedimiento [...]

(Participante Grupo Focal, Medellín)

Estrategias para adaptar los servicios de SSR

En consonancia con la pregunta de investigación, durante el análisis se identificaron estrategias mediante las cuales se pueden mejorar y adaptar los servicios de salud a las necesidades, identidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans. Para conocer y construir estas estrategias se indagó por las expectativas de las personas trans a la hora de buscar servicios de salud sexual y salud reproductiva. La tabla 1 sintetiza estas estrategias, las cuales en buena medida responden a las barreras de acceso antes identificadas por las personas trans en lo referente a la discriminación que enfrentan por parte del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La Columna A, presenta las barreras en la atención en salud antes analizadas y la Columna B menciona algunas de las estrategias que identificaron las personas trans como parte de la atención centrada en sus necesidades, identidades y circunstancias, desde un enfoque diferencial. Este tipo de atención implica garantizar el acceso a los servicios; desarrollar capacidades técnicas en los equipos, que incluyen tanto la sensibilización frente a las necesidades de las personas con experiencias de vida trans, como la reducción de los estigmas; y el trato digno.

Tabla 1. Barreras de acceso y estrategias para la atención desde el enfoque diferencial

COLUMNA A: Barreras en la atención en salud	COLUMNA B: Atención desde el enfoque diferencial
Negación de los servicios, trámites innecesarios y dilatación de requisitos para aseguramiento y prestación de la atención.	Acceso efectivo a servicios de salud mediante capacitación en normas de aseguramiento en salud y Planes de Beneficio en Salud (PBS).
Falta de conocimiento y asesoría.	Desarrollo de capacidades y entrenamiento para personal de equipo transdisciplinario.
Señalamiento – Estigmatización.	Acompañamiento con enfoque de equidad y reducción del estigma en los servicios de salud.
Desconocimiento de la identidad de género y la orientación sexual.	Desarrollo de capacidades y entrenamiento para reconocimiento y sensibilización frente a la identidad de las personas trans
Falta de desagregación en los datos y fuentes de información referidas a la prestación de servicios de salud a personas trans.	Inclusión de variables de identidad de género diversas en las fuentes de información, que permitan la planeación de los servicios de salud.
Presión para encajar en el binarismo sexual Incomodidad en la interacción Negación de la posibilidad de reproducción.	Sensibilidad frente a la diversidad de los tránsitos de las personas trans y sus decisiones reproductivas.

Maltrato, burlas o acoso; prejuicios y patologización	Trato digno, empatía y respeto; ética profesional y confidencialidad.
---	---

Fuente: Elaborado a partir de la codificación de las entrevistas

Discusión

Las personas con experiencia de vida trans enfrentan durante toda su vida diferentes barreras de acceso en la atención a los servicios de salud en general, y en especial a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Dichas barreras son el resultado de diferentes determinantes sociales de la salud. En el nivel estructural se encuentran formas de estigma, discriminación y transfobia que las ubican en una posición de desventaja social. Mientras que en el nivel individual enfrentan diferentes circunstancias en términos de las redes de apoyo con las que cuentan, las formas específicas en las que quieren transitar y los contextos en los cuales buscan atención en salud.

Sobre este tema han llamado la atención diferentes investigaciones alrededor del mundo(8,21–24) y en Colombia (7,10–14). Las barreras en el acceso a los servicios de salud identificadas por esta investigación coinciden con la evidencia existente. Sin embargo, en muchas ocasiones el ejercicio de documentación y generación de la evidencia sobre las barreras y las inconformidades de las personas con experiencias de vida trans no se han articulado a los procesos de adaptación de los servicios de salud. Al respecto, se ha señalado la necesidad de aplicar metodologías participativas orientadas hacia la adaptación y el mejoramiento de los servicios (8).

Los resultados de esta investigación se encuentran alineados con este propósito por dos razones: en primer lugar, no solo se concentran en las barreras sino también en las estrategias de adaptación y las necesidades en salud sexual y salud reproductiva expresadas por las personas con experiencias de vida trans; en segundo lugar, al ser una investigación operativa se ha buscado que la evidencia tenga efectos en el proceso de adaptación de los servicios.

A pesar de las potencialidades de este estudio, algunas de sus limitaciones son: en primer lugar, los resultados se circunscriben a las cinco ciudades en que se llevó a cabo la implementación del proyecto; en segundo lugar, aunque se buscó la participación de personas trans de diferentes contextos, en su mayoría las y los participantes pertenecían a grupos u organizaciones de personas trans, por lo cual, es importante preguntarse si las personas trans que han sido menos cercanas a los movimientos sociales LGBTI tienen las mismas necesidades y expectativas.

Es necesario seguir investigando sobre este tema, los enfoques cualitativos deben complementarse con análisis cuantitativos de corte sociodemográfico y epidemiológico que permitan conocer las magnitudes del fenómeno y comprender sus efectos sobre la salud de las personas trans las diferentes barreras de acceso a los servicios. Adicionalmente, es necesario generar nuevas investigaciones capaces de capturar otras intersecciones, que afectan las necesidades de las personas con experiencias de vida trans según la edad y el momento del curso de vida, la raza-etnia, la discapacidad, la ubicación geográfica, entre otras.

Conclusiones

Al poner en el centro las narrativas de las personas trans buscamos garantizar la adaptación de los servicios según sus necesidades, identidades y circunstancias, así como cuestionar metodologías de investigación que históricamente han construido a las personas trans como un objeto de estudio e intervención y no como sujetos/agentes de transformación. La evidencia generada por este artículo permitió la adaptación de los servicios prestados por Profamilia a la población con experiencias de vida trans. Los aportes de la investigación al proceso de construcción del programa de atención en salud para personas con experiencia de vida trans se

evidencian en los pilares que fundamentan el programa: (i) la despatologización de las experiencias de vida trans, (ii) la atención centrada en las necesidades y circunstancias de las personas y (iii) el acompañamiento sensible para el tránsito conectado con el consentimiento informado como eje articulador que potencia la autonomía corporal, sexual y de género, el derecho a la vida y al libre desarrollo de la personalidad.

Pensar en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans en salud y específicamente en SSSR implica cuestionar los parámetros de atención existentes y los criterios médicos que, hasta ahora, parecían inamovibles dentro del binarismo sexual y de género. Esto supone que los prestadores de servicios de salud en lugar de regular y normalizar las identidades sexuales y de género, se transformen en acompañantes de los procesos de tránsito. En consonancia, los escenarios de salud deben buscar otras formas de reconocer a las/os usuarios desde la autodeterminación sexual e identitaria, la autonomía corporal y la horizontalidad en las relaciones entre usuarios y prestadores de servicios.

Sin embargo, adaptar los servicios de SSSR a las necesidades de las personas trans, no es un proceso acabado y no basta con el conocimiento técnico clínico. Es un proceso continuo que debe ser atravesado por la multiplicidad de experiencias de vida trans y la diversidad que compone a las personas en todos sus aspectos de vida, teniendo en cuenta que son servicios que deben estar en constante revisión y actualización, en otras palabras, son servicios que también deben transitar en el tiempo y con las personas.

Recomendaciones

La investigación previa a la construcción del programa de atención en salud para personas trans permitió establecer estrategias para el proceso de construcción del mismo, dichas estrategias finalmente se convirtieron en una hoja de ruta que nos permitió organizarnos internamente. A continuación, enumeramos dichas estrategias, esperando sean de utilidad para otros escenarios de la salud que deseen adecuar sus servicios de salud:

1. Estrategias de incidencia comunitaria: Con el objetivo de mejorar e invertir en el fortalecimiento de relaciones de confianza entre las personas trans.
2. Procesos de sensibilización y capacitación interna: Con el objetivo eliminar la violencia y discriminación en la prestación de servicios de salud por medio de procesos de sensibilización.
3. Capacitación técnica a profesionales de la salud: Con el fin de desarrollar capacidades técnicas y entrenamiento de calidad en el abordaje de la salud clínica.
4. Conformación de equipo interdisciplinario: Con el fin de construir las rutas, protocolos y programas de atención para personas trans.
5. Investigación: Con el fin de asegurar la gestión de conocimiento, difusión y comunicación de esta práctica con otros prestadores de servicios y sectores del gobierno.
6. Incidencia externa: Con el fin de generar procesos de incidencia política que promuevan la protección de los derechos de las personas trans.

La construcción de este modelo es una deuda histórica con las personas trans en su acceso a los servicios de salud de forma digna, segura y consciente de sus necesidades. Es de vital importancia potenciar científica, académica y culturalmente a nuestros países para avanzar en la promoción de los derechos de todas las personas.

Lista de abreviaciones

DSDR: Derechos sexuales y derechos reproductivos
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
SSSR: Salud sexual y Salud reproductiva

Declaraciones:**Aprobación del comité de ética**

El estudio recibió la aprobación por parte del Comité de ética de investigaciones de Profamilia CEIP-201808 del día 24 de agosto de 2018.

Consentimiento para publicación

Todos los autores han revisado y validado el manuscrito.

Disponibilidad de datos y materiales

Estudio cualitativo, los datos son reserva de las y los autores para garantizar la confidencialidad

Declaración de intereses

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

Financiación

La investigación fue financiada por Profamilia con el apoyo del Estado del Reino de los Países Bajos.

Contribución de los autores

Ángel Mendoza y Natalia Acevedo estuvieron a cargo del diseño y la implementación del modelo de atención para personas trans, Mariana Calderón Jaramillo y Juan Carlos Rivillas estuvieron a cargo del trabajo de campo y del proceso de recolección de la información. Luz Janeth Forero y Marcela Sánchez apoyaron la realización de la investigación. Todos los autores participaron en el diseño y el análisis de la información recolectada, así como en la redacción del manuscrito.

Agradecimientos

Esta investigación fue posible gracias a la colaboración y participación de las organizaciones y personas trans en Barranquilla, Bogotá D.C, Cali y Medellín, a quienes les agradecemos sus aportes y su tiempo. Agradecemos al personal de las clínicas de Profamilia en estas ciudades por su apoyo en la realización del trabajo de campo y su compromiso con el proyecto.

Referencias

1. OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona [Internet]. Ginebra; 2016. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. UN. United Nations. Sustainable Development Goals SDG [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 26]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
3. Butler J. Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity. New York: Routledge; 1990.
4. Guerrero S, Muñoz L. Ontopólicas del cuerpo trans. In: Raphael De la Madrid L, Gómez Cíntora A, editors. Diálogos diversos para más mundos posibles [Internet]. México: Universidad Nacional

- Autónoma de México; 2018. p. 71–94. Available from: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4758/12.pdf>
5. Laqueur T. Making sex: body and gender from the greeks to Freud. 10th ed. New York: Harvard University Press; 1990.
 6. Fausto-Sterling A. Sexing the Body. New York: Basic Books; 2000.
 7. García A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema género-sexo. Rev Colomb Antropol [Internet]. 2009;119–46. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1050/105012398005.pdf>
 8. Eysse J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. PLoS One [Internet]. 2017 Aug 28;12(8):e0183014. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183014>
 9. Ministerio del Interior de Colombia. Encuesta exploratoria de las experiencias de personas Trans* que han utilizado los servicios de salud en Colombia. 2018.
 10. Mejía A, Benavides LF. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. [Internet]. Bogotá D.C; 2008. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf
 11. García-Becerra A. Tacones, siliconas, hormonas: Teorías feministas y experiencias trans en Bogotá [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2010. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/2978/1/489177.2010.pdf>
 12. Ritterbusch AE, Correa Salazar C, Correa A. Stigma-related access barriers and violence against trans women in the Colombian healthcare system. Glob Public Health [Internet]. 2018 Dec 2;13(12):1831–45. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1455887>
 13. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes [Internet]. 2016 Apr;23(2):168–71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26910276>
 14. Verástegui Mejía DA. Implicaciones Psicosociales de la Despatologización de la Disforia de Género para la Inclusión o Exclusión Social de las Personas trans en el Contexto Colombiano [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2013. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10777/1/4458618.2013.pdf>
 15. Bockting W, Keatley J. Por La Salud De Las Personas Trans [Internet]. 2011. 15-17 p. Available from: [https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint Trans EspaÑ±ol.pdf](https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%B1ol.pdf)
 16. Secretaría de Salud de México. Protocolo para el Acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas. Secretaría de Salud de México. Ciudad de México; 2017.
 17. Ministerio de Salud. Atención integral de la salud de las personas trans Recomendaciones para los equipos de salud [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2016. p. 1–32. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000877cnt-2016-09_atencion-personas-trans.pdf
 18. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Atención de la salud integral de personas trans. 2016.

- 2015-2016 p.
19. Amo C, Bertholt L, Alvarez F, Fernandez S, Gómez A, Navarro M, et al. Protocolo de atención a las personas transexuales en el servicio cantabro de salud. 2018; Available from: <http://www.escolacantabradesalud.es/documents/2162705/2529917/Atención+a+Personas+Transexuales/e5128888-3d8f-8c12-0eed-6ab95f24a3cd>
 20. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Encuesta Nacional de Demografía y Salud Tomo I. 2017;1–430. Available from: [http://profamilia.org.co/docs/ENDS TOMO I.pdf](http://profamilia.org.co/docs/ENDS_TOMO_I.pdf)
 21. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *Milbank Q* [Internet]. 2017 Dec;95(4):726–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29226450>
 22. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saude Publica*. 2019;35(4):e00111318.
 23. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. “Completely out-at-sea” with “two-gender medicine”: a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012 May;12:110.
 24. Socias ME, Marshall BDL, Aristegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*. 2014 Sep;13(1):81.