



## **¿CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS NECESIDADES Y CIRCUNSTANCIAS DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA TRANS?**

Recomendaciones para la atención centrada en las personas trans.



**Profamilia**

# **¿CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS NECESIDADES Y CIRCUNSTANCIAS DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA TRANS?**

Recomendaciones para la atención centrada en las personas trans.

Asociación - Profamilia

Marta Royo  
**Directora Ejecutiva**

Gerencia de Proyectos e Investigaciones

## **Autores**

Luz Janeth Forero, Gerente de Proyectos e Investigaciones  
Juan Carlos Rivillas, Director de Investigaciones  
Natalia Acevedo, Directora de Incidencia  
Ángel Mendoza, Asesor de Enfoque Diferencial  
Mariana Calderón Jaramillo, Analista de Investigación Cualitativa

Con el apoyo de  
Estado del Reino de los Países Bajos

Bogotá, DC 2019  
Código ISBN: 978-958-8164-74-8

Por favor citar este libro: Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos. ¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? Bogotá, D.C. 2019.

## PRESENTACIÓN

Las personas con experiencias de vida trans requieren políticas, desarrollo, investigación acerca de sus necesidades y para la prestación de servicios de salud integrales y con equidad tan diversos como las personas trans son. Por esta razón, es una tarea ineludible llevar a cabo la adaptación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva para personas con experiencias de vida trans, con el fin de aumentar el acceso a servicios de atención con calidad y asegurarnos de que reciban un trato digno fundamentado 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 dentro de la agenda de desarrollo 2030, y a prestar servicios de salud más equitativos, inclusivo y libres de discriminación.

Para avanzar hacia el logro del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas en todas las edades, y en particular hacia la meta 3.7, relativa a la cobertura universal en salud sexual y reproductiva es preciso que los países vayan logrando cada vez más que todas las personas y comunidades tengan no sólo acceso a servicios de salud de gran calidad, seguros y aceptables, sino también centrados y pensados en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas donde y cuando las necesiten. Lo anterior se encuentra orientado por el postulado de “No dejar a nadie atrás” que es un principio rector de la Agenda 2030 y entiende que el desarrollo debe llegar a todos los grupos de personas, naciones, pueblos y sectores sociales, teniendo como base la dignidad humana.

Para que esto sea alcanzable y sostenible, Profamilia, con el apoyo del Estado del Reino de los Países Bajos desarrolló, durante los meses de septiembre y octubre de 2018, una investigación con el fin de recabar la evidencia necesaria para orientar la adaptación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva a las necesidades y expectativas de la población trans que es atendida en Profamilia. La información fue recolectada en Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín.

La investigación integró metodologías cuantitativas y cualitativas. El primer enfoque estuvo orientado a determinar las percepciones del talento humano de Profamilia sobre las identidades, necesidades y circunstancias de las personas trans. El segundo se centró en explorar las experiencias y expectativas de las personas trans frente a los servicios de salud sexual y reproductiva de Profamilia (hubiesen acudido o no a la organización).

El informe revela las principales necesidades, barreras y experiencias con los servicios de salud sexual y salud reproductiva que viven las personas trans basados en los resultados del enfoque de investigación cualitativa. De igual forma, proporciona nuevos contenidos y evidencia que pueden contribuir en la forma como pensamos sobre la salud sexual y reproductiva de las personas trans, y cómo se pueden adaptar y centrar los servicios de salud sexual y reproductiva para abordar esas necesidades específicas, eliminar barreras y exclusión e impulsar los factores facilitadores en la prestación de los servicios de salud, con el propósito de promover enfoques de salud basados en la igualdad de género, la equidad en salud y la inclusión social, así como abordajes intersectoriales, territoriales, étnicos y orientados "al no daño" de las personas y las comunidades.

Este informe presenta los resultados del proceso investigativo y se estructura de la siguiente manera: en el **primer capítulo** se describe la necesidad de la investigación; luego, en el **segundo** se presenta el enfoque teórico y conceptual; el **tercer capítulo** describe el enfoque metodológico utilizado; el **cuarto** presenta los resultados y hallazgos de la investigación a través del análisis de las necesidades, las barreras de acceso y experiencias de las personas trans con los servicios de salud sexual y salud reproductiva que identifica la población trans; y por último, el quinto capítulo reúne las principales recomendaciones que resultan de la investigación y que pueden ser usadas para orientar el diseño e implementación del modelo de atención en salud para personas trans en Profamilia.

## TABLA DE CONTENIDO

Presentación .....	3
Agradecimientos .....	5
<b>Capítulo 1. Necesidad de la Investigación</b> .....	6
<b>1.1. Objetivos</b> .....	7
<b>Capítulo 2. Enfoques Teórico y Conceptual</b> .....	8
<b>2.1. Personas y experiencias de vida trans</b> .....	8
<b>2.2. Enfoque diferencial para personas trans</b> .....	9
<b>2.3. Marco para la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la persona</b> .....	10
<b>Capítulo 3. Enfoque metodológico</b> .....	12
<b>Capítulo 4. Resultados y hallazgos</b> .....	14
<b>4.1. Barreras y circunstancias más comunes en el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva</b> .....	14
<b>4.2. Principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva</b> .....	15
<b>4.2.1. Necesidades generales y específicas</b> .....	15
<b>4.2.2. Necesidad de oferta de servicios trans-específicos</b> .....	16
<b>4.2.2.1. Acompañamiento sensible para el inicio y desarrollo del tránsito</b> .....	16
<b>4.2.2.2. Consulta endocrinológica</b> .....	16
<b>4.2.2.3. Cirugía de reafirmación de sexo</b> .....	18
<b>4.2.2.3. Ruta integral de atención para personas trans</b> .....	18
<b>4.3. Exploración del significado de la atención centrada en las personas trans desde un enfoque diferencial</b> .....	19
<b>4.4. Profamilia y las personas trans</b> .....	21
<b>4.4.1. Percepciones de las personas trans sobre Profamilia</b> .....	21
<b>4.4.2. Estrategias para acercar los servicios de salud a las personas trans</b> .....	22
<b>Capítulo 5. Recomendaciones</b> .....	24
Referencias bibliográficas .....	26

## **AGRADECIMIENTOS**

Tanto a Profamilia como al Estado del Reino de los Países Bajos les gustaría agradecer principalmente a las personas con experiencias de vida trans en Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín, que además de contribuir con su valioso tiempo, compartieron durante los grupos focales realizados en cada una de las ciudades sus experiencias e historias de discriminación y estigma en los servicios de salud, así como sus intereses y necesidades dentro de los mismos.

Agradecimientos especiales a los más de 1000 empleados de Profamilia de las diferentes clínicas que aportaron a la investigación diligenciando la encuesta que permitió identificar aspectos sobre los cuales debemos trabajar para mejorar la prestación de nuestros servicios de salud sexual y reproductiva.

Particularmente, a las clínicas de Profamilia en Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín que contribuyeron con el apoyo logístico y administrativo necesario para llevar a cabo los grupos focales y las entrevistas durante el trabajo de campo.

La información aquí presentada es resultado del análisis de los datos recolectados durante la implementación del enfoque cualitativo de la investigación. Natalia Acevedo y Mariana Calderón Jaramillo coordinaron la realización de la investigación. El trabajo de campo fue realizado por Mariana Calderón Jaramillo, Luz Janeth Forero, Juan Carlos Rivillas y Claudia Patricia Pérez (Profamilia-Colombia); el análisis de los datos fue liderado por Mariana Calderón Jaramillo, Ángel Mendoza, Natalia Acevedo, Luz Janeth Forero y Juan Carlos Rivillas revisaron la totalidad del informe y contribuyeron de manera significativa con la estructura y contenidos del documento final. Marcela Sánchez contribuyó de manera importante con apoyo técnico, administrativo y supervisión del plan de trabajo. Luz Janeth Forero y Juan Carlos Rivillas apoyaron el proceso editorial.

El proyecto fue financiado por el Estado del Reino de los Países Bajos y es producto de su colaboración con la Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana, Profamilia-Colombia.



## **CAPÍTULO 1. NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través de la prestación de servicios de salud, exige que estos se centren en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas.

Esto implica reconocer los contextos específicos, la diversidad de sujetos sociales que requieren atención en salud y la importancia de prestar servicios de salud con calidad, seguridad y equidad cuando y donde los necesiten las personas sin sufrir discriminación o empobrecimiento por el simple hecho de acceder a estos (OMS, 2016).

Es reconocido que históricamente las personas con experiencia de vida trans se han enfrentado a una serie de barreras de acceso a los servicios de salud, que pueden ir desde la falta de cobertura por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); la negación de la atención —donde enfrentan diversas formas de violencia, estigma y discriminación—; hasta el diseño e implementación de planes, políticas, programas, presupuestos y modelos de atención en salud sin consultas previas, o al menos investigación que genere evidencia sobre sus necesidades, expectativas y desenlaces con el sistema de salud. Estas profundas barreras tienen efectos negativos en la vida y la salud de las personas trans, quienes con frecuencia se ven obligadas a realizar sus tránsitos de manera “artesanal”, es decir, sin el acompañamiento de un profesional de salud o sin acceso a información de calidad, aumentando los riesgos y exponiéndolas a una extrema vulnerabilidad.

La “Encuesta exploratoria de las experiencias de personas trans\* que han utilizado los servicios de salud en Colombia” (Ministerio del Interior, 2018) proporciona algunas cifras sobre la magnitud y gravedad de la situación. El 69% de las personas trans encuestadas piensan que los servicios de salud no les proporcionan atención inclusiva; el 57% ha decidido no usar los servicios de salud por temor a que su género (como persona trans) afecte la atención; el 83% considera que los profesionales de la salud no tienen entrenamiento y capacidades para atender a las personas trans, y el 85% piensa que los prestadores de servicios de salud no están lo suficientemente sensibilizados acerca de las necesidades de las personas trans.

Entre las recomendaciones de informe del Ministerio del Interior se encuentra el abordaje prioritario de estas necesidades para garantizar el derecho a la salud de esta población mediante la construcción de lineamientos centrados en la atención humanizada de personas trans en Colombia. Sin embargo, dichas recomendaciones aún no han sido incorporadas en una guía, protocolo o lineamiento de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que defina cómo deben ser en el país las atenciones en salud de las personas con experiencia de vida trans.

Con el propósito de afrontar este vacío, Profamilia de la mano del Estado del Reino de los Países Bajos, está implementando una iniciativa conjunta para la prestación de servicios humanizados por la población trans, cuyo principal objetivo es la construcción de lineamientos que guíen su atención en salud sexual y reproductiva. La iniciativa está compuesta por dos fases específicas.

Para la primera, se desarrolló una investigación con un enfoque mixto, la cual combinó metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa, con el fin de generar evidencia y nuevos análisis sobre los procesos de atención en salud de esta población. Como punto de partida dicha investigación reconoció que la atención dada a las personas trans desde Profamilia necesitaba revisión, diseño y ajuste con el fin de adecuarla a las expectativas de dicha población, desde un enfoque de diversidad. El estudio buscó identificar los imaginarios y percepciones por parte de los empleados de Profamilia respecto al deber ser de la atención a la población trans, a la vez que indagó por las barreras y las necesidades específicas de la población en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que pudieran ser cubiertas por Profamilia, desde un proceso de atención basada en derechos.

La segunda fase se concentra en el diseño y la implementación de un modelo de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva centrado en las necesidades y experiencias de las personas trans. En la actualidad, el equipo de Profamilia está avanzando en este modelo que será implementado en sus clínicas y usará la información de esta investigación para planear sus estrategias y fortalecer sus procesos.

## **1.1. Objetivos**

### **Objetivo general**

Recabar la evidencia necesaria para orientar la adaptación de los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de la población trans que es atendida en Profamilia.

### **Objetivos específicos**

- a)** Identificar las percepciones de los empleados de Profamilia respecto a las identidades, expectativas y la experiencia de vida de las personas trans en términos de sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- b)** Reconocer las principales barreras y los factores facilitadores que enfrentan las personas trans para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en las diferentes clínicas de Profamilia.
- c)** Explorar el significado que para los empleados de Profamilia, tiene el concepto de atención centrada en las personas trans desde un enfoque diferencial.
- d)** Apoyar en la construcción de una experiencia exitosa en la implementación de servicios para población trans en Profamilia desde un enfoque diferencial y centrado en las personas.

En el marco de estos objetivos, el presente informe busca contribuir a la evidencia existente respecto a las necesidades de las personas trans, a la vez que propone algunas recomendaciones que buscan orientar las acciones para las personas trans, de los diferentes sectores del gobierno, de las instituciones prestadoras de los servicios de salud y del personal de atención en salud, en el marco de un trabajo conjunto que debe contribuir a garantizar que las personas trans vivan una vida libre de violencia y discriminación.



Profamilia



## CAPÍTULO 2. ENFOQUE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Para la investigación fue necesario un proceso de revisión de literatura que permitiera unificar las teorías y conceptos que orientaron el análisis. Con este fin se utilizan tres enfoques: en primer lugar, se describe el significado de la categoría trans a través de las personas y experiencias de vida trans; en segundo lugar, se aborda el enfoque diferencial para las personas trans y cómo este puede orientar la atención en salud; y en tercer lugar, se explica el marco para la atención en salud centrada en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas.

### 2.1. Personas y experiencias de vida trans

*[...] Porque hay cosas que definitivamente no cambian porque hacen parte precisamente de la fisonomía física de los individuos, creo que eso tampoco lo entiende el sistema [...] no está preparado para reconocer las multiplicidades de las personas, porque no [...] hablan de las personas trans [...]*

*(Participante Grupo Focal 1, Bogotá)*

Los orígenes de las personas trans pueden rastrearse al siglo XX con la emergencia de la categoría transexualidad. Sin embargo, el trabajo de Guerrero y Muñoz (2017) ha señalado que el proceso histórico mediante el cual la categoría trans apareció dentro de la medicina occidental tiene sus raíces en el siglo XVII, cuando emergió un discurso de la “verdad sobre el sexo”, o en palabras de Laqueur (1994) “un modelo de los dos sexos”. La instauración del binarismo sexual que definió a través de los discursos médicos y jurídicos la diferenciación entre el macho y la hembra (el hombre y la mujer, lo masculino y lo femenino) representó un paso previo para la posterior identificación de las personas transgénero y transexuales como sujetas que transitan entre los sexos y los géneros.

En este sentido, la categoría trans hace referencia a las experiencias de vida de aquellas personas que a lo largo de su vida deciden transformar el sexo que les fue asignado al nacer (transexuales) tomando como referente la genitalidad, lo hormonal o lo cromosómico (Fausto-Sterling, 2006); la categoría también hace referencia a aquellas personas que deciden transformar el género que fue construido en su socialización con base al sexo asignado al nacer (transgéneros).

Aunque la diferenciación entre personas transexuales y transgénero es útil para distinguir el tipo de prácticas, decisiones y transformaciones que hacen parte de los tránsitos, de manera general la categoría trans se ha configurado como una capaz de incluir un amplio espectro de experiencias trans; en palabras de Andrea García Becerra (2010) la categoría trans funciona como un categoría sombrilla que puede abarcar diferentes experiencias identitarias – las de las personas transexuales, transgéneros, travestis, queer, drags, personas con género neutro o fluido, entre otras. Así, aunque las categorías transgénero y transexual permiten identificar las especificidades del tránsito, se tornan insuficientes para recoger la multiplicidad de experiencias de tránsitos y su correspondencia o no con el paso de lo masculino a lo femenino o de lo femenino a lo masculino.

Desde la década de los 80, las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género en América Latina y El Caribe han ganado visibilidad política como parte de un proceso para acceder a derechos que históricamente les han sido negados. La configuración de una comunidad LGBT es el resultado de este proceso, sin embargo, a menudo la aglutinación política de estas personas se ha visto minada por las diferencias específicas entre sus necesidades en diferentes aspectos, incluidos los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Así, la t de trans a menudo ha recibido una menor atención, aun cuando sus necesidades son profundamente urgentes.

Para esta investigación, el punto de partida es el reconocimiento de que las personas trans, entendidas como personas que transitan de diferentes maneras entre los géneros y los sexos (García Becerra, 2009), al transitar por identidades alternativas a las impuestas por el binarismo del sistema

sexo-género se enfrentan a múltiples formas de discriminación, exclusión y estigmatización que padecen en su vida cotidiana, en sus relaciones familiares, y en su interacción con las instituciones de diferentes sectores (salud, educación, justicia, protección, entre otros). Estas violencias son expresiones de transfobia, al ser el resultado de la negación de la identidad trans de una persona.

Las diferentes formas de violencia enfrentadas por estas personas han tenido repercusiones específicas en su relación con los servicios de salud (Riterbusch, Correa Salazar, & Correa, 2018). De esta manera, cuando una persona trans asiste a estas instituciones suele experimentar formas de discriminación y estigmatización previamente vividas al interior de sus familias y dentro de otras instituciones. Esto como resultado, les genera a las personas trans barreras de acceso a los servicios de salud esenciales que requieren, así como a los canales formales e institucionales para intervenir sus cuerpos y realizar sus tránsitos.

En el contexto colombiano, diferentes investigaciones han señalado las complejidades de la relación entre personas trans y el sistema de salud (Alfredo & Benavides, 2008; García Becerra, 2009, 2010; Riterbusch, Correa Salazar, & Correa, 2018; Safer et. Al., 2016; Verástegui Mejía, 2013). Todas estas investigaciones coinciden en señalar la existencia de las barreras de acceso antes descritas, y que comprenden desde la falta de aseguramiento en salud hasta barreras más estructurales como la ausencia de enfoques diferenciales en las políticas, programas y modelos de atención en salud. Estas múltiples manifestaciones de barreras y exclusión social ponen en riesgo la vida de las personas trans a alentarlas a realizar sus tránsitos de manera informal, por medio de procesos de automedicación e intervenciones artesanales sobre su cuerpo.

De igual forma, las barreras van desde la posibilidad de las personas trans para asistir a los servicios de salud hasta el tipo de servicios y atención que reciben por parte de los médicos especialistas dentro de la oferta de servicios. Por lo cual, estas barreras se encuentran relacionadas con la falta de oferta de servicios trans-específicos, es decir, servicios de salud orientados a las intervenciones corporales que hacen parte de los tránsitos, así como la atención psiquiátrica y psicológica (acompañamiento para los procesos de tránsito), endocrinológica (para los procesos de hormonización) y la quirúrgica (para las cirugías estéticas y de reafirmación de sexo).

Si bien es cierto que en Colombia persisten dificultades para la prestación de servicios trans-específicos, el trabajo de Lasso Báez (2014) ha señalado también que se les ha prestado menor cuidado a las acciones necesarias para la prestación de atenciones trans-amigables lo cual supone una atención libre de discriminación, estigma o violencia.

A lo largo de esta investigación se exploraron diferentes conceptos y alternativas respecto al deber ser de la atención en salud sexual y reproductiva para las personas trans; aunque la categoría trans-amigable y el concepto de atención humanizada fueron importantes para avanzar, se optó por realizar un análisis a partir de los conceptos de enfoque diferencial y de atención centrada en las personas. Esto fue así, en parte, porque se buscó un enfoque amplio que pudiera adecuarse a su vez a las necesidades específicas de otros grupos poblacionales, pero también como respuesta a las estrategias que a nivel mundial buscan la configuración de sistemas de salud y modelos de atención centrada en las personas.

## **2.2. Enfoque diferencial para personas trans**

*Entonces yo sí creo que todo el tema administrativo en un centro médico desde el portero hasta el administrativo debe ser una persona sensible a este tema [trans], yo creo que en [...] las variables diferenciales y lo otro que estaban pensando, es que hay unas condiciones en la diversidad de tránsito, [...] hay unas condiciones socio económicas, étnicas, que también impactan directamente los tránsitos [...]*

*(Participante Grupo focal hombres trans, Bogotá)*

Los enfoques diferenciales han llamado la atención sobre las necesidades específicas y diferenciadas de las personas según los contextos particulares en los que viven y se relacionan. Como han señalado Camila Esguerra y Alanis Bello (2013) esta aproximación surge de un contexto de gestión pública que entendió que, para garantizar los derechos de las poblaciones indígenas y afros, debía ser sensible a las vulnerabilidades particulares de estas personas. Posteriormente, el enfoque diferencial se extendió hacia otras identidades, comunidades y grupos de sujetos.

El enfoque diferencial se fundamenta en que algunos grupos de personas y algunos tipos de sujetos se encuentran más expuestos a ciertos riesgos o vulnerabilidades. Sin embargo, Esguerra y Bello (2013) llaman la atención sobre el hecho de que estas no son el resultado de rasgos intrínsecos de sus cuerpos o identidades, sino de relaciones sociales complejas que los ubican en estas posiciones. Al respecto, la teoría de la interseccionalidad ha permitido profundizar en las complejas relaciones sociales que generan diversas formas de desigualdad (Crenshaw, 1994 y Hill Collins, 2012), nutriendo y profundizando las formas que ha asumido el enfoque diferencial.

En este orden de ideas, el enfoque diferencial constituye una herramienta importante para adaptar los servicios de salud a las personas trans, puesto que implica reconocer sus necesidades específicas sin suponer que estas son el resultado de sus decisiones individuales de transitar, y que, por el contrario, son el resultado de relaciones sociales que las excluyen y marginan.

Los aportes del pensamiento interseccional permiten entender que a pesar de que ciertas poblaciones comparten necesidades específicas, estas se ven moldeadas por otras posiciones y diferencias, por lo cual el enfoque diferencial puede articularse de manera interesante con la atención centrada en las personas.

En este sentido, el papel que este concepto juega como orientador de la presente investigación, permite enfatizar en que el reconocimiento de las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva de las personas trans, las cuales se encuentran ancladas a sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y a sus procesos de construcción identitaria, reviste gran importancia. Además, de manera general el enfoque diferencial también permite entender que los servicios de salud sexual y reproductiva que requieren las personas, sean trans o no, deben adecuarse a los contextos y circunstancias de las personas.

### **2.3. Marco para la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la persona**

El concepto de atención centrada en las personas tiene sus orígenes en la segunda mitad del siglo XX, cuando el doctor Balint abogó por la creación de una medicina centrada en los pacientes y sus necesidades (Morgan y Yoder, 2011). En la década de los noventa, dicha perspectiva se fortaleció debido a la presión que los movimientos de pacientes ejercieron para que sus percepciones, necesidades y experiencias fueran tenidas en cuenta en el diseño y la prestación de los servicios de salud. En años recientes el concepto de atención centrada en los pacientes se transformó en el de atención centrada en las personas, como parte del reconocimiento de que sus identidades no se encuentran totalmente configuradas por las enfermedades que padecen.

En el siglo XXI, la atención centrada en las personas se ha consolidado como un enfoque que según la OMS debe ser adoptado por todos los sistemas de salud del mundo (WHO, 2007). En la 69ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2016) los países reafirmaron su compromiso con los servicios de salud integrados y centrados en la persona a través del Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud. En otras palabras, acordaron llevar a cabo los arreglos necesarios para integrar y adaptar los servicios de salud centrados en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas teniendo en cuenta su edad, género, tipo de discapacidad, etnia, situación migratoria y nivel de vulnerabilidad.

El desarrollo de sistemas de atención integrados y centrados en la persona tienen el potencial de generar beneficios significativos para la salud y la atención, en particular a través de mejoras en el acceso a la atención en salud, los resultados en salud, la educación en salud y la autoasistencia, lo cual viene acompañado por un aumento de la satisfacción con la atención, de la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud y de la eficiencia de los servicios, así como una reducción de los costos generales.

Debido a la multiplicidad de significados que se le ha dado a este enfoque (Moody et al. 2018; Jo Delany, 2017; The Health Foundation, 2016; WHO, 2007) este ha podido ser adaptado a diferentes contextos y necesidades. De igual manera, una parte de la evidencia coincide en que este marco de servicios de salud integrados y centrados en las personas está profundamente comprometido con la transformación de la atención desde un modelo paternalista, en el cual el médico tiene un lugar de autoridad y privilegio sobre el paciente hacia un modelo horizontal en el que se privilegian las percepciones de las personas (Jo Delany, 2017). En este orden de ideas Morgan y Yoder (2011, p.4) han señalado que el marco propuesto por la OMS se caracteriza por ser holístico, individualizado, respetuoso y que empodera.

Por su lado, el Sistema General de Seguridad en Salud de Colombia ha establecido un Modelo Integral de Atención en Salud que, junto con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reconoce que la salud es un derecho fundamental y todos los servicios deben ser prestados en condiciones de calidad y humanización (Congreso de Colombia, 2015). Así, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los atributos de la calidad de los servicios de salud como son las condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y humanización (MSPS, 2015). El Ministerio de Salud y Protección Social define la humanización de los servicios como una condición esencial que garantiza que estos se presten partiendo del respeto a la dignidad y condición humana independiente de las creencias, costumbres, credo, raza y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible.

En este sentido, existen similitudes entre el enfoque diferencial, el enfoque de atención centrado en las personas y el atributo de humanización de los servicios de salud. Mientras que a través de los enfoques diferenciales podemos entender algunas de las necesidades de ciertos grupos de personas, la atención humanizada y centrada en ellas permite adecuar los presupuestos de un enfoque diferencial a los contextos específicos de cada uno de los sujetos que acuden a los diferentes servicios de salud. Adicionalmente, la atención centrada en las personas funciona como horizonte metodológico de esta investigación; tal como Jo Delany (2017) ha señalado, el reconocimiento de la agencia de los pacientes dentro de los servicios de salud ha dado paso a estrategias de investigación sobre los servicios y de diseño de los mismos que tienen en cuenta la voz de los pacientes, así como de los prestadores de los servicios de salud. A lo largo de esta investigación ambas perspectivas han sido combinadas con el fin de analizar cómo pueden adaptarse dichos servicios a las necesidades de las personas trans, entendiéndolas desde sus necesidades específicas, pero sin perder de vista la individualidad y multiplicidad de sus experiencias de vida.



## **CAPÍTULO 3. ENFOQUE METODOLÓGICO**

Como el título de este informe lo indica, para responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo pueden adaptarse los servicios de salud sexual y reproductiva de Profamilia a la prestación de servicios de salud centrados en las necesidades y circunstancias de las personas trans?, se realizó un trabajo de campo en las ciudades de Barranquilla, Cali, Bogotá y Medellín en las clínicas de Profamilia.

La investigación buscó la articulación entre herramientas cuantitativas y cualitativas. Las primeras estuvieron orientadas a determinar las percepciones del talento humano de Profamilia sobre las identidades, necesidades y circunstancias de las personas trans; las segundas exploraron en las personas trans, que hubieran o no acudido a Profamilia, sus experiencias y necesidades con los servicios de salud sexual y reproductiva. Los objetivos a) y c) fueron respondidos mediante el enfoque de investigación cuantitativa, el objetivo b) mediante el cualitativo y el objetivo c) mediante la triangulación de ambos abordajes metodológicos. Este informe presenta los resultados del objetivo b), es decir, que se concentra en el análisis de los datos cualitativos y a partir de las recomendaciones desarrolla elementos del objetivo d) para acompañar la implementación de una experiencia exitosa en Profamilia.

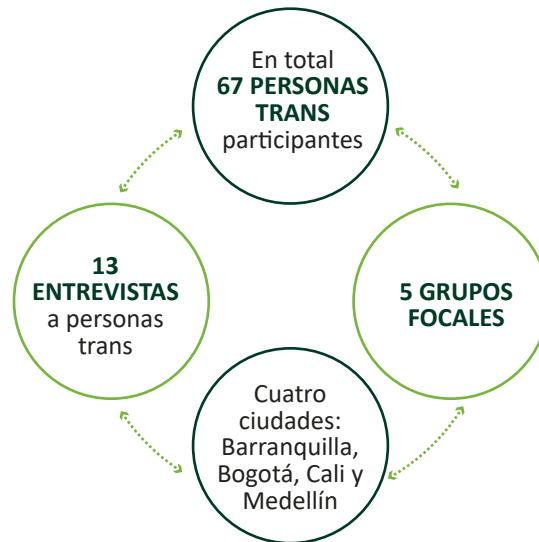
Componente cualitativo de la investigación: se concentró en las voces y las experiencias de la población trans para identificar las barreras y facilitadores que enfrentan en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como los significados que tienen para esta la atención centrada en las personas desde el enfoque diferencial; adicionalmente, se exploraron las percepciones que tienen sobre Profamilia, y las estrategias que según dicha población pueden contribuir a mejorar estas percepciones.

El trabajo de campo se llevó a cabo en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín; para ello se realizaron grupos focales y entrevistas a profundidad a personas trans, en estas últimas se priorizó la participación de personas que hubiesen sido usuarias de Profamilia, sin embargo, esto no fue siempre posible. En total se realizaron cinco grupos focales que reunieron a 54 personas y 13 entrevistas semiestructuradas (ver gráfica 1).

La recolección de la información se realizó entre el 24 de septiembre y el 12 de octubre de 2018. Para el análisis las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas mediante el software de análisis de datos cualitativos N-Vivo. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en la Investigación de Profamilia CEIP mediante CEIP-201808 del día 24 de agosto de 2018.

La selección de los participantes para los grupos focales y las entrevistas de la investigación fue realizada a través de técnicas de muestreo no probabilístico por redes. Según las condiciones de cada ciudad y las relaciones de las clínicas con la población trans este proceso estuvo marcado por diferentes estrategias y grados diversos de capacidad de convocatoria, lo cual se ve reflejado particularmente en el número de participantes por ciudad, además algunos de ellos no habían accedido a los servicios de Profamilia, razón por la cual algunas preguntas tuvieron que adecuarse.

### Gráfica 1. Información de los y las participantes de la investigación



Dado que los resultados cuantitativos y cualitativos se enfocaron en distintas personas, el proceso de triangulación estuvo basado en la noción de complementariedad entre los datos. Mientras que los datos cuantitativos permitieron identificar las percepciones del personal de Profamilia respecto a la atención de las personas trans, los datos cualitativos ayudaron a entender cómo estas percepciones se transforman en barreras o facilitadores de la atención en salud para ellas. De cualquier manera, el análisis desde ambos enfoques buscó orientar y retroalimentar los procesos con el propósito de adaptar los servicios de salud prestados por la organización a las personas trans.



## CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y HALLAZGOS

La sección de resultados está organizada de la siguiente forma y presenta información específica de las personas trans acerca de:

- Barreras y circunstancias más comunes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva
- Exploración del significado de la atención centrada en las personas trans desde un enfoque diferencial
- Profamilia y las personas trans

### 4.1. Barreras y circunstancias más comunes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Las diferentes barreras de acceso y circunstancias durante la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva que enfrenta este grupo poblacional, se encuentran determinadas por la acción de múltiples determinantes sociales. Por un lado, las necesidades hacen referencia a la discriminación estructural y exclusión social que sufren las personas trans y que terminan por marginarlas y ubicarlas en desventaja social, como por ejemplo al emplearlas en trabajos informales con baja remuneración.

Por otro lado, las circunstancias se relacionan con las condiciones individuales, familiares y del contexto en las cuales se encuentra cada persona en el momento en que requiere atención en salud; aunque estas circunstancias varían significativamente entre las formas de transitar, los costos de los servicios y el gasto de bolsillo determinan profundamente el acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Las barreras sociales aducen a las limitaciones también derivadas de la marginación y la discriminación que experimentan las personas trans a lo largo de su vida. Diferentes autores han estudiado las barreras de acceso de las personas trans a los servicios de salud (Alfredo & Benavides, 2008; García Becerra A., 2009; Riterbusch, Correa Salazar, & Correa, 2018; García Becerra A., 2010; Safer et al., 2016; Verástegui Mejía, 2013) y, en el caso específico de los servicios de salud sexual y reproductiva, estas se mantienen y repiten. Algunas de las barreras identificadas por las personas trans participantes son:

1. La falta de aseguramiento en salud.
2. La dilatación de los trámites dentro del sistema de salud una vez logrado el aseguramiento en alguno de los esquemas de regímenes en salud.
3. Los prejuicios.
4. La incomodidad en la interacción.
5. La negación de servicios básicos de salud aún cuando estos se encuentran cubiertos por el aseguramiento.
6. El desconocimiento de la identidad de género de las personas.
7. La falta de conocimiento y asesoría sobre las necesidades de las personas trans.
8. La patologización.
9. La presión para encajar en el binarismo sexual.

10. Las experiencias de violencias como el maltrato, la burla y el acoso durante la interacción persona-prestador de servicios de salud en todos los niveles (administrativo, asistencia y tomador de decisiones).

Durante las entrevistas y los grupos focales se evidenció cómo estas barreras tienen consecuencias que pueden tener efectos profundos en la salud de las personas, de la siguiente forma:

1. Aumentan la desconfianza de las personas trans hacia los servicios de salud.
2. Las personas se rehúsan a usar los servicios de salud aun cuando están cubiertos por el sistema de aseguramiento ya que perciben en ellos un entorno inseguro.
3. Llevan a procesos de automedicación - comúnmente a través de la hormonización y la realización de cirugías sin acompañamiento por parte de un profesional.
4. Conducen a buscar información a través de pares o de internet, sin asesorarse por parte de un profesional.
5. Hacen que las personas sientan temor a decir la verdad a los profesionales de salud que les atienden.
6. Llevan a que pierdan conocimiento y control sobre las transformaciones que están operando en sus propios cuerpos, así como control sobre sus vidas y sus tránsitos.

En general, la falta de respuesta por parte del sector de la salud incita a que muchas personas trans decidan automedicarse conociendo sus riesgos e implicaciones para la salud en el corto, mediano y largo plazo. Durante el trabajo de campo las personas trans reconocieron que a menudo recurrían a procesos de automedicación teniendo presente todas las consecuencias negativas que estos pueden tener sobre su salud; todas las personas participantes eran conscientes de estos riesgos, pero los asumían por la falta de capacidad de los servicios de salud para responder a sus necesidades específicas:

*Es muy complicado desde el punto de vista de salud, porque uno digamos, como uno no ve respuestas de nadie, uno lo que hace es como automedicarse, bueno me voy a inyectar para ver qué pasa, entonces eso es un error porque uno no sabe cómo está de salud.*

*(Participante Grupo Focal, Barranquilla)*

Así puede evidenciarse cómo las barreras en la atención no solo profundizan las necesidades de las personas trans en salud sexual y reproductiva, sino que estas pueden terminar generando nuevas necesidades y circunstancias como resultado de los riesgos a los que se exponen las personas cuando inician sus tránsitos sin acompañamiento especializado, asesoría suficiente y acceso a información oportuna y de calidad.

## **4.2. Principales necesidades en salud sexual y reproductiva**

### **4.2.1. Necesidades generales y específicas**

A partir de las entrevistas y grupos focales fue posible identificar que existen necesidades generales de las personas trans en un amplio número de servicios de la oferta de salud sexual y reproductiva, como:

1. Consultas obstétricas
2. Control prenatal
3. Atención de las violencias basadas en género
4. Aborto

5. Acceso a mamografía
6. Histerectomía
7. Ecografía transvaginal
8. Consulta sexológica
9. Consulta urológica
10. Consulta de anticoncepción
11. Servicios de fertilización
12. Educación sexual integral
13. Consulta ginecológica
14. Consulta psicológica
15. Atención y tratamiento de ITS

De igual modo, también existen necesidades en salud sexual y reproductiva más específicas, tales como:

1. Acceso a la consulta endocrinológica
2. Asesoría psicológica para el inicio y desarrollo del tránsito
3. Mastectomía
4. Cirugía de reafirmación de sexo<sup>1</sup>

#### **4.2.2. Necesidad de oferta de servicios trans-específicos**

Los servicios de salud sexual y reproductiva que requieren las personas, sean trans o no, también deben adecuarse a sus contextos y circunstancias. A continuación, se analizan con mayor profundidad los servicios que se consideran trans-específicos.

##### **4.2.2.1. Acompañamiento sensible para el inicio y desarrollo del tránsito**

Aunque existen discusiones respecto a los procesos de patologización y despatologización de las experiencias de vida trans, varias de las personas participantes en la investigación, señalaron la necesidad de contar con algún tipo de asesoría como parte del inicio y posterior desarrollo de sus procesos de tránsitos. Esto no quiere decir que las personas trans consideren que sus procesos de transitar afecten su salud mental, sino que las implicaciones económicas, sociales y corporales de sus transformaciones a menudo requieren de apoyo y acompañamiento especializados por parte de los prestadores de servicios de salud.

Si bien es cierto que durante las entrevistas las personas trans no se refirieron explícitamente al tipo de asesoría que requerían, fue evidente la siguiente necesidad en las conversaciones:

---

<sup>1</sup>Aunque este procedimiento también es conocido como cirugía de reasignación de sexo, a lo largo de este documento se habla de reafirmación de sexo entendiendo que el proceso de tránsito de un sexo a otro no está centrado necesariamente en una transformación quirúrgica de los genitales de las personas. Las cirugías de este tipo hacen parte de un proceso de reafirmación de un tránsito que ya ha iniciado.

*En mi tránsito sí, estoy en un momento en el que te decidiste a un tránsito y ahora estás buscando qué vas a hacer y cómo lo vas a hacer, qué implica, qué tienes que buscar, qué vas a hacer, hasta dónde quieres llegar, hasta dónde te vas a mantener, así como esa pregunta que me acabas de hacer ¿cuáles operaciones te harías?*

*(Entrevista a Hombre trans de 29 años, Barranquilla)*

Como señala este fragmento, el inicio de los tránsitos trae consigo una serie de decisiones que moldean todo el proceso. Es posible que en muchas ocasiones las personas hayan tomado algunas de estas decisiones antes de asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva, sin embargo, el acompañamiento de estas puede brindarles a las personas trans la oportunidad de explorar de manera más detallada sus opciones y los efectos que estas pueden tener:

*El tránsito no es físico, el tránsito es mental también.*

*(Participante de Grupo Focal, Cali)*

El reconocimiento de la complejidad del tránsito, que involucra aspectos de orden corporal, mental y emocional, y de las implicaciones del mismo, permite entender por qué algunas personas que están iniciando o continuando sus tránsitos, pueden requerir de acompañamiento para tomar o asimilar las decisiones que hacen parte del mismo.

#### **4.2.2.2. Consulta endocrinológica**

Los procesos de hormonización son de gran importancia para la mayoría de las personas trans. Estos suelen constituir una de las primeras intervenciones que realizan sobre sus cuerpos como parte de sus tránsitos. Las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de capacidades y entrenamiento de los prestadores de servicios de salud en el abordaje y atención de las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas trans, así como las condiciones socio-económicas de estas últimas, determinan en gran medida la decisión de automedicarse, recurrir a diferentes fuentes de información como son sus pares, las recomendaciones del vendedor de la farmacia, la lectura de sitios web sobre el tema o incluso procesos en los que se conjugan diferentes fuentes. El siguiente fragmento da cuenta de esto:

*Bueno, la primera faceta fue buscar un endocrinólogo, tuve acceso pues como al internet y entonces empecé a buscar donde había una cita de endocrinología, la más barata y asequible según mi economía [...]*

*(Entrevista a mujer trans de 41 años, Medellín)*

Durante otra conversación, la persona entrevistada reconoció que uno de los primeros pasos de su tránsito fue la consulta en endocrinología, seguramente esta no es la primera parte del dicho proceso, pero sí suele ser uno de los primeros momentos que implica la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva; adicionalmente es un momento que tiene un carácter simbólico para muchas personas trans ya que reafirma la decisión de transitar:

*Ahora hablando con Juan [un amigo trans] de hecho, le había dicho para que me recomendara un Endocrino para empezar a ver lo de la transición porque en este momento es clave que me vea el Endocrino [...]*

*(Entrevista a hombre trans de 44 años, Bogotá)*

A pesar de la importancia de la consulta con el endocrino, de su carácter como “momento clave” del tránsito y del reconocimiento de los riesgos de la automedicación, esto no se traduce siempre en la búsqueda de la consulta endocrinológica, y cuando esto ocurre se encuentran todavía barreras al acceso o deficiencias en la calidad de la atención. Entre las personas entrevistadas, la mayoría señaló que en la medida de sus posibilidades había buscado una consulta endocrinológica para el inicio de su

tránsito o para la continuación de procesos de hormonización iniciados de manera independiente:

*Pues hasta ahora un endocrinólogo, porque nosotras somos, cómo se dice la palabra, nos inyectamos hormonas porque las demás nos las dicen, pero no he tenido como la orientación acerca de un endocrinólogo que me diga “no, esas hormonas te van a hacer mal, esas hormonas te van a hacer bien” [...]*

*(Entrevista a mujer trans de 22 años, Cali)*

De manera similar, otra persona reconocía los efectos de la hormonización, la necesidad de contar con el asesoramiento de un especialista en endocrinología. Posturas similares aparecieron en otras entrevistas en las que incluso se identificó a Profamilia como una institución prestadora de estos servicios.

*Con el tiempo regrese acá, hace como dos años estaba [...] para un proyecto de atención para mujeres trans y me llamó la atención que ya se haya incluido aquí en Profamilia un endocrino para hacer seguimiento o poder orientar a las personas que necesitamos un proceso de hormonización, o más allá, de no [llegar] a realizarse transformaciones corporales que te pueden llevar a quedar lisiada de por vida, o definitivamente hasta la muerte [...]*

*(Entrevista a mujer trans de 51 años, Bogotá)*

#### **4.2.2.3. Cirugía de reafirmación de sexo**

La diversidad de experiencias de vida trans implica que, así como puede que no todas las personas trans quieran pasar por un proceso de hormonización, no todas quieren o aspiran a realizarse una cirugía de reafirmación de sexo. La decisión de hacerse una intervención de este tipo se relaciona con las diferentes trayectorias de vida y construcciones corporales e identitarias. Esta misma diversidad se hizo evidente durante las entrevistas y los grupos focales, al punto que en una misma conversación fue posible identificar diferentes posturas.

En el grupo focal realizado en Barranquilla, cuando se preguntó a los participantes por la cirugía de reafirmación de sexo las respuestas variaron significativamente:

*¿Pero a quién no le gustaría tener la reasignación de sexo?*

*No porque eso nos quita la esencia de ser trans, y los hombres nos buscan porque tenemos pene porque esa es la verdad.*

*(Participantes Grupo Focal, Barranquilla)*

Esta cita da cuenta de las múltiples formas en que pueden desarrollarse los tránsitos de las personas trans. Sin embargo, el hecho de que no todas las personas estén interesadas en estos procedimientos no significa que no sea un servicio fundamental para la atención de las personas trans desde un enfoque diferencial. Adicionalmente, la falta de acceso a estos servicios puede tener graves consecuencias, ya sea porque causa problemas en la aceptación del propio cuerpo o porque las personas toman la decisión de someterse a procedimientos artesanales con graves riesgos para sus vidas.

#### **4.2.2.3. Ruta integral de atención para personas trans**

Entender el carácter específico de las necesidades de las personas trans, así como el de las múltiples barreras que enfrentan en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y las circunstancias que experimentan en el momento de acceder o no a los servicios, demuestra la urgente necesidad de elaboración de una ruta integral de atención centrada en sus necesidades y experiencias. En este sentido, durante el análisis de la información, este subtema fue codificado como el “paquete completo” debido a que durante las conversaciones con las personas trans a menudo se mencionó la necesidad de una atención integral que acompañara el tránsito en sus diferentes momentos y desde diversos servicios de salud:

*Exacto [que] todo esté en un mismo lugar sería bueno ¿Porqué?, porque todos estamos buscando a todos lados, estamos tirando como Cirilo con escopeta para todos lados y no llegamos a ningún lado porque no sabemos, no hay un lugar específico dónde ir, ahora por lo menos el problema en las EPS que estamos teniendo la mayoría de personas trans, hay que demandar para que nos den las hormonas, nos den no sé qué, todo el rollo y uno como que: “ey, ¿esto es salud?”,[...]*

*(Entrevista a hombre trans de 29 años, Barranquilla)*

Además de expresar las desigualdades en el acceso a la atención en salud, los problemas de una red de prestadores de servicios de salud desarticulada y fragmentada que afecta la calidad, equidad y seguridad de los servicios de salud, se suman las barreras que hay que superar para obtener acceso efectivo a servicios de salud básicos, las barreras específicas por el hecho de ser trans. Esta persona señala los efectos positivos que puede tener encontrar en un mismo lugar todos los servicios y superar las barreras en una sola oportunidad; así la elaboración de una ruta integral debe estar alineada con la eliminación de las barreras, para lo cual es importante tener en cuenta los beneficios que puede traer para la vida de las personas trans acudir a una institución en la que estas no existan, que identifiquen como un lugar seguro, y en la que reciban el acompañamiento necesario para continuar con sus tránsitos a largo plazo sin poner en riesgo su salud.

Los puntos de vista, los comentarios y las posturas de otras personas participantes en la investigación dieron cuenta de la necesidad de una ruta de atención centradas en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans a través de una oferta de servicios y una red de prestadores de servicios de salud trans-específicos. Sin embargo, sigue siendo necesario explorar qué puede significar el carácter integral de la ruta; por lo cual en la siguiente sección se aborda este tema.

### **4.3. Exploración del significado de la atención centrada en las personas trans desde un enfoque diferencial**

El significado que las personas trans dan a servicio “transamigable” se relaciona con la posibilidad de recibir atención humanizada, interesada en reconocer las expectativas frente a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y dispuesta a adaptar los servicios a sus necesidades y circunstancias específicas. No obstante, se aclara que muchas de estas expectativas se refieren directamente a la superación de las barreras de acceso a los diferentes servicios de salud que requieren y a la eliminación de las múltiples formas de discriminación generadas por parte del personal de salud y administrativo.

En este sentido, la percepción de la atención centrada en las personas y desde un enfoque diferencial supone también la capacitación e información del personal, la asesoría por parte de un equipo transdisciplinar, el acompañamiento, el reconocimiento y la sensibilidad frente a la identidad de las personas trans.

La Tabla 1. contrasta los elementos que debería tener la atención centrada en las personas desde un enfoque diferencial con las barreras de acceso que ya fueron enumeradas. A continuación, se señala el significado de los elementos que según la investigación permiten la atención centrada en las personas desde un enfoque diferencial para las personas trans.

**Tabla 1. Barreras de acceso y formas de la atención centrada en las personas desde el enfoque diferencial**

Barreras en la atención en salud	Atención centrada en las personas 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.	Sensibilidad frente a la diversidad de los tránsitos de las personas trans y sus decisiones reproductivas.
Negación de la posibilidad de reproducción.	Trato digno, empatía y respeto; ética profesional y confidencialidad.
Maltrato, burlas o acoso; prejuicios y patologización.	

#### 4.3.1. Desarrollo de capacidades y entrenamiento del personal

- Muchas personas entrevistadas señalaron la incomodidad que les suponía asistir a los servicios de salud en búsqueda de recomendaciones e información por parte de una persona experta, y en lugar de eso enfrentarse a una gran desinformación e incluso a la obligación y frustración de tener que informar y educar a los profesionales de salud.
- Cuando se indagó a profundidad sobre cómo podía mejorarse la atención de las personas trans en los servicios de salud sexual y reproductiva, en reiteradas ocasiones mencionaron la importancia de capacitar al personal encargado de la prestación de los servicios de salud sobre los tránsitos y las necesidades en salud que estos generan.
- La atención centrada en las personas exige que las personas trans reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar de su propia atención; a la vez que se hace necesario que los prestadores de servicios de salud estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno favorable y con el más óptimo acompañamiento posible.

#### 4.3.2. Asesoría por parte de un equipo transdisciplinar

- Las personas que participaron en la investigación reconocieron la complejidad de sus tránsitos y la necesidad de que la atención en salud se preste a través de un grupo de diferentes profesionales, atentos a las diversas dimensiones y efectos de los mismos en la vida de las personas trans.
- Esta necesidad se evidenció sobre todo en los grupos focales, como el resultado de una conversación entre personas trans respecto al deber ser de la atención que esperan recibir y que debe poner en el centro las necesidades específicas de cada individuo.

### **4.3.3. Reconocimiento y sensibilidad frente a la identidad de las personas trans**

- Una forma de enfrentar las barreras de acceso generadas por el desconocimiento de la identidad y los cuerpos de las personas trans, es a través del reconocimiento de estas identidades y de la sensibilidad frente a las mismas.
- En las entrevistas se señaló que todo el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud debería hacer un acompañamiento sensible y humano; si bien esto se articula de manera importante con la capacitación e información de calidad al personal, para comprender las experiencias de vida trans no se requiere necesariamente de un saber técnico o especializado, sino de una disposición empática y abierta hacia las diferencias.

### **4.3.4. Trato digno, empatía, ética profesional y confidencialidad**

- Durante las entrevistas y los grupos focales se compartieron muchas experiencias reiteradas a propósito del maltrato recibido en los servicios de salud, derivado del prejuicio y la ruptura de la confidencialidad que merece todo paciente. Esto no solo pone en entredicho la humanización de los servicios, sino que cuestiona los principios de la ética médica consignados en la Ley 23 de 1983.
- Existe una urgente necesidad de que los servicios de salud no sólo se presten por obligación hacia las personas trans sino en colaboración con ellas. Esto requiere ponerse en el lugar de las personas que buscan un servicio específico y de relaciones de confianza y respeto al momento de abordar las necesidades de las personas de manera integral.
- Por esta razón, el fortalecimiento de estos elementos debe ser transversal a todos los servicios de salud sin importar quién acuda a ellos, para tratar de establecer la confianza perdida por las personas Trans hacia los servicios de salud.

## **4.4. Profamilia y las personas trans**

En este apartado se exploran las percepciones de las personas trans sobre Profamilia, así como algunas estrategias para acercarlas a la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, con el interés de identificar los aspectos en los que se reconocen debilidades que deben trabajarse para construir y reconstruir relaciones de confianza y respeto sostenibles en el tiempo.

### **4.4.1. Percepciones de las personas trans sobre Profamilia**

En términos generales, en las clínicas de Bogotá, Cali y Medellín, se evidenciaron posturas positivas e intentos por desarrollar vínculos con la población trans, mientras que en Barranquilla esta relación es débil y necesita fortalecerse. Aunque estos vínculos pueden estar relacionados con el grado de organización de la comunidad LGBTIQ en las ciudades, la aceptación y la visibilidad de las personas con identidades diversas; el trabajo de campo mostró la importancia de mejorar estas relaciones no solo porque facilita los procesos de acercamiento a las personas trans por parte de Profamilia, sino también porque puede contribuir con la disminución de los riesgos generados por la falta de confianza entre las personas trans y los prestadores de servicios de salud.

Las percepciones sobre Profamilia que se identificaron en las entrevistas y en los grupos focales son variadas, no existe una única percepción y una misma persona puede tener simultáneamente diferentes posturas. En las entrevistas a personas que han accedido a los servicios de Profamilia se identificaron tanto experiencias positivas como negativas, pero de manera general puede señalarse que para los participantes de la investigación no existe una relación cercana con Profamilia, y no lo identifican como un lugar al cual acudir en busca de servicios de salud sexual y reproductiva, aun cuando haga parte o no de sus tránsitos:

**Entrevistadora:** ¿Y cómo creen que es la atención a personas trans dentro de Profamilia?

**Participante:** No tengo ni idea [...]

(Participante Grupo Focal, Barranquilla)

**Entrevistadora:** ¿Qué imagen tienes de Profamilia? O sea, para ti ¿qué es Profamilia?

**Participante:** Bueno yo en mi imagen de Profamilia, yo en mi mente loca de como hetero, como persona hetero pensaba que Profamilia era para programas de si tener hijos, si ajá, una solución de hombre y mujer, eso lo tenía yo entendido, y también del caso de [...] las enfermedades de transmisión sexual, de que también Profamilia ayuda, tienen conocimiento y eso, pero no [...]

(Entrevista a hombre trans de 29 años, Barranquilla)

**Entrevistadora:** ¿Cómo consideras que es la relación de Profamilia con la población trans?

**Participante:** Eh, No sé [...] Profamilia, no es una institución que yo escuché mucho dentro de los círculos de personas trans, por ejemplo, por eso te decía, bueno si están haciendo esto, sería chévere que socializaran pues como decirle a las personas, porque conozco muchos grupos de chicos que no tienen acceso a EPS, o que no tienen EPS, o que lo están haciendo por particular porque la EPS no les cubre y que eventualmente podrían necesitar algún servicio relacionado con el tránsito [...]

(Entrevista a hombre trans de 44 años, Bogotá)

Estas son solo algunas de las respuestas dadas por las personas participantes de la investigación con respecto a las posibles interacciones de las personas trans en Profamilia. Las respuestas se movieron entre un desconocimiento total de la organización, otras que reconocían su trabajo en salud reproductiva, pero para personas heterosexuales; algunas que habían usado satisfactoriamente alguno de los servicios en cierto momento de su vida, y otras que veían una enorme oportunidad en que Profamilia fuera prestadora de los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios para sus tránsitos.

En este sentido, se pueden destacar dos puntos: por un lado, que las personas trans a menudo no ven la necesidad de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en general, incluso cuando varias veces mencionaron requerir de estos. Por otro lado, que al interior de esta población existe una noción limitada de la salud sexual y reproductiva dentro de la cual los servicios trans-específicos aún no son interpretados como parte de esta.

#### **4.4.2. Estrategias para acercar los servicios de salud a las personas trans**

Lograr que Profamilia como organización prestadora de servicios de salud, consiga mayores niveles de acercamiento a las personas trans, a través de la generación de espacios de confianza, credibilidad y legitimidad, requiere algunas adecuaciones y transformaciones dentro de la organización. Lo anterior implica también el fortalecimiento de los procesos, así como la transformación de ciertas percepciones del personal, la eliminación de barreras y la adecuación y prestación de una oferta de servicios trans-específicos de acuerdo con las necesidades y circunstancias del grupo poblacional.

Así mismo, las entrevistas y los grupos focales permitieron identificar algunas estrategias que pueden contribuir como: labores de incidencia; tareas de educación, información y comunicación; y la creación de una línea especializada en personas trans.

#### **4.4.2.1 Labores de incidencia**

Más allá de la incidencia interna que realiza la organización para nivelar el discurso anti-discriminatorio en favor de la atención sensible a personas trans, es necesario efectuar labores de incidencia directa y primaria con las personas responsables de tomar decisiones y con la comunidad y las organizaciones de base comunitaria.

Es necesario impulsar procesos de sensibilización de otras instituciones prestadoras de servicios de salud, del mismo sector de la salud, otros sectores del gobierno y de la sociedad en general frente a las experiencias de vida trans.

#### **4.4.2.2. Tareas de educación, información y comunicación**

- Existen profundos vacíos en la educación e información que reciben las personas trans respecto a sus tránsitos, situación que se profundiza entre las personas que no tienen experiencias de vida trans. Esto a menudo motiva a las personas a buscar fuentes de información menos seguras y de calidad insuficiente, como lo son los pares y algunos foros en internet.
- En los grupos focales muchas personas señalaron que la página web de Profamilia ofrecía muy poca información sobre la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles para las personas trans. Del mismo modo, existió acuerdo en que la definición de Profamilia de las personas trans era insuficiente y binaria al mencionar únicamente a hombres y mujeres trans lo cual desconoce la diversidad de construcciones identitarias no binarias.
- Las labores de educación, información y comunicación pueden orientarse a abordar satisfactoriamente algunos de estos vacíos, a la vez que permiten educar a los demás sobre las necesidades de las personas trans.

#### **Una línea especializada en personas trans**

- La creación de una línea especializada en personas trans dentro de Profamilia incluiría no solo la visibilización de los servicios que se prestan sino también el compromiso con la atención de este grupo poblacional.
- Los nuevos desarrollos en la página web también pueden ir acompañados de representaciones de personas trans. Esto puede pasar por cambios en la página, una estrategia de marketing y la apuesta por generar espacios para la representación de las experiencias de vida trans.
- En una de las entrevistas, un hombre trans joven que había acudido a Profamilia en Bogotá para hacerse una citología, señaló que no se sentía reflejado en las imágenes de la institución, y que cuando estaba esperando la citología sentía que todo parecía diseñado para hacer citologías a mujeres y no a hombres trans.

Aunque estas tres estrategias no son necesariamente las únicas y deben complementarse con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva desde una atención centrada en las personas, son algunos ejemplos de cómo los servicios de Profamilia pueden acercarse a las necesidades de las personas trans.



## CAPÍTULO 5. RECOMENDACIONES

Para asegurar una gradual y exitosa implementación de un modelo de atención en salud sexual y reproductiva centrado en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans, se recomienda implementar las siguientes acciones:

- 1.** Mejorar e invertir en el fortalecimiento de relaciones de confianza entre las personas trans y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las personas trans enfrentan persistentes barreras para el acceso a estos servicios, lo cual genera relaciones de desconfianza entre ellas y las instituciones a cargo de su prestación. Esto puede realizarse a través de estrategias de incidencia interna y externa como las descritas anteriormente, además de tareas de información, educación y comunicación que permitan acercar a la institución a las necesidades de salud sexual y reproductiva, así como a las circunstancias generales y específicas de las personas trans al momento de usar la oferta de servicios.
- 2.** Consolidar una atención centrada en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas trans. Muchas de estas durante sus tránsitos se encuentran relacionadas directamente con su salud sexual y reproductiva, Profamilia como institución líder en esta materia puede avanzar de manera innovadora en el reconocimiento de estas necesidades y trabajar en estrategias que consoliden una atención centrada en las personas desde un enfoque diferencial.
- 3.** Impulsar y materializar el enfoque de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas trans. El personal de Profamilia tiene cierta sensibilidad frente a las identidades, necesidades y circunstancias de las personas trans; sin embargo, deben aclararse algunos conceptos básicos como identidad de sexo/género y orientación sexual, para que en situaciones específicas sean capaces de actuar de acuerdo a las necesidades de cada persona.
- 4.** Eliminar toda forma de violencia, estigma y discriminación en la prestación de servicios de salud. Existe un reconocimiento de algunas de las necesidades trans y de que la atención debe ser libre de estigmas, sin embargo, falta una mayor sensibilidad frente a las necesidades de estas personas, especialmente en aquellos casos en los que las identidades no se acomodan al binarismo sexual.
- 5.** Desarrollar capacidades y entrenamiento de calidad en el abordaje de la salud sexual y reproductiva de las personas trans. Entre el personal de Profamilia se identificó una sensibilidad importante, en particular sobre cómo actuar en situaciones específicas, la cual puede fortalecerse a través de procesos de formación y capacitación que doten de herramientas al personal para actuar de manera asertiva en cada situación. Las necesidades específicas de las personas Trans en materia de salud sexual y salud reproductiva implican procesos de capacitación y entrenamiento de todos los empleados, con un énfasis especial en el personal asistencial que debe informarse y actualizarse con el fin de orientar satisfactoriamente y entregar información de la más alta calidad al momento de atender a esta población.
- 6.** Eliminar barreras y mejorar la calidad en la atención en salud mediante la implementación de la ruta de atención para personas trans. La identificación de los servicios que específicamente requieren estas personas debe contribuir a eliminar las barreras de acceso y a mejorar la atención; de igual manera, la implementación de una ruta integral de atención para personas trans debe asegurar que la prestación de todos los servicios de salud sexual y reproductiva estén libres de barreras y puedan adaptarse a las necesidades específicas de las personas. La creación de dicha ruta supone una serie de desafíos y de retos para Profamilia y otros prestadores de servicios de salud, pero también la oportunidad de establecer nuevos servicios o adaptar los existentes a las necesidades de las personas trans.

- 7.** Asegurar la gestión de conocimiento, difusión y comunicación de esta nueva evidencia con otros prestadores de servicios de salud, sectores del gobierno y comunidad en general. A lo largo de la investigación las personas participantes señalaron que como grupo a menudo eran objeto de investigación de diferentes proyectos e investigaciones sin que esto se tradujera en las transformaciones requeridas. La evidencia acumulada debe orientar la adaptación de los servicios de salud con el fin de mejorar la atención integral, desde un enfoque diferencial y centrada en las necesidades de las personas trans.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfredo, M., & Benavides, L. F. (2008). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Colombia Diversa. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBTI. Bogotá.
- Congreso de Colombia (2015) Ley estatutaria 1751 de 2015. Recuperado de:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Crenshaw, K. (1994). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color, *Stanford Law Review*. 43 (6), 1241-1299.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos Sexuados*. Barcelona: Melusina.
- García Becerra, A. (2010). Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género (Tesis de Maestría en Estudios de Género). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- García Becerra, A. (2009). Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis. *Revista colombiana de antropología*, 45(1), 119-146.
- Guerrero, S., & Muñoz, L. (2017). Ontopolíticas del cuerpo Trans: Controversia, historia e identidad. En L. Márquez Romero, & W. V. Rocha Cacho, *Diálogos diversos para mundos posibles*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Hill Collins, P. (2012). Rasgos distintivos del pensamiento feminista negro en Jabardo, M. (Ed). *Feminismos negros. Una antología*. Recuperado de:  
<https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Feminismos%20negros-TdS.pdf>
- Jo Delany, L. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25 (1), 119-123. Recuperado de:  
[https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30042-2/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30042-2/pdf)
- Laqueur, T. (1994). *Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Lasso Báez, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, 108-125.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-operativa-valoracion-calidad-humanizacion.pdf>
- Ministerio del Interior. (2017). Guía de buenas prácticas para la atención en salud de personas Trans en Colombia. Recuperado del archivo del Ministerio del Interior de Colombia en Bogotá.
- Ministerio del Interior. (2018a) Encuesta exploratoria de las experiencias de personas Trans\* que han utilizado los servicios de salud en Colombia. Recuperado del archivo del Ministerio del Interior de Colombia en Bogotá.

Ministerio del interior (2018b) Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas Trans: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas Trans en Colombia. Recuperado del archivo del Ministerio del Interior de Colombia en Bogotá.

Moody, L., et. al. (2018). The Person-Centred Care Guideline: From Principle to Practice *Journal of Patient Experience*, 5(4), 282-288. Recuperado de:  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373518765792>

Morgan, S. y Yoders, L. (2011). A Concept Analysis of Person-Centered Care, *Journal of holistic nursing*. Julio del 2011. 6-15. Recuperado de:  
<https://journals.sagepub.com/toc/jhna/30/1>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Trabajo presentado en 69a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra. Recuperado de:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)

Riterbusch, A. E., Correa Salazar, C., & Correa, A. (2018). Stigma-related access barriers and violence against Trans women in the Colombian healthcare system. *Global Public Health*, 1-15. doi:  
10.1080/17441692.2018.1455887

Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., y otros. (2016). Barriers to Health Care for Transgender Individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.*, 23 (2), 168-171

The Health Foundation. (2016). Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care. Recuperado de:  
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

Verástegui Mejía, D. A. (2013). Implicaciones psicosociales de la despatologización de la disforia de género para la inclusión o exclusión de las personas Trans en el contexto colombiano (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

World Health Organisation (2007). *People-centred health care: A policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de:  
[http://www.wpro.who.int/health\\_services/people\\_at\\_the\\_centre\\_of\\_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf)

