

Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida Trans* en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

**María Angélica Abril Galvis
Adriana Katerine Mendoza Torres
Lady Carolina Merchán Castillo
Yesica Ricardo Neira**

Asesores

**Laura Andrea Niño Silva
Martín Alfonso Rodríguez López**

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud

Bogotá

Junio 2019

II. Resumen

La población trans* presenta barreras de acceso a servicios de salud en Colombia, en la presente investigación se evidencia que las organizaciones especializadas en la prestación de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva enfrentan múltiples retos para prestar servicios con enfoque diferencial a este tipo de población. Se realizó un análisis de datos sobre la percepción de las barreras en la población objeto y el talento humano de una IPS especializada en salud sexual y reproductiva, con base en los resultados obtenidos se desarrolla la propuesta de un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans*. En los resultados obtenidos se pueden evidenciar las principales barreras que presentan esos usuarios a la hora de acceder a un servicio de salud, se identifica la importancia de la capacitación y sensibilización sobre las necesidades en salud sexual y reproductiva y las circunstancias relacionadas con concepciones imaginarias y culturales de las diferentes identidades de género, principalmente en el equipo asistencial de la organización, se plantea un modelo de prestación de servicios en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial que pretende ser pionero en su línea de atención, siendo reconocido por un alto grado de calidad y humanización. Como conclusión del trabajo se establece que las barreras de discriminación, la falta de aseguramiento y el desconocimiento del personal de salud en el trato de las personas con experiencia de vida trans* pueden superarse al implementar modelos de prestación de servicios de salud que satisfagan las necesidades de esta población, mejorando su percepción ante el sistema de salud.

Palabras clave: Salud, barrera, identidad, trans*, modelo, servicios.

III. Summary

The trans * population presents barriers to access to health services in Colombia, in this research it is evident that organizations specialized in the provision of Sexual Health Services and Reproductive Health face multiple challenges to provide services with a differential approach to this type of population . A data analysis was carried out on the perception of barriers in the target population and the human talent of a specialized IPS in sexual and reproductive health. Based on the results obtained, the proposal for a service delivery model with a differential approach was developed. for people with trans* life experience. The results obtained can be seen the main barriers that these users have when accessing a health service, the importance of training and awareness on sexual and reproductive health needs and the circumstances related to imaginary conceptions are identified. of the different gender identities, mainly in the assistance team of the organization, a model of sexual and reproductive health service provision is proposed with a differential approach that aims to be a pioneer in its line of care, being recognized by a high degree of quality and humanization. As a conclusion of the work, it is established that the barriers of discrimination, the lack of insurance and the ignorance of the health personnel in the treatment of people with trans * life experience can be overcome when implementing models of health services that meet the needs of this population, improving their perception before the health system.

Keywords: Health, barrier, identity, trans *, model, services.

IV. Tabla de contenido

	Pág.
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	2
3. Justificación	4
4. Objetivo general	8
4.1. Objetivos específicos	8
5. Antecedentes	9
6. Marco conceptual	11
6.1. Población con experiencia de vida trans*	11
6.1.1. Sexo	12
6.1.2. Identidad de género	12
6.1.3. Transexual	14
6.1.4. Persona Transgenero	14
6.1.4.1. Mujeres Transgénero	14
6.1.4.2. Hombres Transgénero	14
6.1.4.3. Personas con género neutro/fluido/genderqueer	14
6.1.5. Expresión de género	14
6.1.6. Rol de género	15
6.2. Salud sexual y reproductiva	15
6.3. Derechos sexuales-Derechos reproductivos	16
6.4. Avance en directrices políticas para la prestación de servicios de salud para población trans*	18
6.4.1. Lineamientos para la atención en salud sexual y reproductiva para población con experiencia de vida trans*	18
7. Marco legal	20
8. Aspectos metodológicos	22
8.1. Enfoque	22
8.2. Alcance	22
8.3. Diseño metodológico	23

8.4. Población y muestra	23
9. Contenido	25
9.1. Análisis de barreras que enfrentan la población con experiencia de vida trans* en una IPS de salud sexual y reproductiva	25
9.2. Identificación de la percepción del equipo de salud frente a la atención integral a la población trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva	28
9.2.1. Análisis de resultados encuesta “Percepción del talento humano de una IPS especializada en salud sexual y reproductiva sobre la atención de las personas trans”	28
9.2.1.1. Identidades	31
9.2.1.2. Necesidades	42
9.2.1.3. Circunstancias	63
9.3. Síntesis del análisis de los datos recolectados	65
9.4. Modelo de prestación de servicios de salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva	65
9.4.1. Marco institucional	65
9.4.2. Misión	66
9.4.3. Visión	66
9.5. Portafolio de servicios	66
9.6. Ruta de atención actual población trans*	67
9.7. Ruta de atención propuesta	69
9.8. Recomendaciones para la atención humanizada en salud a personas Trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva en Colombia	73
9.8.1. Recomendaciones Generales	73

9.8.2. Recomendaciones para el personal de servicios generales.	74
9.8.3. Recomendaciones para el personal de enfermería	74
9.8.4. Recomendaciones para el equipo médico	75
9.8.5. Recomendaciones para el equipo de psicología	76
9.8.6. Recomendaciones para el personal Administrativo:	76
10. Conclusiones	77
11. Bibliografía	79
12. Referencias bibliográficas	83
13. Anexos	
ANEXO A: Carta de autorización encuesta de IPS en salud sexual y reproductiva	
ANEXO B: Formato de encuesta de percepción en una IPS en salud sexual y reproductiva para uso de información	
ANEXO C: Carta de petición acceso a Sidma	
ANEXO D: Consolidado de base de datos población trans*2018	
ANEXO E: Consolidado de base de datos población trans*2017	

1. Introducción

Con el fin de entender las realidades que enfrentan las personas al acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Bogotá, se llevará a cabo una revisión bibliográfica para identificar las principales barreras de acceso a servicios de salud que enfrentan las personas trans* y un trabajo de campo en la cual se buscará identificar las principales barreras que enfrentan el equipo de salud para brindar una atención integral a esta población objeto de investigación.

Es importante recalcar que este trabajo de intervención fue construido desde una perspectiva de derechos. Bajo este orden de ideas, además de presentar las barreras fácticas que existen para acceder al SGSSS, esta propuesta incluye el marco normativo y jurisprudencial que propende por los principios de igualdad y la equidad, la salud como un derecho fundamental y que cobija a las personas trans*, no solo en la esfera de las transformaciones corporales, sino en las exigencias de un trato digno al acceder a cualquier tipo de atención en salud. Por lo tanto, para comprender el sentido y la finalidad de estos lineamientos, este documento responde a estándares de derechos humanos internacionales y derechos fundamentales nacionales que deben entenderse de manera transversal y de obligatorio cumplimiento; Los lineamientos expuestos y las recomendaciones que a ellos responden, no son nada novedoso ni distinto de lo que ya existe en cartas de derechos, tratados internacionales, normas nacionales y la base jurídica sobre la cual se estructura el SGSSS. Este documento se construye, por lo tanto, no para innovar, sino por la necesidad que existe de reafirmar y materializar los derechos de las personas, específicamente su derecho a la salud, y tener un instrumento que permita dar una guía para el equipo de salud ofreciendo una prestación integral de servicios a esta población. De este modo, esta propuesta también se presenta como una herramienta de información, empoderamiento y exigibilidad de derechos para personas históricamente marginadas.

2. Planteamiento del problema

Las organizaciones especializadas en la prestación de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, enfrentan múltiples retos para prestar servicios con enfoque diferencial. Por tal motivo esta investigación buscara identificar las posibles barreras de acceso que podrán existir al momento de atender población con experiencia de vida trans* con el fin de generar un modelo de prestación de servicios basados en lineamientos que orienten a todo el personal de salud a brindar servicios integrales con enfoque en humanización y calidad. Algunos ejemplos que se identifican constantemente en los servicios de salud al momento de atender esta población son: llamar a estas personas por el nombre que consta en el documento de identidad; falta de flexibilidad de los sistemas para poder prestar servicios de citología vaginal, vacunación contra el VPH y servicios de ginecología entre otros, la investigación permitirá mostrar con datos reales cuales son las barreras que enfrenta esta población en Colombia su nivel de incidencia en Bogotá y lo que se pretende con un modelo de atención integral para esta población. De igual modo, el Distrito de Bogotá realizó un diagnóstico frente al acceso a servicios de salud de la población LGBTI, reconociendo así que la población trans* es la que enfrenta mayores barreras. Se destacan barreras relacionadas con la autoexclusión de los servicios por miedo al estigma, la desconfianza en el sistema, el desconocimiento de las rutas y servicios a las que se tiene derecho, falta de comprensión de sus necesidades en salud, la exclusión de sus necesidades de los servicios básicos, falta de personal sensibilizado, largas jornadas de espera y actos de discriminación. (Mejia Alfredo, 2008).

En la Sentencia T-314 de 2011, la Corte Constitucional estableció que la ausencia de garantías para condiciones materiales de igualdad de personas pertenecientes a grupos históricamente discriminados, dentro de los cuales se incluye a las personas trans* implica la limitación o, incluso, la anulación de otros derechos como el acceso a la salud, al trabajo, la educación, el acceso y permanencia a establecimientos abiertos al público y afecta aspectos básicos como el acceso a una ciudadanía plena. En consecuencia, la Corte consideró que el Estado debe adelantar políticas públicas y acciones afirmativas para incentivar el reconocimiento, el respeto y la protección de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Al respecto, en la sentencia citada al principio de este párrafo, la Corte exhortó al Ministerio del Interior a articular “una política pública integral nacional,

constante y unificada con los entes territoriales para el sector LGBTI, que posibilite su socialización y coadyuve a la convivencia pacífica, cumpliendo también los deberes y obligaciones correlativos”.

Es importante que como equipo de salud se reflexione sobre lo que cree, siente y hace el personal que atiende esta población para evitar que los prejuicios individuales afecten la atención de estas personas. Se evidencia ausencia de protocolos y lineamientos de atención; falta de campañas de prevención y promoción dirigidas a sus necesidades concretas, ausencia de registro diferencial que permita dar cuenta de los servicios que buscan, entre otros. Es por esto que esta investigación se centra en la siguiente pregunta: ¿Cómo diseñar un Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans* en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva?

3. Justificación

Desde hace algunos años, se han dado importantes avances en el posicionamiento social de las personas trans*. Sin embargo, en el contexto colombiano, se evidencia aún un gran desconocimiento alrededor de estas vivencias y muy poca formación específica para los profesionales de la salud sobre la atención sanitaria que requieren, limita el acercamiento informado y respetuoso a estas subjetividades. Esta falta de conocimiento generalizado frente a las experiencias de vida de las personas trans*, unido a prejuicios y los miedos que éstos generan, permea distintos sistemas sociales, entre ellos el SGSSS, y genera dificultades y barreras en el acceso a los servicios de salud y en la atención de estas personas, que han conllevado a la violación sistemática de sus derechos fundamentales.

La atención en salud a personas trans* implica necesariamente un cuestionamiento a los parámetros de atención existentes pues sus realidades, sus cuerpos y sus vidas, invitan a replantear criterios que, hasta ahora, parecían inamovibles; en tanto la infinidad de cuerpos y subjetividades existentes dentro del espectro trans* interpelan las comprensiones tradicionales binarias y fijas sobre lo que define a un hombre o una mujer. Los prestadores de servicios de salud necesitan comprender que existen mujeres con próstata, hombres con útero y ovarios, mujeres con pene y testículos, así como hombres con vagina y clitoromegalia, que requieren una atención en salud específica de acuerdo a sus realidades, y que no pueden seguir siendo tratados y tratadas como hombres y mujeres cisgénero.

En este contexto, es deber de los prestadores de servicios de salud informarse y capacitarse en la atención a personas trans*, no solo frente a los procesos de tránsito de género, sino también frente a una atención sanitaria integral, pues requieren atención primaria por distintas condiciones médicas, enfermedades y urgencias que no tienen relación directa con su

construcción identitaria, pero que exigen un reconocimiento de su identidad de género. Ésta, al estar muchas veces encarnada en el cuerpo, complejiza la atención y la adecuada prestación de los servicios. Sin embargo, a pesar de que la corporalidad juega un papel fundamental en la construcción de su identidad, es importante aclarar que las realidades de las personas trans* van mucho más allá de sus cuerpos. Así, el deber de formación y actualización permanente de los prestadores de servicios de salud tiene que cumplirse teniendo en cuenta los avances científicos, legales y sociales que enmarcan estos procesos en Colombia y en el panorama internacional.

Reconocer la identidad de género de una persona es un deber que surge del respeto de su existencia y singularidad sin ningún tipo de imposiciones y entendiendo que cada quien es digno solo por el hecho de ser quien es, de vivir como quiera, vivir sin humillaciones y vivir bien. La Constitución Política de Colombia establece que es fundamental que cada persona cuente con el derecho al libre desarrollo de su personalidad y a tener libertad de conciencia, para que su actuar no sea determinado por imposiciones de terceros. Cada individuo debe ser reconocido por el Estado y por la sociedad como un ser humano sujeto de derechos en condiciones de igualdad. Los límites a dicho reconocimiento son solo los derechos de los demás, el orden público y el bien común, e incluso éstos límites sólo se permiten si son proporcionales respecto a la consecución de dichos fines colectivos o los derechos de otras personas.

La necesidad de establecer unos lineamientos y recomendaciones para la prestación de un servicio de salud digno para las personas trans*, también tiene con base en el reconocimiento las identidades diversas y su consecuente protección a través de derechos consagrados en instrumentos de derecho internacional, que exhortan a los distintos Estados, incluido Colombia, a que las reconozcan también. Si bien el análisis de dichos instrumentos excede el alcance de este documento, vale la pena mencionar los principios de Yogyakarta como un documento que ha marcado la pauta en materia de reconocimiento de personas con identidades de género diversas. Sus principios 17 y 18 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y sobre la protección contra abusos médicos son principios transversales a los lineamientos a continuación planteados.

Teniendo en cuenta la distancia entre los derechos de los que son titulares las personas trans* y sus experiencias de vida, resulta imperante la creación de lineamientos básicos que establezcan los criterios para una atención digna a personas trans*, basada en un conocimiento científico, legal y experiencial que acompañe a los prestadores de servicios de salud a tomar decisiones profesionales fundadas en información real y actualizada, y no en prejuicios o desconocimiento de las vivencias de las personas trans*. Estos lineamientos buscan contribuir a que estas personas, al ser atendidas de manera digna y humana, acudan al SGSSS y, así, dejen de incurrir en transformaciones corporales artesanales que tienen graves efectos sobre su salud y sobre el SGSSS, cuando tiene que entrar a subsanarlas.

La Corte Constitucional reconoció en 2013 (con la Sentencia T-771) que las transformaciones corporales de las personas trans* no son cirugías estéticas. Por el contrario, son procedimientos necesarios que deben ser protegidos y garantizados por el Estado en tanto hacen parte del derecho a construir la identidad. Pero la legislación es ambigua. Para acceder a estas transformaciones o a procesos de hormonización se necesita un diagnóstico de disforia de género. Un diagnóstico psiquiátrico que se da a quienes su identidad de género no concuerda con el sexo que les fue asignado al nacer. Esto es la seguridad que tienen los médicos para blindarse legalmente si algo sale mal en cualquier procedimiento que realicen con una persona trans*.

Es una realidad que debe cambiar. Desde el 2015, con el Decreto 1227, este diagnóstico, por ejemplo, ya no es necesario para quienes quieren cambiar su nombre y su sexo en el documento de identidad. Pero sigue siendo indispensable para acceder a los servicios de salud.

Exigir un diagnóstico es entender la transexualidad como una enfermedad mental. Es una exigencia sustentada en la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), creada por la Organización Mundial de la Salud. Es un manual vigente que se espera que cambie el próximo año, este es el CIE-11 el cual establecerá que las personas trans* necesitan una atención médica, no porque estén enfermas, sino porque su proceso necesita

atención en salud. “Sacará la transexualidad de las enfermedades mentales y pasará a ser una condición, como el embarazo. Una mujer embarazada no está enferma, tiene una condición que requiere del sistema”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identifica la necesidad de iniciar un proceso de evaluación de prácticas, ajuste y diseño de guías de atención que tengan en cuenta las necesidades de esta población y permita recopilar buenas prácticas para la prestación de servicios de salud humanizados y a la vez proporcionar una oferta de servicios que respete sus derechos fundamentales.

Como resultado de esta investigación se busca construir un modelo de prestación de servicios de salud basados en buenas prácticas del personal de salud con servicios humanizados, que proporcione espacios saludables y confiables para la atención de las personas con experiencias de vida trans*en instituciones de salud sexual y salud reproductiva, proporcionando calidad en la atención según las necesidades específicas de cada individuo.

4. Objetivo general

Diseñar un Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans* en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

4.1. Objetivos específicos:

1. Analizar las barreras que enfrentan las personas con experiencia de vida trans* en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
2. Identificar la percepción del equipo de salud frente a la atención integral en salud a la población trans*, en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
3. Presentar un modelo de prestación de servicios de salud para la población trans* con enfoque diferencial basados en las buenas prácticas que debe tener el personal de salud para una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

5. Antecedentes

En la edad antigua la homosexualidad era aceptada, los dioses sostenían prácticas en donde la diversidad sexual era aprobada, ya en la edad media se inicia la era del catolicismo en donde se crea una estructura machista en la cual el hombre debe casarse con una mujer y tener hijos, cualquier desviación de este concepto se consideraba como pecado, llegando hasta el punto de ocasionar la muerte a personas que tengan una identidad de género distinta a la aceptada, transfigurando la sexualidad como un tabú (Guzman, 2016, págs. 1-11). A nivel mundial se encuentran países con antecedentes relevantes como África excepción de Sudáfrica, en donde los hombres que tenían sexo con hombres por ley eran enviados a prisión por conducta homosexual, en Nigeria en el año 2014 eran torturados y en Rusia en el 2013 estaba prohibido el apoyo a la homosexualidad, contrario a esto en el año 2015 Sudáfrica planteo un modelo de atención en salud que busca reducir la discriminación a la población homosexual, este modelo es llamado SPEND, donde cada letra tiene un papel fundamental, S: Seguridad en la atención, P: Tratamiento en las farmacias, E: Educar a los profesionales de la salud, N: Navegación del usuario dentro del sistema de salud y D: Reducción de la discriminación.(Ross, 2015).

En Colombia existió criminalización de la homosexualidad hasta 1980 (Muelle, 2014), hacia los años 80 nacen los primeros movimientos de Gay, lesbianas y Transgénero cuyo objetivo era buscar el reconocimiento en la diferencia y la inclusión social (Garcia, 2010), en el año 2000 se empieza a denominar sector social LGBT y luego sector social LGBTI, en el año 2004 fue fundada Colombia diversa, organización que defiende los derechos humanos de las personas LGBTI y busca modificar positivamente la percepción que se tiene acerca de la población LGBTI en Colombia, con el paso del tiempo se ha visto que la población transgénero ha tenido importantes avances en cuanto a posicionamiento social, sin embargo, todavía es evidente los abusos y la discriminación a este grupo poblacional en especial en la atención en salud, es notoria la falta de formación que tienen los equipos de salud en cuanto a las necesidades y manejo de esta población, y sumado a los prejuicios y miedos individuales, se generan barreras de acceso a los diferentes servicios, incumpliendo varios de los principios del sistema general de

seguridad social en salud como: equidad, prevalencia de derechos, igualdad y enfoque diferencial, lo que incurre en una violación a sus derechos fundamentales.

En este contexto, es deber de los prestadores de servicios de salud informarse y capacitarse en la atención a personas trans*, no solo frente a los procesos de tránsito de género, sino también frente a una atención sanitaria integral, pues requieren atención primaria por distintas condiciones médicas, enfermedades y urgencias que no tienen relación directa con su construcción identitaria, pero que exigen un reconocimiento de su identidad de género. Ésta, al estar muchas veces encarnada en el cuerpo, complejiza la atención y la adecuada prestación de los servicios. Sin embargo, a pesar de que la corporalidad juega un papel fundamental en la construcción de su identidad, es importante aclarar que las realidades de las personas trans* van mucho más allá de sus cuerpos. Así, el deber de formación y actualización permanente de los prestadores de servicios de salud.

6. Marco Conceptual

6.1. Población con experiencia de vida trans*

La prestación de servicios de salud debe ser guiada por las características establecidas en el Decreto 1011 de 2006, las cuales son continuidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad. De acuerdo a esto, se debe garantizar que las minorías, que frecuentemente son población vulnerable puedan disfrutar del derecho a la salud, percibiendo una atención integral y de calidad.

Una de estas minorías que según (Ostman, 2010) enfrentan barreras de acceso a prestación de servicios de salud por estigma, marginación, trabajo sexual, violencia, discriminación, desempleo, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Esta minoría es conformada por personas con variabilidad de género y/o distrofia de género.

Según la Asociación Mundial para la salud Transgénero:

La no conformidad de género o variabilidad de género se refiere al grado en que la identidad, el papel o la expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular (Institute of Medicine, 2011).

La disforia de género se refiere a la incomodidad o malestar causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado a la persona al nacer (y el papel de género asociado y/o las características sexuales primarias y secundarias). Sólo algunas personas con variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de sus vidas (Fisk, 1974; Knudson, De Cuyper, y Bockting, 2010).

Es así como desde la Organización Mundial de la Salud se encuentra en la búsqueda de la despatologización de la identidad de género, concebido por el CIE-10 como un trastorno mental, ya que esta población no está inherentemente enferma. Es por esto, que como dice la Asociación Mundial para la salud transgenero “Los y las profesionales de la salud deben referirse a los

criterios de diagnóstico más actuales y los códigos apropiados para aplicarlos en sus áreas de práctica profesional.”

De acuerdo a lo anteriormente descrito, a continuación, se describen conceptos que favorecen la comprensión de esta situación:

6.1.1. Sexo: Es una característica biológica que se le asigna a los seres humanos, según los rasgos asociados a los órganos sexuales observables al nacer (UNICEF, 2007). Así, durante la designación se realiza una evaluación de acuerdo a sustratos biológicos como el sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo genital y sexo morfológico (Rodríguez, 2009). De dicha designación resulta una clasificación arbitraria de las personas en hombres, mujeres y personas intersexuales. Se habla de designación arbitraria ya que estas bases biológicas de las diferencias sexuales son considerablemente más complejas de lo que a primera vista parecerían. En efecto, ninguna especie presenta una variabilidad que contempla únicamente a hombres y mujeres cuyos rasgos sean completamente idénticos; simplemente no existe una marca genética u hormonal o una diferencia en los cromosomas. Se trata más bien de diferencias de sexo, medibles de diversas maneras, que surgen a causa de las presiones ecológicas y evolutivas, las cuales, a su vez, favorecen complejos particulares de rasgos conductuales, físicos y fisiológicos que se configuran como los factores desencadenantes de las diferencias (Ember, 2003).

Desde la jurisprudencia, la Corte Constitucional también ha definido el sexo como un atributo que forma parte de la definición de la identidad de cada persona, como producto de una decisión autónoma y no atada a la genitalidad. Para la Corte, existe un sexo neurológico, además, o una definición sexual mediada por la identidad de género y relacionada con el ejercicio de los derechos a la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (Corte constitucional, 2015).

6.1.2. Identidad de género: El género hace referencia a un complejo cultural de normas, valores y comportamientos que una cultura particular asigna, según las características sexuales a una persona (Ember, 2003). La identidad de género es, a su vez, la percepción

individual, la experiencia subjetiva y la construcción que cada quien realiza, con base en significados culturalmente asociados al género de quién es. Esta vivencia puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer y con la relación que cada quien establece con su propio cuerpo, Más que una categoría rígida y polar sobre lo que para cada individuo significa ser hombre o ser mujer, la identidad de género es un espectro que comprende múltiples variaciones y experiencias subjetivas propias del devenir humano (Herrera y Torres, 2015).

La identidad de género no es un producto terminado...

...sino un proceso continuo que nunca se logra o se completa totalmente; de un moldear los fragmentos y diversas experiencias de la vida personal y social en una relación viable, organizadas mediante las violentas jerarquías del poder y de la diferencia. (Verástegui, 2013).

De esta manera, un tránsito en el género es una experiencia en transformación, pues se trata de un proceso multidimensional en donde interactúan experiencias subjetivas, contextos históricos y realidades culturales. Cualquier acompañamiento debe entender sus ritmos y requerimientos específicos, sin encasillar a las personas en lo que se espera socialmente que sean (Burker&Cast, 1997).

Como se mencionó anteriormente, desde el punto de vista constitucional, la identidad de género como la vivencia interna e individual que tiene cada persona del género, y que puede o no corresponder con el sexo asignado al momento del nacimiento. Este sentir profundo de cada individuo incluye la vivencia personal del cuerpo y, en ese sentido, podría implicar la modificación de la apariencia o de la función corporal, si así lo decide la persona autónomamente (Ortiz, 2015).

No obstante, han emergido algunos términos para explicar ciertas experiencias subjetivas, las cuales, como se resaltó al principio de este marco conceptual, han cambiado y lo seguirán haciendo a través del tiempo, pero que resultan útiles para el entendimiento y la aplicación de los lineamientos que aquí se proponen y fueron utilizados en su construcción.

6.1.3. Transexual: Persona que se siente del otro sexo y adopta sus atuendos y comportamiento o mediante un tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del otro sexo.

6.1.4. Persona Transgenero: El término transgénero se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya auto identificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente (Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard, 2015). Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drags o, incluso, transgénico. Para reconocer esta multiplicidad de construcciones identitarias, estos lineamientos hacen uso del concepto de personas transgénero. Estas son personas cuya identidad de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer. (TransHealth Guide, 2012).

Dentro de las identidades trans se encuentran mujeres transgénero, hombres transgénero, personas con género neutro/fluido/genderqueer entre otras.

6.1.4.1. Mujeres Transgénero: Son personas asignadas con sexo masculino al nacer, socializadas como hombres, pero que se afirman e identifican como mujeres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

6.1.4.2. Hombres Transgénero: Son personas asignadas con sexo femenino al nacer, socializados como mujeres, pero que se afirman e identifican como hombres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

6.1.4.3. Personas con género neutro/fluido/genderqueer: Son personas cuya identidad de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a alguno de los dos sexos binarios reconocidos en la cultura occidental (Serret, 2009).

6.1.5. Expresión de género: La expresión de género describe las manifestaciones externas de género de una persona en relación a las normas sociales. Así, hace referencia a las maneras en

que las personas comunican, encarnan y representan su identidad de género (Keuroghlian, Ard, & Makadon, 2017). Por su parte, la Corte Constitucional considera la expresión de género como la exteriorización de los rasgos culturales que llevan a que una sociedad determinada identifique a una persona como masculina o femenina, de acuerdo con los patrones considerados propios de cada género (Palacio, 2014).

Es fundamental resaltar el hecho de que la expresión de género pueda variar en distintas épocas de la vida, no implica necesariamente que la persona no tiene seguridad sobre su identidad de género. Así, la identidad de género y la expresión de género constituyen dos fenómenos diferentes que pueden o no ir de la mano. Aquellas personas que no corresponden con los roles tradicionales según el sexo asignado al nacer viven un proceso humano común y culturalmente diverso que no puede ser juzgado como inherentemente patológico o negativo (Menvielle, 2012).

6.1.6. Rol de género: El rol de género es el conjunto de normas sociales y de comportamientos que se crean en cada contexto social y cultural; se trata de representaciones y expectativas culturales sobre la masculinidad, feminidad u otra identidad de género (Transforma la Salud, 2018). Dichas expectativas promueven la conformidad con los roles de género e influyen en las percepciones de la masculinidad y la feminidad en sí mismo y en los demás. De hecho, los estereotipos de género a menudo se usan para justificar la asignación de roles sexuales diferenciales. Este concepto destaca el carácter socialmente construido de lo que se espera que haga un hombre, una mujer o cualquier otra persona. Cuando un individuo decide expresar un rol de género que no corresponde a lo aceptado por la sociedad, según su corporalidad, identidad o comportamiento, tiende a existir violencia y exclusión. En estos casos, el rol de género se intersecta con el de “estereotipos de género”, entendido como el conjunto de comportamientos esperados de las personas con base en su sexo, orientación sexual e identidad de género (Alcántara, 2013).

6.2. Salud sexual y reproductiva

La sexualidad es una dimensión prioritaria en el transcurso de la vida de los seres humanos. El Estado Colombiano debe garantizar la práctica de la sexualidad en condiciones dignas y diferenciales con enfoque en derechos, identidad, y diferentes abordajes que contribuyan a una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia. Esto permite un enfoque sistémico de las interrelaciones del ser humano a nivel físico, ambiental, cultural y psicológico. (Profamilia, 2015) postula que sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas, y afectivas que caracterizan todos los elementos relacionados con la búsqueda de placer.

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, la salud sexual es catalogada como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, con un enfoque positivo y respetuoso de la misma y de las relaciones sexuales, experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. De acuerdo a esto, se puede tener una salud sexual satisfactoria cuando se respetan los derechos.

Reproducción es un proceso evolutivo biológico que permite la generación de descendencia para regeneración de la especie. Y salud reproductiva es bienestar relacionado con el sistema reproductivo, funciones y demás procesos que permitan procrear sin riesgos. (Profamilia, 2015)

6.3. Derechos sexuales-Derechos reproductivos

Se parte desde la concepción de las personas como seres sexuados por naturaleza, que están protegidos en el marco de los derechos humanos, y, por ende, pueden gozar de la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos para tener una vida plena; sin que el experimentar placer en las relaciones sexuales deba ser únicamente por la concepción, o reproducirse deba ser únicamente mediante relaciones sexuales.

A partir de estas premisas se dio origen a los derechos que se describen en la figura 1:

Figura 1. Derechos sexuales y reproductivos según Profamilia

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> • Disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias • Ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso. • Acceso a servicios de salud sexual • Reconocer la diferencia entre sexualidad y reproducción • Ser reconocido como un ser sexuado Tener la posibilidad de fortalecer la autoestima y la autonomía para adoptar decisiones sobre sexualidad • Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera • Poder escoger las o los compañeros sexuales • Recibir pleno respeto a la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales • Decidir si se quiere ser sexualmente activo o no • Poder tener relaciones sexuales concertadas • Decidir si se contrae matrimonio, se vive libremente en pareja o se vive solo • Expresar libre y autónomamente la orientación sexual y la identidad de género que se elige • Prevenir un embarazo y protegerse de infecciones de transmisión sexual • Tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad • Contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad. • Tener servicios de calidad y disfrutar los beneficios del progreso científico 	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir el tipo de familia que se quiere formar • Decidir libre y responsablemente la posibilidad de ser padre o madre • Decidir el número y en intervalo de tiempo de los hijos que se desea tener • Acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces

Fuente: Elaboración propia, modificado de: documento Derechos sexuales y reproductivos según Profamilia.

6.4. Avance en directrices políticas para la prestación de servicios de salud para población trans*

1. La Política de Atención Integral en Salud contiene estrategias para implementar el modelo de salud planteado en la Ley 100 de 1993 a través de las siguientes estrategias: “1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Estas estrategias permiten el funcionamiento e interrelaciones en la prestación de servicios de salud de acuerdo a la situación de las personas, su familia y comunidad, a las cuales se les debe aplicar el enfoque diferencial para conocer su contexto y brindar una atención en salud más integral, esta diferenciación fortalece la adaptación a las condiciones de la población teniendo en cuenta sus necesidades específicas

2. En el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 define el enfoque diferencial como un método para el análisis, intervención y monitoreo de las actividades en salud teniendo en cuenta la diversidad e inequidad, la vulnerabilidad de la población, promoviendo la atención integral en búsqueda de la protección y garantía de sus derechos. El enfoque diferencial se hace necesario debido a la necesidad de aceptar la complejidad de la condición humana y dar respuesta integral a las necesidades basados en el principio de no discriminación, equidad y superación de vulnerabilidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

3. Desde el año 1990 se elabora la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS, cuyos resultados son utilizados para definir las políticas públicas en la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva (SSSR) tanto a nivel nacional como local.

6.4.1. Lineamientos para la atención en salud sexual y reproductiva para población con experiencia de vida trans*

El modelo de atención es una de las formas en las que se realizan prácticas en torno al paradigma salud-enfermedad-atención, el modelo de atención integral en salud es un conjunto de principios, fundamentos y estilos de organizar el Sistema de Salud para implementar

acciones que contribuyan al bienestar individual, colectivo y ambiental en los diferentes niveles de atención y complejidades. Estos se deben basar en principios de humanización y calidad, entendiéndose humanización como la propiedad del ser humano para relacionarse con actitud de servicio con la práctica de valores y principios con sentido humano y calidad, que según Deming es “Grado predecible de uniformidad y dependencia a bajo costo con que se ofrece un satisfactor al mercado” y el doctor Avedis Donabedian en un concepto más amplio sobre el sector salud ” El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios”.(Cruz,2012)

Basado en lo expuesto anteriormente, se busca diseñar un modelo de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial para personas Trans*, con énfasis en el cuidado de su salud sexual y salud reproductiva, centrado en las expectativas y necesidades de esta población y orientado por los lineamientos del Ministerio de Salud y las buenas prácticas internacionales con servicios de prevención y promoción, exámenes diagnósticos, consultas de ginecología, medicina general, urología y anticoncepción, entre otros.

Sumado a esto se pretende construir líneas de acción en educación e incidencia, por medio de las cuales se busca impactar a la población colombiana con contenidos de educación integral para la sexualidad y promover cambios políticos que permitan un avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en general.

Estos lineamientos serían aplicables para las instituciones prestadoras de salud o que gestionen trámites administrativos para el acceso a servicios de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se ha identificado la necesidad de iniciar un proceso de evaluación de prácticas, ajuste y diseño de guías de atención que tengan en cuenta las necesidades de la población trans* y permita una oferta de servicios que respete sus derechos fundamentales. Así, se busca establecer lineamientos entre organizaciones que tengan un conocimiento y experiencia adquirida en la prestación de servicios de salud para esta población.

7. Marco legal

Para realización del presente trabajo se tendrá en cuenta las siguientes fuentes normativas y jurisprudenciales:

Tabla 1 Normatividad primera parte

Norma	Contenido
Constitución Política de Colombia /1991	La Constitución Política es la máxima ley. Como ella misma lo dice es la norma de normas, es un conjunto de reglas que establece la forma en que debemos comportarnos todos los que vivimos en Colombia, para que exista bienestar y podemos vivir en paz.
Los principios de Yogyakarta 2007	No son normativos, son principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en cuanto a la orientación sexual y la identidad de género.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral
Ley estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Decreto 780 de 2006	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 2340 de 2015	Por el cual se decreta en su artículo 15, Diseñar programas de asistencia técnica, social y de apoyo para población lesbiana, gais, bisexual, transexual, e intersexual (LGBTI), Coordinar con las instituciones gubernamentales la elaboración, ejecución y seguimiento de las políticas públicas dirigidas a la población LGBTI y el ejercicio de sus libertades y derechos.
Resolución 459 de 2012	Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Fuente: Elaboración propia, modificada de: Constitución Política de Colombia, Leyes, Decretos, Sentencias Políticas tomadas de Ministerio de salud, Corte Constitucional ICBF.

Tabla 2 Normatividad segunda parte

Norma	Contenido
Sentencia T-549 de 1993	Derecho al libre desarrollo de la personalidad, es viable jurídicamente que un varón se identifique con un nombre usualmente femenino, o viceversa.
Sentencia T-732 de 2009	Por la cual se permite al paciente escoger el tratamiento de salud que mejor prefiera, siempre y cuando la gama de posibilidades médicas sea idónea para proteger su salud.
Sentencia T-918 de 2012	Es deber de las EPS autorizar las cirugías de reasignación de sexo, a las personas que necesitan construir su identidad buscando tener una vida digna.
Sentencia T-552 de 2013	Derecho de las personas transgenero a acceder a los servicios de salud, tratamiento para la reafirmación sexual quirúrgica o cambio de sexo en cualquiera de los dos regímenes.
Sentencia T-099 de 2015	La identidad de género y la orientación sexual de las personas son conceptos que se transforman continuamente a partir de la experiencia individual y de la forma en que cada ciudadano se apropia de su sexualidad.
Política Nacional Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021	La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se concibió como idea, para desarrollar una de las dimensiones prioritarias definida en el Plan Decenal de Salud Pública, por ello tiene como vocación concreta y la preocupación constante del Ministerio de Salud y Protección Social de velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios.

Fuente: Elaboración propia, modificada de: Constitución Política de Colombia, Leyes, Decretos, Sentencias Políticas tomadas de Ministerio de salud, Corte Constitucional ICBF.

8. Aspectos metodológicos

En el presente capítulo se desarrollarán los aspectos metodológicos asociados al proyecto de investigación

8.1. Enfoque

El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis (Grinnell, 1997). Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Generalmente las preguntas surgen dentro del proceso de investigación pueden ser cambiantes y se maneja entre los eventos y la forma de interpretarlos, el propósito de este enfoque es construir la realidad tal cual la observan y viven los actuantes de dicha investigación.

El presente proyecto de investigación se encuentra enmarcado en un enfoque cualitativo, dado el concepto anterior se desarrollará un modelo de atención integral para el personal de salud dirigido a personas con experiencia de vida Trans* el cual permite identificar las barreras al momento de brindar una atención integral a este tipo de población y poder crear un modelo de prestación y manejo del mismo.

8.2. Alcance

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si se quiere indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes. El presente estudio tiene un alcance de tipo exploratorio debido a que no se tiene claridad sobre las barreras que afectan a esta población, desde la perspectiva de los profesionales de salud con el fin de poder ofrecer atención integral a personas con experiencia de vida trans*

8.3. Diseño metodológico

El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado. El diseño es no experimental de corte transversal debido a que se analizan los datos obtenidos sin manipular variables intencionalmente y se desarrolla en un lapso definido de tiempo. En esta investigación los datos encontrados no podrán ser modificados y brindará herramientas para elaborar un modelo de prestación de servicios para el personal de salud con enfoque diferencial para la población trans* objeto de la investigación.

8.4. Población y muestra

La Población objeto de la investigación es el personal de salud que interviene en la prestación de servicios de salud Sexual y Salud reproductiva en una IPS para tal fin. La muestra es no probabilística, en esta técnica de muestreo no probabilístico, las muestras se seleccionan basándose únicamente en el conocimiento y la credibilidad del investigador. En otras palabras, los investigadores eligen solo a aquellos que estos creen que son los adecuados (con respecto a los atributos y la representación de una población) para participar en un estudio de investigación.

La muestra está determinada por los resultados disponibles en función a su accesibilidad a través de la aplicación del instrumento (Encuesta a personal asistencial de la IPS y personal administrativo).

La encuesta se elaboró de forma colaborativa con profesionales del Área de investigación de una IPS de salud sexual y reproductiva, aprobada por el Comité de ética de esta organización para obtener información sobre la percepción del talento humano de la IPS en salud sexual y reproductiva sobre la atención de las personas trans* y de esta manera diseñar un modelo de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, el Área de investigación se encargó de verificar la validez y confiabilidad del instrumento y los datos obtenidos posterior a la

aplicación de la encuesta. (Anexo A Formato de encuesta, autorización de IPS en salud sexual y reproductiva para uso de información).

9. Contenido

En el presente capítulo se desarrollarán los objetivos asociados al proyecto de investigación Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans* en una IPS de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

9.1. Análisis de barreras que enfrentan la población con experiencia de vida trans* en una IPS de salud sexual y reproductiva

Desde hace algunos años, se han dado importantes avances en el posicionamiento social de las personas trans*. Sin embargo, en el contexto colombiano, se evidencia aún un gran desconocimiento alrededor de estas vivencias y muy poca formación específica para los profesionales de la salud sobre la atención sanitaria que requieren, lo que limita el acercamiento informado y respetuoso promoviendo subjetividades. Esta falta de conocimiento generalizado frente a las experiencias de vida de las personas trans*, unido a prejuicios y los miedos que éstos generan, permea distintos sistemas sociales, entre ellos el SGSSS, y genera dificultades y barreras en el acceso a los servicios de salud y en la atención de estas personas, que han conllevado a la violación sistemática de sus derechos fundamentales.

La atención en salud a personas trans* implica necesariamente un cuestionamiento a los parámetros de atención existentes pues sus realidades, sus cuerpos y sus vidas, invitan a replantear criterios que hasta ahora, parecían inamovibles; en tanto la infinidad de cuerpos y subjetividades existentes dentro del espectro trans* interpelan las comprensiones tradicionales binarias y fijas sobre lo que define a un hombre o una mujer. Los prestadores de servicios de salud necesitan comprender que existen mujeres con próstata, hombres con útero y ovarios, mujeres con pene y testículos, así como hombres con vagina y clitoromegalia, que requieren una atención en salud específica de acuerdo a sus realidades.

Los datos disponibles confirman que, también en Latinoamérica y el Caribe, las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y

atención de salud general y trans específica. Los principales problemas de salud documentados hasta la fecha incluyen:

- Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales.
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas.
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Efectos negativos de hormonas auto administrados, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo.
- Problemas de salud reproductiva.

En la tabla 3 se describen las barreras describiendo la dimensión del ser.

*Tabla 3 Primera parte. Barreras en dimensiones del ser en la población trans**

BARRERA	DESCRIPCIÓN
Económica	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de aseguramiento - Falta de dinero - Exclusión laboral
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Malos hábitos (tabaquismo y alcoholismo) - Instalaciones físicas inapropiadas para la atención de estos usuarios. - Falta de cultura de los profesionales y conocimiento de la población Trans. - Registros electrónicos inapropiados - Formularios inapropiados - Referencias de laboratorio inapropiados - Estigma de HIV - Error en los diagnósticos CIE10

Fuente: Elaboración propia, modificado de: Safera J. et all (2016) Barriers to Health Care for Transgender Individuals, Lane R (2018) Trans as Bodily Becoming: Rethinking the Biological as Diversity, Not Dichotomy Lafaurie M et (2012) Una reflexión sobre la transfobia y la exclusion: narraciones de travestis en un programa social. Base de datos SIDMA 2018-2017

*Tabla 3 Segunda parte. Barreras en dimensiones del ser en la población trans**

BARRERA	DESCRIPCIÓN
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de jeringas para efectos de la transformación corporal - Exclusión social - Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol - Exclusión social - Baja adherencia a prácticas sexuales seguras - Baja autoestima - Estrés - Depresión - Ansiedad - Somatización - Maltrato - Intento de suicidio - Discriminación - Prostitución - Transfobia - Negación del servicio que el profesional determine la identidad de género a través de un diagnóstico, desconocer su identidad sexual
Del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de HIV - Terapias hormonales Inadecuadas - Cirugías no Legalizadas - Falta de conocimiento de los profesionales - Salud mental - Falta de formación en la academia - Clasificación del CIE 10 - Cambios en el tratamiento - Cirugía de asignación de genitales - Profesional de la salud que se niega a examinar a la persona trans, revelar su identidad de género sin su conocimiento, revelar la intención o el resultado de una prueba de VIH, asumir que una persona tiene VIH por ser trans, limitar el acceso o la afiliación de una persona trans a servicios de salud, negar injustificadamente la prestación de servicios, consulta a especialista o medicamentos. - Atender una persona trans sin tener competencias - No guiar adecuadamente el conducto para la atención de la persona Trans. - Dificultad Tutelas - Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento - Incumplimiento Portabilidad Nacional - Negación Servicios - No suministro Medicamentos - Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) - Problemas recursos económicos - No oportunidad servicios - Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento - Atención deshumanizada - Dificultad accesibilidad administrativa - Dificultad Alto Costo - Incumplimiento Portabilidad Nacional
Judiciales	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio legal de género en Colombia no está Claro.

Fuente: Elaboración propia, modificado de: Safera J. et all (2016) Barriers to Health Care for Transgender Individuals, Lane R (2018) Trans as Bodily Becoming: Rethinking the Biological as Diversity, Not Dichotomy Lafaurie M et (2012) Una reflexión sobre la transfobia y la exclusion: narraciones de travestis en un programa social. Base de datos SIDMA 2018-2017

En conclusión, se evidencia que la salud y el bienestar de las personas con experiencia de vida trans* presentan diversas barreras, las cuales fueron consultadas en diversas fuentes bibliográficas (Safera J. et all (2016) Barriers to Health Care for Transgender Individuals, Lane R (2018) Trans as Bodily Becoming: Rethinking the Biological as Diversity, Not Dichotomy Lafaurie M et (2012) Una reflexión sobre la transfobia y la exclusion: narraciones de travestis en un programa social. Base de datos SIDMA 2018-2017) y dentro de las principales encontradas se destacan prácticas sexuales inseguras, practicas inadecuadas de transformación corporal, homofobia, estigmatización, discriminación, prostitución y marginación.

9.2. Identificación de la percepción del equipo de salud frente a la atención integral a la población trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva

9.2.1. Análisis de resultados encuesta *“Percepción del talento humano de una IPS especializada en salud sexual y reproductiva sobre la atención de las personas trans”*.

Esta encuesta se realizó en una IPS de salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo fue identificar los imaginarios y percepciones del equipo de salud sobre la prestación de los servicios de salud a la población trans*, fue aplicada online a través de SurveyMonkey, En total se diligenciaron 196 encuestas en la IPS; En la Tabla 4 se describe la ficha técnica de la encuesta. En la tabla 5 se presenta el número de personas por cargo que diligenciaron la encuesta.

Tabla 4 Ficha técnica de la encuesta

Empresa que realizó la encuesta	IPS especializada en salud sexual y reproductiva.
Nombre de la encuesta	Percepción del talento humano de una IPS especializada en salud sexual y reproductiva sobre la atención de las personas trans*
Universo	Equipo de salud de una IPS especializada en salud sexual y reproductiva, que interviene de forma directa e indirecta en la prestación de servicios de salud a la población con experiencia de vida trans*
Fecha de aplicación	Marzo 4 al 15 del 2019
Técnica de recolección de datos	Aplicada online a través de SurveyMonkey
Objetivo de la encuesta	Identificar los imaginarios y percepciones del equipo de salud sobre la prestación de los servicios de salud a la población trans*
Número de preguntas formuladas	18 (diez y ocho)
Tipo de preguntas aplicadas	Cerradas
Técnica de muestreo	No probabilístico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Primera parte. Personal participante según el cargo

CARGO	NUMERO DE ENCUESTAS
Enfermeros	20
Auxiliar de enfermería	69
Medico general	12
Ginecólogo	14
Urólogo	2
Auxiliar administrativo	15
Psicólogo	8
Cajero	15

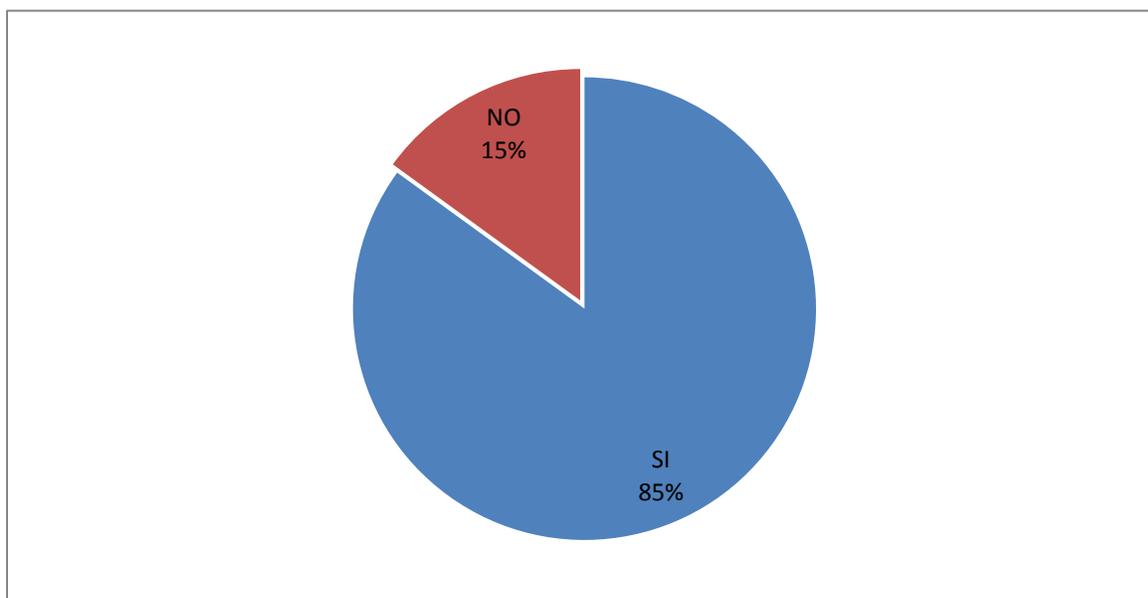
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 Segunda parte. Personal participante según el cargo

CARGO	NUMERO DE ENCUESTAS
Regente de farmacia	1
Gerente	1
Personal de servicios generales y seguridad	22
Anestesiólogos	6
Instrumentador quirúrgico	6
Administrador	2
Director	1
Gestor comercial	2
Total	196

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2 Cobertura del personal que realizo la encuesta



Fuente: Elaboración propia.

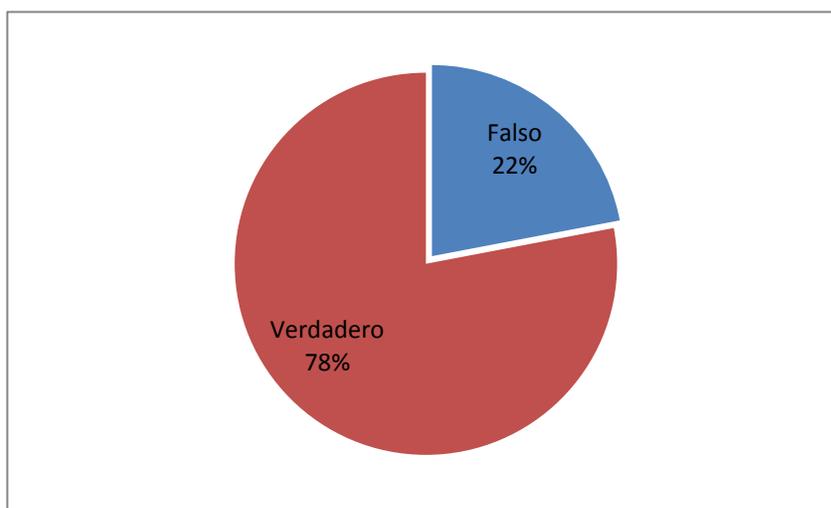
En la figura 2 se evidencia que se aplicó la encuesta en la IPS a 196 funcionarios los cuales corresponden al 85% de los empleados de la misma, el 15% restante no contestó la encuesta debido a situaciones administrativas.

A continuación, se realiza un análisis de los resultados, los cuales se presentan organizados por las categorías de identidades, necesidades y circunstancias. En base a esto, para mejor comprensión de la información grafica se identifica la respuesta acertada con color azul y la oportunidad de mejora con color rojo.

9.2.1.1. Identidades. Estas preguntas están orientadas para identificar los conocimientos del personal del equipo de salud respecto a las diferentes identidades de género, la comprensión a las mismas y la diferencia entre identidad de género, orientación sexual y las características de los cuerpos de la población trans*.

Pregunta 1. *La homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad se refieren a diferentes identidades de género (Respuesta correcta: Falso).*

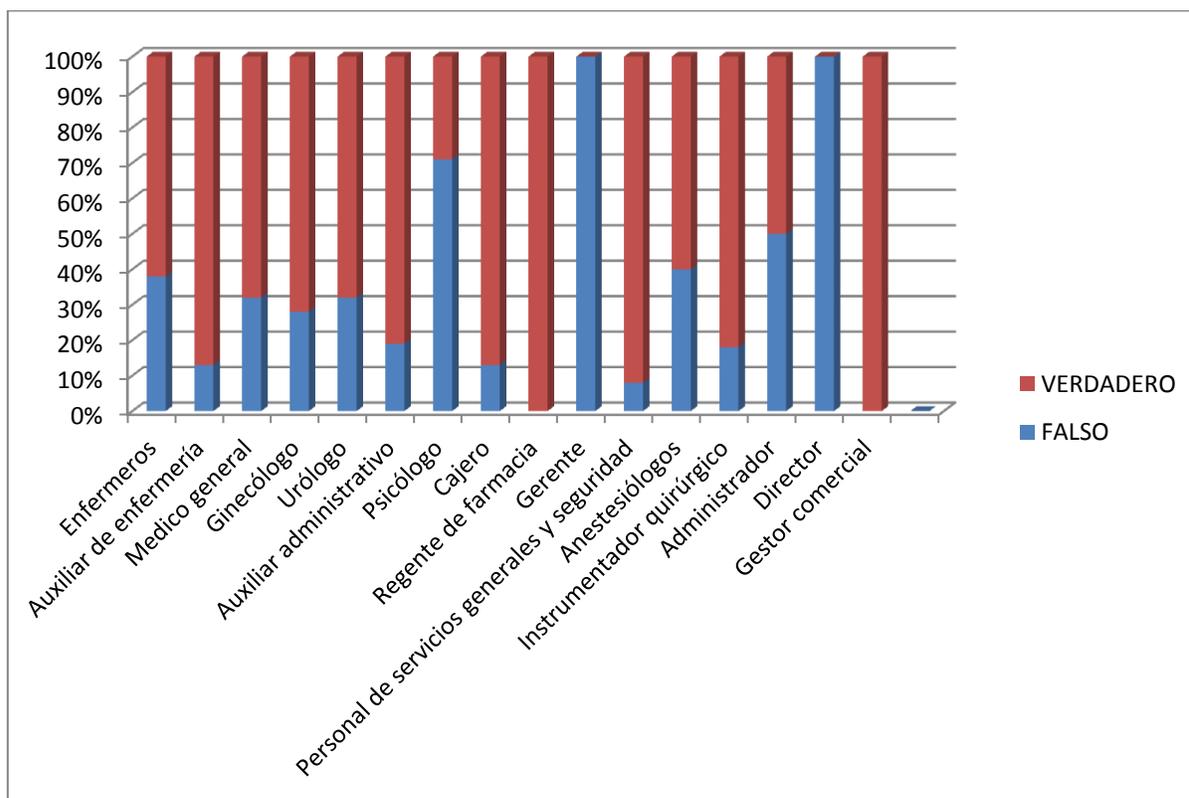
Figura 3. La homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad se refieren a diferentes identidades de género



Fuente: Elaboración propia

Como lo muestra la Figura 3 el 22% de los encuestados respondieron correctamente, esto indica que el 78% del personal restante no conoce la diferencia entre orientación sexual (es decir, ser Bisexual, homosexual, heterosexual), e identidad de género que es (Mujer, hombre o trans*).

Figura 4. La homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad se refieren a diferentes identidades de género

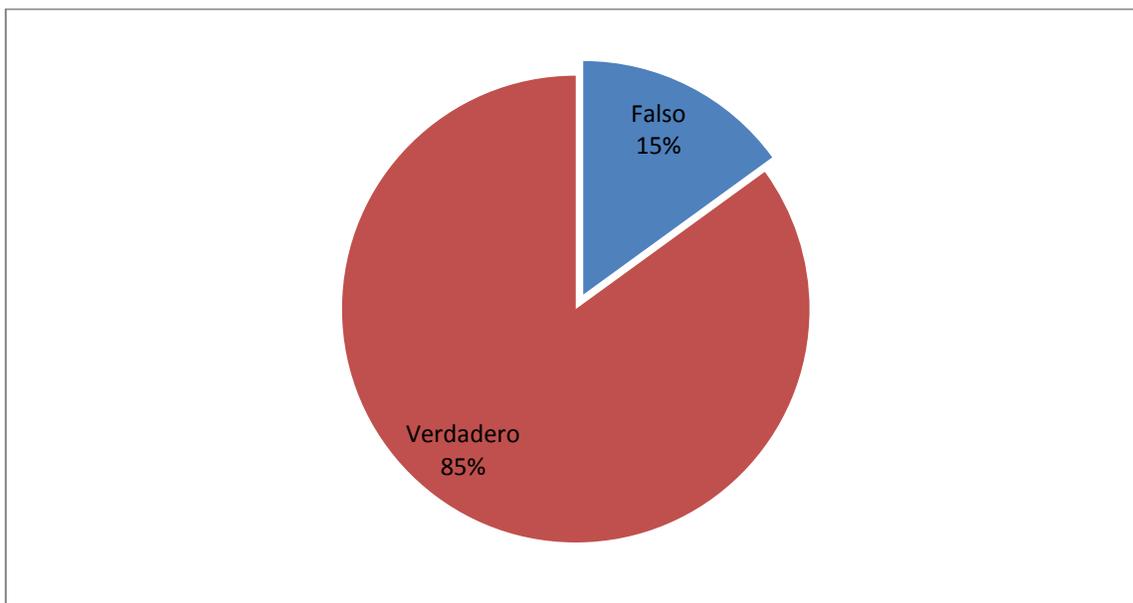


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 4, los cargos que obtuvieron la respuesta correcta en mayor proporción son: gerente y director con un 100% y psicólogos con un 71%, los cargos como gestor comercial, regente de farmacia, personal de servicios generales y auxiliares de enfermería obtuvieron el menor porcentaje de respuesta correcta con 0%, 0%, 8% y 13% respectivamente.

Pregunta 2. *Un hombre que se viste y actúa como mujer es bisexual. (Respuesta correcta: Falso)*

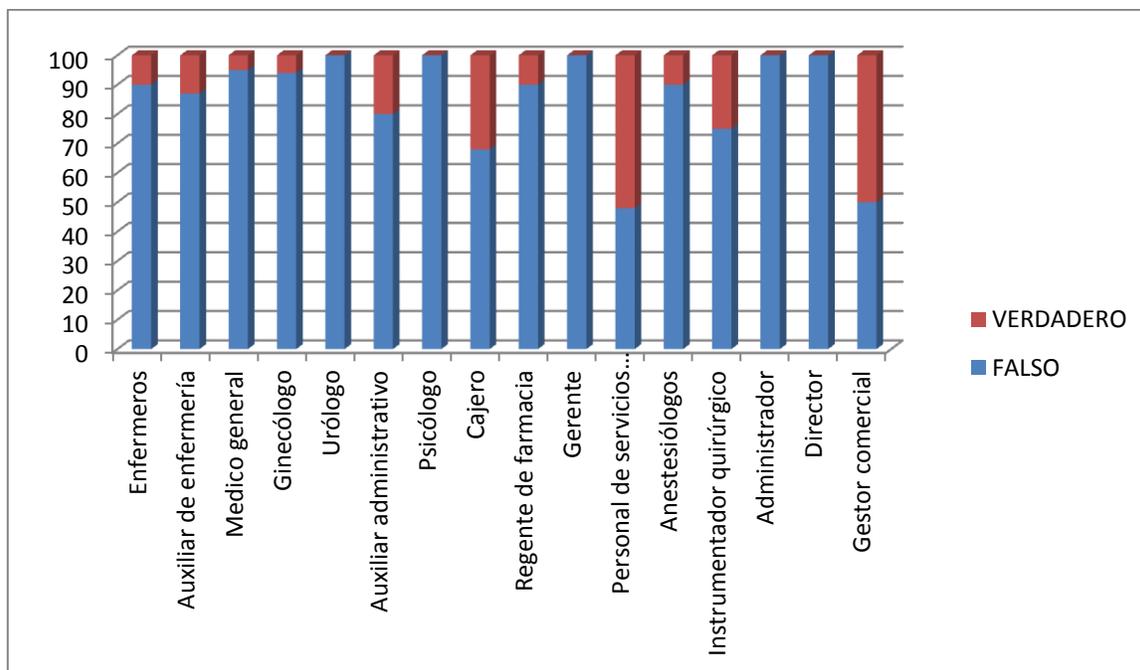
Figura 5. Un hombre que se viste y actúa como mujer es bisexual.



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 5, el 85% del personal encuestado respondió incorrectamente a la pregunta lo orienta a que se debe reforzar el conocimiento de los conceptos de identidad de género y orientación sexual. El 15 % restante demuestra un mejor dominio del tema.

Figura 6. Respuestas por cargo pregunta: Un hombre que se viste y actúa como mujer es bisexual.

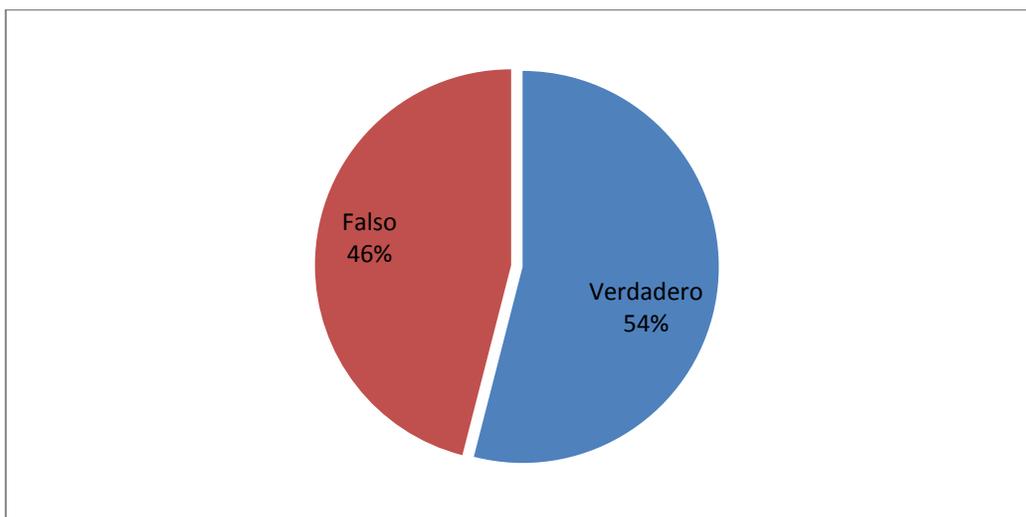


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 6 las personas de los cargos como urólogo, psicólogo, gerente, administrador y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal servicios generales, gestor comercial y cajeros obtuvieron el menor porcentaje de respuesta correcta con 48%, 50% y 68% respectivamente.

Pregunta 3. Algunas mujeres tienen vagina y algunos hombres pene (Respuesta correcta: Verdadero)

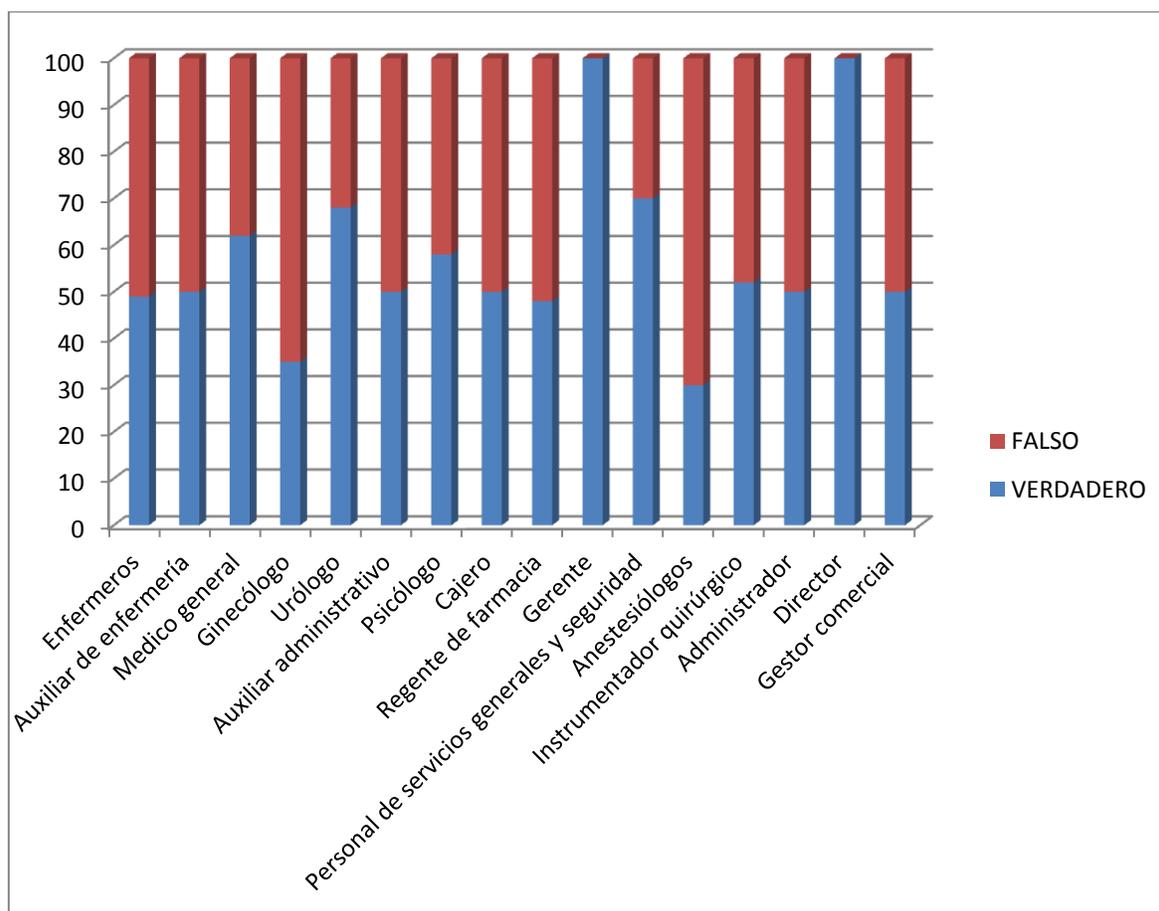
Figura 7. Algunas mujeres tienen vagina y algunos hombres pene



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 7, el 54% de las personas encuestadas contestaron correctamente, lo que significa que el personal reconoce que existen diferentes cuerpos de hombres y mujeres, es relevante mencionar que un porcentaje importante de personas 46% todavía les cuesta identificar los diferentes tipos de cuerpos.

Figura 8. Algunas mujeres tienen vagina y algunos hombres pene.



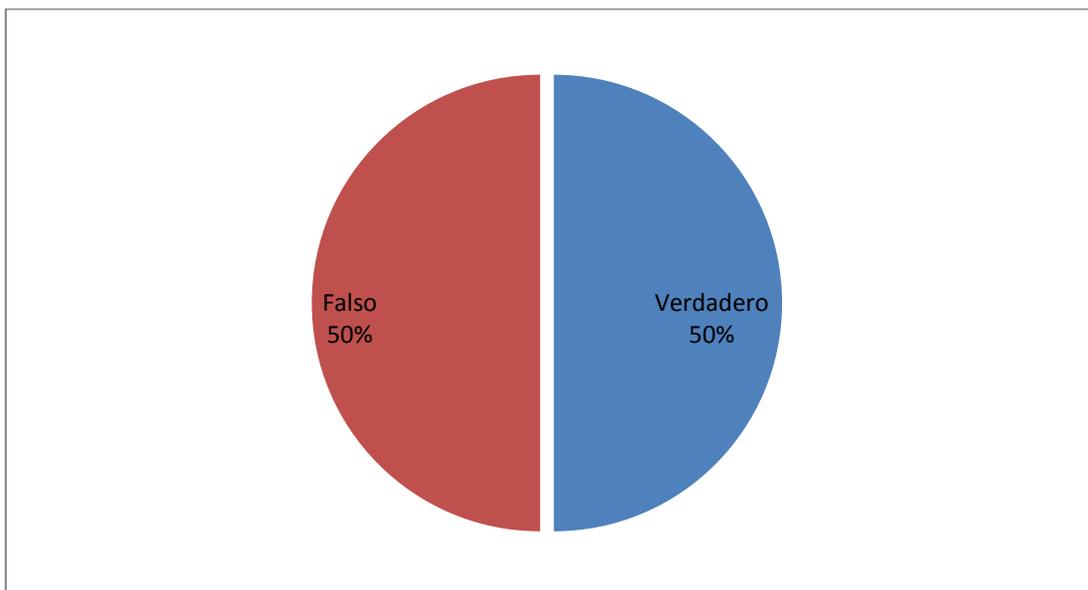
Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 8, las personas de los cargos como gerente y director obtuvieron el 100%, el personal de servicios generales obtuvo el 70% de la respuesta correcta, los cargos como enfermera profesional, ginecólogo, regente de farmacia y anesthesiólogos obtuvieron el menor porcentaje de respuesta correcta con 49%, 35%, 48% y 30 % respectivamente.

Pregunta 4. *Un hombre trans al que le gustan las mujeres es un hombre heterosexual*

(Respuesta correcta: Verdadero)

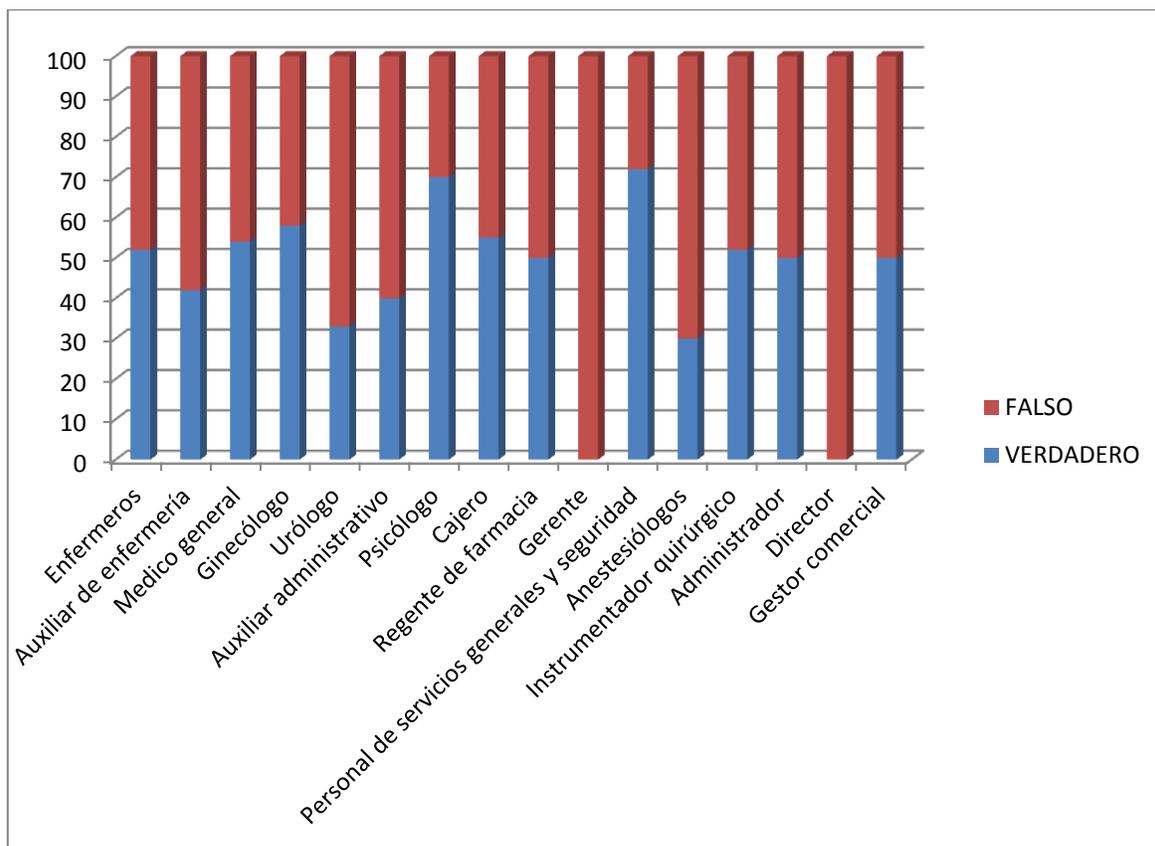
Figura 9. Un hombre trans al que le gustan las mujeres es un hombre heterosexual



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 9, el 50% de las personas que respondieron la encuesta contestaron correctamente, de nuevo se identifica que el personal no tiene claro el concepto de identidad de género y orientación sexual.

Figura 10. Un hombre trans al que le gustan las mujeres es un hombre heterosexual

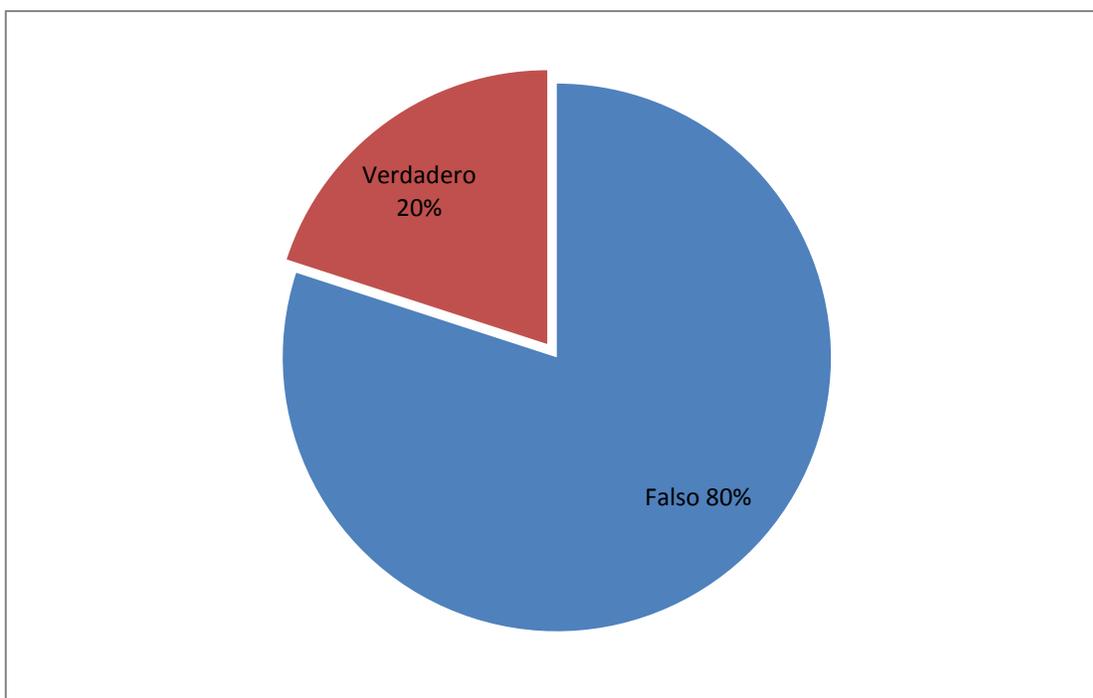


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 10, las personas de los cargos como personal de servicios generales, obtuvieron el 72%, los psicólogos obtuvieron el 70% de la respuesta correcta, los cargos como anestesiólogo, urólogo y auxiliar administrativo obtuvieron el menor porcentaje de respuesta correcta con 30%, 33%, y 40 % respectivamente. Se debe reforzar el concepto de identidad de género y orientación sexual en el director y gerente.

Pregunta 5. Cuando hablamos de ser hombre, mujer o trans nos referimos a los genes de la persona (Respuesta correcta: Falso)

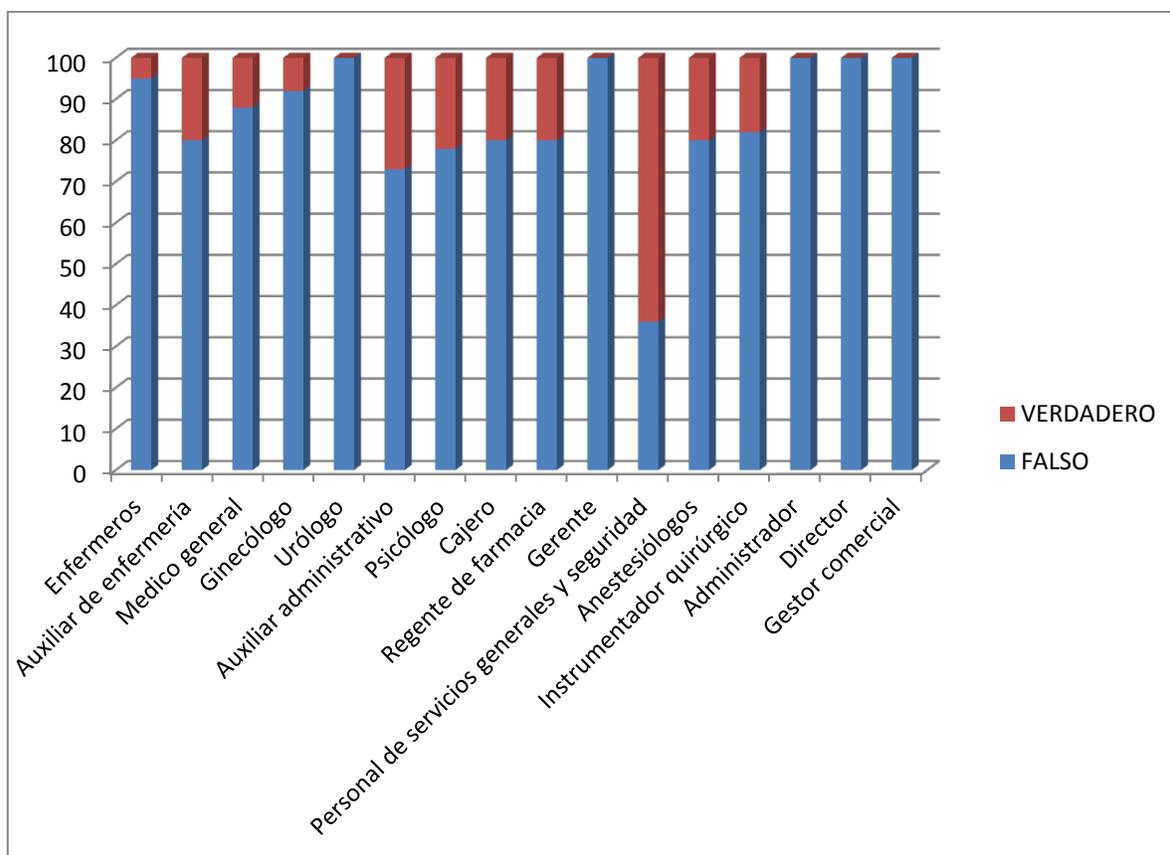
Figura 11. Cuando hablamos de ser hombre, mujer o trans nos referimos a los genes de la persona



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 11, el 80% de las personas contestaron correctamente, lo que significa que los colaboradores reconocen que el sexo de cada persona no está inmerso en la genética. Sin embargo, en el 20% restante se debe diseñar estrategias para resolver inquietudes del personal con respecto a la genética e identidad de la población trans*.

Figura 12. Cuando hablamos de ser hombre, mujer o trans nos referimos a los genes de la persona.



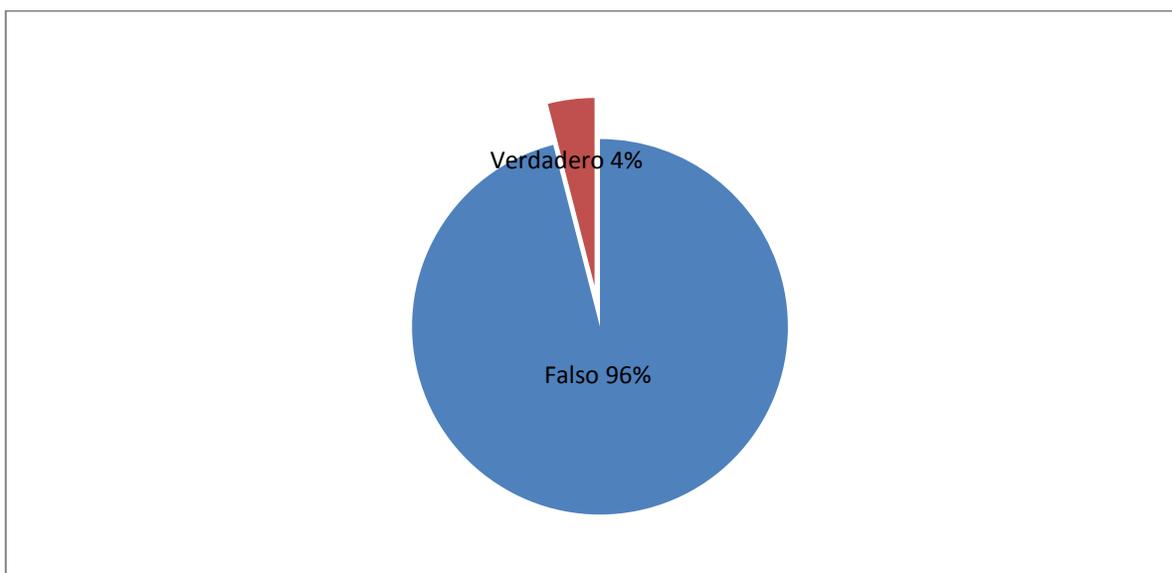
Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 12, los cargos como gerente, director, urólogo y gestor comercial obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos de servicios generales obtuvieron el menor porcentaje con el 36%.

9.2.1.2. Necesidades. Estas preguntas están enfocadas en identificar como es la atención esta población antes y durante la prestación de los servicios de salud.

Pregunta 6. Las mujeres lesbianas no tienen que protegerse de las enfermedades de transmisión sexual (Respuesta correcta: Falso)

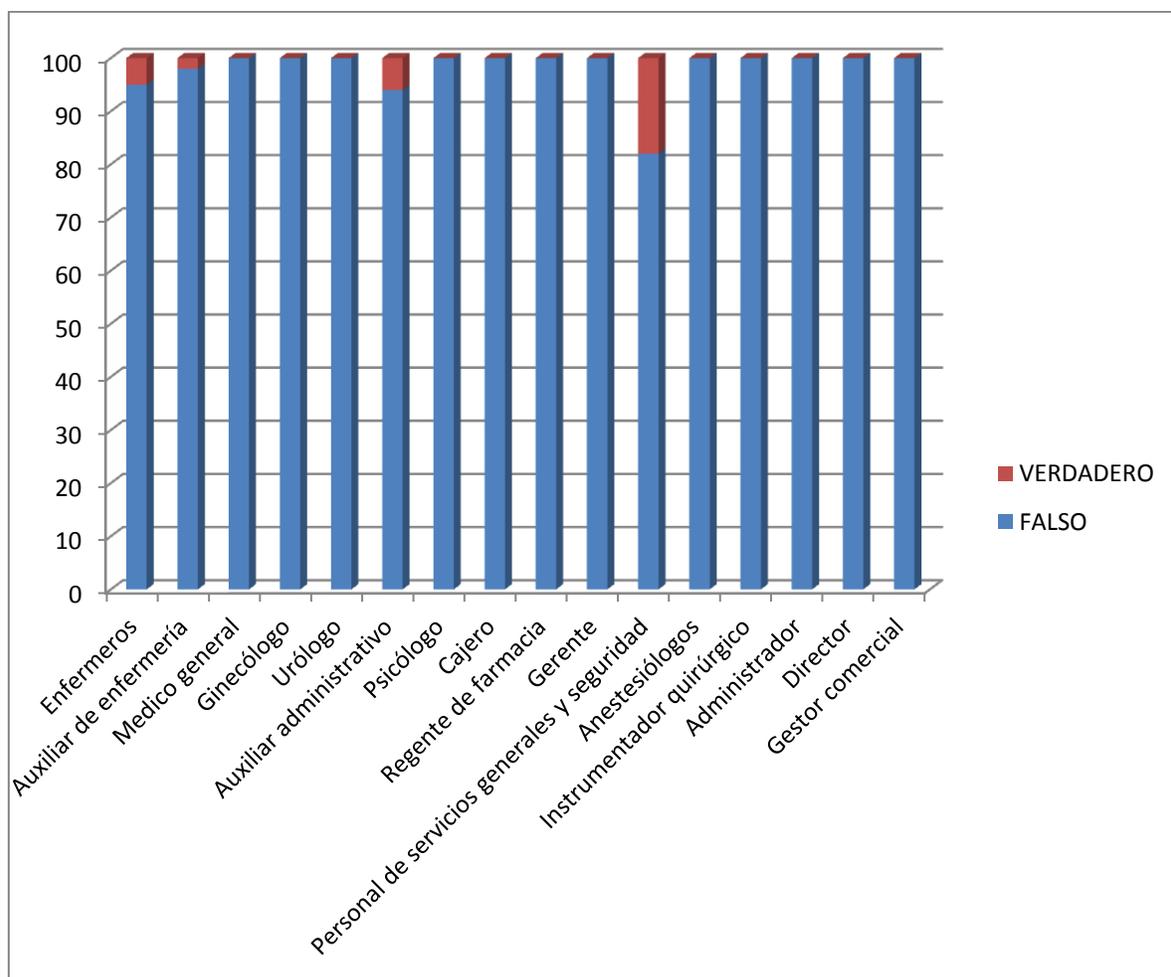
Figura 13. Las mujeres lesbianas no tienen que protegerse de las enfermedades de transmisión sexual



Fuente: Elaboración propia.

Se muestra en la figura 13 que el 96% de las personas contestaron correctamente la pregunta, lo que muestra que el personal reconoce que la protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo el 4% restante debe entrenarse para reconocer el riesgo de enfermedades independientemente de la orientación sexual.

Figura 14. Las mujeres lesbianas no tienen que protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

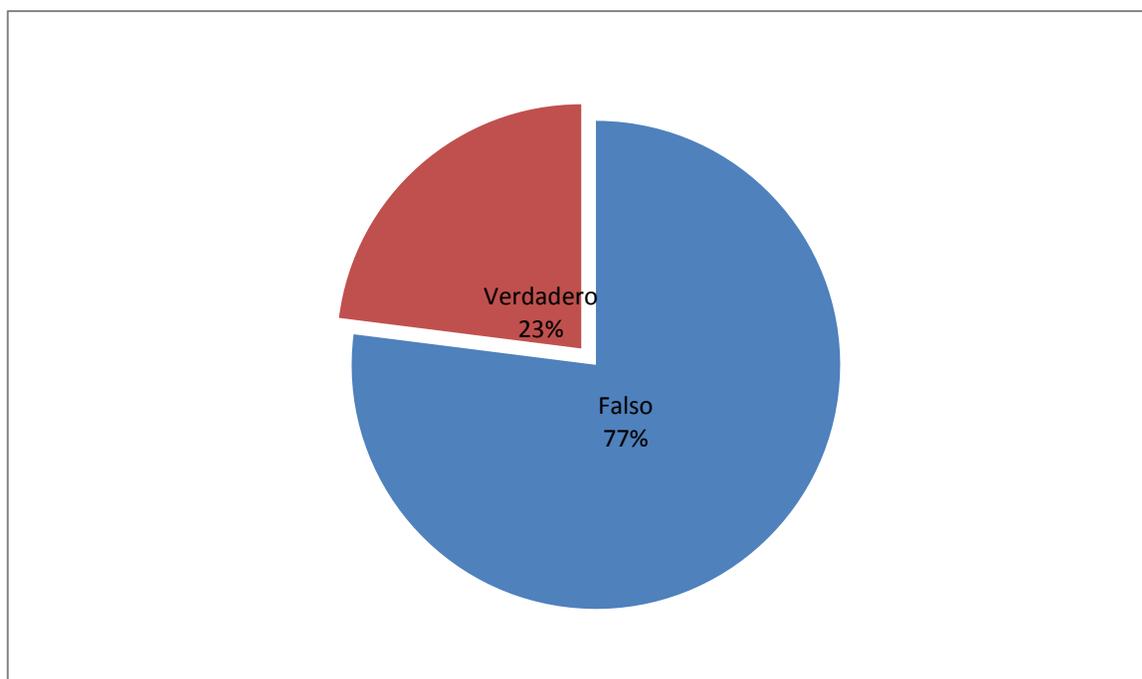


Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 14 la mayoría de los cargos contestaron correctamente la pregunta, el personal de servicios generales obtuvo el porcentaje más bajo de respuesta correcta con el 82%.

Pregunta 7. *Las personas trans tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual* (Respuesta correcta: Falso)

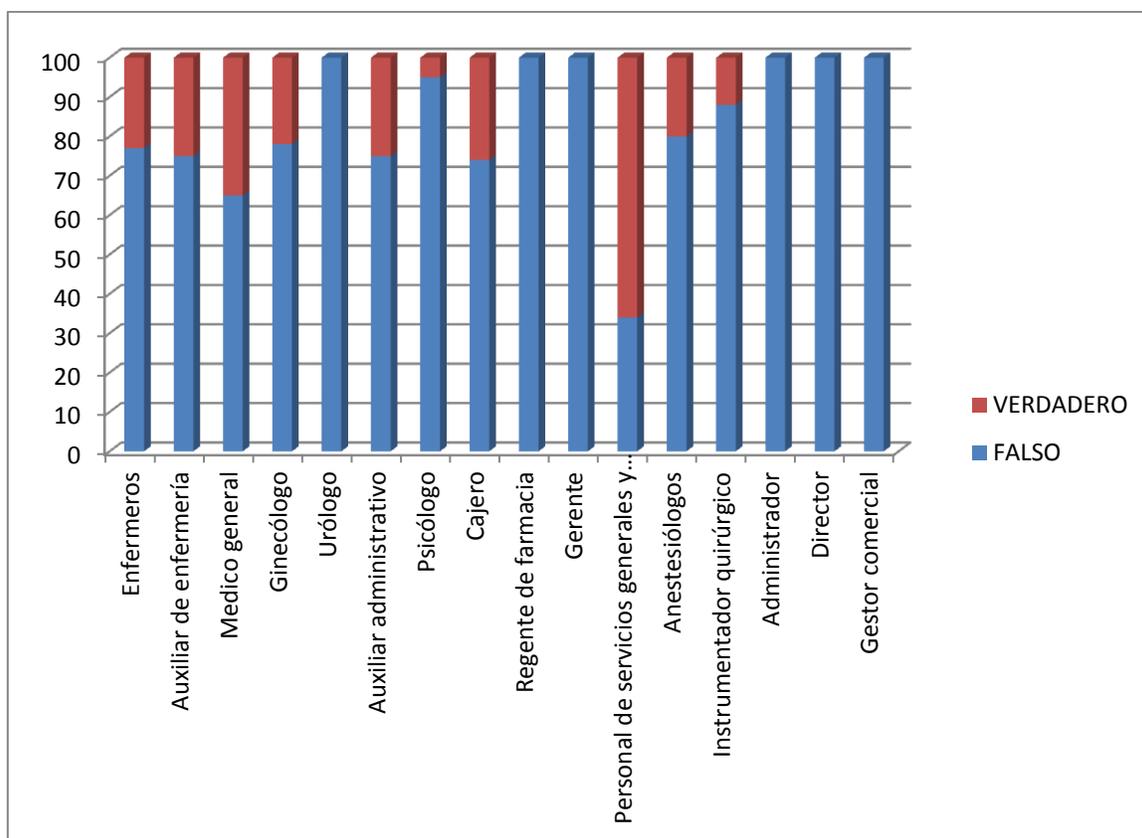
Figura 15. Las personas trans tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 15 el 77% de las personas respondieron correctamente la pregunta, lo que significa que el personal tiene claro que la población trans* tiene igual riesgo que el resto de la población. Se debe retroalimentar al 23% restante del personal que respondió la encuesta.

Figura 16. Las personas trans* tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.



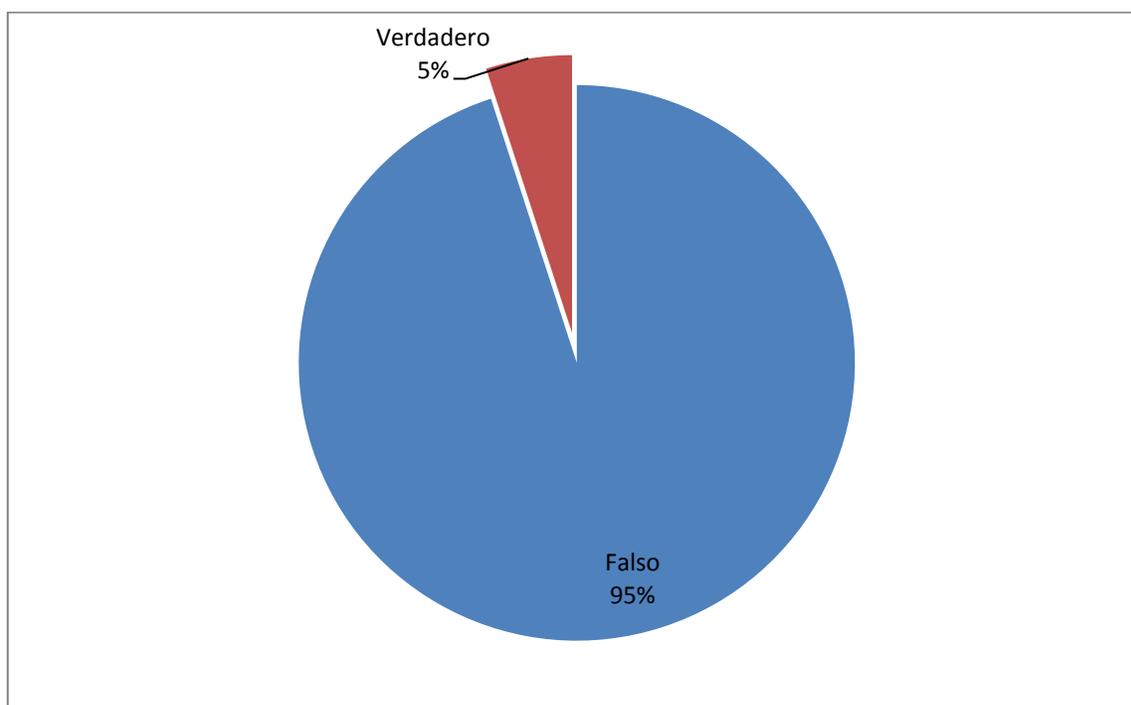
Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 16, las personas con cargos como: Urólogo, regente de farmacia, gerente, director, administrador y gestor comercial obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales y cajero obtuvieron el menor porcentaje de respuesta correcta con 34% y 74 % respectivamente.

Pregunta 8. ¿Para empezar los procesos de tránsito dentro de la IPS de salud Sexual y reproductiva, una persona trans debe haber modificado su sexo en el documento de identidad?

(Respuesta correcta: Falso)

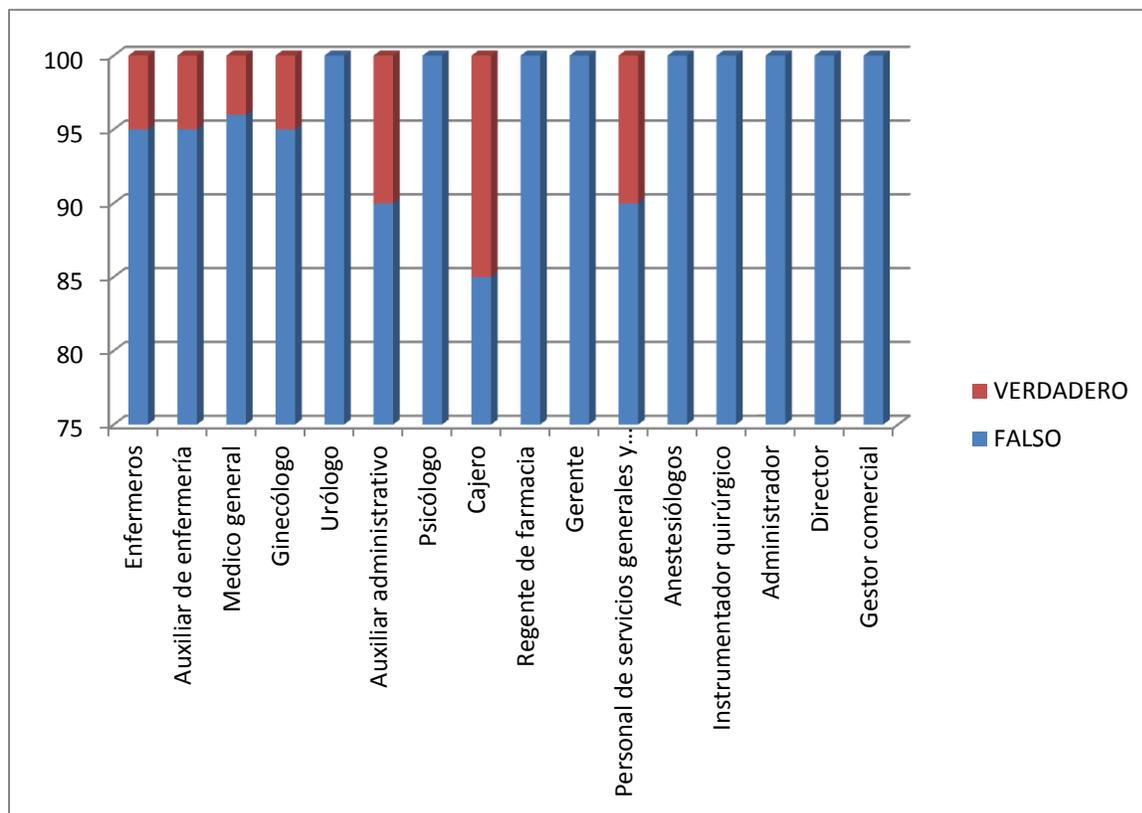
Figura 17. ¿Para empezar los procesos de tránsito dentro de la IPS de salud Sexual y reproductiva, una persona trans debe haber modificado su sexo en el documento de identidad?



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 17, el 95% de las personas contestaron correctamente lo que significa que la casilla de sexo que se muestra en el documento de identidad no es una barrera de acceso para la prestación de los servicios. El 5% restante debe recibir retroalimentación.

Figura 18. ¿Para empezar los procesos de tránsito dentro de Puna IPS de Salud Sexual y Reproductiva, una persona trans* debe haber modificado su sexo en el documento de identidad?

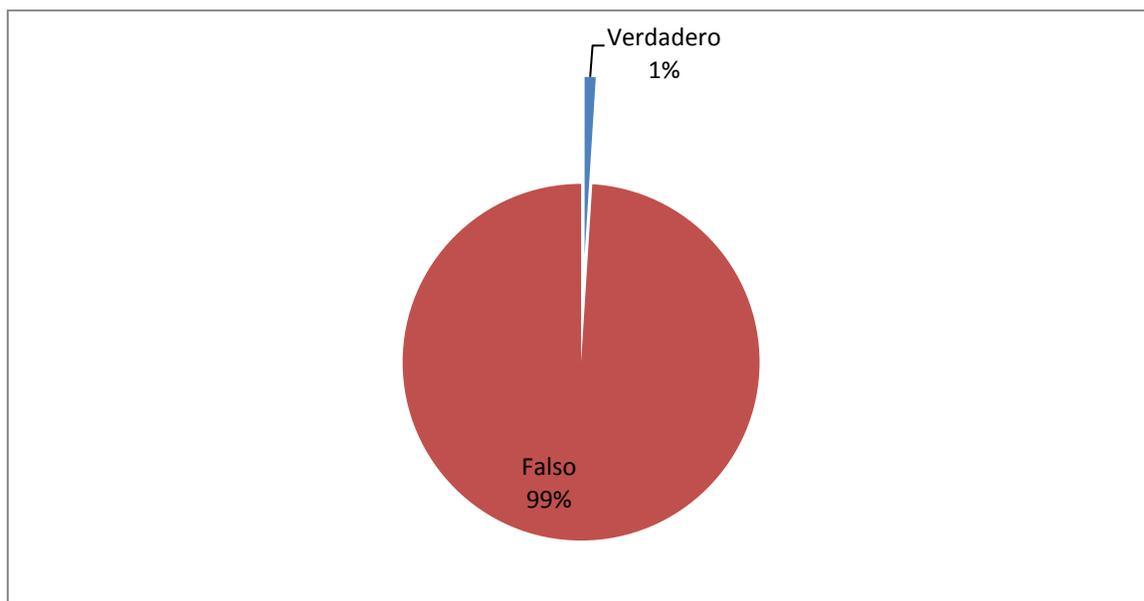


Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 18, la mayoría de los cargos contestaron correctamente la pregunta, el personal de caja obtuvo el porcentaje más bajo con el 85%. Urólogo, regente de farmacia, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, gestor comercial, director y administrador obtuvieron el 100%.

Pregunta 9. *¿Algunos hombres pueden quedar en embarazo?* (Respuesta correcta: verdadero)

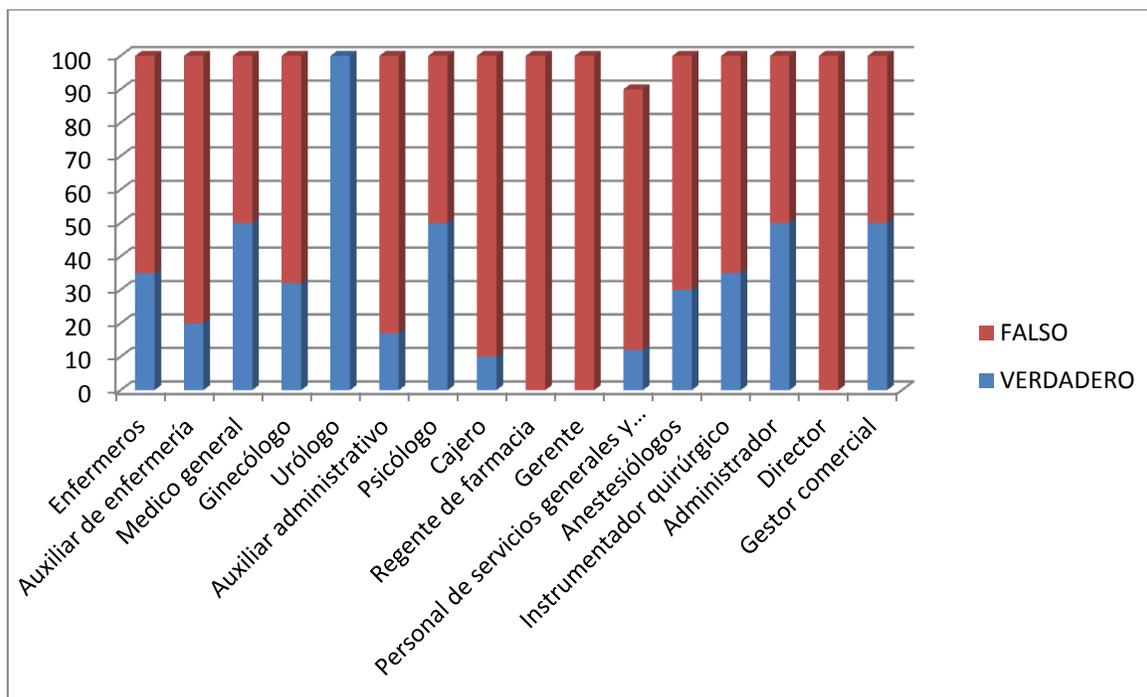
Figura 19. ¿Algunos hombres pueden quedar en embarazo?



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 19 el 99% de las personas contestaron la pregunta de forma incorrecta, lo que muestra que los colaboradores no tienen claridad que un hombre trans* pueda quedar en embarazo. Sin embargo, el 1% sí tiene claro este concepto.

Figura 20. Respuestas por cargo, pregunta: ¿Algunos hombres pueden quedar en embarazo?

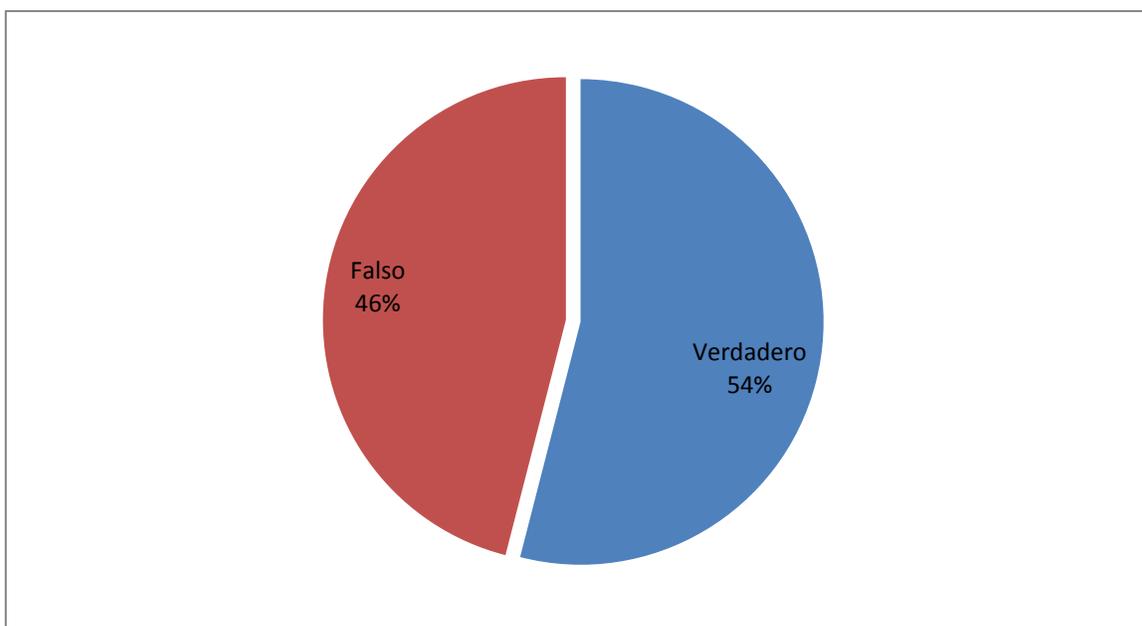


Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura 20, los cargos como: Urólogo contestaron el 100% correctamente, el resto de los cargos no contestaron correctamente la pregunta. Se debe generar una estrategia para mejorar la atención de la población trans*.

Pregunta 10: ¿Para atender a una persona trans* no es necesario primero hacerle una prueba de VIH? (Respuesta correcta: verdadero)

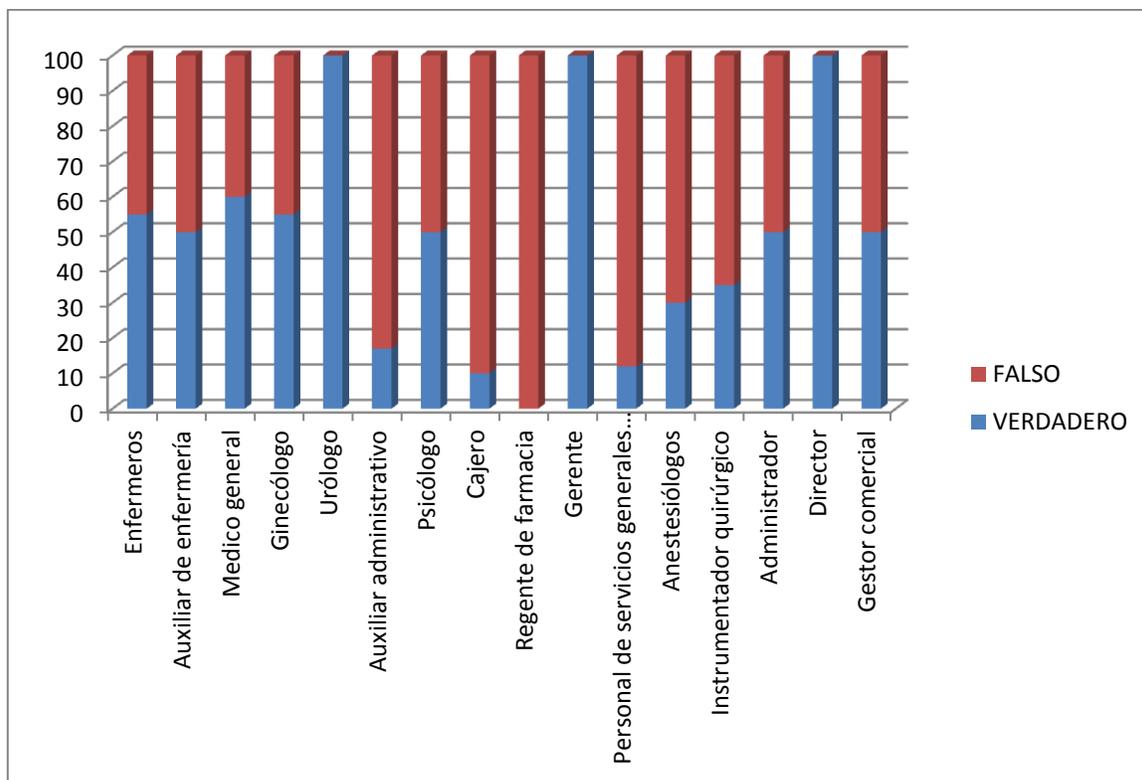
Figura 21. ¿Para atender a una persona trans no es necesario primero hacerle una prueba de VIH?*



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la figura el 54% de las personas que respondieron la pregunta contestaron correctamente, llama la atención que un 46% de las personas consideran que es necesario solicitar una prueba de VIH para prestar un servicio mostrando confusión respecto a la pregunta 7 donde no se observó prejuicios respecto al mismo tema.

Figura 22 ¿Para atender a una persona trans* no es necesario primero hacerle una prueba de VIH?



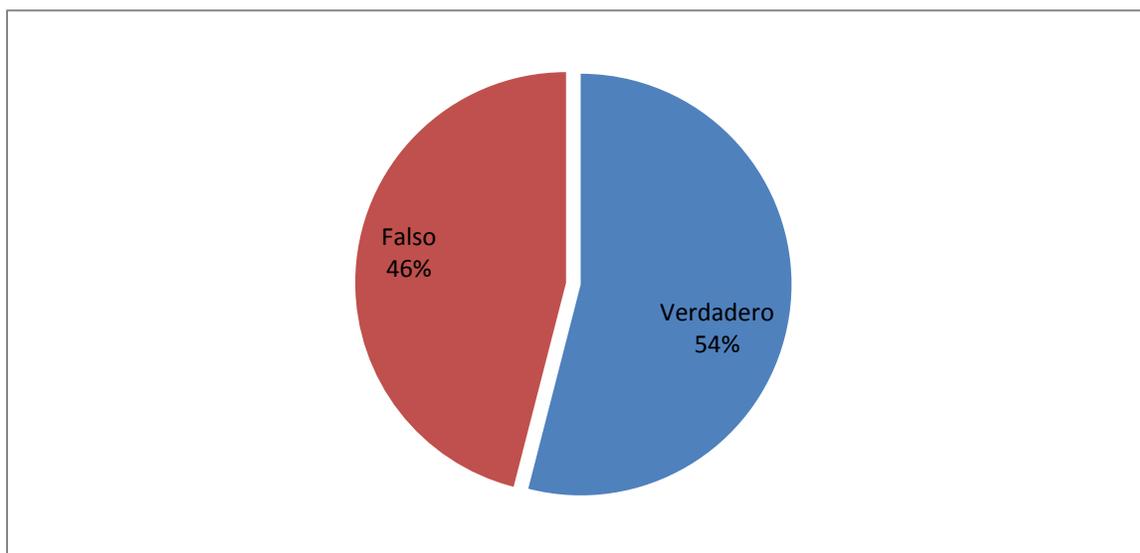
Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la gráfica las personas con cargos como: Urólogo, gerente y director, obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales y auxiliar administrativo obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 12% y 17% respectivamente.

Pregunta 11. ¿Para acceder a procedimientos de transformación corporal y hormonización, las personas trans* no requieren de un certificado psiquiátrico de disforia de género?

(Respuesta correcta: verdadera)

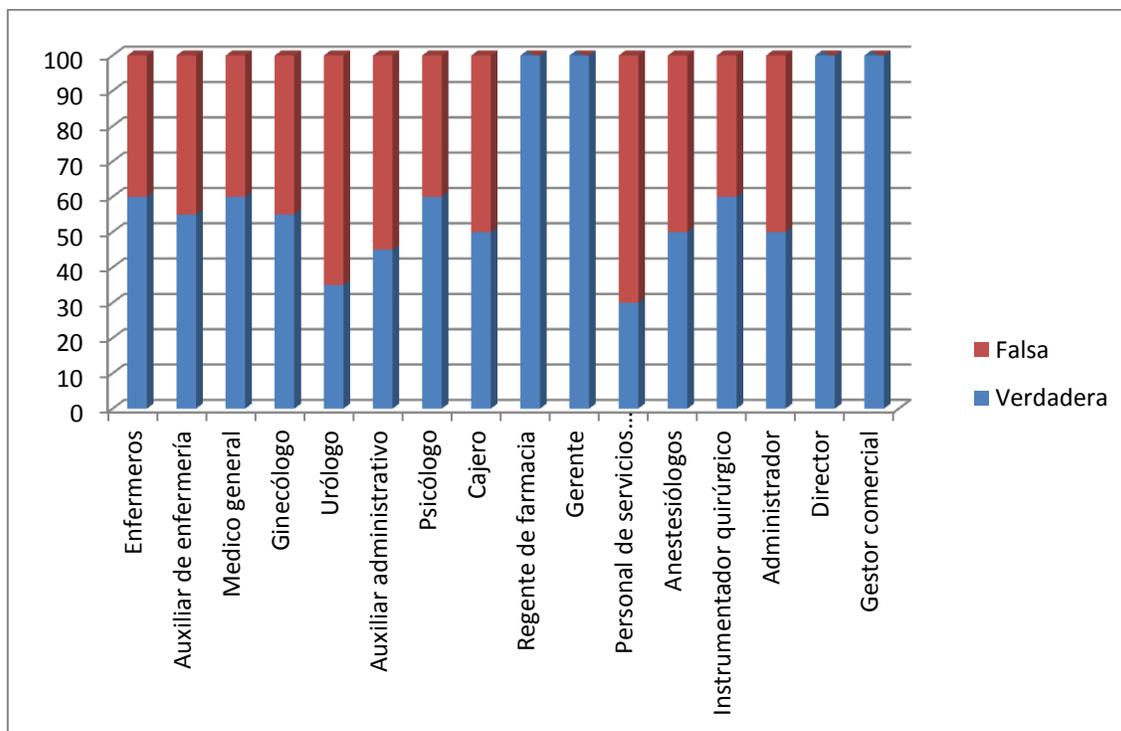
Figura 23 ¿Para acceder a procedimientos de transformación corporal y hormonización, las personas trans no requieren de un certificado psiquiátrico de disforia de género?*



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la grafica el 54% de las personas contestaron correctamente la pregunta lo que muestra que la patologización de las identidades de género no esta tan marcada dentro de la organización; sin embargo el 46% restante tuvo una respuesta incorrecta, se requiere capacitación y actualización al personal.

Figura 24. ¿Para acceder a procedimientos de transformación corporal y hormonización, las personas trans* no requieren de un certificado psiquiátrico de disforia de género?

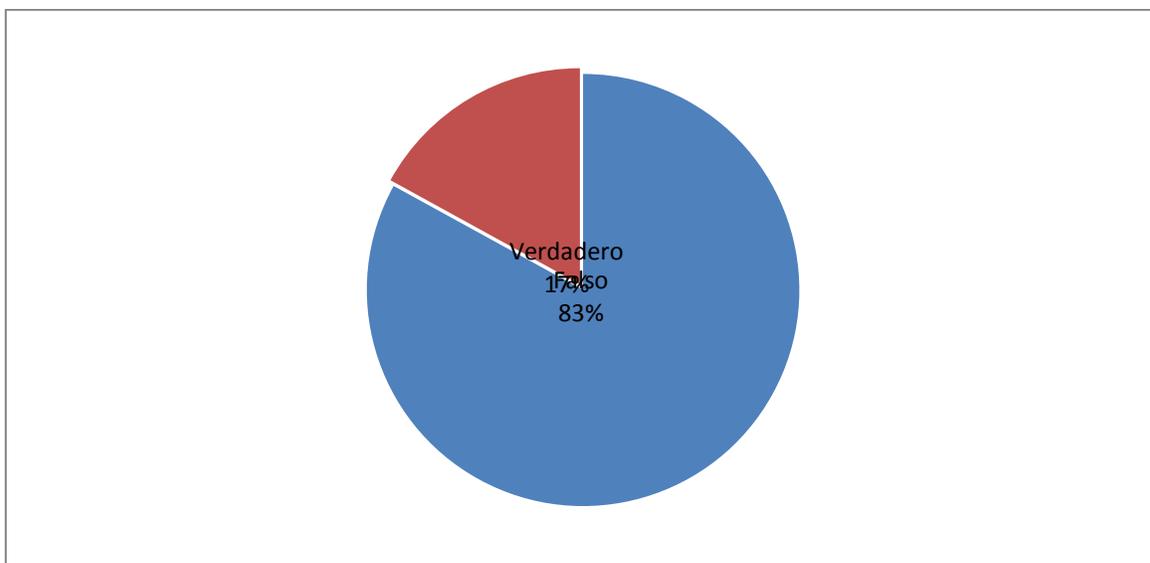


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la grafica las personas con cargos como: Gerente, regente de farmacia, gestor comercial y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales y urólogo obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 30% y 35% respectivamente.

Pregunta 12. Las personas trans* deberían contar con acompañamiento psicológico, pues su salud mental siempre se encuentra afectada (Respuesta correcta: falso)

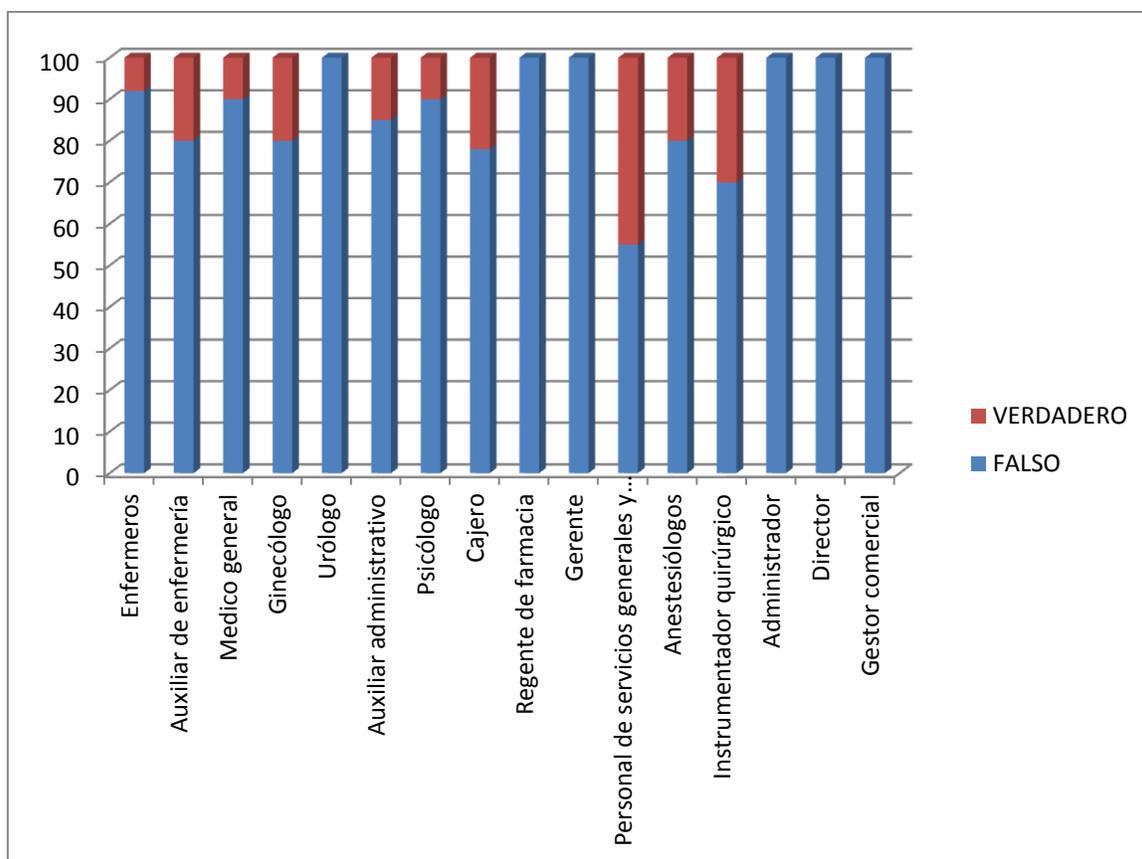
Figura 25. Las personas trans deberían contar con acompañamiento psicológico, pues su salud mental siempre se encuentra afectada*



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la grafica el 83% de las personas contestaron correctamente lo que afirma que en la organización no se patologiza las identidades de género, sin embargo, se debe hacer una intervención para que el 17% restante se adhiera a las políticas institucionales.

Figura 26. Las personas trans deberían contar con acompañamiento psicológico, pues su salud mental siempre se encuentra afectada

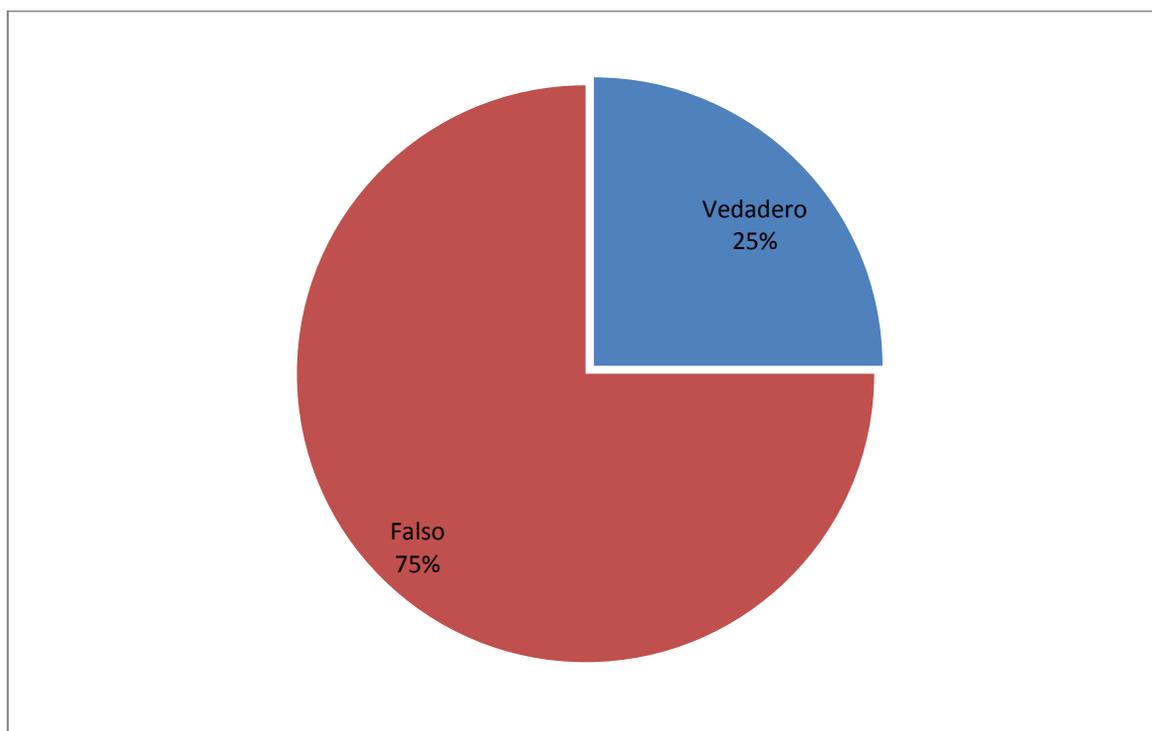


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la gráfica las personas con cargos como: Gerente, regente de farmacia, gestor comercial, urólogo y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 55%.

Pregunta 13. ¿Hay hombres a los que les llega la menstruación? (Respuesta correcta: verdadero)

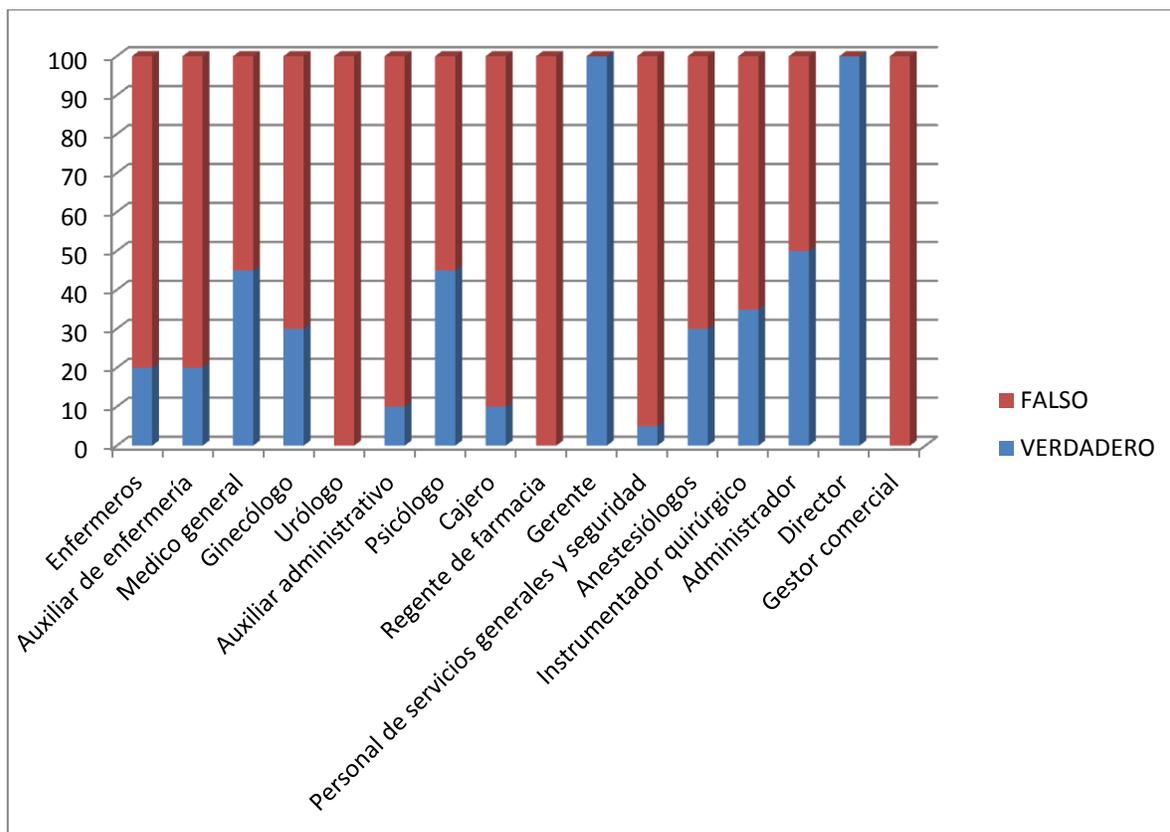
Figura 27. ¿Hay hombres a los que les llega la menstruación?



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la grafica, el 75% de las personas respondieron de forma incorrecta, lo que reafirma que las personas de la organización no identifican que los hombre trans* les puede llegar la menstruación.

Figura 28. ¿Hay hombres a los que les llega la menstruación?

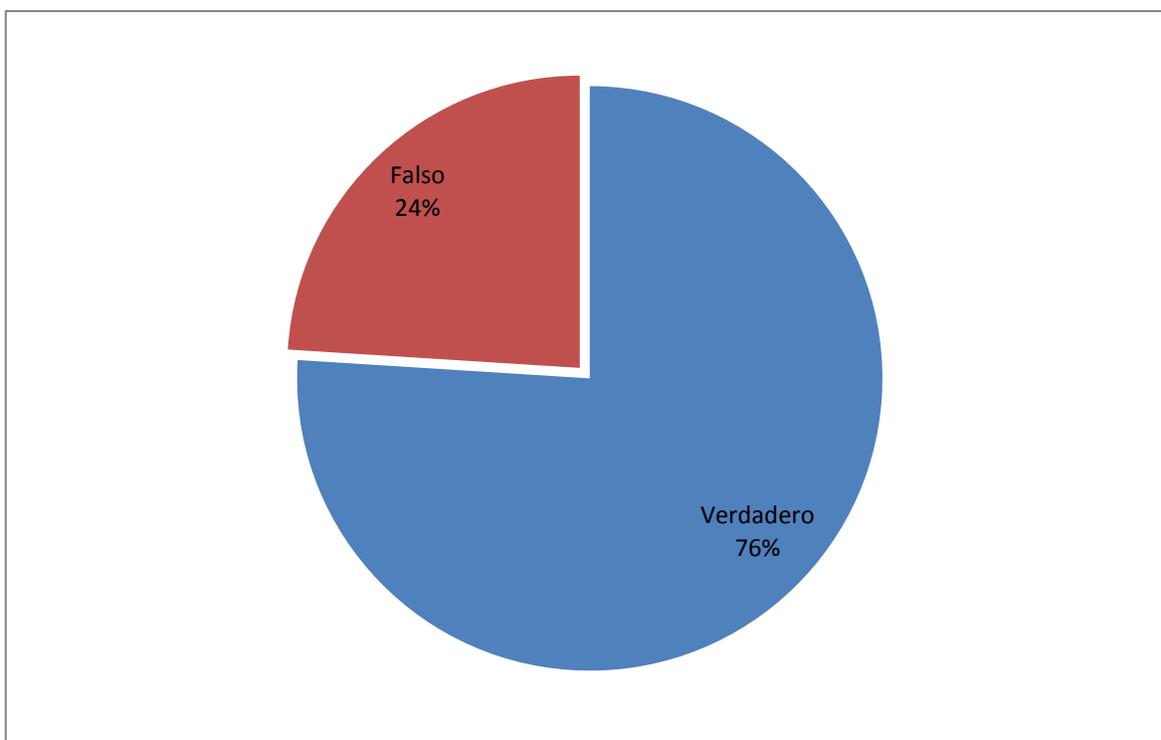


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la gráfica las personas con cargos como: gerente y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales, urólogo, gestor comercial, enfermeros y auxiliares obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 5%, 0%, 25%.

Pregunta 14. ¿El uso de hormonas puede generar efectos secundarios sobre la salud de las personas Trans*? (Respuesta correcta: verdadero)

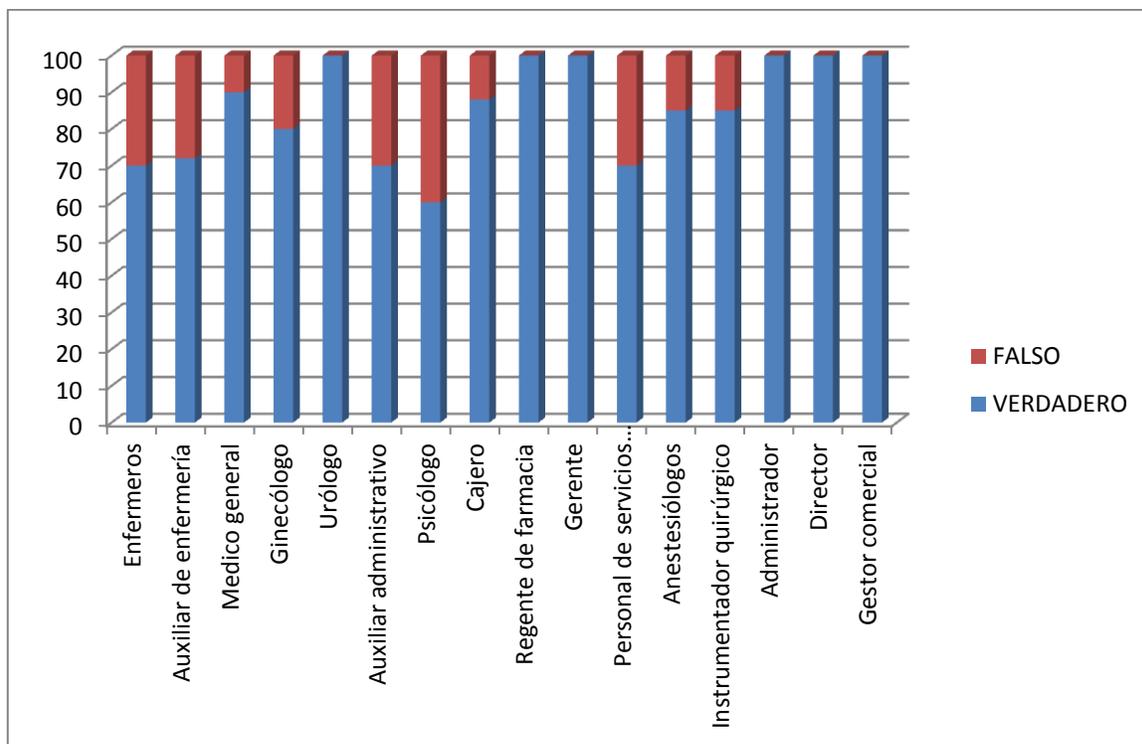
Figura 29; El uso de hormonas puede generar efectos secundarios sobre la salud de las personas Trans?*



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la grafica el 76% de las personas contestaron correctamente, esta pregunta buscaba identificar si el personal tenía conocimiento que la hormonización (tratamiento más común en esta población) tiene efectos secundarios. El 24% restante no tiene conocimiento.

Figura 30 ¿El uso de hormonas puede generar efectos secundarios sobre la salud de las personas Trans*?

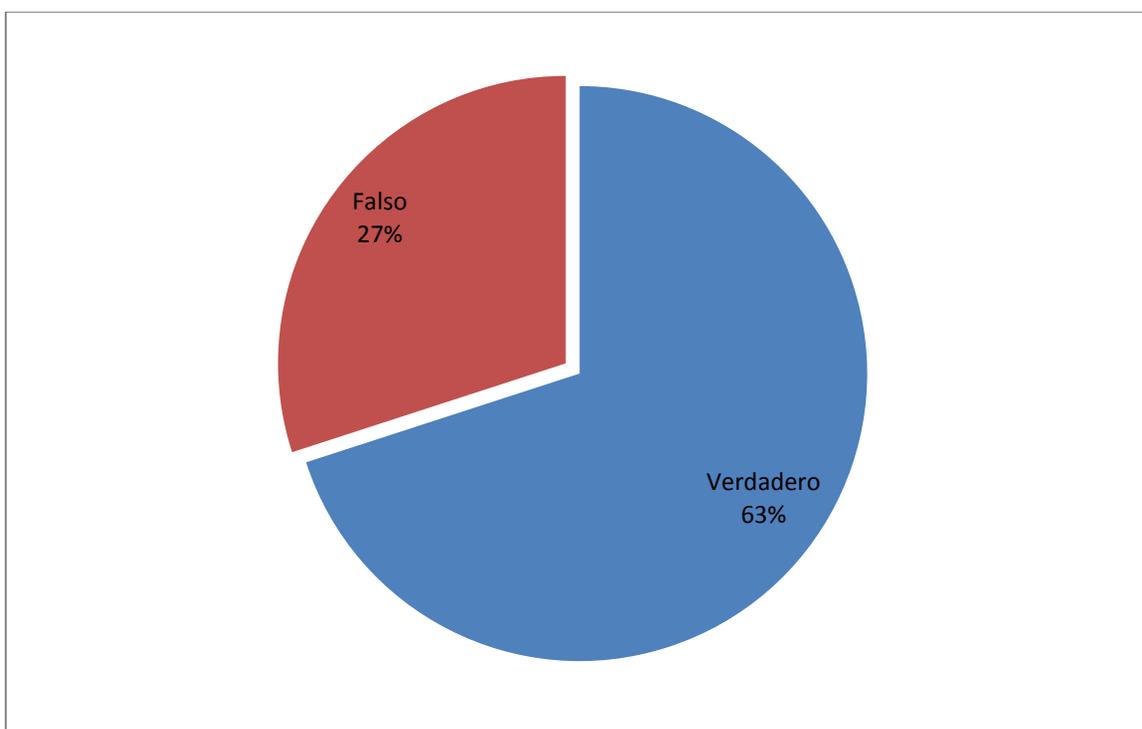


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la gráfica las personas con cargos como: gerente, urólogo, administrador y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales y psicólogo obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 70%, 60%, respectivamente.

Pregunta 15. *¿Un hombre trans* que cambie su sexo en el documento de identidad puede seguir pidiendo citas en ginecología?* (Respuesta correcta: verdadero)

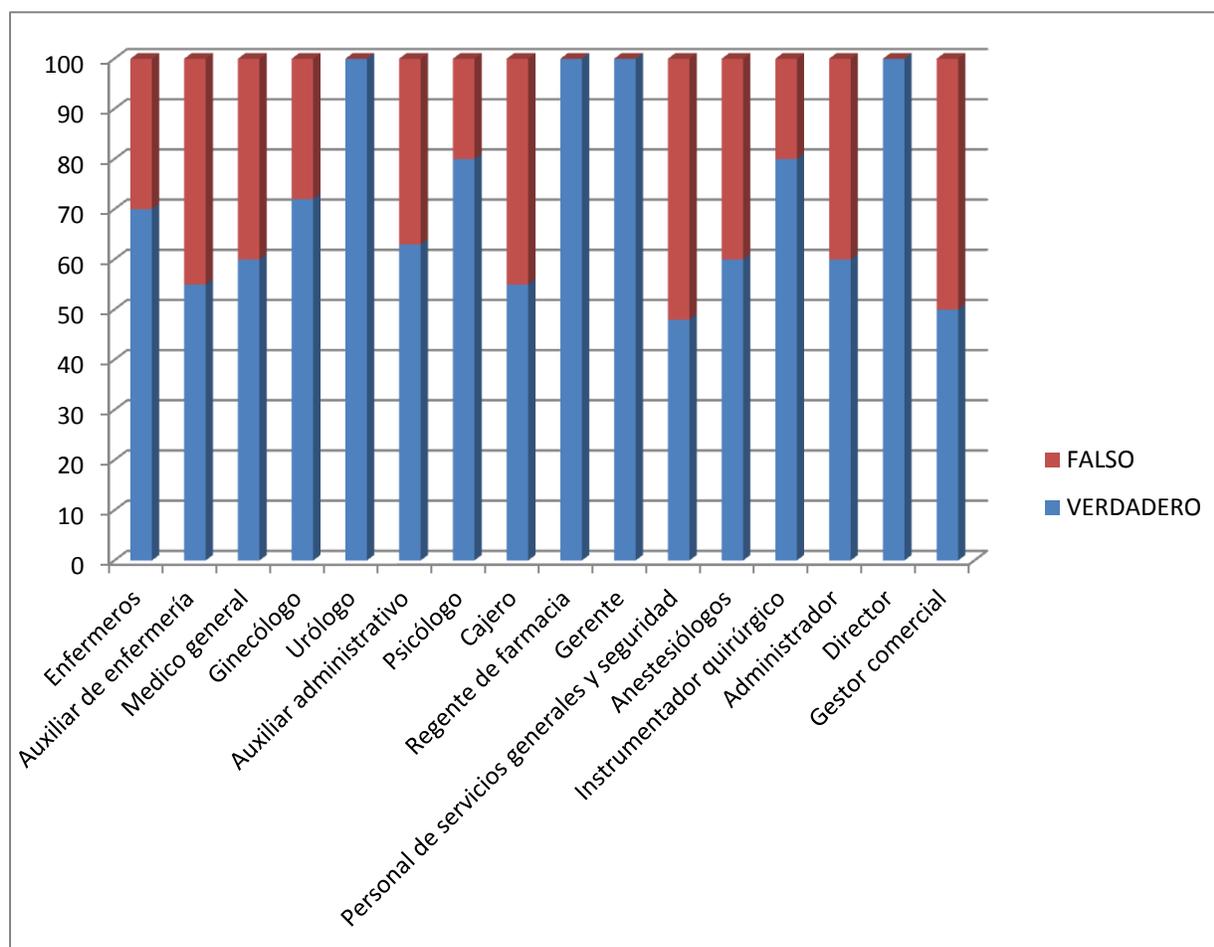
Figura 31. ¿Un hombre trans que cambie su sexo en el documento de identidad puede seguir pidiendo citas en ginecología?*



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la grafica el 63% de las personas contestaron correctamente, que lo significa que el personal no relaciona el sexo en el documento con el servicio a prestar. Sin embargo el 27% restante respondió incorrectamente.

Figura 32. ¿Un hombre trans* que cambie su sexo en el documento de identidad puede seguir pidiendo citas en ginecología?

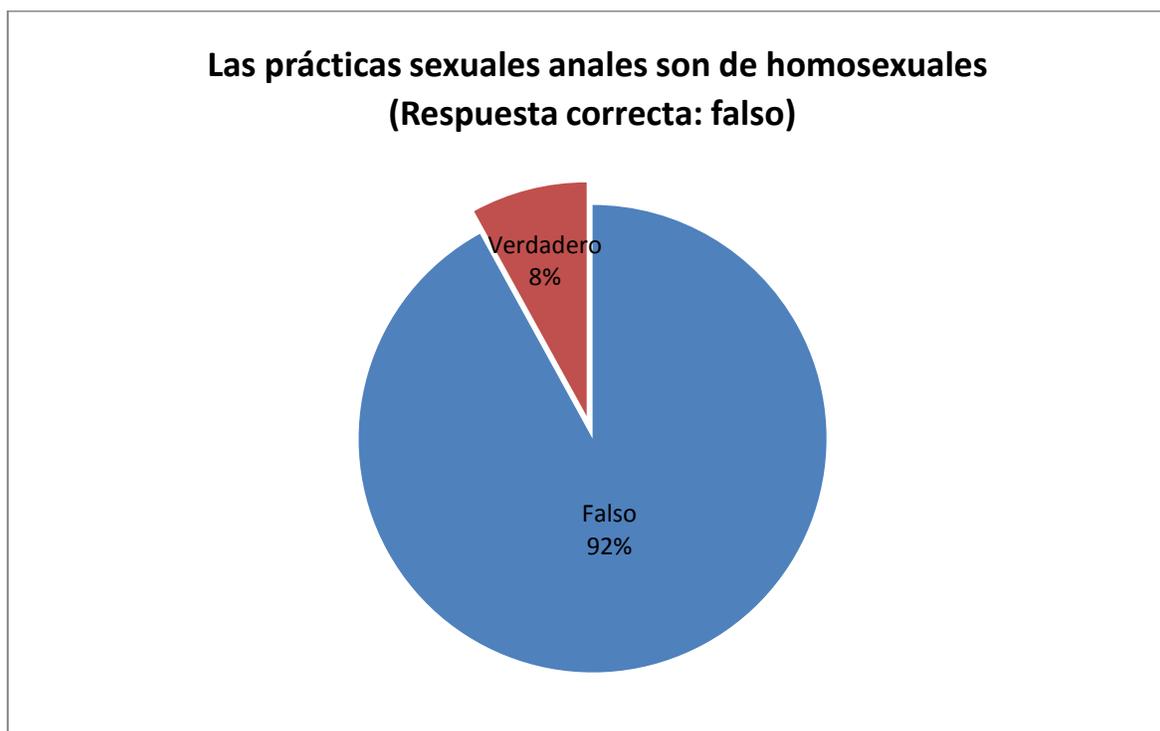


Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la gráfica las personas con cargos como: gerente, urólogo y director obtuvieron el 100% de la respuesta correcta, los cargos como personal de servicios generales, auxiliar de enfermería y gestor comercial obtuvieron el porcentaje de respuesta más bajo con 48%, 55% y 50% respectivamente.

Pregunta 16. ¿Las prácticas sexuales anales son de homosexuales? (Respuesta correcta: falso)

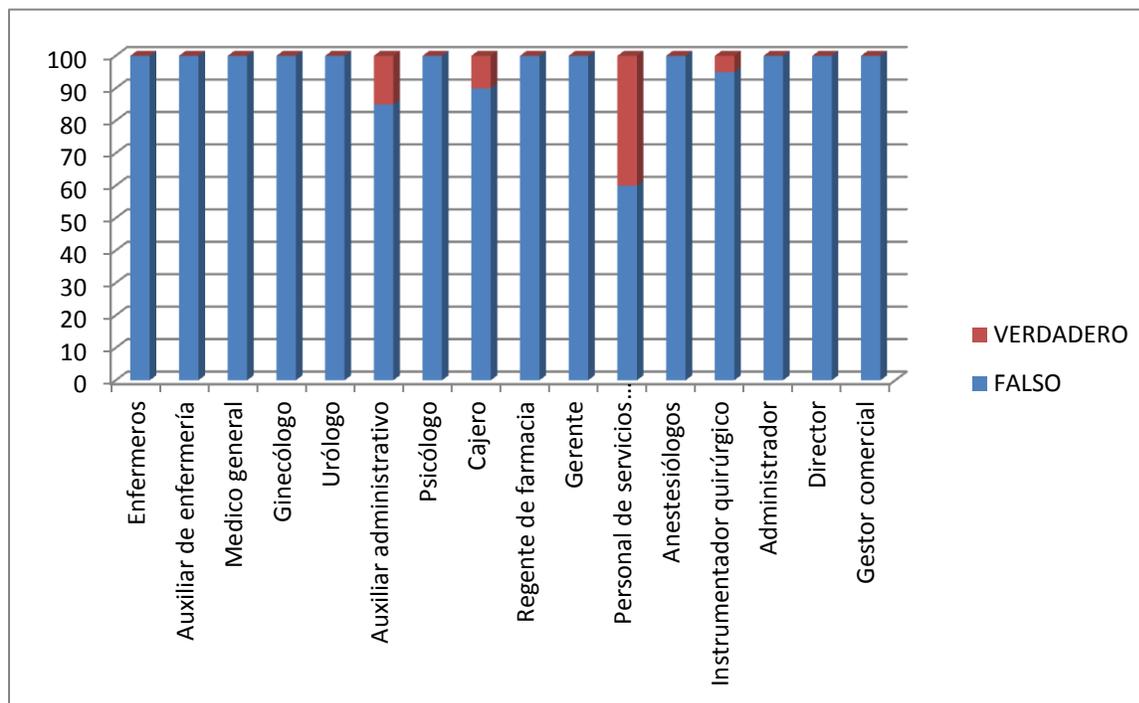
Figura 33. ¿Las prácticas sexuales anales son de homosexuales?



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la grafica 32, el 92% de las personas contestaron correctamente, esta pregunta busca identificar si el personal de la organización imagina que las relaciones sexuales anales son exclusivas para las personas homosexuales. El 8% de las personas restantes respondió de forma errónea.

Figura 34. ¿Las prácticas sexuales anales son de homosexuales?



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la grafica la mayoría del personal obtuvo la respuesta correcta, a excepción de auxiliar administrativo, personal de servicios e instrumentador quirúrgico.

9.2.1.3. Circunstancias. Estas preguntas están encaminadas a analizar como el equipo de salud piensa que debe ser la atención a la población trans*.

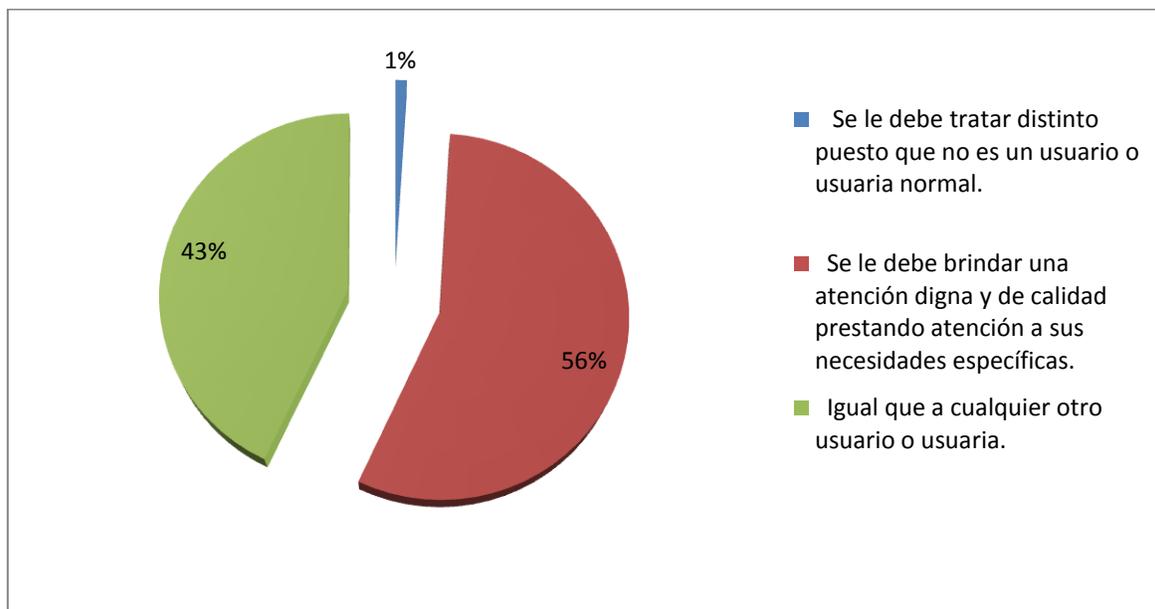
Pregunta 17. ¿Cómo considera usted que debe atenderse a un usuario o usuaria trans*?

Las respuestas posibles eran:

- Se le debe tratar distinto puesto que no es un usuario o usuaria normal.
- Se le debe brindar una atención digna y de calidad prestando atención a sus necesidades específicas.

c) Igual que a cualquier otro usuario o usuaria.

Figura 35. ¿Cómo considera usted que debe atenderse a un usuario o usuaria trans?*



Fuente: Elaboración propia.

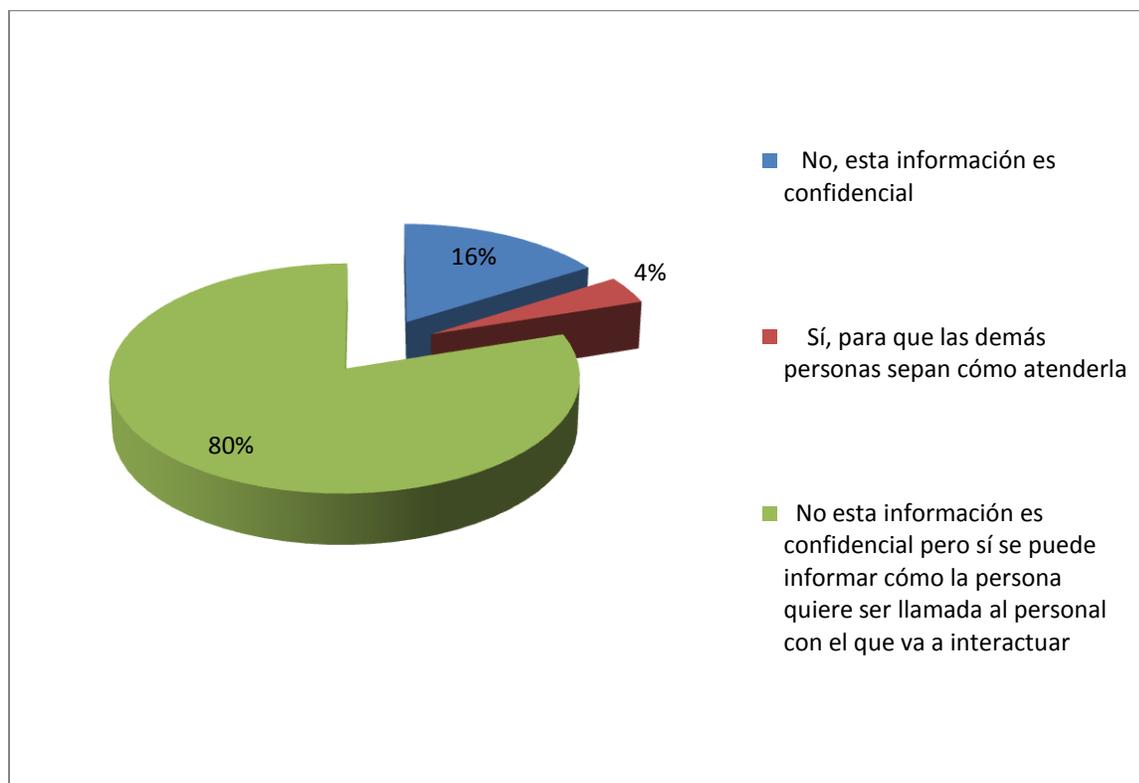
Como lo muestra la gráfica el 56% del personal de la clínica se enfoca a que la prestación de los servicios a esta población debe ser diferencial.

Pregunta 18. ¿Considera que cuando una persona trans* asiste a la IPS de salud sexual y reproductiva se le debe informar a todo el personal?

Las respuestas posibles eran:

- No, esta información es confidencial
- Sí, para que las demás personas sepan cómo atenderla
- No esta información es confidencial pero sí se puede informar cómo la persona quiere ser llamada al personal con el que va a interactuar

Figura 36. ¿Considera que cuando una persona trans asiste a la IPS de salud sexual y reproductiva se le debe informar a todo el personal?*



Fuente: Elaboración propia.

Como lo muestra la grafica el 80% del personal esta sensibilizado respecto al manejo de la confidencialidad en la información de los usuarios.

9.3. Síntesis del análisis de los datos recolectados

De acuerdo al análisis presentado, se evidencia que el personal que tiene mayor necesidad de capacitación para la atención integral en salud sexual y reproductiva a la población trans* es el personal de servicios generales y vigilancia.

Se identifico falta de sensibilidad del equipo de salud frente a las necesidades de la población trans*.

Se evidencia que el personal asistencial quienes están directamente relacionados con la prestación del servicio de salud (enfermería, médicos, psicólogos), requieren de una mayor sensibilización y capacitación sobre la concepción imaginaria y cultural de las diferentes identidades de género.

Se requiere de un entrenamiento a todo el equipo asistencial de salud sobre los diferentes tipos de cuerpos que presenta la población trans* y el manejo integral de los mismos.

Se evidencia que los representantes de la alta dirección de la IPS de salud sexual y reproductiva tienen una orientación de enfoque de prestación de servicios diferencial a la población trans* y están comprometidos con la reingeniería de la ruta de atención para mejorar la cobertura y calidad del servicio.

De acuerdo a esto, con el objeto de contextualizar el ambiente organizacional de la IPS en salud sexual y reproductiva donde se implementara el modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial para población trans*a continuación se presenta de manera sucinta la plataforma estratégica, la ruta de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva actual; posteriormente la propuesta elaborada para generar oportunidades de mejora en cuanto a las barreras identificadas en la población trans* y las encontradas en la percepción de la atención del personal en las categorías de identidades, necesidades y circunstancias

9.4. Modelo de prestación de servicios de salud con enfoque diferencial para personas con experiencia de vida trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva

9.4.1. Marco institucional. Dentro de los principios, de la IPS privada de salud sexual y reproductiva sin ánimo de lucro, se encuentran: responsabilidad, honestidad, equidad, calidad y altruismo con las comunidades más necesitadas buscando siempre que todos los colombianos disfruten de su sexualidad libremente y sin prejuicios éticos; la organización se encuentra comprometida desde la alta gerencia en cumplir con estos principios, con el fin de lograr prestar

servicios de salud más equitativos a toda la población colombiana, marcando la diferencia dentro del sector salud.

9.4.2. Misión. La IPS de salud sexual y reproductiva es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población colombiana. A través de una gestión empresarial exitosa e innovación permanente, esta IPS garantiza altos niveles de calidad en su operación para contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos y ser un referente nacional e internacional.

9.4.3. Visión. En el 2020 seremos una empresa moderna, generadora de conocimiento, con altos estándares de calidad, reconocida como el referente en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, creadora de soluciones para el desarrollo del país.

9.5. Portafolio de servicios

- **Métodos anticonceptivos:** Programa integral de métodos anticonceptivos con todas las opciones de anticoncepción y asesoría para los mismos.
- **Interrupción voluntaria del embarazo:** En caso de un embarazo no deseado se ofrece un acompañamiento oportuno, legal y humanizado para realizar un aborto seguro.
- **Ginecología:** Servicios especializados para la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- **Urología:** Servicios especializados para la salud sexual y reproductiva de los hombres.
- **Sexología:** Consulta, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales.
- **Medicina general:** Atención integral en salud.
- **Mastología:** Atención integral a la mujer.
- **Vacunación:** Amplio portafolio de vacunas para todas las edades.

- **Fertilidad:** Consulta de médica especializada, fecundación in vitro, crio preservación
- **Apoyo diagnóstico:** Toma de muestras de laboratorio clínico, ecografía.

9.6. Ruta de atención actual población trans*

Se describe la ruta de atención a la población trans*, desde el ingreso para solicitar algún tipo de servicio de salud según sea la necesidad y su trazabilidad.

Los usuarios de la población trans* ingresan a la IPS de manera voluntaria, no son captados en ningún escenario. Todos los usuarios al llegar a la IPS solicitan un turno para facturar, en este proceso el facturador solicita para el ingreso de sus datos personales el documento de identidad, dentro de la información consignada en la plataforma SAP se incluye: nombre completo, edad, sexo, raza, nivel socio-económico, grado de escolaridad, procedencia, dirección, teléfono y tipo de afiliación al sistema de salud, si el usuario dentro de su documento de identidad figura con sexo masculino y solicita una consulta por ginecología o una toma de citología cervico uterina, no es posible la facturación debido a que el sistema no permite facturar servicios que se encuentran “exclusivos para el sexo femenino” a pacientes con sexo masculino, en este caso la facturación se realiza de manera manual lo que ocasiona que no se pueda diligenciar la historia clínica dentro del sistema de historias clínicas y esta historia clínica se debe realizar de forma manual.

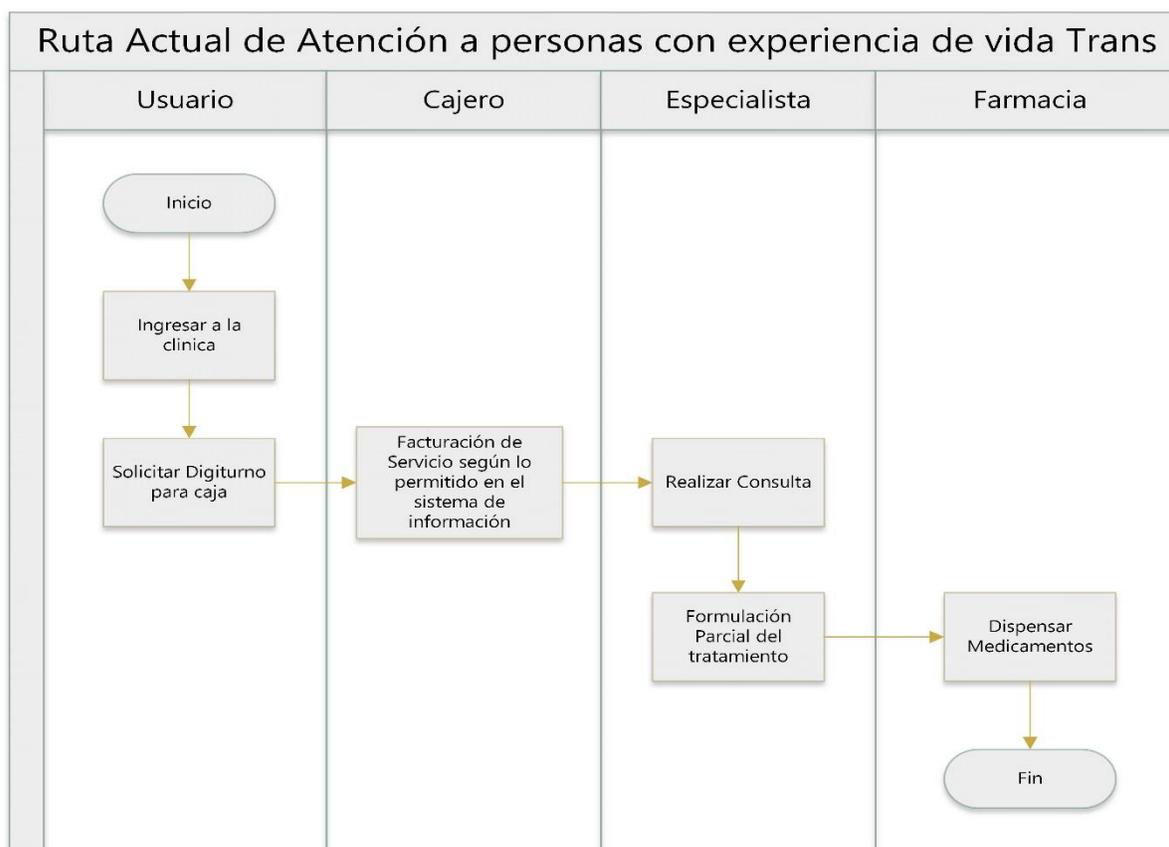
Después del proceso de facturación el usuario se dirige al servicio solicitado en donde el personal asistencial (enfermería, medicina y psicología) se encuentran poco sensibilizados, sus conocimientos respecto a la prestación de servicios a esta población se encuentran desactualizados, por lo tanto no se indaga a la persona con que nombre desea que sea llamado, identificando al usuario con el nombre que aparece en el documento de identidad lo que ocasiona que se brinde un servicio poco humanizado debido a que si se presenta un hombre trans* y no ha cambiado su documento de identidad será identificado con un nombre de mujer, ya dentro de la consulta los profesionales desconocen los diferentes cuerpos que puede tener una persona trans* los cuales son normales, pero por el desconocimiento se pueden generar alarmas innecesarias,

generando desconfianza y en algunas ocasiones un servicio sin calidad y sin cumplir las expectativas de los mismos.

En los casos del tratamiento para hormonización se cuenta con solo un profesional entrenado en el tema con una disponibilidad horaria escasa, lo que produce una barrera de acceso a este servicio, dentro de este tratamiento no se incluye un acompañamiento por parte del equipo de psicología, no es posible comprar y administrar las hormonas dentro de la IPS, no existe educación sobre el proceso a seguir, no existe ningún tipo de seguimiento a estos usuarios con el fin conocer adherencia al tratamiento e identificar tempranamente posibles efectos adversos o complicaciones derivadas de la formulación medica quedando el usuario sin una atención integral.

El modelo prestación de servicios de salud de la IPS de salud sexual y reproductiva no logra garantizar una atención integral a la población objeto del estudio en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad, debido a la falta de lineamientos específicos de atención diferencial para la población trans*.

Figura 37. Flujograma existente Ruta de atención a personas con experiencia de vida Trans*



Fuente: Elaboración propia

9.7. Ruta de atención propuesta

Los usuarios trans* llegan a la IPS por diferentes canales de comunicación (página web, EPS, referencia de usuarios, redes sociales, línea telefónica etc.) al ingresar debe solicitar el digiturno para facturar el servicio requerido, al ser llamado por la sigla del digiturno para el servicio de facturación el cajero debe solicitar un documento de identidad con el fin de ingresar al sistema de información los datos necesarios como: Nombre, en este momento el cajero debe preguntarle a la persona con que nombre desea que sea llamado (como le gusta ser llamado), esto con el fin de brindar un servicio humanizado(en todos los servicios se debe utilizar el nombre que el usuario decida como ser llamado).

El cajero continua registrando los datos de dirección, teléfono, sexo en este punto el sistema de información debe permitir facturar cualquier tipo de servicio a todas las personas independiente del sexo que se encuentre en el documento de identidad, después de ser facturado el servicio el cajero debe orientar al usuario sobre el sitio a donde se le prestará el servicio, si dentro de la prestación de este servicio el profesional identifica que el usuario requiere un apoyo psicológico ya sea para atención psicosocial o el inicio de la reasignación hormonal, el equipo de psicología debe realizar una consulta inicial, brindándole orientación integral según las necesidades del usuario como: ansiedad, confusión identitaria sobre el sexo y el género asignado, comparaciones identitarias sobre el sexo y el género asignado, descubrimiento sobre la transexualidad.

Si después de esta consulta el usuario decide la reasignación hormonal, el psicólogo debe solicitar una interconsulta con el especialista según corresponda: Masculinización interconsulta con ginecología, feminización interconsulta con urología, el usuario debe agendar la cita con el especialista, la cual es asignada por un profesional en enfermería (gestor programa trans*) quien se encargará de la articulación de todo el proceso de la atención para la población trans*.

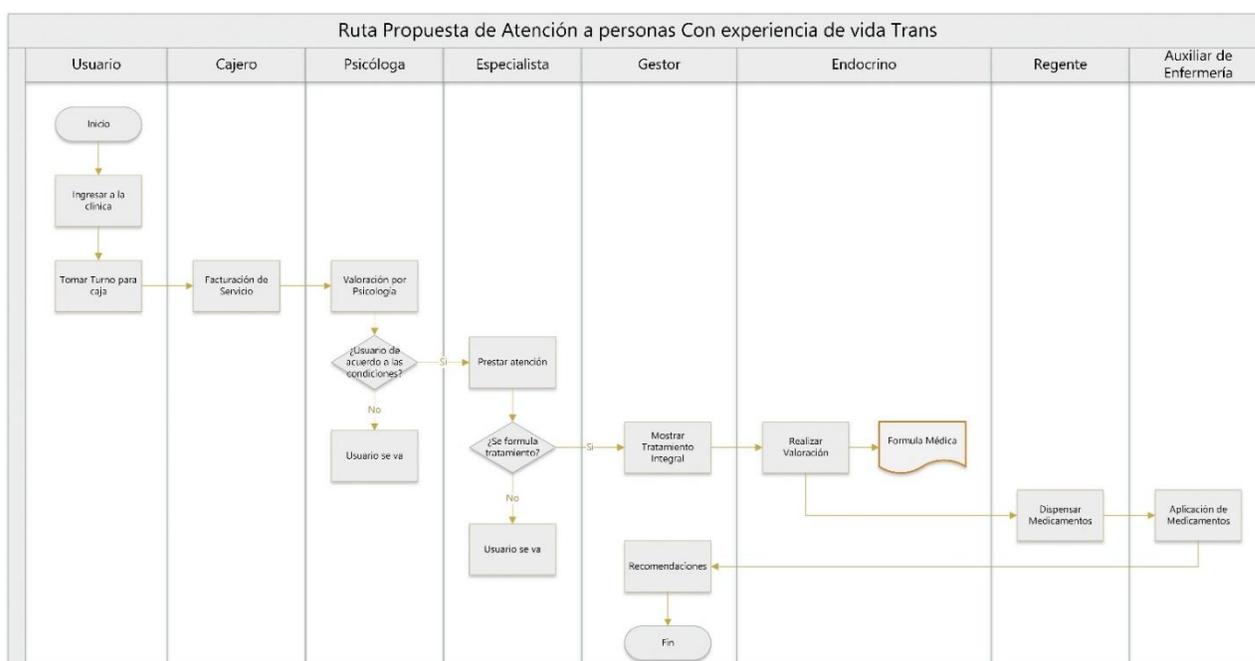
Dentro de la consulta con el especialista se debe tener adherencia al protocolo de reasignación hormonal descrito por la institución, el especialista de ginecología o urología debe remitir al usuario a una consulta de endocrinología, esta consulta debe ser asignada por el gestor del programa trans*. El endocrinólogo ordena los medicamentos según el protocolo de terapia de reasignación hormonal, el usuario debe dirigirse al servicio farmacéutico en donde se le entregaran los medicamentos prescritos, luego el usuario debe dirigirse con el gestor del programa trans* quien le administra los medicamentos y le da educación sobre los mismos como: Posibles efectos adversos, vía de administración, dosis, horario (estas recomendaciones se deben dar por escrito de forma clara y concreta), debe brindar educación sobre hábitos de vida saludable, y proporciona elementos que le ayudan a realizar su tránsito de forma segura mejorando su calidad de vida.

El gestor del programa trans* realiza seguimiento telefónico a todos los pacientes que ingresan al programa a los 8 días después del inicio de los medicamentos, este seguimiento se realiza con el fin de identificar adherencia al tratamiento, posibles efectos adversos que se

presenten y necesidades de los usuarios, dentro de esta llamada se asigna la cita de control la cual debe ser a los 30 días.

Es importante mencionar que si el usuario necesita una nueva cita con psicología esta se debe asignar por parte del gestor trans*, en esta cita se pueden abordar temas como: como tolerar la identidad trans*, aceptación de la identidad trans*, transición y la aceptación del genero post-transición.

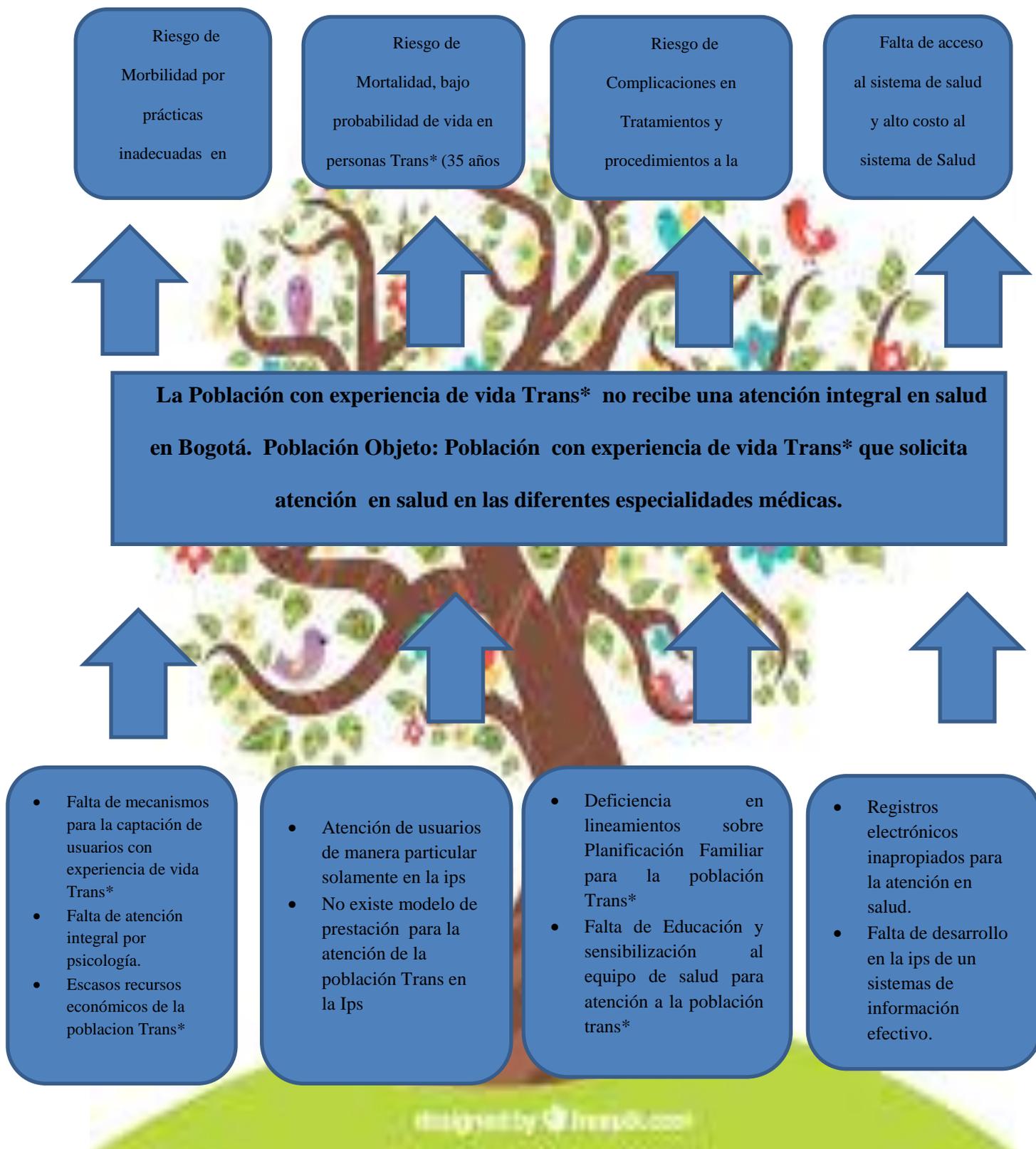
*Figura 38. Flujograma propuesto Ruta de atención a personas con experiencia de vida Trans**



Fuente: Elaboración propia

A continuación se utilizó la herramienta de árbol de problemas con la cual se busca analizar y comprender las causas (raíces) del problema principal (tronco) y sus consecuencias (ramas), con el fin de identificar los puntos principales a intervenir proponiendo una ruta de atención integral junto con las recomendaciones a la IPS, buscando minimizar las causas descritas y el impacto que genera el problema identificado.

Árbol de Problemas



9.8. Recomendaciones para la atención humanizada en salud a personas Trans* en una IPS de salud sexual y salud reproductiva en Colombia

9.8.1. Recomendaciones Generales

- Preguntar a la persona cuál es el nombre con el que desea ser reconocida y de allí en adelante utilizarlo.
- Nombrar y referirse siempre a la persona de acuerdo con el género expresado.
- Evitar el uso de expresiones que señalen género (“señorita”, “caballero”, etcétera) cuando este no se conoce.
- Incluir en instrumentos de registro (planilla de turnos, historia clínica, certificados, expedientes, etcétera) el nombre expresado por la persona (nombre identitario).
- Evitar presuponer las orientaciones sexuales ni las prácticas sexuales de las personas.
- Proteger el derecho de el/la usuaria a la intimidad y confidencialidad.
- Brindar una atención privada que favorezca la autonomía y libertad.
- Llevar a cabo procesos de reflexión puede contribuir a que el profesional pueda identificar sus propios prejuicios, sesgos y creencias que pueden constituirse en barreras.

Dentro del servicio de salud en una IPS de salud sexual y salud reproductiva los integrantes del equipo de salud deben evitar:

- Juzgar o cuestionar las decisiones de las personas Trans sobre sus procesos de tránsito.
- Emitir juicios de valor sobre las personas Trans, sus experiencias de vida o cualquiera de sus características como persona.
- Imponer barreras administrativas o actitudinales que dificulten y/o dilaten la atención.
- Abstenerse de no ofrecer información oportuna, completa y de calidad a las personas Trans que accedan a cualquiera de los servicios ofertados por la IPS

9.8.2. Recomendaciones para el personal de Servicios Generales.

Dado que el personal que conforma este equipo en la mayoría de los casos es el punto de entrada de los/las usuarias. La siguiente es una guía, para que el acceso de las personas Trans a los servicios de una IPS de salud sexual y salud reproductiva, sea el mejor desde el ingreso hasta la salida de el/la usuaria a la clínica:

- Conozca los servicios ofertados por la IPS específicamente para personas Trans.
- Cuando un/una usuaria se acerque para consultar sobre los servicios, ofrezca información clara sobre la ruta para acceder.
- Evitar divulgar cualquier solicitud de el/la usuaria, frente a otros usuarios de la clínica.
- Evitar juicios morales, ni expresiones, posiciones religiosas o personales, relacionadas con las personas con orientaciones sexuales y/o identidades de género diversas al interior de la IPS
- Tener en cuenta que cada persona Trans tiene derecho de entrar al baño en el que se sienta cómoda respecto a su construcción identitaria.

9.8.3. Recomendaciones para el personal de Enfermería

- Conozca a profundidad los servicios ofertados por la IPS de salud sexual y salud reproductiva específicamente para personas Trans.
- Ponga en práctica la escucha empática y activa cada vez que interactúe con lo/las usuarias.
- Evitar juicios morales, ni expresiones con posiciones personales relacionadas con los procesos de transito de las personas Trans.
- Entregue información clara y veraz a loas/las usuarias cuando éstas la soliciten.
- El trato durante la atención debe empático, partiendo del reconocimiento de los/las personas en sus construcciones identitarias.

9.8.4. Recomendaciones para el Equipo Médico

El médico es el encargado de ofrecer acompañamiento a los/las usuarias en el marco de su consulta. Las siguientes son recomendaciones para brindar un acompañamiento adecuado en el marco de la consulta médica a los/las usuarias que desean acceder a un proceso de acompañamiento en su tránsito en una IPS de salud sexual y salud reproductiva:

- Establezca una comunicación clara con los/las usuarias que parta de una escucha empática y activa.
- Explore cuáles son las necesidades de los/las usuarias en términos de información sobre los procesos de tránsito, hormonización y/o cirugías e indague sobre su situación emocional.
- Dé a los/las usuarias la información que requieran para garantizar que pueda llevar a cabo su proceso de toma de decisiones frente a su proceso de tránsito a partir de información clara y veraz.
- Identifique si los/las usuarias cuentan con redes de apoyo, si le gustaría contar con acompañamiento de un familiar o persona de confianza, o si prefiere estar sola/o durante el proceso.
- Sea flexible y adáptese a las características y el estado emocional y físico de la persona.
- De relevancia a antecedentes de modificación corporal (hormonización, cirugías, inyecciones y procedimientos de modificación corporal artesanal, es decir, aquellos que han sido realizados sin un acompañamiento médico.) Sin juzgar a la persona por las decisiones que haya tomado sobre su cuerpo.
- Considerar aspectos contextuales de la persona (discriminación, violencia, estrato socioeconómico entre otros).
- Consensue el examen físico con el paciente respetando sus conceptos de corporalidad.
- Identifique si el/la usuaria requiere acompañamiento adicional en una consulta de psicología. El médico siempre deberá ofrecer a el/la usuaria la posibilidad de ser referida a la consulta de psicología explicando que esta es entendida como un acompañamiento psicosocial sensible para la persona en su proceso personal.

9.8.5. Recomendaciones para el equipo de Psicología

El acompañamiento psicológico para las personas Trans debe manifestarse en un espacio seguro para la persona que le permita sobrellevar los cambios físicos y emocionales que experimenta en su proceso de tránsito de la mejor manera posible, para esto se recomienda:

- Acójase a lo establecido en las recomendaciones para el acompañamiento psicosocial a persona Trans en la IPS de salud sexual y salud reproductiva
- Mientras se esté trabajando en la expresión de sentimientos, ser muy empática o empático y no transmitir en ningún caso rechazo, sea cual fuese la experiencia o situación manifestada por la persona.
- Apoyar activamente la apreciación del cuerpo y la autopercepción del mismo.
- Animar a las personas a establecer una red de apoyo, ya sea en grupos u organizaciones sociales o en los mismos espacios que se generan al interior de la IPS
- Trabajar en una relación de pares. Nunca crear una relación autoritaria o de poder.
- Brindar herramientas que le permitan a la persona la transformar la culpa y la vergüenza, que rodean los sentimientos, comportamientos y actitudes trans.
- Promover el bienestar y las conductas saludables, en cuanto a pensamientos, hábitos, comportamientos y sentimientos.

9.8.6. Recomendaciones para el personal Administrativo:

El acompañamiento de este tipo de personal para las personas Trans debe manifestarse en un espacio seguro para la persona que le permita expresarse de manera confidencial no discriminatoria, para esto se recomienda:

- Promover el bienestar y las conductas saludables a partir de las recomendaciones generales sin ningún tipo de prejuicio o discriminación.
- Brindar la información Necesaria desde un ámbito administrativo veraz y de fácil comprensión para el usuario Trans.
- Validar que los datos registrados de estos usuarios cumplan con lo estipulado por la norma y vaya en defensa de los derechos de cada individuo.

10. Conclusiones

Finalmente, este documento propone abordar las vivencias y necesidades de las personas trans* en relación a su derecho a una salud digna y a la prestación de servicios de salud humanos, rescatando la voz y la experiencia subjetiva de quienes en carne propia viven la variabilidad de género.

Se requiere identificar, reconocer y caracterizar la población, con el fin de comprender sus necesidades específicas, implementar planes de promoción de la salud e identificar sus riesgos en Materia de salud.

A pesar del sin número de barreras que esta población pueda presentar de índole social, económico, cultural y hasta judicial la propuesta de un modelo de atención integral generada para esta investigación busca mitigar cualquier tipo de discriminación a una población que se encuentra en aumento y cuyo principio básico de salud busca ser incluyente en todo el territorio nacional.

Al aplicar el instrumento “Percepción del talento humano de una IPS de salud sexual y reproductiva sobre la atención de las personas trans*” se hizo evidente que el equipo de salud que pertenece al área asistencial de la IPS de salud sexual y reproductiva, quienes son los que prestan los servicios de salud directamente con los usuarios, tiene conceptos erróneos del género, prejuicios y se encuentran desactualizados respecto a las necesidades y normatividad de esta población, por lo tanto requieren que la organización les provea herramientas que les permitan sensibilizarse y capacitarse buscando brindar un servicio de salud seguro, humanizado y con calidad a la población con experiencia de vida trans*, rompiendo así con los mitos y estigmas que se tienen respecto a los diferentes cuerpos de los seres humanos.

El presente documento permite observar que la organización en la cual se realizó dicho ejercicio muestra un alto grado de compromiso con el manejo de este tipo de población y denota que es una de las líneas de atención la cual se encuentra visible en su plan estratégico y cuyos objetivos

hacen parte de los componentes misionales de dicha organización. Esto se evidencia en los resultados obtenidos en la encuesta, donde un gran porcentaje de resultados positivos están en la parte gerencial y administrativa de la organización mostrando compromiso, sentido social e incluyente con todos los usuarios que acuden a la organización diariamente buscando una respuesta a sus necesidades de salud sexual y salud reproductiva.

Esta propuesta resulta necesaria para superar las intervenciones fundadas en prejuicios, creencias, teorías descontextualizadas y desactualizadas que llevan a realizar inadecuadas prácticas profesionales las cuales están generando efectos colaterales y adversos en las vidas, cuerpos y existencias de las personas trans* en Colombia.

Es necesario determinar cuáles son las necesidades puntuales en materia de salud de las personas trans*, para poder intervenirlas de manera ética, eficiente y efectiva. No se debe intervenir en este ámbito como una extrapolación de la salud de las personas cisgénero pues, si bien comparten muchas realidades como seres humanos, existen algunas puntuales que solo impactan a las personas trans*.

Es necesario identificar, analizar e intervenir en la gestión integral del riesgo en salud de las personas trans*, ya que muchas de las intervenciones en salud que se están realizando hoy en día están generando eventos adversos (con daño físico y sin daño físico), que podrían ser evitables si se tuviera el análisis pertinente para poderlos mitigar.

La investigación científica en Colombia, en materia de salud de personas trans*, es casi inexistente. Por esta razón, es necesario que se implemente una agenda de investigación, a nivel nacional, diseñada para avanzar en la comprensión compleja y sistémica de la salud de las personas trans* en Colombia. Para llevarla a cabo, resulta necesario investigar desde tres perspectivas conceptuales: Momento Vital, Intersectorialidad y Ecología.

11. Bibliografía

- Alcantara, E. (2013). *Identidad sexual / rol de genero*. Recuperado el 11 de 10 de 2018, de Debate feminista: https://C:/Users/jefe.laboratorio/Downloads/Editorial_con_Eva_Alcantara_debate_femi.pdf
- Burker, P., & Cast, A. (1997). *Stability and Change in the Gender Identities of Newly Married Couples*. Recuperado el 30 de 09 de 2018, de Social Psychology Quarterly: https://www.jstor.org/stable/2787090?seq=1#page_scan_tab_contents
- constitucional, C. (2015). *Procedencia para modificar el sexo en el registro civil de una persona transgenero via notarial*. Recuperado el 30 de 08 de 2018, de Sentencia T 063: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-15.htm>
- Diversa, C. (2010). *Colombia diversa, provision de servicios afirmativos de salud para personas LGBTI*. Recuperado el 10 de 10 de 2018, de Colombia Diversa.org: <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/otros-documentos/provision-de-servicios-salud.pdf>
- Dominguez, C. (2018). *Acceso a servicios de salud a mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de Med UNAB: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404/2855>
- Ember, C. &. (2003). *Encyclopedia of Sex and Gender: Men and Women in the World's Cultures Topics and Cultures*. Recuperado el 29 de 08 de 2018, de Cultures LZ. Springer Science & Business Media: <https://the-eye.eu/public/WorldTracker.org/Reference/Encyclopedia%27s/Encyclopedia%20of%20Sex%20and%20Gender%20-%20Men%20and%20Women%20in%20the%20World%27s%20Cultures.pdf>

- Garcia, A. (2010). *Teroría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de UNAL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2978/1/489177.2010.pdf>
- Grossman, D'Augelli, A., Howell, T., & Hubbard, S. (2015). *Parent's reactions to transgender youth'gender nonconforming expression and identity*. Recuperado el 30 de 09 de 2018, de Journal of Gay & Lesbian Social Services: https://www.researchgate.net/profile/Anthony_DAugelli/publication/233223671_Parent%27_Reactions_to_Transgender_Youth%27_Gender_Nonconforming_Expression_and_Iidentity/links/0a85e534be75743ef3000000.pdf
- Guzman, G. S. (2016). *Historia, Logros y retos sobre trnasexualidad de los profesionales de la salud mental en colomia*. Recuperado el 11 de 10 de 2018, de Revista electronica Psiconex: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/326980/20784206>
- Herrera, C., & Torres, S. (2015). *Modelo de intervención psicoterapéutica con parejas del mismo sexo*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de Liberarte: Bogotá: <http://www.liberarte.co/docs/Libro-muestra.pdf>
- juristas, C. i. (2007). *Principios de Yogyakarta: "Principios sobre la legislación internacional de derechos humanos en realcion con laorientación sexual y la identidad de genero"* . Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Comision internacional de juristas: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
- Keuroghlian, A., Ard, K. L., & Makadon, H. J. (2017). *Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments*. Recuperado el 10 de 10 de 2018, de Sexual Health: <https://www.publish.csiro.au/sh/pdf/SH16145>
- Mejia Alfredo, B. L. (2008). *Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C*. Recuperado el 01 de 10 de 2018, de Alcaldia Mayor de Bogota:

- http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/políticasLGBTI/Observatorio/Barreras_acceso_servicios_salud_personas_LGBT_2008.pdf
- Menvielle, E. (2012). *A comprehensive program for children with gender variant behaviors and gender identity disorders*. Recuperado el 11 de 10 de 2018, de Journal of Homosexuality: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22455325>
- MinInterior. (2017). *Guía de buenas prácticas para la atención en salud de personas trans* en Colombia*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de Guía de buenas prácticas para la atención en salud de personas trans* en Colombia: www.mininterior.gov.co/sala-de-prensa/noticias/se-esta-construyendo-la-guia-de-buenas-practicas-para-la-atencion-en-salud-de-personas-trans-en-colombia
- Muelle, C. E. (2014). *Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: Usos y desplazamientos de una noción crítica*. Recuperado el 16 de 08 de 2018, de Revista de estudios sociales: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2014000200003
- Ortiz Delgado, G. S. (2015). *Sentencia T 099*. Recuperado el 05 de 10 de 2018, de Corte constitucional: https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10240/4777821/Sentencia+T_099_2015.pdf/6187727c-398f-43d3-9611-787ab6aa4603
- Palacio Palacio, J. I. (2014). *Sentencia T 804*. Recuperado el 10 de 10 de 2018, de Corte constitucional: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-804-14.htm>
- Plataforma por un nuevo modelo de salud trans: Reivindicación de un nuevo modelo de atención a la salud de las personas trans**. (2018). Recuperado el 11 de 10 de 2018, de Trans* forma La Salud: <https://transformalasalut.wordpress.com/>
- Rodriguez, J., Asenjo, N., M, L., Perez, G., Frenzi, M., Fernandez, M., y otros. (2009). *Abordaje Psicológico de la transexualidad desde una unidad multidisciplinaria: La unidad de trastornos de género de Madrid*. Recuperado el 28 de 08 de 2018, de Revista Int Androl: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-abordaje-psicologico-transexualidad-desde-una-13139301>

- Ross, M. N. (2015). *Care in a homophobic climate: the SPEND model for providing sexual health services to men who have sex with men where their health and human rights are compromised. Revista Global Health Action*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de Revista Gobla health Action: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365140/>
- Serret, E. (2009). *La conformación reflexiva de las identidades trans sociologica*. Recuperado el 10 de 10 de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100005
- Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people.* (2012). Recuperado el 10 de 10 de 2018, de World Professional Association for Transgender Health: https://www.researchgate.net/publication/254366000_Standards_of_Care_for_the_Health_of_Transsexual_Transgender_and_Gender-Nonconforming_People_Version_7
- UNICEF. (2007). *Estado mundial de la infancia*. Recuperado el 23 de 08 de 2018, de UNICEF: https://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf.
- Verástegui, D. (2013). *Implicaciones psicosociales de la despatologización de la disforia de género para la inclusión o exclusión social de las personas trans* en el contexto Colombiano*. Recuperado el 29 de 09 de 2018, de Universidad Ncional de Colombia, Tesis de maestria: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10777/1/4458618.2013.pdf>

12. Referencias Bibliográficas

Congreso de la República (1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Recuperado el 10 octubre de 2018 de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf

Congreso de la República (2015) Por Medio De La Cual Se Regula El Derecho Fundamental a la Salud y se Dictan Otras Disposiciones Recuperado el 10 octubre de 2018 de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Corte constitucional (1993) Sentencia T-549 de 1993. Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Recuperado el 10 octubre de 2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>

Corte constitucional (2009) Sentencia T-732 de 2009. Derechos Sexuales Y Reproductivos-Diferencias. Recuperado el 20 octubre de 2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-732-09.htm>

Corte constitucional (2012) Sentencia T-918 de 2012. Derecho a la Identidad Sexual. Recuperado el 10 octubre de 2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-732-09.htm>

Corte constitucional (2013) Sentencia T-552 de 2013 Derecho de las Personas Transgénero a Acceder a los Servicios de Salud-Tratamiento para reafirmación sexual quirúrgica o cambio de sexo. Recuperado el 10 octubre de 2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-552-13.htm>

Corte Constitucional. Sentencia T-099 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Recuperado el 05/10/2018 de: https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10240/4777821/Sentencia+T_099_2015.pdf/6187727c-398f-43d3-9611-787ab6aa4603

Corte Constitucional. Sentencia T-804 de 2014. Jorge Iván Palacio Palacio. Recuperado el 10/10/2018 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-804-14.htm>

Corte Constitucional. (2015) Procedencia para modificar el sexo en el registro civil de una persona transgénero vía notarial. Sentencia T-063 de 2015. Recuperado el 30/08/2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-15.htm>

Corte Constitucional Consejo Superior de la Judicatura (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Recuperado el 11 octubre de 2018 de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social Recuperado el 10 octubre de 2018 de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2012) Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado el 12 octubre de 2018 de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm

Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Recuperado el 13 noviembre de 2018 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Plan Decenal de Salud pública 2012-2021. Recuperado el 13 noviembre de 2018 de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio del interior (2015) Por el cual se modifica el Decreto - Ley 2893 de 2011 Recuperado el 20 octubre de 2018 de:

https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto_2340_del_3_de_diciembre_de_2015_1_2.pdf