



ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

Situaciones de salud y caracterización



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
ASEGURAMIENTO

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ALCALDESA MAYOR

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

BOGOTÁ, D.C, JUNIO DE 2021



EQUIPO DIRECTIVO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Martha Yolanda Ruiz Valdés

Directora de Provisión de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Grupo Funcional de Política de Prestación de Servicios de Salud

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Elaborado por:

Luis Miguel Triana Aldana

Profesional Especializado - Contratista

Diana Victoria Gutiérrez Triana

Profesional Especializada

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy especial a cada una de las siguientes personas, quienes con sus invaluable aportes y reflexiones enriquecieron los aprendizajes y contenidos del documento:

Gerónimo Palomino – Psicólogo Consultor
Tomás Anzola y Daniel González (Fundación GAAT)
Luna San Juan (Red comunitaria trans)
Andrea Correa y su equipo de la Fundación la Casa de Lxs Locxs
Nikita Dupuis (Activista)
Ángel Mendoza (Activista)
Charlotte Callejas y Paola Gómez – Subsecretaría de Salud Pública (Secretaría Distrital de Salud)
David Alfonso y Camilo Losada – Dirección de Diversidad Sexual (Secretaría Distrital de Planeación)
Profesionales referentes de la política pública LGBTI de las cuatro Subredes:
Patricia Camargo (Subred Norte)
Tatiana Cuero y Karina Ponce (Subred Centro Oriente)
Marcela Medina y Carlos Macana (Subred Sur)
Maribel Romero y Andrés Artunduaga (Subred Suroccidente)
Renata Grand – Gestora comunitaria (Subred Norte)
María Victoria Carrillo (profesional especializada- Referente Discapacidad. Subsecretaría de Salud Pública, SDS)
Olga Vargas Rubio (profesional especializada-Fenómeno de habitabilidad en calle. Subsecretaría de Salud Pública, SDS)
Edyanni Ramos Valoyes (Profesional Especializado- Referente población Afrodescendiente. Subsecretaría de Salud Pública, SDS)
Diana Patricia Saldarriaga (Profesional Especializado- Referente población víctima del conflicto armado. Subsecretaría de Salud Pública, SDS)

A todes ellxs, ¡Gracias!

Contenido

Introducción	5
Justificación	9
Objetivo	17
Objetivos específicos	17
Caracterización de la población y los territorios	18
Condiciones de vida en la ciudad de Bogotá que afectan la salud de las personas trans y no binarias.	21
Análisis de barreras en el acceso a los servicios de salud	25
Principales problemas de salud en las personas trans	0
• Situaciones de salud prevalentes no relacionadas con el tránsito	0
• Situaciones de salud relacionadas con el tránsito	1
- Relacionadas con la terapia hormonal.....	1
- Relacionadas con prácticas artesanales de modificación corporal.....	2
Situaciones de calidad de vida y salud en clave interseccional de las personas trans y no binarias evidenciadas por localidades y subredes	13
Algunas aproximaciones a las interseccionalidades trans.....	5
Interseccionalidad trans/Afrodescendiente (Negros, palenqueros y raizales).....	5
Interseccionalidad Trans/Víctima del Conflicto Armado (VCA).....	7
Interseccionalidad trans/Habitantes de calle.....	9
Interseccionalidad trans/condición de discapacidad.....	11
Interseccionalidad trans/migrante (nacionalidad venezolana)	13
Metodología de trabajo	15
Glosario	18
Referencias	23

Introducción

Las personas trans¹ han sido históricamente estigmatizadas, patologizadas, medicalizadas² y criminalizadas en nuestras sociedades. Hoy en día, son muy pocos los esfuerzos que se han hecho frente a la no discriminación y a la prevención de las violencias sociales que sufren y que además repercuten de manera negativa en su salud, su vida y sus cuerpos.

Desde las nuevas perspectivas y luchas de activistas y colectivos trans se ha podido reivindicar los derechos humanos en donde el reconocimiento legal de la identidad de género se ha convertido en la bandera y el comienzo de la visibilización de los cuerpos y corporalidades trans a partir de las capacidades autónomas de las acciones despatologizantes³.

Aun así, la estandarización binaria de los cuerpos, la asignación de lo normal y anormal, de lo sano y lo enfermo, lo masculino y femenino ha imperado desde lógicas reduccionistas que han pretendido definir, sujetar y homogeneizar a las personas, especialmente desde un modelo biológico rector que clasifica, define y diagnostica con base en los normas de un cuerpo concebido desde su componente físico-material (genital) exclusivamente, por lo que se intuye un profundo desconocimiento de las necesidades en salud generales y específicas de las personas trans que generan obstáculos en el acceso a los servicios de salud incluyendo los procedimientos de tránsito y construcciones corporales.

De lo anterior, a raíz de los cuestionamientos que han puesto en duda aquellos dogmas y los significados actuales de los términos de género y sexo, se determina como necesidad desnaturalizar, repensar y transformar las identidades trans y no binarias al igual que las orientaciones sexuales que por supuesto nos interpelan en esta pluralidad.

¹ “Personas trans o transgéneros se utiliza operativamente a lo largo del texto 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. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drag o, incluso, transgénero u otras que resultan incluidas en la categoría trans” (Ministerio del Interior de Colombia & PAIS, 2018), independientemente de si ha modificado su cuerpo o de si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género.

² la medicalización se traduce en las tres fases de psiquiatría-endocrinología-cirugía, las cuales se entienden cada una de ellas como etapas consecutivas, y donde las técnicas médicas se consideran soluciones efectivas es restituir el “género verdadero” (Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, 2010).

³ Incluye la despiscopatologización, despsiquiatrización y la despatologización orgánica, las cuales consideran las identidades trans como una enfermedad o trastorno mental y/o como enfermedad orgánica respectivamente, producto de la falta de concordancia entre el sexo y el género.

Es conocido que, cada persona vive el cuerpo, el género y la sexualidad de modo personal y distinto, por lo que no nos corresponde clasificar la singularidad de sus experiencias ni cuestionar sus identidades, pues cada persona es digna solo por el hecho de ser quien es. Las construcciones de género y del sexo se han ido definiendo de manera fluida y con el paso del tiempo han permitido derribar los discursos institucionales excluyentes, entre ellos los institucionalizados en la salud que han creado y definido una realidad alejada de las experiencias humanas y subjetivas para instalarse en las bases científicas del positivismo.

De manera que, la corte ha evidenciado la vulneración de los derechos fundamentales de las personas trans que buscan acceder al sistema de salud para que les sean practicados procedimientos médicos funcionales, prescritos por profesionales especializados y con esto tener una calidad y vida digna.

Lo anterior, de acuerdo con el derecho a la salud implica la garantía del derecho a la identidad de género. Es por lo que, se ha tutelado el derecho a la salud de las personas trans en razón de las reiteradas vulneraciones sufridas a causa de su identidad de género, expresión de género y orientación sexual, pues la misma corte reconoce y protege que existe un deber constitucional de proteger los derechos fundamentales de las poblaciones de especial protección (población LGBTI) especialmente por sus necesidades y problemas que repercuten en la calidad de vida y el deterioro de la salud de la persona. En consecuencia, la Corte ha considerado que el Estado debe implementar políticas públicas y acciones afirmativas para lograr la protección de las personas LGBTI.

El derecho a la salud que hace mención la corte en reiteradas ocasiones visibles en sentencias y jurisprudencia constitucional emitidas de restablecimiento de derechos se hace evidente que, los procesos médicos ordenados por profesionales de medicina asociados con los tránsitos son un elemento integrante del derecho a la salud por ser procedimientos integrales para la reafirmación de género, los cuales deben proveerse bajo los principios de continuidad, oportunidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Por consiguiente, el desafío actual implica deconstruir y reconstruir los modelos de atención en salud que apropien habilidades y conocimientos diversos, ubicados en el respeto, la autonomía y la confianza al proceso de atención de salud desde los derechos y las diferencias, es decir, un modelo de atención desde un enfoque integral, equitativo y despatologizado.

No obstante, la preocupación de las personas y colectivos trans han insistido en la despatologización de los cuerpos y experiencias de vida trans en las atenciones en salud, precisamente porque hay una tendencia a ver los tránsitos como un problema psicológico, como si se tratara de una discapacidad o debilidad, pero, por el contrario, deben considerarse como una fortaleza psicológica del yo que quiere emerger para ser. Por consiguiente, una vez entre vigencia el CIE-11 se espera que los procedimientos y atenciones correspondientes a los tránsitos con hormonización y cirugías deban justificarse bajo la nueva clasificación: “incongruencia entre el sexo y el género” y con esto, eliminar el diagnóstico de disforia de género que psicopatologiza las identidades trans.

Debido a lo anterior, la consulta por psiquiatría tendría que verse reflejada como un camino y no un destino, a menos que se requiera como urgente y necesaria o la persona, familia o cuidador(es) lo solicite. Por esta razón, se debe continuar avanzando, pero es un camino que se visualiza a largo plazo, pues requiere de cambios socioculturales profundos y ajustes al SGSSS, los cuales empezaran a surtir mientras sigamos aunando esfuerzos y avanzando hacia la atención integral en salud con enfoque diferencial.

Por lo tanto, los mecanismos para la identificación de las trayectorias y experiencias particulares de las personas trans son de suma importancia, pues son elementos que deben poder develar la pluralidad de los cuerpos, los géneros y las sexualidades en razón de que, la atención en salud debe propender por la no discriminación, la equidad, los derechos y la confidencialidad que posibilite la toma de decisiones autónomas y conscientes y trascienda a realidades más allá del cuerpo.

Esta propuesta pretender dar orientaciones para la comprensión de la diversidad sexual, expresiones e identidades de género no hegemónicas e interseccionadas, sin perder de vista los aspectos singulares, los contextos donde se inscriben y los territorios donde habitan las personas.

Por ello, se plantean adecuaciones y recomendaciones que sirven de herramienta para la construcción de servicios de salud incluyentes, empáticos y más justos para las personas trans a razón de contribuir a generar procesos críticos y reflexivos desde las intervenciones y procedimientos planteados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y, que a través de capacitaciones y sensibilizaciones al personal de salud se construyan vínculos desde la alteridad, la diversidad, la diferencia, la otredad contribuyendo a atenciones y prácticas en salud más

equitativas y humanas. En este sentido, es importante recalcar que el documento, es la primera ruta que se adapta en el distrito y en el país para las personas trans, cuyo propósito es aportar en la garantía de los derechos vulnerados, disminuir las barreras a las que se exponen las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas en los servicios de salud y que, de acuerdo con la información de caracterización de la población elaborada, son afectados por situaciones y problemáticas sanitarias y sociales que generan una esperanza y calidad de vida muy baja.

Las presentes orientaciones, servirán de guía para que las EAPB establezcan en el marco de los acuerdos de voluntades, las acciones a contratar a su red de prestadores, así como los mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados en salud y las gestiones realizadas para la atención integral en salud de las personas trans, afiliadas. A partir de ellas, se diseñarán los protocolos institucionales a que haya lugar y se establecerán los procesos internos de inducción y reinducción que se requieran, así como los alcances de la auditoría interna.

Este documento contiene: a) los elementos de caracterización de las condiciones y situaciones de salud de las personas trans, por momento vital, b) las orientaciones a desarrollar para la salud de las personas trans, en el marco de las 4 intencionalidades de la RPMS, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud), c) la propuesta de victorias tempranas a lograr en el proceso de atención a esta población, así como la propuesta de operación; y, d) los esquemas de atención propuestos para la atención de las necesidades de hormonización, reasignación y reasignación de sexo, así como los CUPS que en la actualidad existen para el desarrollo de tales atenciones, intervenciones, acciones y procedimientos. Lo anterior, será dividido en apartados para su publicación y para el desarrollo de la asistencia técnica a las EAPB y sus redes de prestadores, así como para la definición de los contenidos de los cursos virtuales a implementar para el desarrollo de capacidades del talento humano en salud y para la gestión del pilotaje en los regímenes contributivo y subsidiado.

Justificación

“Cuerpos a quienes los espacios no les hacen sitio. Tienen que ocuparlos con violenta obstinación. Con rebelde paciencia. O rendirse...”
(Ana Rossetti, 2016)

Entendemos que el cuerpo no sólo es una experiencia orgánica, sino que se construye en los entramados de dinámicas sociales complejas que hacen difícil definirlos y sujetarlos. De allí que, para aproximarnos a las experiencias de vida de personas LGBTI especialmente de los cuerpos trans se debe tener en cuenta que, a lo largo de su vida, toman la decisión de transformar el sexo que les fue asignado al nacer y/o transformar el género que fue construido socialmente con base al sexo al nacer.

Esto ha implicado que, las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género hayan empezado a realizar acciones para la visibilidad de sus necesidades y el reconocimiento político como parte de del proceso para la reivindicación de los derechos que históricamente les han sido negados. Es así como, dentro del acrónimo LGBTI, las personas trans no ha recibido la suficiente atención, y más aun entendiendo que por sus particularidades, sus necesidades y riesgos en salud son de atención urgente y necesaria.

De ahí que, en diferentes documentos e investigaciones y accediendo a la voz propia de la población se hayan puesto en evidencia las dificultades y violencias que sufren las personas trans, especialmente, por falta de aseguramiento, acceso a servicios específicos de salud y más grave aún, por la ausencia e implementación de los enfoques diferenciales en la prestación de servicios de salud (Profamilia, 2019).

Si bien, la salud como estado de bienestar contempla en todas sus dimensiones la posibilidad de desarrollo de capacidades para el reconocimiento de una vida digna, esto implica la visibilización de todas las personas dentro del marco de los derechos humanos. En ese sentido, existe una deuda histórica del sector salud en la comprensión de las necesidades y demandas de las personas trans y no binarias, esto sumado a la alta discriminación, violencia, prejuicios y estigmatización que sufren estas personas al interior y exterior de los centros de atención en salud, en los cuales hemos escuchado afirmaciones de tipo prejuicioso como “eso no se lo cubre el sistema”, “no le van a autorizar” o “eso es un procedimiento estético” lo que contribuye a la vulneración y la amplitud de las brechas de inequidades en la

garantía plena del derecho a la salud. Es decir que, “no podemos progresar como sociedad si todxs no progresan”⁴.

Con lo anterior, se ha demostrado que las personas trans tienen necesidades en salud tanto generales (condiciones de salud: enfermedades crónicas no transmisibles: alteraciones cardiovasculares, cáncer, accidentes, etc.) como específicas (relacionadas con los tránsitos: modificaciones corporales, terapia hormonal, salud mental: depresión, intento suicida, entre otras) insatisfechas, esto sumado a las particularidades que denotan la pluralidad de las identidades de género, las expresiones de género, las orientaciones sexual y las interseccionalidades que amplían el espectro de persona al ámbito de cuidado, y que, ha hecho que el acceso a los servicios de salud sea limitado y no se establezcan acciones para adecuarlos desde esta diversidad.

Adicionalmente a las necesidades en salud de las personas trans, especialmente trans, también se encuentran las dificultades relacionadas con las barreras de acceso a los servicios de salud, en donde una de las más importantes se relaciona con las barreras culturales expresado en forma de transfobia⁵, las cuales son padecidas y vividas en muchos de los casos al interior de las familias y los diferentes entornos donde socializan (educativo, protección, justicia, laboral, entre otros).

Dichas barreras y percepciones hacia el sistema de salud repercuten en la falta de oferta de servicios de salud orientados a las intervenciones corporales, acompañamiento en los procesos de tránsito (terapias de hormonización y cirugías corporales), educación para la promoción y mantenimiento de la salud, y con esto, poniendo en riesgo los cuerpos y la vida de las personas, ya que alejan las intenciones de las personas trans a consultar canales formales e institucionales y alientan a la automedicación y las intervenciones clandestinas y artesanales causando complicaciones graves para la salud y mayores costos en la atención para el sistema.

De manera que, el reconocimiento de la identidad de género se reafirma en las modificaciones corporales debido a que son elementos esenciales del derecho a la salud de las personas trans, principalmente asociados a los procesos de tránsito

⁴ Frase expresada por la pediatra Rachel Levine, primera mujer trans nombrada SubSecretaría de Salud de Estados Unidos por el recién posesionado presidente Joe Biden.

⁵ La REDLACTRANS desalienta el uso de la expresión transfobia, optando por el uso del concepto violencia de género o transfeminicidio que describe mejor la situación de las personas trans en la región, al tiempo que incorporar las demandas a las del amplio movimiento feminista. Sin embargo, el concepto de transfobia aún sigue siendo utilizado por personas trans de la ciudad e incluso en la bibliografía, por este motivo el concepto puede seguir siendo utilizado y descrito a lo largo del documento (REDLACTRANS, 2017, p. 27).

(terapia hormonal y reasignación de sexo), que si bien no se encaminan a tratar una enfermedad ni embellecer el cuerpo, si son necesarios para garantizarles el bienestar emocional, físico, sexual y social para la afirmación del género elegido por lo que adquieren un carácter funcional por estar ligados a la propia identidad. Cabe destacar que, no todas las personas trans desean realizar tránsitos o ajustarse a los estereotipos de género aceptados socialmente en términos de lo que es ser hombre y mujer.

Por este motivo, la consulta de psiquiatría no debe establecerse como una forma para no realizar las atenciones y procedimientos de tránsito y reasignación de sexo, ni mucho menos un proceso de certificación del tránsito, sino más bien un camino que orienta las transformaciones físicas de las personas trans, por esto, la identidad de género no se considera un trastorno mental, sino una condición relacionada a la salud sexual que requiere atención médica⁶. Como sostiene la Asociación Americana de Psicología (APA) (2021): “las expresiones e identidades de género y no binarias son parte de la experiencia humana; la incongruencia entre el género y sexo son aspectos saludables y no son trastornos ni patologías de la salud mental”. Por lo tanto, la función del profesional de psiquiatría no es psicopatologizar⁷ la identidad de género, sino por el contrario, es descartar la presencia de trastornos psiquiátricos o alguna distorsión de la realidad que estén interfiriendo en las capacidades de la persona para tomar decisiones trascendentales en su vida, es decir, armonizar la identidad con el cuerpo que le permitan vivir acorde al proyecto de vida (Atuesta, J. 2018, p. 51). De allí que, debe comprenderse la valoración del profesional de psiquiatría como un escenario de acompañamiento a las personas trans en la dimensión mental, frente a las decisiones autónomas y libres relacionadas o no con tránsitos y afirmaciones de género en sus cuerpos y vidas, “algo que hasta ahora habían hecho exclusivamente los profesionales de medicina” (Missé & Coll-Planas, 2010).

De acuerdo con la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans en su informe del año 2017, al identificar los lugares donde se presentaron casos de discriminación para personas trans y en consecuencia dificultades para el acceso a la atención en salud, se evidencia que los servicios de salud representan el 52% de

⁶ Por ningún motivo, las personas trans durante las atenciones en salud mental pueden ser sometidas al escrutinio de su masculinidad y/o feminidad.

⁷ Consiste en catalogar la identidad de género no hegemónica como un trastorno mental e implica que las personas trans deben someterse a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico. Para el caso colombiano es necesario, obtener un diagnóstico de disforia de género acreditado por un profesional de medicina especialista en psiquiatría.

los casos. En la misma línea, según la medición de línea base de la Política Pública LGBTI de Bogotá en un análisis comparativo entre los resultados de la construcción de la línea de base realizada en el año 2010, la medición realizada en el año 2014 y 2019 en relación con la afiliación al sistema de salud en promedio un 78,7% de las personas de los sectores LGBT están afiliadas al sistema de seguridad social en salud. Por debajo de este promedio se encuentran las mujeres trans (68,4%); las razones de no afiliación se relacionan principalmente con falta de ingreso y la ausencia de trabajo formal⁸. Sin embargo, son las mujeres trans quienes en un mayor porcentaje han recibido expresiones humillantes en el ambiente laboral en un 24% y 10.7% han recibido amenazar de despido injustificado a causa de su identidad de género y orientación sexual. Frente a la situación del derecho a la salud, el 25% de las personas afirma no haber sido atendido en el sistema de salud por razones relacionadas con su orientación sexual o identidad de género, situación que se agudiza en personas trans, pasando del 15.7% en 2010 a 26.3% en 2014 (Secretaría de Planeación Distrital, 2017)⁹. También se identificó que el 56% de personas trans afirmó haber sufrido algún tipo de agresión, la mayoría provenientes del personal de seguridad y de salud como profesionales de medicina y de enfermería. El 56% de personas encuestadas manifestaron que en la atención de salud no se les llama por su nombre identitario o no utilizan los pronombres correspondientes a su identidad de género y el 72% de las personas expresó tener que enseñarle al profesional de la salud sobre aspectos relacionados con la identidad de género para tener una atención adecuada. En la misma línea más del 80% de las personas manifestaron que el personal no está capacitado (83,9%) ni sensibilizado para la atención en salud de personas trans (Ministerio del Interior de Colombia & PAIS, 2018). Lo que evidencia un problema de fondo en la posibilidad de comprender y reconocer al otro en la diversidad, diferencia y la norma.

Frente a las intervenciones y transformaciones corporales, el uso de implantes y siliconas se observa que las mujeres trans se realizan estos procedimientos, más que los hombres trans, principalmente a través de personas que no son profesionales de la salud (35,7%) y solo un 7,1% a través de un cirujano plástico. Por su parte los hombres trans, aunque en menor proporción, también recurren en su mayoría a personas que no son profesionales de la salud (25,7%) y un poco más que las mujeres, recurren a los cirujanos plásticos (13,8%).

⁸ Información recolectada de Secretaría de Planeación (2019). Línea de base de la Política Pública LGBTI. dirección de Diversidad Sexual. En Bogotá se puede ser.

⁹ Información recolectada de Secretaría de Planeación (2017). Línea Técnica Política Pública LGBTI. Sector Salud. En Bogotá se puede ser.

Sobre el uso de hormonas, se encontró que un 57% de mujeres y 55% de hombres trans han sido asesorados por personas que no son profesionales de la salud. Un aspecto preocupante es que de las personas que han usado el SGSS para realizar su tránsito de género, el 27% abandonan el Sistema de Salud y continúan su proceso autohormonándose o pidiéndole ayuda a un par (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018). Solo un 26,6%, en promedio, de las personas trans afirma que ha tenido acceso a lo que considera necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito. Por lo tanto, un 57,1% de las mujeres y 52,6% de los hombres considera que el principal obstáculo que no les ha permitido acceder a lo necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito es la falta de cobertura en los servicios de salud y un 13,8% de los hombres trans considera que esto se debe a falta de conocimientos o información¹⁰. En la misma línea, el documento denominado RECOMENDACIONES PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS reportan que, en el 73.6% de las personas trans han manifestado que, “se les exige tener un diagnóstico psiquiátrico de disforia de género para poder acceder a tratamientos hormonales o algún tipo de cirugía” (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

En el componente de salud mental, el porcentaje de personas de los sectores LGBTI+ que les han diagnosticado enfermedades mentales es 1,9%. En mujeres trans (3,4%) el diagnóstico de enfermedad mental es tres veces al que se encuentra en personas heterosexuales (1,1%)¹¹.

De acuerdo con las experiencias identificadas en la red pública se hace necesario caracterizar las poblaciones de acuerdo a su orientación sexual e identidad de género, debido a que en los documentos de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital 2018 y 2019 y en los ASIS diferenciales realizados por las subredes no se encuentra estas diferencias y aunque hay acercamientos a las problemáticas de estas poblaciones, no permite conocer lo que sucede en realidad en términos de salud y calidad de vida. Obstaculizando la identificación de los grupos de riesgo y, por tanto, la gestión del riesgo se ve afectada negativamente, lo cual, trae mayores costos para el sistema de salud. Siendo lo anterior, un determinante importante para impulsar los ajustes técnicos y socioculturales de la Ruta de Atención Integral.

¹⁰ Ibidem

¹¹ Información recolectada de Secretaría de Planeación (2019). Línea de base de la Política Pública LGBTI. dirección de Diversidad Sexual. En Bogotá se puede ser.

También, se evidencia intenciones pensadas desde los centros de atención integral para las mujeres y sus diversidades, en donde se cuenta con servicios enfocados a la prevención y enmarcados dentro de la RPMS, sin embargo, en estos centros aún no se comprende la atención diferencial como componente esencial de la población LGBTI+, pues continúan en el marco cisnormativo. Si bien, se cuenta con avances de infraestructura y decoración (colores, logos, imágenes), hace falta implementar protocolos de atención diferencial que permita al talento humano en salud orientar acciones y comprender las diferencias desde las mismas sexualidades y géneros. Asimismo, se evidencia la falta de implementación de servicios específicos para el acompañamiento de las personas trans en los procesos de tránsitos, especialmente en tratamientos hormonales y las atenciones integrales de salud mental.

Por su parte, la red privada como es el caso del Hospital Universitario San José se ha enfocado en brindar servicios de atención integral de salud específicos para el acceso y acompañamiento de los procesos de tránsito, específicamente, en terapias hormonales y modificaciones corporales, incluyendo cirugías de reasignación sexual. En dichos servicios se cuenta con equipos multidisciplinares entrenados para el reconocimiento de las necesidades físicas y mentales de esta población, entendiendo que no todas las personas trans y no binarias tiene las mismas expectativas en torno a la construcción de su corporalidad. Aun así, también se han hecho esfuerzos por incluir dentro del plan de estudio del programa de medicina de la misma universidad contenidos y elementos para la atención de los cuerpos diversos siendo un gran avance para el reconocimiento de las diversidades desde los profesionales en formación. No obstante, aún se percibe ciertas intervenciones desde la lógica patologizadora que permanece latente en el modelo biomédico.

En ese mismo sentido, el miedo a la estigmatización y el prejuicio de las personas LGBTI+ (miedo a ser identificados) ha generado dificultades para la identificación y participación de las personas trans en procesos de caracterización poblacional convirtiéndose en un determinante negativo en su salud, pues al no generar una base de información poblacional son muy pocas las herramientas en la identificación de garantía de derechos y necesidades insatisfechas.

Con respecto a la bibliografía y datos estadísticos se ha podido determinar que las principales problemáticas en salud a nivel nacional de las personas trans y no binarias se encuentra entre otras:

- Altos niveles de violencia verbal, emocional y física, incluyendo homicidios y crímenes de odio.

- Afecciones dermatológicas (heridas cutáneas en región pectoral y genital por uso de cinta o esparadrapos, acné, dermatitis, alopecia derivada del uso de hormonas).
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental entre ellos: la alta prevalencia de depresión, intento suicida y estrés de minorías.
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Sífilis y Hepatitis B)
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; incluyendo tabaco.
- Efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales: que generan alopecia iatrogénica¹², incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo.
- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad coronaria y vascular, alteraciones de tipo endocrino.
- Trastorno de la alimentación y nutrición: anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad.
- Problemas de salud sexual y reproductiva, principalmente en el proceso de gestación en hombres trans, acceso a métodos anticonceptivos, opciones de esterilización e inclusión a programas de lactancia.

De igual forma, dentro de los puntos críticos evidenciados en la gestión para el plan de acción 2021 - 2031 de la Política Pública LGBTI en el distrito, se relacionan algunas problemáticas como:

- Ausencia de servicios amigables enfocados a las colectividades LGBTI
- Ausencia de abordaje en promoción y atención en salud

¹² El significado de “Alopecia iatrogénica” se utiliza para calificar esta enfermedad: “Alopecia” porque es producida por sustancias alogénicas, es decir, extrañas al organismo; “iatrogénica” porque la producen los médicos o las personas que las han inyectado. Este término es acuñado por Coiffman, (2008) para hacer referencia a las complicaciones como: inflamación, irregularidades, edema, eritema, cicatrices queloideas, hiper o hipopigmentaciones, ulceraciones, endurecimiento, necrosis, esclerosis, fibrosis, desplazamiento por gravedad de la sustancia, infección y fístulas que producen sustancias inyectables de relleno.

- Violencias médicas, en particular violencia psiquiátrica, especialmente a personas trans, intersex y no binarias.
- Necesidad de cualificación a personal de salud y ausencia de equipos multidisciplinares para la atención a personas trans.
- Ausencia de investigación científica construida con la participación de las personas LGBTI+.
- Ausencia de protocolos con enfoque diferencial para la población LGBTI

Por otra parte, se evidencia que, gran parte de los estudios sobre las problemáticas de salud de las personas trans, se enfocan en temas de salud sexual y reproductiva, en violencias de género asociadas a la identidad de género y orientación sexual, con énfasis en el estudio de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagadas y su relación frente al diagnóstico y exposición al VIH e ITS, también investigaciones sobre los efectos de las terapias de “conversión”.

Sin embargo, poco o nada se tienen en cuenta todas las dimensiones del desarrollo de las personas trans, por lo que es imperativo desarrollar una propuesta de atención integral en salud que oriente a las EAPB, IPS, Equipo técnico de la DPSS, colectivos y personas de la población a transformar la prestación de los servicios de salud en los territorios centrado en las personas, donde puedan ejercer plenamente sus derechos en igualdad de condiciones y oportunidades, deconstruir las prácticas institucionales, imaginarios y representaciones sociales que históricamente han generado barreras para la acceder al derecho de la salud.

De ahí que, esta propuesta sea muy importante y se requiere debido a la estigmatización ya mencionada de los cuerpos trans y la alta tendencia a la patologización de la identidad de género y la orientación sexual que existe en el sistema de salud por el gran peso que tiene el sistema binario sexo/género y la influencia del modelo biomédico que tradicionalmente se ha impuesto en los cuerpos y las corporalidades de las personas. Sumado a esto, la falta de conocimiento y sensibilización cultural que obstaculiza y pretenden ubicar en las categorías “normalizadas” de hombre/mujer los cuerpos trans y con esto generar estadísticas que ocultan la diversidad de variables de la identidad de género e invisibilizan las necesidades y el grado de afectación de esta población. Debido a lo anterior, esta propuesta desde el enfoque diferencial constituye una herramienta importante para adaptar los servicios de salud para las personas trans y no binarias y dar visibilidad e intenta dar respuesta concretas a las vulneraciones del derecho a la salud, puesto que “implica reconocer sus necesidades específicas sin suponer que estas son el resultado de sus decisiones individuales de transitar, y que, por el

contrario, son el resultado de relaciones sociales que las excluyen y marginan” (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019).

Objetivo

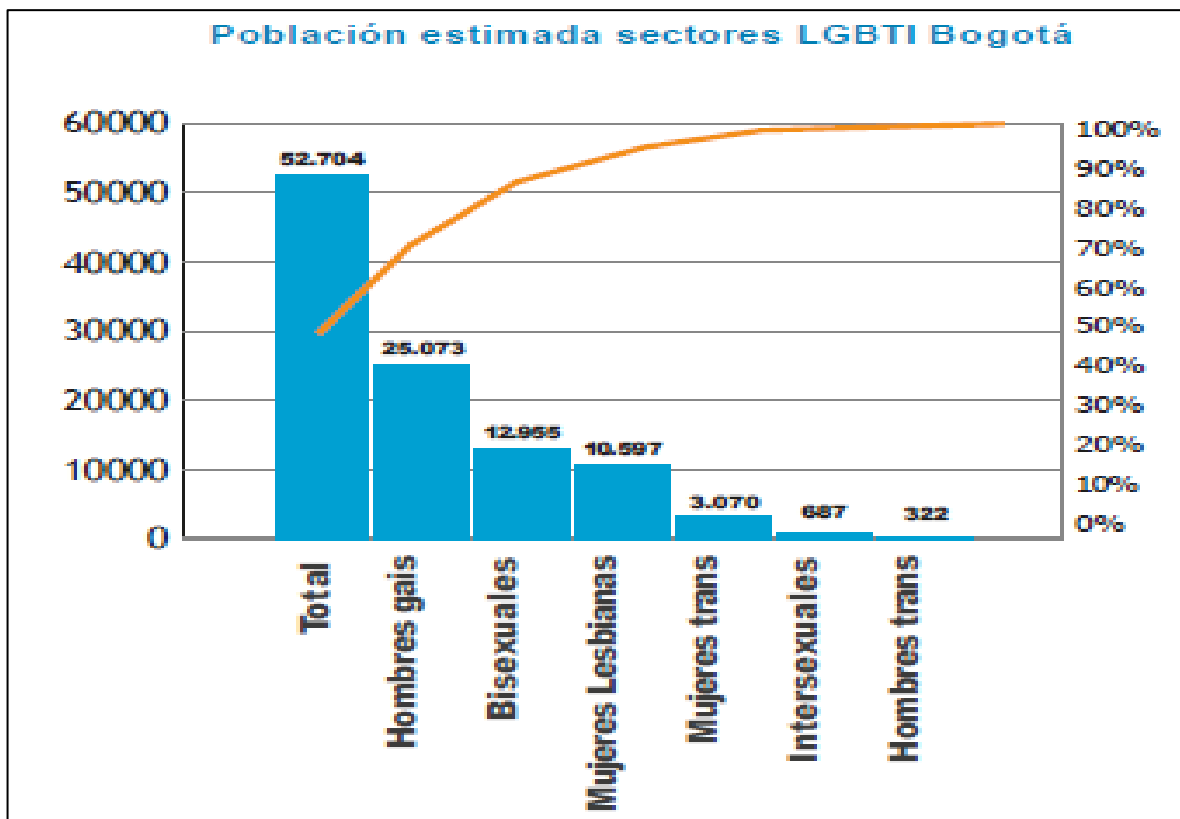
Orientar conceptual y técnicamente a las EAPB e IPS para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud –RPMS adaptada con enfoque diferencial para personas trans, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, que contribuya a la garantía plena del derecho a la salud.

Objetivos específicos

1. Establecer el marco situacional de salud de las personas trans en la ciudad de Bogotá, que permita especificar los énfasis en la atención y orientar a las EAPB en la definición de la red de prestadores de salud que se requiere para la gestión adecuada y oportuna de los riesgos en salud de las personas trans.
2. Definir las adecuaciones técnicas y socioculturales, desde el enfoque diferencial para personas trans, a incluir en las intervenciones individuales de la RPMS en el desarrollo del proceso de atención integral en salud.
3. Establecer las atenciones en salud específicas para las personas trans para tener en cuenta en el proceso de referencia y contrarreferencia, a partir de los hallazgos de las intervenciones realizadas en el marco de la RPMS para las personas que hacen parte de esta población.

Caracterización de la población y los territorios

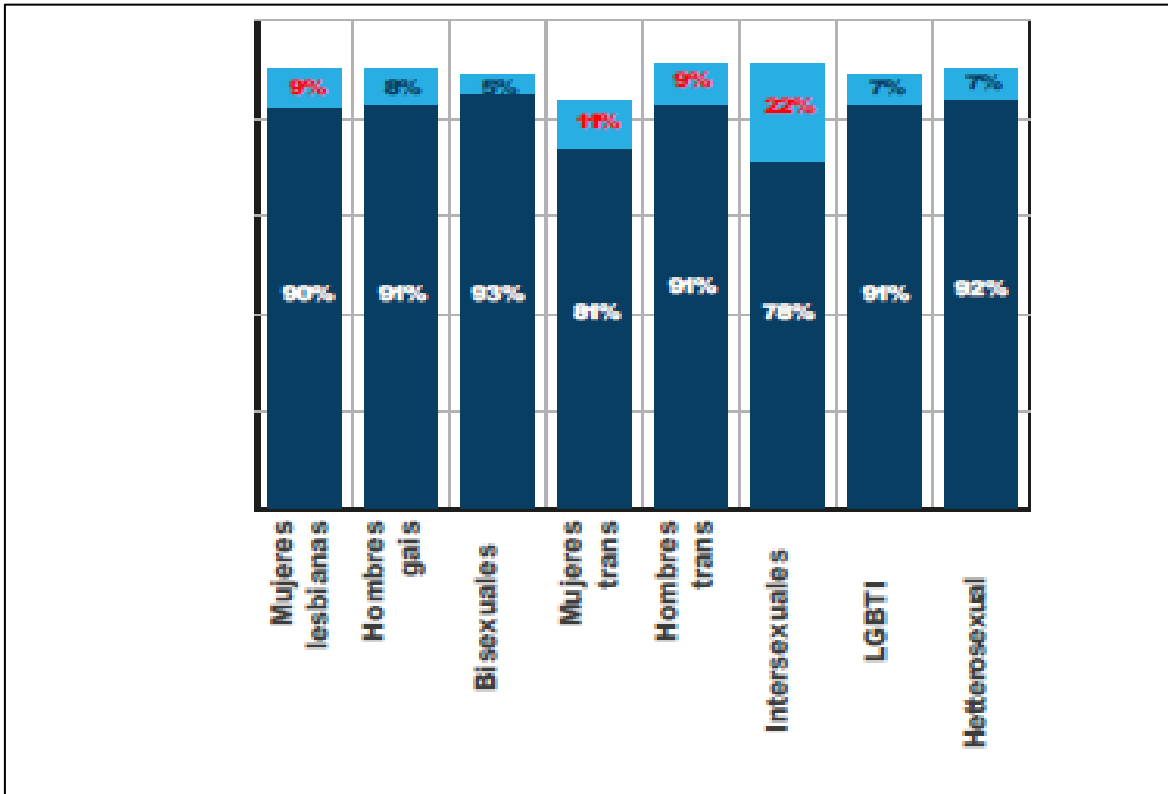
A continuación, se presentan datos relacionados con la salud de las personas trans de la ciudad de Bogotá, que permiten establecer los riesgos en salud que tienen, tomando en cuenta tanto sus condiciones de vida como los estilos de vida que asumen, en parte, relacionados con la necesidad de construirse de forma coherente entre su cuerpo y su corporalidad, es decir que nos remite a un tema de congruencia interna, que dadas las barreras que encuentran en el sistema de salud y la baja comprensión existente aún en relación con esta población, afecta tanto su salud física como su salud mental.



Fuente: Línea de base de la Política Pública LGBTI (2019). En Bogotá se puede ser. Dirección de Diversidad Sexual. Secretaría de Planeación (2019).

Según los datos de la Encuesta Bienal de Culturas 2015, el 44.03% de los habitantes de 13 años o más en áreas urbanas de Bogotá son hombres, el 47.82% son mujeres y 0.01% son intersexuales. Con respecto a la identidad de género, el 48.48% de los ciudadanos de 13 años o más en Bogotá afirman que son de género

femenino, el 42.91% de género masculino y un 0.05% se identifican como personas trans.



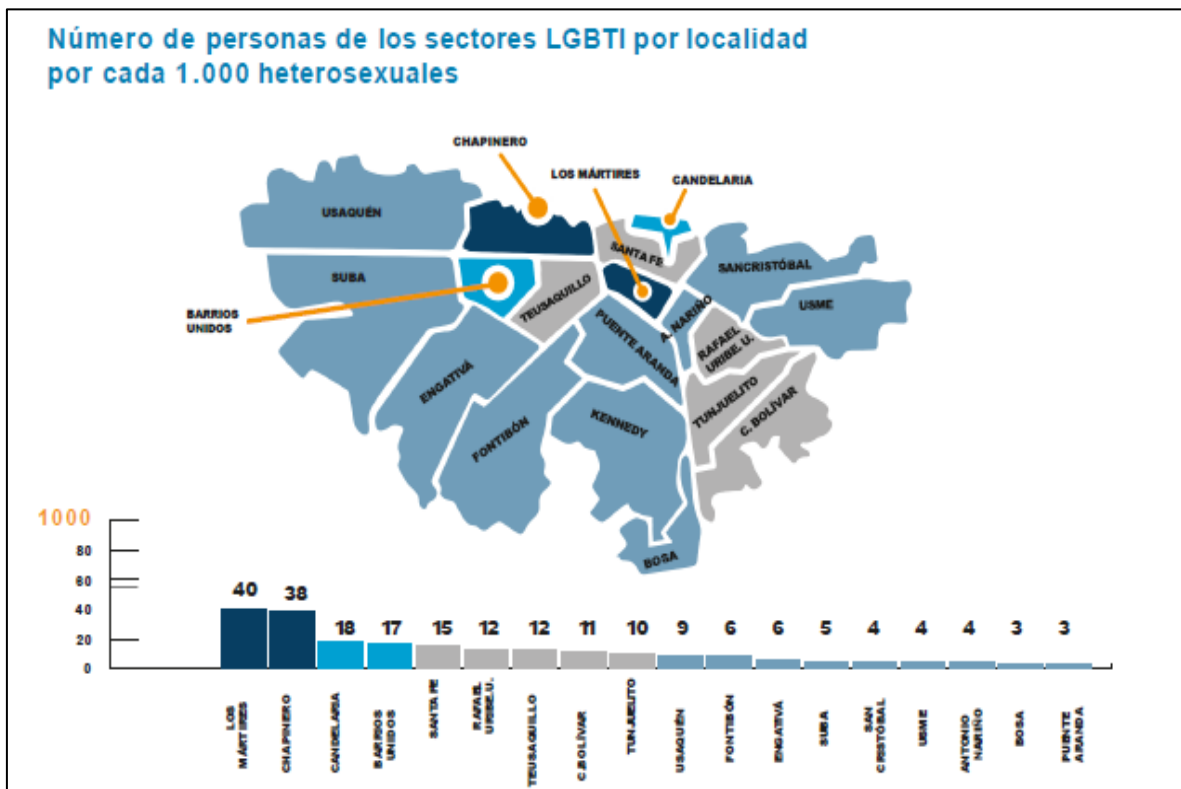
Fuente: Línea de base de la Política Publica LGBTI (2019). En Bogotá se puede ser. Dirección de Diversidad Sexual. Secretaría de Planeación (2019).

De acuerdo con la encuesta multipropósito 2017 frente a la orientación sexual, los ciudadanos de 13 años o más en Bogotá se identificaron 52.704 personas con algún tipo de orientación sexual, de los cuales 35.670 personas tienen orientación sexual homosexual: Hombres gais (25.073) 48,1, mujeres lesbianas (10.597) 20,1%; bisexuales (12.955) 24,8, frente a identidades de género: Mujeres trans (3.075) 5,8%, hombres trans (322) 0,6% e intersexual (687) 1,3%^{13, 14}.

¹³ Subred Integrada de Servicios de Salud. SUR ESE. (2017). Análisis Diferencial de Poblaciones. Localidad Tunjuelito. Bogotá D.C.

¹⁴ Secretaría de Planeación (2019). Línea de base de la Política Publica LGBTI. Dirección de Diversidad Sexual. En Bogotá se puede ser.

Por sector social, son las personas intersexuales (22%), las mujeres trans (11%), las lesbianas (9%) y hombres trans (9%) los que presentan mayores porcentajes de no afiliación al sistema de salud, principalmente por razones de solvencia económica. En cuanto a la Afiliación al sistema de seguridad social según el estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres trans en el marco de la política pública LGBTI de Bogotá (2018) el (52%) de los participantes, refirieron pertenecer al régimen contributivo, mientras que el (38%) de los participantes se encuentran en el régimen subsidiado en salud, un (7%) de los asistentes no indicaron el tipo de afiliación al SGSSS y al régimen especial (3%)¹⁵.



Fuente: Línea de base de la Política Pública LGBTI (2019). En Bogotá se puede ser. Dirección de Diversidad Sexual. Secretaría de Planeación (2019).

De igual manera, la línea de base de la política pública LGBTI (2019) los barrios donde más se reconocen e identifican personas de los sectores LGBTI en Bogotá son Los Mártires (40 x 1000 heterosexuales), Chapinero (38 x 1000 heterosexuales)

¹⁵ Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI (2018). Dirección de Diversidad Sexual. En Bogotá se puede ser.

correspondería a la Subred Norte; Candelaria (18 x 1000 heterosexuales) y Barrios Unidos (17 x 1000 heterosexuales) correspondería a la Subred Centro Oriente.

Actualmente, en el Distrito no se cuenta con una caracterización de la población trans por subredes y/o localidades, ni tampoco con información detallada en las bases de datos del Distrito sobre las atenciones en salud, riesgos y diagnósticos de esta población, debido a que aún hay déficit en la inclusión de las variables de identidad de género y orientación sexual en formularios e historias clínicas y, se evidencia la falta de articulación y oportunidad en la atención de identificar y preguntar estas variables a las personas por parte de los profesionales de la salud que realizan la prestación de servicios de salud.

Llegado este punto, se realiza una aproximación a través de una georreferenciación con datos e información obtenida de los documentos *Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad por localidades* y algunos documentos *Análisis diferencial de poblaciones por localidades*, donde si bien no se realiza una caracterización específica de la población trans, si permite evidenciar información de condiciones de salud y algunos elementos de caracterización poblacional que para realizar sobre las situaciones y condiciones especiales a tener en cuenta en cada una de las subredes y localidades de acuerdo a los territorios y las problemáticas que subyacen en los eventos priorizados en salud pública y cifras de prevalencia e incidencia de condiciones y patologías por atenciones en salud en la población LGBTI.

De esta manera, lo siguiente es una aproximación que permite identificar problemáticas de salud, situaciones de riesgo, algunas interseccionalidades y la ubicación en los territorios de aquellas particularidades manifestadas en las entrevistas por personas trans, que posibilita tanto a la IPS como EAPB y personal de salud realizar un acercamiento a las realidades según el territorio al que pertenecen por ubicación y zonas que determinan el acceso y contribuyen a la prestación de servicios integrales de salud.

Condiciones de vida en la ciudad de Bogotá que afectan la salud de las personas trans y no binarias.

De acuerdo con los documentos de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de los años 2015, 2017 y 2018 de cada una de las Subredes y los Análisis Diferenciales de poblaciones por localidades, las principales problemáticas identificadas en los respectivos territorios para la población LGBTI específicamente personas trans se encuentran:

1. Subred Centro Oriente:

- Lesiones y complicaciones generadas por modificaciones corporales y administración de sustancias de relleno y medicamentos
- Incidencia y prevalencia de ITS (Sífilis y Hepatitis) y VIH
- Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- Salud mental: Depresión y consumo problemático de SPA y alcohol
- Dificultades de aseguramiento en salud de personas trans
- Enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón
- Población víctima de conflicto armado con pertenencia étnica
- Trabajo sexual pago/prostitución
- Problemas de higiene y salud bucal
- Violencia sexual como medio correctivo, discriminación, violencia de género, violencia (incluyendo homicidio)
- Cáncer de mama, próstata, testículo, cérvico uterino

2. Subred Sur:

- Incidencia de Sífilis y VIH
- Lesiones y complicaciones generadas por modificaciones corporales y administración de sustancias de relleno y medicamentos
- Discriminación, amenazas, violencia física, violencia sexual, homicidios,
- Salud Mental: conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual
- Trabajo sexual pago y prostitución en menores de edad
- Personas LGBTI con pertenencia étnica, afrodescendiente, población en condición de discapacidad, población víctima del conflicto armado (desplazamiento forzado) con dificultades de aseguramiento y acceso a los servicios de salud.
- Actividades sexuales pagas en adultos

3. Subred Norte:

- Enfermedades circulatorias e isquémicas del corazón
- Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
- Cáncer de estómago y colon
- Trastornos de la cavidad oral y bucal
- Trabajo sexual interceptado con ruralidad

- Inmigrantes (nacionalidad venezolana) que ejercen actividades sexuales pagas
- Violencia: sexual en primera infancia, violencia intrafamiliar, violencia de género
- Embarazo adolescente
- Trastornos de la salud mental: consumo de sustancias psicoactivas y suicidio
- Trabajo informal
- VIH/SIDA
- Alta prevalencia de tuberculosis

4. Subred Sur Occidente:

- Personas LGBTI víctimas de conflicto armado en condición de discapacidad con pertenencia afrodescendiente, raizal y palenquera con dificultades al acceso a servicios en salud.
- Salud Mental: Consumo problemático de sustancias psicoactivas e intento suicida
- Violencia económica y prevalencia de desempleo por su identidad de género
- Actividades sexuales pagas/prostitución
- Violencia física, verbal y sexual
- Prevalencia de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B
- Cáncer estómago y colon

Al respecto, existen experiencias significativas de Atención en salud y acompañamiento especializado en procesos de tránsitos y adecuaciones corporales para personas trans en el distrito, por ejemplo: el Hospital San José ofrece un programa especializado de atención integral compuesto por servicios médicos involucrados en el tránsito hacia el género con el que se identifica la persona entre ellos consulta por profesional de psiquiatría, urología, endocrinología, ginecología, otorrinolaringología, cirugía plástica y fonoaudiología. Cabe destacar que, el programa se establece en el 2011 siendo unos de los principales referentes a nivel distrital de la atención en salud a personas trans en procesos de tránsito logrando aproximadamente 150 atenciones (cifras hasta junio de 2018) de personas que consultan por incongruencia de género. También, Profamilia dentro de la red privada ofrece servicios de salud sexual y reproductiva y procesos de tránsito de acuerdo con las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans, dentro de los cuales se visualiza atenciones y consulta obstétrica, control prenatal,

atención de las violencias basadas en género, Interrupción voluntaria del embarazo, procedimientos como mamografía, histerectomía, ecografía transvaginal, vasectomía, consulta especializada por profesional en sexología, urología, anticoncepción, ginecología, psicología (asesoría psicoterapéutica), orientación en servicios de fertilización y atención y tratamiento de ITS y programas de educación en salud y asesoría para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como también consultas específicas con profesional de endocrinología para inicio y desarrollo del tránsito. Por su parte, el Hospital Universitario San Ignacio ofrece un programa de manejo de personas trans compuesto de consultas y atenciones por profesionales de medicina especializados como psiquiatría, endocrinología, urología, ginecología, cirugía plástica y psicología, entre otras especialidades como otorrinolaringología.

Frente a IPS que ofrecen servicios de salud mental se encuentra desde el año 2008 Liberarte, con un programa de *psicoterapia sin etiquetas* como ellos mismos lo han denominado, con servicios de terapia individual, en pareja, familiar y modalidad virtual. Del mismo modo, se encuentra Pink Consultores que desde el año 2013 ofrece a la población LGBTI servicios de acompañamiento y asesoría psicológica.

Por otro lado, en la red pública se referencian los programas que estuvieron en funcionamiento en el pasado en centros de salud (CAPS y UMHES), como lo son el Hospital San Blas de la Subred de Servicios Integrados de Salud Centro Oriente de los cuales actualmente no se cuenta con el programa ni los profesionales para la atención necesaria.

No obstante, se ha podido identificar que el CAPS Perseverancia y UMHES Santa Clara ofrece dentro de los servicios de salud integrales para las mujeres, consultas en planificación familiar, anticoncepción, medicina general, toma de citología, vacunación, servicios de promoción de la salud y detección temprana y consultas especializadas en ginecología y pediatría, lo anterior enmarcado en la atención integral en salud con enfoque diferencial, que incluye a las mujeres trans.

Sin embargo, como se mencionó, se evidencia diferentes barreras que afectan a las personas trans para acceder de forma efectiva al derecho a la salud y ampliando las brechas de inequidades en la mitigación de los riesgos generales y específicos en salud que requieren acompañamiento de la población. Dentro de las principales barreras identificadas se encuentran las culturales mediadas por la patologización de las identidades de género y orientaciones sexuales propias del modelo biomédico hegemónico y binario, la imposición de posturas moralistas, personales y religiosas que repercuten en burlas, estereotipos, discriminaciones y en general

de diferentes tipos de violencia provenientes del personal de la salud. Sumado a esto, las barreras detectadas en la calidad de la provisión de servicios de salud como atenciones inadecuadas por actos deshumanizados y desconocimiento normativo del personal de salud y exigencia de requisitos como documentos de identificación y pruebas de VIH para atenderlos. Las barreras administrativas que contempla las demoras para inicio de tratamientos, autorizaciones innecesarias y suministro de medicamentos, así mismo como la ausencia en los sistemas de información de las variables diferenciales, los cuales no permiten tener un panorama de la situación de salud y las atenciones por profesionales y tipos de consulta en el distrito.

En consecuencia, a continuación, se define las principales barreras en salud detectadas y algunos ejemplos que las explica con el fin de que se reconozcan para planear las intervenciones en salud y determinar las modalidades de atención suficientes y necesarias.

Análisis de barreras en el acceso a los servicios de salud

De calidad en la provisión de servicios de salud: Hace referencia a las dificultades y obstáculos durante el acceso y prestación de los servicios de salud.

- Atención deshumanizada
- Escasa oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios: consultas, atenciones, rehabilitación, apoyo diagnóstico y terapéutico
- Desconocimiento de su nombre identitario
- Trato indiferente, poco interés
- Demora en tratamientos prioritarios para VIH, ITS, oncología, hormonización, cirugías.
- No entrega de certificaciones o resúmenes de historia clínica.
- Áreas e atención en salud no adecuadas, servicios de baño inadecuados
- Falta de investigación y apropiación de procedimientos para la transformación corporal, así como la normativa asociada
- Profesionales que se rehúsan a atenderlos
- Valoración inadecuada en salud (tratan de no tocarlos, como si fueran un foco de infección, hacen preguntas con el fin de ofenderlos y en cambio no les preguntan cómo quieren que se refieran a ellos/ellas)
- Exigencia de prueba VIH para atenderlos
- Falta de conocimiento por parte del TH en salud, de los riesgos en salud de esta población (y los determinantes sociales), no sólo en lo biológico, en las acciones de tránsito realizadas en el cuerpo, el hecho de ser víctima de violencias institucionales, familiares, de ser VCA, de las discapacidades; de los oficios que deben desarrollar para sobrevivir, etc.

Culturales: Hace referencia a los prejuicios, estigmas, posturas, imaginarios, lógicas hegemónicas, valores, saberes y prácticas discriminatorias

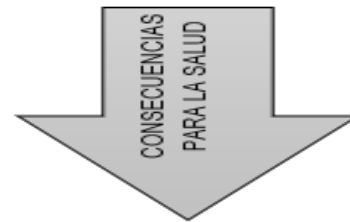
- Desconocimiento, por parte del talento humano en salud y administrativo, de la diversidad de identidades de género, orientaciones sexuales y expresiones de género.
- Violencias en los servicios de salud hacia las personas LGBTI, especialmente personas trans (burlas, maltrato, falta de aceptación del nombre identitario)
- (aparente) desconocimiento del acervo normativo para la defensa de los derechos, entre ellos, el derecho a la salud de las personas LGBTI
- Imposición de narrativas moralistas y religiosas del talento humano en salud y administrativo (culpabilización de las personas LGBTI, especialmente las personas transgénero, desprecio, falta de atención, comportamientos que denotan fastidio hacia esta población, trato agresivo o despectivo, críticas a su expresión de género)
- Patologización de los cuerpos y los comportamientos de las personas diversas, especialmente personas trans
- Objeciones de conciencia individuales e institucionales que no aplican (que, más bien, denotan fastidio y falta de atención hacia las personas LGBTI, especialmente personas trans)
- Baja o nula consideración institucional y personal del talento humano en salud, respecto de la necesidad de adaptar la atención en salud con enfoque diferencial, que permita gestionar los riesgos en salud individual de las personas LGBTI, especialmente las personas trans.

Administrativas: se refiere a los obstáculos que se relacionan con aspectos legales en la implementación del sistema de salud y su lógica operativa, la forma de organizar la oferta de servicios, la información y trámites para el desarrollo de procedimientos y tratamientos.

- Modalidades de pago contratadas prefijadas que hacen menos flexible la atención a personas trans
- Los sistemas de información no incluyen las variables de identidad de género y orientación sexual.
- Demora en inicio de tratamientos prioritarios y de alto costo.
- No acceso a servicios por procesos de aseguramiento: suspensión, retiro, cambios en el puntaje del SISBEN.
- Falta de oportunidad en la autorización de los servicios y tratamientos.
- Cierres de servicios o traslado a otros puntos de ciudad o territorios.
- Suspensión o cierre de servicios y falta de continuidad, entre administraciones distritales, en el desarrollo de servicios de salud con carácter diferencial.
- Falta de documento de identidad en muchas personas transgénero y LGBTI - Víctimas del conflicto armado (VCA) o que pertenecen a pueblos étnicos.
- Ausencia de línea de base frente a la salud de la población LGBTI y personas que realizan actividades sexuales pagas
- Cambios de gobierno y administración que no dan continuidad a las acciones implementadas

Económicas: Son obstáculos para el acceso a la salud causados por el pago o costos vinculados con la capacidad de pago de las personas LGBTI que afectan la calidad en la prestación de los servicios y el acceso a los mismos.

- Pago de copagos
- Pago de Transporte para el traslado de asistencia en salud.

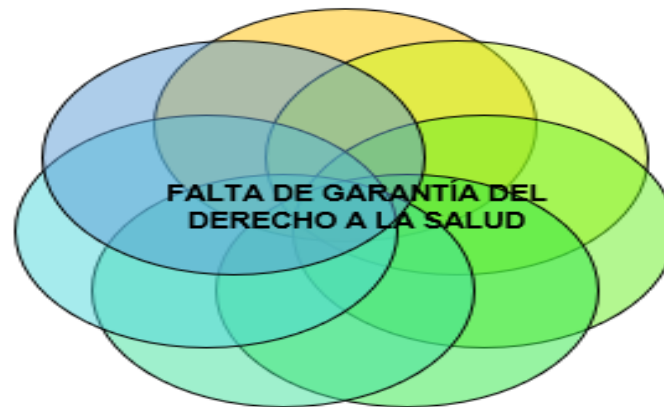


Aumenta la desconfianza hacia los servicios de salud

Aumenta la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables en esta población.

prefieren buscar información a través de pares o en internet

Perciben como entorno inseguro



Conlleva a procesos de automedicación sin acompañamiento de profesionales

Sienten temor a decir la verdad a los profesionales de la salud

Llevan a perder control sobre sus propios cuerpos y tránsitos

POSIBLE AUMENTO EN LOS COSTOS TANTO PERSONALES COMO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Fuente: Elaboración propia

Principales problemas de salud en las personas trans

Es necesario, comprender que los malestares y problemáticas de la salud no se desprenden de la orientación sexual o la identidad de género per se, sino que son resultado del rechazo y la violencia social, que, en sus distintos tipos y modalidades, se ejercen sobre las personas trans.

Hay que decir también que, las personas trans también padecen de patologías y condiciones de salud consecuencia de los estilos de vida, hábitos alimentarios, prevalencia genética y aquellas por exposición a factores de riesgo controlables y no controlables. Por lo que continuación, se especifica algunas de las patologías identificadas en la población trans del distrito en las que se clasifica aquellas situaciones de salud no relacionadas con el tránsito y las relacionadas con el tránsito, principalmente, por procedimientos y prácticas de adecuación corporal, siendo esta una aproximación a las diversas morbilidades no documentas hasta ahora en la población debido a la falta de variables diferenciales en los sistemas de información distrital, que no permiten tener registro de sus atenciones y derivaciones.

- **Situaciones de salud prevalentes no relacionadas con el tránsito**

Sistema/Alteración	Problemas de salud
Sistema psíquico-emocional (Salud Mental)	Depresión, ansiedad, consumo problemático de SPA y alcohol, Intento de suicidio, suicidio, bullying, transfobia internalizada, baja autoestima y autoconcepto.
Sistema y órganos sexuales y reproductivos	ITS: Sífilis, gonorrea, VIH/SIDA, Hepatitis A, B y C.
Sistema respiratorio (Salud respiratoria)	Tuberculosis, EPOC.
Sistema Cardiovascular metabólico	Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, accidentes cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, tromboembolismo, dislipidemias, hipotiroidismo y alteraciones hepáticas: cirrosis e hígado graso.
Sistema digestivo – (salud nutricional)	Sobrepeso, obesidad, bulimia, anorexia, desnutrición
Sistema social (Agresiones y violencias)	Violencia sexual, física, intrafamiliar y psicológica. homicidios, transfobia, maltrato infantil, abandono.
Salud bucal	Caries, gingivitis, problemas de la masticación por piezas faltantes.

Neoplasias	Cáncer de mama, próstata, testículo, cérvico uterino, estómago, pulmón y colon.
------------	---

- **Situaciones de salud relacionadas con el tránsito**

- Relacionadas con la terapia hormonal

Como todo procedimiento médico, existen riesgos para la salud al asumir procesos de tránsito con medicamentos de tipo hormonal para lograr adecuaciones corporales. Estos riesgos están relacionados con el consumo de hormonas que regulan funciones y metabolismos a nivel corporal. Todas las intervenciones médicas, en este caso suministro y consumo de fármacos, conllevan riesgos y la probabilidad de eventos adversos graves, depende en gran medida, del medicamento utilizado, la dosis, la vía de administración y la situación clínica del paciente, principalmente mediado por características intrínsecas (edad, comorbilidades, antecedentes familiares, hábitos de salud). De lo anterior, es importante que se realice un acompañamiento supervisado por un profesional de medicina especialista en Endocrinología con el fin de prevenir y agudizar los efectos adversos de un medicamento, que para el caso de las personas trans supone un reemplazo a las hormonas que produce su cuerpo de manera continua. Por consiguiente, es necesario que se establezcan mecanismos de control y seguimiento de los niveles fisiológicos de las hormonas administradas de manera periódica. En el siguiente cuadro se establece los posibles riesgos relacionados con la terapia hormonal.

Nivel de riesgo	Hormonas Feminizantes	Hormonas Masculinizantes
Riesgo Alto probable	Enfermedad tromboembólica venosa ¹⁶	<p>Policitemia</p> <p>Aumento de peso</p> <p>Acné</p> <p>Alopecia androgénica</p> <p>Apnea del sueño</p>

¹⁶ Riesgo incrementa en la administración oral de estrógeno

Alto riesgo con presencia de factores de riesgo adicionales	Enfermedad cardiovascular	Elevado nivel de enzimas (>Transaminasas) disfunción hepática
Riesgo Moderado	Hipertensión arterial Hiperprolactinemia o prolactinoma	Hiperlipidemia
Posible incremento del riesgo moderado en presencia de factores de riesgo adicionales	Diabetes tipo 2	Desestabilización de algunas desordenes psiquiátricos (trastornos bipolares, esquizoafectivos y de otro tipo que pueden incluir síntomas maníacos o psicóticos) Enfermedad cardiovascular Hipertensión arterial Diabetes tipo 2
Bajo riesgo o poco concluyente	Cáncer de mama	Perdida de la densidad ósea (osteoporosis) Cáncer de mama Cáncer de cuello uterino Cáncer de ovarios Cáncer uterino

Fuente: Estándares de cuidado para la salud de transexuales, transgéneros o personas no binarias. WPATH (2012)

- Relacionadas con prácticas artesanales de modificación corporal

Reflexionar sobre los parámetros en los que se construye la feminidad y la masculinidad en la sociedad colombiana, lleva a evidenciar que los cuerpos han sido definidos, aceptados y modelados bajo los paradigmas médicos, biológicos y patologizadores que se han definido en términos de la normalidad del sistema binario sexo-género.

En esa medida, cuando se habla de construcciones corporales se tiende a descorporizar y fragmentar el cuerpo y, por lo tanto, a generar interpretaciones erróneas y prejuiciosas que dependen en gran medida de un diagnóstico médico y/o psiquiátrico, desconociendo los géneros en los cuales las personas trans quieren ser reconocidas y la manera como desean habitarlo.

De esta manera, corresponde empezar a romper con la idea de transitar de manera homogénea y lineal para comprender que existen múltiples posibilidades de apropiarse de los géneros y de las construcciones corporales desde la singularidad y que en algún momento convergen dentro de los límites de la práctica médica (procedimientos, diagnósticos, medicamentos) y las decisiones personales, en tanto, la salud en el marco preventivo para las personas trans debe pensarse en hacer explícito los riesgos y beneficios de asumir la construcción corporal con tratamientos hormonales o quirúrgicos de acuerdo al proyecto de vida que desean, de manera responsable y autónoma por medio de procesos de tránsito saludables, teniendo en cuenta la ética y desempeño del profesional de medicina que las orienta.

No obstante, la decisión de realizar tránsitos muy pocas veces persigue la idea de feminización y masculinización hegemónica, es decir, que no siempre el deseo de terapia hormonal contempla una secuencia lógica de resultados, en tanto la cirugía de reasignación de sexo o la modificación corporal son caminos y no metas y responde a las expectativas autónomas y los deseos individuales.

Ahora, es necesario dimensionar que los tratamientos a los que se someten las personas trans conlleva a una serie de repercusiones tanto físicas como psicológicas y que en mucho de los casos suelen ser irreversibles (Organización Capicua Diversidad, 2014). Por esto, la labor del profesional de medicina es indagar y dialogar sobre las necesidades, expectativas, riesgos y consecuencias frente a los cambios corporales y los proyectos de vida para llegar a consensos consentidos que prevengan complicaciones por la falta de acceso y las barreras del sistema y, por el contrario, se acompañe en la satisfacción y los logros en salud de las personas.

De lo anterior, se resume algunas de las principales prácticas más frecuentes de construcción y adecuación corporal invasivas y no invasivas que de no realizarse de manera supervisada, especializada y segura generarían riesgos para la salud e incluso la vida de las personas aumentando los costos para el sistema, siendo una práctica común aquellos procedimientos artesanales que tienen como causa

principal la deshumanización de la atención y el desconocimiento de los profesionales de salud al denominar procedimientos estéticos a los procedimientos funcionales e indispensables para la reafirmación de la identidad de género. A continuación, se expone algunas prácticas utilizadas en la adecuación corporal y la manera de abordarlas en la consulta de la RPMS:

Prácticas artesanales de adecuación corporal invasivas					
Práctica	Alt. Salud Física (signos y síntomas)	Alt. Salud Mental	Población Frecuente ¹⁷	¿Qué hacer?	Dónde remitir
Inyección de sustancias de relleno como aceites industriales, lubricantes, aceite de bebé, aceite de linaza, aceite mineral de olivas, lubricante de avión, sellador de llantas, aceite mineral y retinol.	Dolor, aumento de temperatura de la piel, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, formación de granulomas y/o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección por bacterias u hongos, fístulas con expulsión de la sustancia de relleno, cicatrices queloides,	Ansiedad, depresión, problemas relacionados con el autoestima y autoimagen e Intento de suicidio o suicidio a causa de las malformaciones físicas que repercuten con la no consecución de la idea o imagen de cuerpo deseada.	En mayor proporción en Mujeres trans: en áreas como caderas, nalgas, muslos, mamas, los labios o la cara	-Valorar el área afectada, la extensión y complicaciones con afectación inmediata de la capacidad funcional: dolor crónico, afectación o movilidad reducida, discapacidad, infecciones latentes, riesgo de que comprometen la vida. -Recete y administre antiinflamatorios no	Remitir dependiendo de la valoración y anamnesis y del área comprometida al servicio de urgencias o si la situación no requiere de urgencia, derive de manera prioritaria al especialista de medicina interna, cirugía plástica o dermatología para acompañamiento y resolución de

¹⁷ Si bien, existen con mayor frecuencia el uso y ciertas prácticas artesanales invasivas y no invasivas en personas mujeres y hombres trans. No se puede desconocer que las construcciones y adecuaciones corporales son un resultado individual y autónomo que responde a necesidades y expectativas particulares. En tanto, no es posible definir los tránsitos y los cuerpos bajo los estándares de género social y culturalmente aceptado y tampoco adecuarlos a un parámetro estrictamente binario de género.

	<p>discromías y deformación de la zona afectada, embolias, efecto carcinogénico de algunas de las sustancias (por ejemplo, carcinoma de células escamosas asociado con la inyección de aceite mineral), procesos inflamatorios crónicos y reacciones autoinmunes</p>			<p>esteroides, corticoides y/o antibióticos.</p> <p>-Se sugiere no utilizar corticoides de aplicación local por períodos prolongados a fin de evitar la aparición de atrofia cutánea.</p> <p>Algunas recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se realiza la inyección de rellenos, asegurarse de que sea con la antisepsia adecuada (siempre recomendar que se realice estos procedimientos en un centro médico y por un profesional médico especializado). • Utilizar material desechable. • No inyectar hormonas ni 	<p>las secuelas y complicaciones generadas.</p> <p>Derive a profesional especialista de medicina del deporte y nutrición para orientar el logro de y optimización de resultados de adecuación corporal y prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones en términos no invasivos.</p>
<p>Inyección de parafinas, masillas sellantes, vaselina o petróleo.</p>	<p>Infecciones, necrosis, embolias pulmonares, migración del agente, deformación, dolor y ulceraciones</p>				
<p>Inyección de Biopolímeros y siliconas</p>	<p>Granulomas, migración del producto, celulitis, lesiones quísticas, hepatitis</p>				

	<p>granulomatosa, neumonía, embolia y hasta la muerte.</p>		<p>medicamentos donde se ha inyectado sustancia de relleno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñe a prestar atención a los signos precoces de celulitis o infección (calor, rubor, dolor, endurecimiento). • Dado que las modificaciones corporales están reglamentadas en la ley y las cubre el sistema de salud, se recomienda dar información, educar sobre los riesgos y complicaciones y conocer las rutas establecidas para los tránsitos. 	
--	--	--	--	--

Prácticas de adecuación corporal no invasivas					
Práctica	Alt. Salud Física (signos y síntomas)	Alt. Salud Mental	Población Frecuente	¿Qué hacer?	Dónde remitir
Proceso de trucarse ¹⁸ : Vendajes, fajas, camisas compresoras, cintas y espumas.	Laceraciones en la piel y afectación del tejido del área del pezón, pene y testículos, infecciones por hongos por acumulación de humedad e inadecuada limpieza del área, alergias, dermatitis, dolor, necrosis, problemas para respirar, dolor de espalda (afectaciones de tipo óseo y muscular-	Si bien son técnicas dolorosas y poco cómodas, no se debe desaconsejar su práctica puesto que se consideran fundamentales en su expresión de género y una opción frente al deseo de no someterse a cirugías de modificación o adecuación corporal y la posibilidad de realizar las adecuaciones conforme	Hombres trans: vendajes y camisas compresoras. Mujeres trans: Fajas y espumas	Recomendar: -Quitar diariamente los vendajes y fajas con el fin de generar descanso de la piel y las áreas comprometidas. Usarlas el menor tiempo posible, dejando el pecho libre al estar solx en casa y/o al dormir -Hidratar la piel con cremas hidratantes sin perfume, antes y después del uso. - Desaconsejar el uso de cinta de embalaje	Estas prácticas deben ser vigiladas por los profesionales de salud y brindar información sobre el uso saludable de los métodos no invasivos para evitar complicaciones. El abordaje terapéutico varía según cada situación particular. La gran mayoría de las veces se limita al manejo de las complicaciones mediante

¹⁸ Consiste en ocultar, por medio de varias técnicas (algunas combinables entre ellas), el pene y los testículos o solamente el pene (orquiectomía).

	compresión)	su identidad fluya.		<p>tipo industrial, recomiende cintas hipoalergénicas como Micropore o fixomull que evitan lacerar la piel.</p> <p>-Lavar a diario las vendas o vendajes evitando acumulación de suciedad y humedad que pueda ser foco de hongos y bacterias. Se recomiendan vendas elásticas de uso médico a fin de ser limpias (color blanco) y costos accesibles en el mercado.</p> <p>-recomendar vendas y camisetas compresoras de material de algodón para permitir la transpiración y evitar</p>	<p>la administración de antiinflamatorios no esteroides, corticoides y/o antibióticos.</p> <p>Derive a profesionales expertos en temas de tránsitos y con experiencia en abordaje de personas trans: profesionales de psicología, psicopedagogía o enfermería.</p> <p>Realizar derivación a profesionales de nutrición y profesionales de medicina del deporte o licenciados en educación física, con el fin de brindar orientaciones para el logro de adecuaciones</p>
--	--------------	---------------------	--	---	---

				acumulación de humedad.	corporales según necesidades y expectativas.
Prótesis externas: (aumento de busto y glúteos), dildos o paquetes, orinadores	Laceraciones, dolor, alergias por el material (látex o silicona), irritación, dolor, dermatitis, infecciones urinarias, quemaduras y fricción.		Hombres trans: dildos, paquetes, orinadores Mujeres trans: Prótesis externas	<p>Recomendar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar limpieza de la prótesis o paquete y área genital (papel higiénico). Limpiando exceso de sudor, orina o fluidos corporales. - Se recomienda utilizar prótesis o dildos de PVC o ecológicos. - Higienizar cuidadosamente con agua caliente y jabón neutro después de comprarlo, antes y después de usarlos. - Si se va a utilizar en una práctica sexual se recomienda utilizarlo con preservativo 	

				<p>(no utilizar el mismo preservativo con diferentes personas).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si se utiliza en ano y posteriormente en vagina o boca, se recomienda no realizar el contacto directo sin usar un preservativo entre un contacto y otro o, en su defecto, higienizar entre ambos contactos. - En caso de utilizar lubricantes, se sugiere utilizar lubricantes de base acuosa, ya que son generalmente compatibles con todo tipo de materiales. - Guardar las prótesis, dildos o paquetes 	
--	--	--	--	---	--

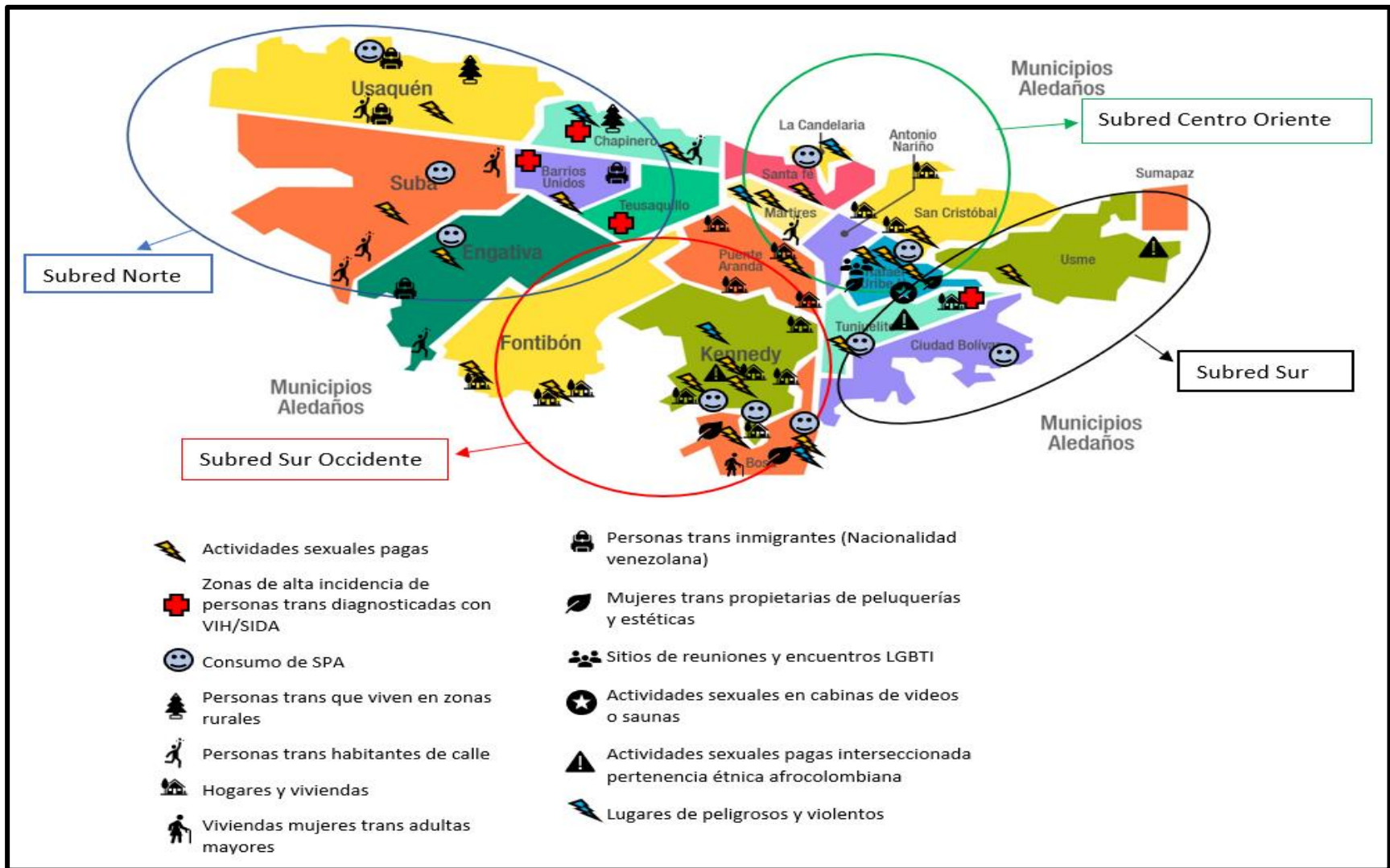
				<p>completamente secos en un lugar fresco y seco.</p> <p>- No compartir estos elementos, son de uso personal e íntimo.</p>
Engrosamiento de vello facial y corporal	Laceraciones, heridas, infecciones, quistes, dolor, abscesos.		Hombres trans	<p>Recomendar:</p> <p>-Rasurarse con máquinas de afeitar desechables y de uso personal.</p> <p>-Recomendar el uso de estimuladores del crecimiento del vello y barba. Ejemplo: Minoxidil. De manera gradual y bajo seguimiento médico, evitando el exceso y la exposición directa al sol.</p> <p>-En caso de no obtener resultados deseados</p>

				recomiende Implantes e injertos de vello a nivel facial el cual es realizado por profesional médico de dermatología.
Depilación y maquillaje	Alergias, irritación, dermatitis, quemaduras, foliculitis.		Mujeres trans: piernas, rostro, axilas, zona perianal	- Si se recomienda la depilación con ceras, cremas, máquinas de afeitar y láser, algunos métodos se deben saber que suelen ser dolorosos y deben realizarse constantemente debido al ciclo del crecimiento del vello. Otros como el láser son tratamientos costosos, aunque tienen efecto más duradero y definitivo. En todo se sugiere realizar estas

				prácticas mínimo dos días antes a realizar cualquier acto o práctica sexual debido al mayor riesgo de infección por las micro - laceraciones en la piel que producen estos procesos.	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Situaciones de calidad de vida y salud en clave interseccional de las personas trans y no binarias evidenciadas por localidades y subredes



Fuente: Elaboración propia con base en los documentos *Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad por localidades* y *Análisis diferencial de poblaciones por localidades*.

Dentro del territorio de la *Subred Centro Oriente*, se encuentra que la población LGBTI manifiesta vivir en el barrio San Agustín de la Unidad de la UPZ Diana Turbay y específicamente en barrios como Quiroga y Resurrección se concentran mujeres trans que son propietarias de peluquerías o que prestan servicios de estética y que además son lugares que utilizan para realizar contactos para la prestación de servicios sexuales pagos.

La UPZ Quiroga de la localidad de Rafael Uribe es un punto común de encuentro y socialización donde se realizan reuniones de la mesa local LGBTI. En esta misma localidad existen servicios comerciales que ofrecen contenidos eróticos y pornográficos, en los que se permite la actividad sexual a través de videos y saunas y donde personas trans identifican como zonas de encuentro y trabajo sexual pago.

Por otro lado, las personas que ejercen trabajo sexual pago en la localidad se encuentran donde se ubican los establecimientos nocturnos, los cuales están en los barrios de Santa Lucia, Olaya, Marco Fidel Suarez parte baja, Marruecos y Quiroga. Se ha podido determinar que la localidad de Mártires, Santa Fe y San Cristóbal son territorios donde se ubican mujeres trans que ejercen trabajo sexual pago¹⁹.

En las localidades de Rafael Uribe y la Candelaria se ha podido determinar que son territorios en donde se realiza el consumo de SPA y donde además se ha podido identificar personas trans con consumos problemático de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas. A través de información obtenida de los ASIS diferenciales y entrevistas a personas trans se ha podido determinar persona trans que ejerce trabajo sexual pago con pertenencia étnica principalmente comunidad Pijao.

En la *Subred Norte* se ha podido ubicar especialmente a mujeres trans que ejercen el trabajo sexual pago en las localidades de Engativá, Barrios Unidos, Usaquén y Suba, siendo el evento de salud pública relacionado con la labor, el VIH principalmente en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo y además se ha encontrado comorbilidades asociadas con Tuberculosis, siendo la tercera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en la subred. En la localidad de Usaquén se ha podido identificar el gran aumento de personas trans con consumo problemático de SPA, en sectores de UPZ los Cedros y en Suba en la UPZ Niza²⁰.

Por su parte en Usaquén y Chapinero se han evidenciado atenciones de personas trans con pertenencia étnica y hogares en zona rural (interseccionalidad ruralidad).

¹⁹ Subred Integrada de Servicios de Salud. Subred Centro Oriente ESE, (2015). Documento de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.

²⁰ Subred Integrada de Servicios de Salud. Subred Norte ESE, (2015). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Componente dos. Bogotá D.C.

Frente a personas trans en situación de calle se ubican principalmente en sectores de Suba: UPZ: Tibabuyes, El rincón, La floresta; Engativá: UPZ Engativá, Usaquén UPZ: Toberín y Chapinero en menor proporción (Alcaldía de Bogotá, 2018).

Con respecto a la interseccionalidad de inmigración se ha determinado la ubicación de algunas mujeres trans de nacionalidad venezolanas en las UPZ Toberín, San Cristóbal Norte; UPZ Garcés Navas; Barrios Unidos UPZ los Alcázares y Doce de Octubre.

En la *Subred Sur Occidente* la población LGBTI representa 1.7% de la población total del Distrito según la encuesta multipropósito, se ha determinado que la población LGBTI reside de manera más visible para las entidades distritales en las UPZ Carvajal, Timiza, Kennedy Central, Gran Britalia y mayoritariamente en la UPZ Patio Bonito. En cuanto a los lugares de trabajo se encuentran en las zonas comerciales y de servicios de las UPZ Castilla, Kennedy Central, Calandaima, Corabastos y Gran Britalia evidenciándose el fenómeno de poco traslado entre la vivienda y el sitio de residencia que en parte se convierte en un mecanismo de protección y seguridad personal frente a los actos de discriminación y agresiones en espacio públicos y en el transporte público²¹.

En Kennedy, en la UPZ de Corabastos, Kennedy central, Calandaima y Patio Bonito se han podido determinar zonas de trabajo sexual pago por la gran afluencia y movilización económica del sector; sin embargo, en la UPZ Patio Bonito se ha identificado, así mismo, como un sector de gran vulnerabilidad y zona peligrosa para población LGBTI especialmente para personas trans, aunque también allí es posible encontrar sitios de vivienda de esta población al igual que en la UPZ de Gran Britalia. Frente al consumo de sustancias psicoactivas se ha identificado que el fenómeno de zona de trabajo sexual pago va unido al consumo social de estas sustancias y por lo tanto en zonas identificadas de venta y expendio²².

En la localidad de Bosa UPZ Bosa Central, Bosa Occidental y el Porvenir se ubican sitios de trabajo como peluquerías ejercido principalmente por personas trans. En esta localidad se han podido identificar personas trans de pertenencia afrocolombiana que ejercen trabajo sexual pago y también por tener una gran concentración de viviendas de mujeres trans - adultas mayores.

²¹ Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. (2017). Documento análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.

²² Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, (2018). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Localidad de Kennedy. Bogotá D.C.

En la localidad de Puente Aranda, en las UPZ principales donde viven son San Rafael, Ciudad Montes, Muzú y Zona Industrial, los lugares de trabajo evidenciados se localizan en los corredores comerciales de la UPZ Ciudad Montes, mayoritariamente a lo largo del Río Fucha.

Con respecto a la localidad de Fontibón se evidencia que la población LGBTI reside y trabajan en las UPZ San Pablo y Zona Franca presentándose el mismo fenómeno de percepción de seguridad por cercanía a lugares de trabajo y vivienda. También se evidencian zonas de encuentros sexuales en la UPZ de Fontibón y en donde específicamente las mujeres trans en las peluquerías donde trabajan realizan contactos para encuentros sexuales pagos.

En la *Subred Sur* del total de la población en Bogotá identificada con algún tipo de identidad de género y orientación sexual no hegemónica el 17% (n=20.350) residen en las localidades de la Subred Sur. La localidad de Usme: En la UPZ Danubio se ha identificado como sector de gran vulnerabilidad por actos homofóbicos debido a actividades de congregación, activismo y trabajo sexual que realiza la comunidad LGBTI. En la UPZ Gran Yomasa se ubica una zona de trabajo sexual ejercido por personas trans. En la localidad de Tunjuelito y en la localidad de Ciudad Bolívar se han podido identificar zonas de consumo problemático de sustancias psicoactivas ligadas a las zonas y ejercicio de trabajo sexual pago. De igual manera en la UPZ de Tunjuelito se ubica algunas zona peligrosas y violentas para la población LGBTI. Por otro lado, en esta localidad se ubica personas pertenecientes a la población LGBTI con diagnóstico con VIH/SIDA y que además viven en dicha UPZ²³.

Localidad	Estrato	UPZ	Subred	Problemática
Bosa	2	Bosa central	Sur Occidente	Inseguridad, problemas de accesibilidad, manejo inadecuado de basuras. Alta densidad de población, alta proporción de niños y bajo nivel educativo, hacinamiento.
	2	Bosa occidental		
	2	El porvenir		
Kennedy	3	Carvajal		
	3	Timiza		

²³ Subred Integrada de Servicios de Salud. SUR ESE. (2017). Análisis Diferencial de Poblaciones. Localidad Tunjuelito. Bogotá D.C.

Localidad	Estrato	UPZ	Subred	Problemática
	3	Kennedy Central		Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+. Trabajo sexual pago y consumo y venta de SPA ejercido por mujeres trans
	2	Gran Britalia		
	2	Patio Bonito		
	3	Castilla		
	2	Calandaima		
	Sin estrato	Corabastos		
Puente Aranda	3	San Rafael		Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+.
	3	Ciudad Montes		
	3	Muzú		
	3	Zona Industrial		
Fontibón	3	San Pablo		Inseguridad, Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+, trabajo sexual pago ejercido por mujeres trans
	2	Zona Franca		
	3	Fontibón centro		
Rafael Uribe Uribe	2	Diana Turbay	Centro Oriente	Trabajo sexual pago Exposición a ITS y VIH en sitios de actividades sexuales: sauna y cabinas de videos. Consumo y venta de SPA, cigarrillo y alcohol Tráfico de personas
	3	Quiroga		
	3	Marco Fidel Suárez		
	2	Marruecos		
La Candelaria	3	Centro Administrativo		Consumo y venta de SPA, cigarrillo y alcohol. Trabajo sexual pago
Usaquén	4	Los Cedros	Norte	Consumo de SPA Mujeres trans inmigrantes
	3	Toberín		

Localidad	Estrato	UPZ	Subred	Problemática
				Habitancia de calle
Suba	5	Niza Sur		Consumo de SPA
	2	Tibabuyes		Prevalencia de VIH
	2	El rincón		Tuberculosis
	3	La Floresta		Habitancia de calle Trabajo sexual pago
Barrios Unidos	3	Los Alcázares		Trabajo sexual pago
	3	Doce de octubre		Alta prevalencia de VIH Tuberculosis
Engativá	2	Engativá Centro		Trabajo sexual pago
Chapinero	3	Chapinero central		Alta prevalencia de VIH Tuberculosis
	1	Siberia		
Usme	2	Danubio		Sur
	2	Gran Yomasa	Trabajo sexual pago	
Tunjuelito	2	Tunjuelito	Violencia y discriminación Alta prevalencia de VIH/SIDA	
Ciudad Bolívar	1	Bellavista	Consumo de SPA Trabajo sexual pago	

Fuente: Elaboración propia

Algunas aproximaciones a las interseccionalidades trans

En vista de que no se cuenta con información oficial que proporcione la caracterización de las poblaciones diferenciales, en donde se reconozca la variable de identidad de género y orientación sexual y aún menos el reconocimiento de las interseccionalidades como lo es ser persona víctima de conflicto armado, habitante de calle, tener pertenencia étnica, en condición de discapacidad o migrante, entre otras, se realizó un ejercicio a partir de los referentes poblacionales de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud con el fin de obtener información cualitativa que dé cuenta de aquellas situaciones de salud y calidad de vida en clave interseccional para visibilizar las necesidades a partir de la voz de las personas que trabajan de cerca con ellos.

Las entrevistas partieron de preguntar si existe reconocimiento de la identidad de género en las poblaciones y los procesos liderados. Por lo cual, en muchos de los procesos debido a la falta de inclusión de las variables diferenciales en los sistemas de información distrital en salud, no es posible evidenciar y obtener resultados y necesidades en salud de la población trans y mucho menos desde el enfoque interseccional.

Interseccionalidad trans/Afrodescendiente (Negros, palenqueros y raizales)

Con respecto a la población afrodescendiente no se cuenta con información específica, ni una línea base que permita comprender sus características y necesidades. Lo poco con que se cuenta oficialmente, es el censo del DANE que para el caso de las poblaciones afrodescendientes (negras, palenqueras y raizales) permite desde un ejercicio autónomo de autorreconocimiento que las personas se autorreconozcan como parte de la población, aun así, desde el sector salud existen unas instancias representativas donde se realizan acciones afirmativas enmarcadas en cada política pública de cada uno de los grupos descendientes afro. Sin embargo, por determinantes de tipo cultural, relacionado con la cosmovisión, religión e ideas “tabú” consideradas íntimas por la comunidad no es posible visibilizar la diversidad sexual, principalmente porque este tipo de decisiones, incluso determinadas por preguntas de tipo informativo deben pasar por la instancia representativa para lograr transversalizar las acciones por mínimas que sean. Aún más, debido a que las dificultades, no radican en la falta de reconocimiento personal, sino en la aceptación de los demás, por su comunidad; partiendo desde los integrantes del hogar, en donde la mayoría está conformada por una familia nuclear cristiana.

Por otro lado, entre algunas acciones para la implementación del enfoque diferencial en las poblaciones étnicas afro se han elaborado, la guía metodológica para la implementación de la RPMS y algunos ASIS diferenciales que recogen información valiosa para tener en cuenta en la planeación y prestación de servicios de salud.

En contraste, se ha podido identificar algunas barreras de acceso para la población con pertenencia étnica-afrodescendiente como: a) dificultades en el aseguramiento relacionados por traslado de su territorio de origen o por ser víctimas del conflicto armado, b) incompreensión del lenguaje propio-nativo que dificulta la comunicación con el personal de salud, c) desconocimiento de procesos de portabilidad o traslados de servicios de salud y, por último, siendo la de mayor reiteración, d) la desconocimiento de la medicina tradicional y la incompatibilidad con la medicina alopática que no permite el reconocimiento de los saberes como el uso de hierbas y prácticas con la sabedor/a o la partera en procesos de gestación, parto y postparto.

Es así como, a partir del ejercicio de reconocimiento de la diversidad, surgen algunas recomendaciones a incluir en los procesos de atención diferencial en la población afro y que puede generalizarse desde sus interseccionalidades:

- incluir a talento humano perteneciente a la comunidad afrodescendiente, permitiendo que se realice un abordaje más humanizado que comprenda su lenguaje y cosmovisión, sensibilizándolo para generar durante la atención tratos más cordiales y respetuosos.
- Incluir las variables diferenciales que reconozca las identidades de género y orientaciones sexuales.
- Incluir personas que comprendan las lenguas nativas para realizar traducción e interpretación de palabras propias para el acceso a las intervenciones en salud.
- Enfatizar en intervenciones de tipo colectivo y reconocer los saberes propios y culturales de la comunidad, en donde se contemple las acciones en salud a fortalecer la dimensión espiritual, debido al significado que tiene para la vida en relación con la naturaleza y el bienestar comunitario.
- Adaptar y acompañar los procesos de atención de partería y cuidados a partir de la medicina tradicional y natural.

Frente al déficit de información, no es posible identificar las principales morbilidades de la población trans con pertenencia étnica afrodescendiente. Sin embargo, haciendo un ejercicio de aproximación se reconocen con mayor prevalencia

patologías como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y la anemia falciforme.

Interseccionalidad Trans/Víctima del Conflicto Armado (VCA)

Con respecto a la obtención de información que permita extraer una caracterización en la población VCA, se encuentra también que existe un subregistro de la información, teniendo en cuenta que los informes del Centro Nacional de Memoria Histórica como el ¡basta ya! y los informes de la comisión de la verdad también cuenta con un subregistro frente a la población LGBT y más aun específicamente personas trans, reduciendo la posibilidad de hacer la declaración y por supuesto contar con el registro único de víctima. Ya que, en el proceso, la población víctima que se reconoce como LGBT víctima del conflicto armado es mínima, otras no lo manifiestan, y si no lo manifiesta no se puede evidenciar, debido a que se cuenta con la variable en los registros y formularios, pero parte del autorreconocimiento voluntario y autónomo de las personas.

A pesar de los subregistros de información, se han realizado esfuerzos para brindar la atención psicosocial y en salud que requieren las personas VCA, por lo cual la manera de realizar estas intervenciones es a través de la Ruta de Agresiones, Accidentes y Traumas establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual, se encuentra el protocolo de atención integral a víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial. En este protocolo se establecen las consultas prioritarias con profesionales de medicina general, enfermería y psicología, en donde se construyen planes de atención que reconozcan las diferencias y particularidades de las personas, entre ellas la orientación sexual y la identidad de género.

Dentro de la atención diferencial psicosocial se han incorporado algunas recomendaciones para la población LGBTI como a) No patologizar las afectaciones del conflicto armado b) Reiterar que las orientaciones sexuales e identidades de género no son enfermedades ni patologías que deban ser curadas y, por lo tanto, no deben remitirse a servicios de salud mental especializados. A menos de que haya la necesidad y/o la persona lo solicite c) En el marco de la atención no se deben generar nuevas victimizaciones.

De allí que, se orienten acciones para permitir el autorreconocimiento de la diversidad sexual en personas VCA, como lo es evaluar que tan fácil es para la persona hablar de este aspecto de su vida y promover espacios cómodos para hablarlo, debido a que las identidades de género no son un tema estático y muchas veces no dan cuenta de su vivencia personal, además debe permitirse el diálogo

con la persona y motivar a que narre lo que considere pertinente, para evitar cualquier estereotipo de género durante la atención. Por ejemplo: no todas las personas trans realizan trabajos sexuales o son portadoras de VIH.

Con respecto a la implementación de la atención psicosocial para víctimas de conflicto armado existe muchas puertas de entrada, pero la entidad territorial (SDS), dispuso de la Subred Suroccidente para realizar las atenciones de todas las personas VCA, a través de sistemas de canalizaciones y de referencia y contrarreferencia con el fin de que las personas reciban un abordaje integral e integrado, que para el caso en mención incorpora el enfoque diferencial y de reconocimiento particular de las orientaciones e identidades de género para la población LGBT.

Por otro lado, se menciona algunas barreras frente al acceso a los servicios de salud de las personas víctimas del conflicto armado son:

1. **Procesos de portabilidad:** Es la barrera más recurrente, precisamente por la movilidad poblacional de las personas. “Hoy están en Montes de María, mañana están aquí en Bogotá y luego por cualquier otra circunstancia deben devolverse a Montes de María y en esos cambios, procesos de movilidad y de portabilidad tiene que ver con el aseguramiento universal y, por supuesto se complejiza” (Referente población VCA, 2021).
2. **Barreras de tipo lingüístico:** cuando es población víctima del conflicto armado de pertenencia a los 18 pueblos indígenas establecidos en Bogotá. No todas hablan el idioma español, y por supuesto, allí hay unas barreras particulares y culturales que se trazan en el proceso de la prestación de los servicios de salud.
3. **Barreras por la revictimización.** Muchas personas acuden por hechos victimizantes como la violencia sexual en el marco del conflicto armado, y desde allí en muchas ocasiones también se generan acciones con daño que repercuten en que las personas no tengan adherencia a los programas de prevención y promoción, y por supuesto no consulten. Si en su primera atención no le fue muy bien, ya no recurren y no acuden más.
4. **Barrera geográfica.** Viven en territorios dispersos y rurales, por ejemplo: Sumapaz, generando dificultades en el desplazamiento y acceso a ciertos servicios especializados principalmente que son ofertados en las áreas urbanas.

Interseccionalidad trans/Habitantes de calle

Al respecto desde la interseccionalidad en el proceso de estar en calle, una persona trans se dedica principalmente al retaque (mendicidad propia) y a las actividades sexuales pagadas. Las mujeres trans son consideradas en la pirámide las más mal pagas en el ejercicio de la prostitución. Lo anterior ha permitido evidenciar algunas situaciones a tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud, como lo son: realizan adecuaciones con sustancias no biocompatibles como el aceite de cocina, evitan hacer tránsitos en el sistema de Salud por: la falta de humanización en la atención, el desconocimiento del talento humano en salud que no tienen en cuenta su nombre identitario, el hecho de que sean atendidos en consultas que se realizan en los pasillos. Se presenta, entonces, una doble discriminación: por su identidad de género y ser habitante de calle. En su mayoría la discriminación es generada por las mujeres profesionales de salud, lo cual parece estar asociado a ideas religiosas. Por otra parte, no hay comprensión en los profesionales sobre los lenguajes, códigos asociados y tipologías utilizadas en las actividades de la calle.

Para el caso de los hombres trans estos se sienten vulnerables en relación con el proceso de menstruación, y es que existe la idea en la calle de que el sangrado menstrual es debilidad y sumisión, lo que, adicionado a las dificultades para realizar aseo personal en áreas públicas, aumenta la sensación de debilidad que, en una suerte de ciclo, los hace propensos a mayores discriminaciones y violencias.

Por otro lado, se hace referencia a las principales morbilidades sentida de las mujeres trans como: dolor de cabeza, dolor de espalda, cólicos, además de la alta incidencia de VIH, TBC, Hepatitis y Celulitis como consecuencia de a) consumo problemático de SPA (policonsumo): bazuco, inhalantes, chámber, marihuana, bóxer, heroína. b) Realizan transformaciones corporales con medicamentos que compran o les regalan particulares sin supervisión y que hacen de forma artesanal entre amigos en sitios como SPA, centros de estética y peluquerías.

La relación de las personas habitantes de calle con las personas trans habitantes de calle son de poder, la mayoría de las veces depende del área de la ciudad y la generación de ingresos. Eso implica definir sectores para apropiarse de territorios, donde se “parcha”, donde está el cambuche y cómo es la relación con los demás habitantes de calle e incluso con los carreteros. Porque se dan formas de subsistencia, donde el trueque es muy importante, se intercambian: cuerpos, comida, objetos, droga, elementos para sobrevivir.

La mayoría de las personas trans habitantes de calle son utilizados como “carritos” para traficar, campaneros o correos humanos. Lo anterior, porque se reconoce la calle como un escenario patriarcal, incluso las personas trans son inferiorizadas y se encuentra en la base de la pirámide, por debajo de las mujeres cisgénero habitantes de calle.

Asimismo, se reconoce que el fenómeno de origen de la situación de habitabilidad de calle de las personas trans coincide en que son violentados en la familia por: homofobia, violencia intrafamiliar, pobreza extrema o desplazamiento forzado por el conflicto armado. Cuando son menores de edad, tanto niños y niñas son utilizadas en trata de personas, actividades sexuales pagas o la mendicidad. No obstante, hay que considerar que las personas, aunque estén en calle, no necesariamente perdieron (del todo) su relación con el ámbito familiar (aunque se considere como ámbito hogar a la calle).

Frente a la interseccionalidad étnica, no es fácil encontrar en calle, indígenas trans, ya que son comunidades cohesionadas, y las situaciones identitarias de género, son más “íntimas”.

Desde luego, entender el significado de la calle pone en evidencia las grandes vulnerabilidades por las que atraviesa una persona trans especialmente en los servicios de salud debido a que no se le atiende por falta de documentación, estar sucio, “escopolaminado”, bajo el efecto de sustancias psicoactivas, en estado alterado de conciencia o por prejuicios y conflictos como considerarlos ladrones o portadores de enfermedades. Esto lleva a invisibilizar las situaciones que padecen las personas y que las decisiones terapéuticas tomadas sean incorrectas.

Por otro lado, se evidencia que los migrantes irregulares trans en calle, realizan actividades sexuales pagas y presentan alta prevalencia de patologías como el VIH, sífilis, hepatitis y TBC. Y esto se magnifica cuando en procesos con algunos jóvenes que han sido violentados y a otros los han asesinado, se establecen como casos de homicidios silenciados, porque nadie denuncia ni reclama los cuerpos. De igual manera, el fenómeno de la trata de personas aparece como alternativa y se convierte en la mayor posibilidad para realizar transformaciones corporales. El cuerpo transformado genera mayores ingresos para el proxeneta porque existe mayor explotación sexual.

A raíz de la problemática descrito anteriormente, se sugiere algunas orientaciones:

- Sensibilizar al personal de salud con respecto los conceptos identitarios y orientaciones sexuales que permitan realizar una atención diferencial y disminuya el binarismo sexo-genero institucional.
- Realizar mesas de seguimiento para la adherencia a los tratamientos instaurados
- Informar a la población en general y personal de salud frente a los derechos en salud de la población con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.
- Preguntar por el nombre identitario o llamar por los apellidos. Muchas personas trans habitantes de calle no realizan cambio de nombres y apellidos por no perder acceso a beneficios que por ley le corresponde como las herencias familiares. Se debe concertar con la población cuál sería la mejor forma de realizar el llamado a la consulta de manera que se garanticen los derechos en salud y se respete su identidad de género.
- Adecuar los servicios de salud que incluyan lugares para baño (duchas), cambio de ropa, para que ingresen limpixs a la consulta. Por ejemplo: se puede coordinar previamente con SDIS, para que ingresen a la consulta en una unidad móvil, no lleguen en estado alterado de consciencia, lleguen temprano y entren limpias. En salud oral, a través de las subredes hacer una aproximación a la atención adecuada mediante una unidad móvil de odontología (para profilaxis, calzas o urgencias). Se cita a las personas, se hace previamente un listado y cada mes se establece quiénes van a asistir a la consulta, de modo que cada día tendrían la consulta llena en la IPS. Estos listados se pueden entregar dos días antes a la consulta.

Lo anterior, permite que las personas trans puedan ser atendidas en lugares y horarios exclusivos, posibilitando que no se generen desacuerdos o situaciones inadecuadas en la espera del servicio o en la misma consulta y evitaría realizar limpiezas excesivamente los consultorios.

Interseccionalidad trans/condición de discapacidad

Desde el reconocimiento interseccional se evidencia cómo a partir de las construcciones corporales que se realizan las personas trans, tanto en el marco del Sistema de Salud como de forma autónoma o artesanal, se producen discapacidades, complicaciones y dolor; situación que lleva a reconocer para establecer las acciones a que haya lugar para evitarlos o mitigarlos. Sin embargo, existe una importante dificultad para aportar a la gestión de los riesgos en salud de

las personas trans y no binarias, dado que los sistemas de información son muy poco sensibles (no sabemos quiénes son, qué les pasa y dónde están...), pero también porque se depende de su propio autorreconocimiento.

Como resultado, desde la política de discapacidad se ha hecho revisiones y reformulaciones que ha implicado adaptar el modelo social de discapacidad cuyo fin es visibilizar la discapacidad como la condición directamente relacionada con la salud (origen biológico) y es intrínseca a las otras condiciones identitarias y grupos poblacionales, pues se reconoce que la discapacidad esta puesta en el cuerpo y mente, pero también, en los contextos. Desde este punto de vista, es posible identificar que existen limitaciones que impone la vida diaria, la sociedad y la cultura en relación con las condiciones que produce la discapacidad desde la perspectiva de vulneración en personas trans.

Por lo tanto, la vulneración implica restricciones, por ejemplo, en la participación, al nivel de reducir la autonomía. Y que, desde luego, se encuentra atravesada por factores de tipo socioeconómico, sanitarios, cultural, sexo-género produciendo limitantes en el marco de lo cultural y lo biológico que se ven reflejadas en barreras en el acceso a los servicios de salud. Para el caso actual, se requiere en primera instancia, de afiliación activa a una EAPB y tener la certificación de condición de discapacidad.

De allí que, la discapacidad en su condición biológica establezca necesariamente el proceso de reconocimiento y aquellas otras posibilidades que permanecen ocultas como la identidad de género y las orientaciones sexuales. Si bien es un proceso progresivo se deben establecer caminos para la eliminación de barreras de acceso a los servicios, programas y oportunidades de manera equitativa para la garantía de derechos.

El desafío que se debe fortalecer, se consolida en los paradigmas sociales sobre la discapacidad determinados por la cultura, voluntades políticas, nivel socioeconómico, ambiente, la accesibilidad y por supuesto de las relaciones sociales de poder enmarcado en los estigmas, estereotipos y prejuicios a las personas, ya que ven la discapacidad como una pérdida de funciones – capacidades que implica cambios, adaptación y afrontamiento corporal, es decir, asumir una nueva corporalidad.

Con esto, las orientaciones deberán enmarcarse en la valoración integral que realizan los profesionales de salud con el objetivo de identificar las señales de que una persona tiene o se encuentra desarrollando una discapacidad para direccionar

a intervenciones de manera anticipada que le permitan tener una vida saludable y de calidad en razón de: a) Rehabilitación funcional: intervenciones destinadas a mejorar el desempeño y la autonomía. b) Rehabilitación basada en comunidad: promoción de la salud y la inclusión desde el soporte social. C) Rehabilitación integral: articulación intersectorial.

Interseccionalidad trans/migrante (nacionalidad venezolana)

Cuando su apariencia no revela su condición trans, sí lo hace el documento de identidad (Córdoba, 2021), y eso sitúa a las personas trans y no binarias en un riesgo de violencia importante, además de la que se presenta por parte de los actores armados y la ciudadanía en general, también por parte de los servidores públicos. Y es que la población migrante trans, se enfrenta a dos obstáculos principalmente: a) doble discriminación por nacionalidad y orientación sexual/ identidad de género no hegemónica; y, b) el alto porcentaje de personas LGBT que padecen VIH que no acceden a las terapias retrovirales que requieren. Hay que reconocer que los riesgos de ser objeto de agresión se aumentan al cruzar su nacionalidad con su identidad de género, por una parte, y por otra, por la dificultad para acceder a la justicia o bien por encontrarse con barreras culturales y administrativas que impiden o dificultan la protección de sus vidas.

Las personas trans venezolanas, especialmente mujeres, son las que enfrentan mayores riesgos, porque además de lo que significa vivir irregularmente en Colombia, también hay riesgo de ser cooptadas por bandas criminales que trafican con personas, o bien son violentadas sexualmente, o vendidas a actores armados, o son sujeto de torturas o de privación de la libertad no justificada, o bien son sujeto de prácticas sistemáticas de confinamiento (llegan al país y las encierran, les quitan lo que traen, incluyendo los documentos y las ponen a trabajar sin salario, o bajo salario y, eventualmente con la promesa de continuar hacia otros destinos del planeta). Sin embargo, lo cierto es que para una persona trans no es una opción elegir, no quedan muchas opciones... las actividades sexuales pagas y los salones de belleza, entre las más relevantes (Izquierdo, 2021)

Pero, tal parece que tampoco es una opción regresar a Venezuela, debido a los altos índices de discriminación hacia las personas LGBTI, que además pueden estar amenazadas por ejercer activismos sociales y políticos, o por ser opositores al Sistema, pero también por condiciones socioeconómicas difíciles, por no tener ni empleo ni dinero para conseguir alimentos o medicamentos o, incluso, para pagar las extorsiones, y, por motivaciones sociales, como el aumento de la inseguridad en

el espacio público, asociado a altos índices de criminalidad (Santana., 2021). Por consiguiente, se podría decir que hay un fenómeno social de migración, que algunos autores denominan “por opción sexual” y cuya intención es tratar de huir de las humillaciones y violencias de las que estén siendo objeto en su lugar de origen, tanto por la sociedad en general y los actores institucionales como la familia, que incluso, llega a generar conductas como expulsarlos de las casas o recortarles la posibilidad de educarse. Por lo anterior, conseguir empleo remunerado es un imperativo, más aún por la histórica falta de oportunidades para esta población, que los hace más proclives a migrar de forma irregular.

En suma, las violencias jerárquicas y excluyentes hacen parte de una matriz de discriminación contra las personas trans, que se expresa en términos de segregación y exclusión, que, pretende mantener un estado de cosas, donde las personas que no “encuadran” dentro de la cultura predominante, son invisibilizadas, no reconocidas.

No obstante, el hecho de contar con el Decreto 216 de marzo de 2021, mediante el cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos bajo régimen de protección temporal (Colombia, 2021), se convierte en una oportunidad para que las personas trans migrantes venezolanas puedan empezar a desarrollar su proyecto de vida en nuestro país. En esta norma se establece que el Estatuto es un mecanismo jurídico por medio del cual se registrará la información de esta población, para posteriormente otorgar un beneficio temporal de regularización (a quienes cumplan con los requisitos definidos en su artículo 12).

Un probable escollo para salvar en relación con la población trans y no binaria es que en Colombia se solicita, para ser incluido en el Registro, la cédula de identidad venezolana, o el acta de nacimiento o el pasaporte, y en Venezuela este último incluye la información de la condición sexual de nacimiento y no necesariamente coincide con la identidad de género (en este último país, no existe una ley de identidad de género). No obstante, existe la posibilidad de que las personas trans puedan llevar a cabo el proceso de cambio de nombre y de género en el documento de identidad, de forma similar a como lo hacen las personas trans ciudadanas colombianas. Lo que continúa en el proceso es la inscripción en el Registro único de Migrantes Venezolanos- RUMV (Córdoba, 2021), con lo cual, se espera que puedan acceder a empleos, entre otros aspectos.

Metodología de trabajo

El proceso que permitió realizar esta propuesta de adaptabilidad fue:

1. Revisión y ajustes al Lineamiento para la Atención Integral en Salud de las personas trans y no binarias en Bogotá D.C, donde se logra darle alcance desde las intencionalidades de las RIAS (valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud), haciendo énfasis en las intervenciones por momento vital de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS y se plantean algunas recomendaciones para la adecuación de la prestación de los servicios de salud, tomando en cuenta los riesgos significativos en salud que se presentan en esta población.
2. Lectura y apropiación de documentos de temática correspondiente al acceso y atención integral diferencial en salud para población LGBTI. Se recoge la información a través de un instrumento de revisión donde se extrae información sobre los aspectos importantes que nutrieron el ajuste de la RPMS y sirvieron de orientación para estructurar el documento de atención en salud en personas trans. Se revisaron documentos de orden internacional, nacional y distrital para comprender los elementos fundamentales de la atención diferencial y las acciones que posibilitan el acceso sin discriminación al derecho a la salud y los elementos del enfoque diferencial para construir propuestas desde las adecuaciones técnicas y socioculturales.
3. Simultáneamente, se adelantó un esquema de conceptos básicos sobre identidades de género y orientaciones sexuales como metodología y guía pedagógica para la asistencia técnica del enfoque diferencial para tener en cuenta con población trans.
4. Revisión de normatividad actual por medio de un instrumento base que sirvió para construir la propuesta de adaptabilidad de intervenciones individuales en salud para personas trans. A través de este instrumento se logra dar alcance a algunas acciones en la atención en salud desde lo diferencial, además permitió plantear recomendaciones y orientaciones para las adecuaciones técnicas en el marco de la prestación de servicios de salud. Se revisaron normas del contexto internacional desde la Declaración de Montreal sobre derechos humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales, de índole nacional como la Constitución Política, la Ley Estatutaria, el Plan Decenal de Salud Pública y de orden distrital y local con la Política Pública LGBTI y también otros documentos de Sentencias de la Corte Constitucional y jurisprudencia relacionada.

A partir de esta base teórica, se procede a recoger la voz de la población y los expertos del tema, en donde se utilizaron las siguientes herramientas y métodos:

5. Reconocimiento de experiencias significativas en el Distrito a través de visitas a instituciones prestadoras de servicios de salud: Hospital San José (Servicio para la atención integral para las personas trans), Unidad de Servicios de Salud San Blas, Hospital de Chapinero y CAPS La Perseverancia (Servicios integrales para mujeres), que permite acercarse al tema de la prestación de servicios tanto en la red pública y privada. Durante estas visitas se realizaron entrevistas al talento humano que participan o participaron en la atención de la población LGBTI en los servicios ofrecidos.

6. Entrevistas con personas trans, con el fin de realizar acercamiento para conocer las experiencias, necesidades y particularidades en el acceso y prestación de servicios de salud.

7. Entrevista a expertos en el tema de enfoque diferencial, referentes de población LGBTI, gestores comunitarios, referentes de las subredes, los grupos del fortalecimiento comunitario, articulación intersectorial con la Subdirección para asuntos LGBTI de la Secretaría de Integración Social y Referentes de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.

Con base en lo anterior, se realiza:

1. Presentación y validación del documento a colectivos de personas trans para su revisión y complementación.
2. Revisión final del documento con el equipo de las RIAS, especialmente de la RPMS de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-SDS y con referentes de EAPB e IPS.
3. Revisión y ajuste de la propuesta, con otros sectores de la administración distrital sectorial y de otros sectores, relacionados con la atención a personas trans.
4. Gestión al interior de la SDS, con Capital Salud y con otras EAPB interesadas en realizar pilotajes que implementen la RPMS para personas trans.
5. Asistencia técnica a EAPB y sus redes de prestadores en relación con las orientaciones técnicas a tener en cuenta en el desarrollo de las intervenciones de la RPMS con personas trans.

Por medio de estas acciones y gestiones surge una propuesta inicial de adaptabilidad de la ruta de promoción y mantenimiento para población trans, con posibilidad de alcance a las otras rutas como salud mental, enfermedades

transmisibles, violencias, trastornos asociados al uso de SPA, Cáncer y salud bucal que ameriten ser priorizadas para esta población, dados los riesgos en salud que presentan.

Glosario

Asexual: personas que no sienten atracción sexual por otras personas, aunque pueden tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir el sexo.

Bisexual: persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género y de uno diferente al suyo.

Disforia de Género: entidad diagnóstica psicopatológica que hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por el sujeto y el sexo asignado biológicamente, aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia.

Diversidad sexual: hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable.

Drag kings: Son mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos y alterando su apariencia y patrones de la expresión de la personalidad mediante una puesta en escena histriónica en contextos festivos que interpela las identidades y los roles de género, personificándolos como estereotipos.

Drag Queens: Son hombres que se visten como mujeres, exagerando los rasgos femeninos y alterando su apariencia y patrones de la expresión de la personalidad mediante una puesta en escena histriónica en contextos festivos que interpela las identidades y los roles de género, personificándolos como estereotipos.

Endodiscriminación: Trato negativo o discriminatorio a una persona por pertenecer a un colectivo social y ejercido por otra persona perteneciente al mismo colectivo.

Estereotipos de género: se refieren al conjunto de rasgos psicológicos y comportamientos que se espera que ocurran de acuerdo con el género que se asigna; por ejemplo, se asume que los hombres son más “fuertes” y, en cambio, las mujeres más “sensibles”.

Estrés de minorías sexuales: Hace referencia a niveles de estrés altos y crónicos que experimentan las personas sexualmente diversas, debido a los prejuicios

sexuales, el estigma social y las experiencias de discriminación que viven de manera cotidiana en los entornos donde transcurre la vida.

Expresión de género: son las manifestaciones externas de género de una persona en relación con las normas sociales, es como las personas representan su identidad de género a través de aspectos tales como el estilo, peinado, vestimenta, lenguaje corporal, maquillaje, etcétera. Establece la exteriorización de los rasgos culturales que llevan a que una sociedad determinada identifique a una persona como masculina o femenina.

Género: hace referencia a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada, en una época determinada, considera apropiados para hombres y mujeres. Es una construcción social y cultural que asigna a las personas unos roles y conductas esperadas dependiendo de si se es hombre o se es mujer, en términos de las comprensiones de lo femenino y masculino en cada sociedad.

Heterosexual: persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas de un género diferente al suyo.

Hombre cisgénero: Persona hombre de acuerdo con el sexo asignado al nacer hombre, que se identifica como masculino y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

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

Homosexual: persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género (lesbiana: homosexualidad femenina / gay: homosexualidad masculina o femenina).

Identidad de género: la identidad de género es un espectro que comprende diferentes posibilidades y hace referencia a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Principios de Yogyakarta, 2006).

Intersexualidad: Identifica las condiciones o situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a las definiciones convencionales

biológica y anatómica de hombre o mujer. Las personas intersexuales nacen con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Una persona intersexual puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos y experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son.

Lenguaje Inclusivo: es una forma de lenguaje, cuya intención es evitar sesgos hacia la población particulares y vulnerables al tiempo que permite incluir a todas las personas de manera equitativa y además generar comunicaciones horizontales sin distinciones, clasificaciones, relaciones asimétricas o injustas entre personas. Su propósito es deconstruir el binarismo sexo-género y transformar los escenarios cotidianos.

Mujer cisgénero: Persona mujer de acuerdo con el sexo asignado al nacer. Se identifica como femenina y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

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

Neovagina: creación de una nueva vagina a partir del tejido escrotal y piel peneana y raramente un segmento de colon sigmoide a través de procedimientos quirúrgico como la vaginoplastia entre otros.

Orientación sexual: Es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Pansexualidad: capacidad que tiene una persona de sentir atracción afectiva, emocional o sexual por personas de su mismo género, de género diferente, o de personas con identidad de género diversa.

Personas cisgénero: es aquella que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y con las características de género socioculturalmente asignadas a ese sexo. Es decir, es una persona que acepta la correspondencia que existe entre su sexo y su género.

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. Queer se utiliza a veces para expresar que la sexualidad y el género pueden ser complicados, cambiar con el tiempo, y no encajar con las denominaciones de ser hombre, mujer, gay o hetero.

Personas trans: Se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya autoidentificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drags o, incluso, transgénero.

Roles de género: son el conjunto de normas sociales y de comportamientos que se crean en cada contexto social y cultural; y que corresponde a las representaciones y expectativas culturales sobre la masculinidad, feminidad u otra identidad de género.

Sexo: se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las personas, y a partir de las cuales se le identifica como hombre o mujer. El sexo, en vez de ser un hecho biológico innato, se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales de la persona.

Sistema binario sexo - género: corresponde a la clasificación de las personas según dos géneros correspondientes al sexo masculino o femenino, excluyendo cualquier matiz intermedio e impidiendo o dificultando cualquier elección personal que no encaje en aquellos.

Transexualismo: corresponde a un término procedente de la medicina que considera a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente le ha sido asignado al sexo biológico, y que optan por una intervención médica, hormonal, quirúrgica o ambas para adecuar su apariencia física biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.

Transfobia internalizada: cuando la persona siente rechazo y discriminación hacia su propia identidad.

Transfobia: abarca el odio, el rechazo, la violencia, la discriminación en cualquiera de sus formas, el aislamiento, la incomprensión y todo el abanico de conductas

negativas a las que se tienen que enfrentan las personas trans por parte de su entorno.

Transformistas: hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuesto para espectáculos.

Transgenerismo: se usa para describir diferentes variantes relacionadas con la no correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género construida por la persona.

Tránsito o proceso de tránsito: son las maneras de vivir y sentir la identidad en las que las personas trans consideran necesario realizar procesos de transformación corporal a través de tratamientos hormonales, adecuaciones corporales y/o cirugías de reasignación sexual para reafirmar su identidad.

Travestis: son personas cuya identidad puede ser permanente o transitoria, no implica intervenciones quirúrgicas o modificaciones corporales, pero si las expresiones de género a través de prendas de vestir, actitudes o comportamientos propios del género opuesto a su sexo biológico.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2018). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el Distrito Capital. Bogotá. D.C.
- American Psychological Association (APA), (2021). APA RESOLUTION on Gender Identity Change Efforts, February 2021.
- Asenjo, N; Portabales, L; Rodríguez, J; Lucio, M & Becerra, A (2013). Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. Revista Clínica Contemporánea. Vol. 4 (2), 161-170.
- Asociación Colombia de Empresas de Medicina Integral & Universidad Jorge Tadeo Lozano (2014). Modelos de contratación en servicios de salud. Colombia.
- Atuesta, J. (2018). Atención integral de población trans en el Hospital de San José. De la ficción a la acción. Anamnesis Revista de Bioética. N° 13. Bogotá. Pág. 47- 54.
- Barrientos Delgado, Jaime, Espinoza-Tapia, Ricardo, Meza Opazo, Patricio, Saiz, José Luis, Cárdenas Castro, Manuel, Guzmán-González, Mónica, Gómez Ojeda, Fabiola, Bahamondes Correa, Joaquín, & Lovera Saavedra, Leonor. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. Terapia psicológica, 37(3), 181-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>.
- Bernal, M (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Colombia Diversa.
- Cien por ciento diversidad y derechos (2016). LGBTI La salud un derecho de todxs. Derechos LGBTI en los ámbitos de salud. Buenos Aires. e intersex (LGBTI).
- Coiffman, F. (2008). Alogenosis Iatrogénica. Una nueva enfermedad. Cirugía Plástica Iberoamericana. Vol. 34 (1). 1-10.
- Colombia, Presidencia de la República. (2021). Decreto 216. Bogotá, Colombia.
- Córdoba, I. (2021). Les informo que hoy nació Matteo. Semana. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de <https://migravenezuela.com/web/articulo/les-informo-que-hoy-nacio-matteo/2667>

Defensoría del Pueblo (2018). Trans-formando derechos. Derechos de las personas transgénero en Colombia. Bogotá.

Elichiry, M. (2020). Guía de tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans*. Destinado a profesionales médicos de los equipos de salud de primer y segundo nivel. Ministerio de salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires- Argentina.

Endocrine Society Clinical Practice Guideline, (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons. Journal of Clinical Endocrinology & metabolism, September, 94(9): 3132-3154.

Fernández, N; López, F & Carcedo R. (2012). Transexualidad y vejez: una realidad por conocer. Revista Kairós Gerontología, 15(5). Brasil. 15-25.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Bogotá.

Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans, GAAT. (2021). 5 DERECHOS EN CLAVE TRANS, Análisis sobre la situación de los derechos a la movilidad, la educación, el trabajo, la salud y la vivienda de las personas Trans en Colombia. Bogotá, Fundación GAAT.

García, I. (2017). Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje. Lúa Ediciones. 3(0); p.19-26.
https://www.aepap.org/sites/default/files/019-026_infancias_y_adolescencias_trans.pdf.

Garzón, R (2018). Interseccionalidad y salud pública en el ámbito de las relaciones eróticoafectivas entre adolescentes en Colombia. Athenea Digital, 18(3), e2070. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2070>

Gobierno de Canarias (2019). Protocolo de Atención Sanitaria a personas trans. Servicio Canario de la Salud.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>.

Gobierno de Colombia (2019). Cartilla Género. Ministerio de Justicia y del Derecho.
<https://minjusticia.gov.co/Portals/0/Conexi%C3%B3n/CajaHerramientas/genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf>

Izquierdo, G. (2021). Mujer trans y migrante: las cicatrices de Charloth. Semana. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://migravenezuela.com/web/articulo/mujer-trans-y-migrante-las-cicatrices-de-charloth/2518>

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2017). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Actualización 2020. Ciudad autónoma de Buenos Aires. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2017). Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje integral para equipos de salud. 1ª ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20y%20adolescencias%20LGBTI_0.pdf.

Ministerio de Salud Pública (2015). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI). Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito.

Ministerio de Salud y Protección Social (2010). Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 2.0. Colombia.

Ministerio del Interior de Colombia & PAIS (2018). Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: Un primer paso o hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans en Colombia. Bogotá: Ministerio del Interior.

Missé, M. & Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. Norte de salud mental. 8 (38). 44-55.

Organización Panamericana de la Salud (2012). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

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

Red Latinoamérica y del Caribe de Personas Trans – REDLACTRANS, (2017). Guía de recomendaciones sobre atención integral de la salud de las mujeres trans en Latinoamérica y el caribe. Republica de Argentina.

Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, (2010). Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud. Disponible en: <https://stp2012.files.wordpress.com/2010/10/stp-propuesta-sanidad.pdf>.

Resolución 2626 de 2019 [MSPS]. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y se adopta le Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE. 27 de septiembre de 2019.

Resolución 3202 de 2016 [MSPS]. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. 25 de julio de 2016.

Resolución 3280 de 2018 [MSPS]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación. 2 de agosto de 2018.

Santana., A. A. (2021). Sujetos en tránsito y sexualidades fronterizas. Derechos de migrantes venezolanos LGBTI en el Caribe Colombiano. Bogotá, Colombia: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. doi: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75258>

Secretaría Distrital de Planeación (2015). Documento Lineamiento Conceptual de la Política Pública LGBTI. Dirección de Diversidad Sexual, Observatorio de la Política Pública LGBTI. Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación (2018). Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI. Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación (s.f.). Lineamiento para la salud de personas trans y no binarias. Orientaciones sobre la atención en salud mental para personas trans y no binarias. Dirección de Diversidad Sexual.

Secretaría Distrital de Planeación. (2019). Perspectiva de Envejecimiento y Vejez en personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud (2020). Adaptabilidad de las Intervenciones Individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con énfasis en población LGBTI, en el Marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Orientaciones Técnicas y Metodológicas (documento de trabajo).

Secretaría Distrital de Salud (2020). El enfoque diferencial en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación, con énfasis en la población LGBTI. (documento de trabajo).

Secretaría Distrital de Salud (2020). El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud: documento normativo- conceptual y de orientaciones generales para su implementación (documento de trabajo)

Secretaría Distrital de Salud (2020). Metodología de orientación técnica para la implementación de la estrategia de APS y los enfoques del Modelo de Atención en el Componente de Prestación de Servicios de Salud (Documento de trabajo)

Secretaría Distrital de Salud (2021). El enfoque diferencial poblacional en el componente de prestación de servicios de salud: Propuesta comunicativa para la sensibilización del talento humano en salud, en la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial para personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas. (documento de trabajo)

Servicio Extremeño de Salud, (2019). Protocolo de Atención Integral a Personas Trans* en el servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Mérida, España.

Temblores ONG (2019). Qué maricada con nuestros derechos. FESCOL, Colombia.

Universidad de la República (2015). Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la Salud. Faculta de Medicina y Psicología. Uruguay.

World Professional Association for Transgender Health, (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. Atlanta, USA. Disponible en: <http://www.wpath.org/documents/StandardsofCareV7-2011WPATH.pdf>. p. 1.

Yaaj, Transformando tu vida, A.C. Nada que curar (2016). Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género). México.