



Discriminación y estigmatización como barreras para el acceso a los sistemas de salud a cinco personas “trans” en la ciudad de Medellín

Cristian José Moreno Naranjo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Édgar Orlando Arroyave Álvarez, Doctor (PhD) en Ciencias sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Moreno Naranjo, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Moreno Naranjo, C. J. (2024). *Discriminación y estigmatización como barreras para el acceso a los sistemas de salud a cinco personas “trans” en la ciudad de Medellín* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Planteamiento del problema	11
1.1 Estigmatización y discriminación en entornos médicos.....	12
1.2 Falta de capacitación y conocimiento médico.....	12
1.3 Acceso a tratamientos para la transición de género	13
1.4 Barreras económicas	14
2 Justificación.....	18
3 Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 Marco teórico	21
4.1 Trans-formación	21
4.2 Cuerpos contruidos	25
4.3 Discriminación como vivencias trans	27
4.4 Estigmatización y discriminación	30
4.5 Sistema de salud	31
5 Metodología	35
5.1 Enfoque	35
5.2 Método	36
5.3 Técnicas de recolección de datos	36
5.3.1. Entrevista a profundidad.....	36
5.4 Unidad de análisis	37

5.5 Participantes	37
5.6 Muestras	38
5.6.1. Tipo de muestra.....	38
5.6.2. Número de participantes	38
5.6.3. Criterios de inclusión	38
6 Consideraciones éticas	40
6.1 Relación entre los sujetos participantes y el investigador.....	41
6.2 Idea de vulnerabilidad	41
6.3 Criterios ético-jurídicos y deontológicos	42
6.4 Clasificación del riesgo en la investigación	42
6.5 Principios en la investigación y derechos de los participantes.....	43
7 Resultados	45
7.1 Análisis demográfico.....	45
7.2 Análisis primer objetivo específico	46
7.3 Análisis segundo objetivo específico	49
7.4 Análisis del tercer objetivo específico	51
8 Conclusiones y recomendaciones.....	53
Referencias	55
Anexos.....	60

Lista de tablas

Tabla 1 Hormonización	26
Tabla 3 Información de los participantes	38
Tabla 4 Barreras identificadas	47

Lista de figuras

Figura 1 Participantes.....	45
------------------------------------	----

Resumen

Esta investigación buscó profundizar en las vivencias de la población trans en el sistema de salud en Medellín, en el marco de prácticas de estigmatización y discriminación. La metodología empleada es cualitativa, utilizando el enfoque fenomenológico para captar las experiencias de las personas trans con el sistema de salud desde su perspectiva. Se realizaron entrevistas a profundidad a cinco participantes, permitiendo una exploración cómo estas barreras afectan sus vidas cotidianas. Los principales resultados reflejan que tanto la discriminación como el estigma continúan siendo barreras significativas en el acceso a la salud para las personas trans en Medellín. Los participantes reportan experiencias de uso incorrecto de nombres y pronombres, actitudes despectivas, falta de comprensión y conocimiento insuficiente por parte de los profesionales de la salud sobre las necesidades específicas de salud trans. Además, se identificaron barreras económicas significativas relacionadas con los costos de tratamientos y la falta de cobertura de seguro para tratamientos específicos. Este ambiente a menudo percibido como hostil puede llevar a la evitación de la atención médica, empeorando la salud general y aumentando el riesgo de condiciones crónicas no tratadas. La investigación concluye subrayando la necesidad de una educación médica inclusiva y la implementación de políticas de inclusión que garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud para las personas trans, destacando la importancia de la sensibilización y el respeto por la diversidad de género en el sector de la salud.

Palabras clave: Personas Transgénero, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Discriminación, Estigma Social, Disparidades en Atención de Salud.

Abstract

This research aimed to delve into the experiences of the trans population within the health system in Medellín, against a backdrop of stigmatization and discrimination practices. The methodology used is qualitative, employing a phenomenological approach to capture the experiences of trans individuals with the health system from their perspective. In-depth interviews were conducted with five participants, allowing an exploration of how these barriers affect their daily lives. The main findings reflect that both discrimination and stigma continue to be significant barriers in accessing health for trans people in Medellín. Participants report experiences of incorrect use of names and pronouns, derogatory attitudes, lack of understanding, and insufficient knowledge by health professionals about the specific health needs of trans individuals. Furthermore, significant economic barriers were identified, related to the costs of treatments and the lack of insurance coverage for specific treatments. This often-perceived hostile environment can lead to the avoidance of medical care, worsening overall health, and increasing the risk of untreated chronic conditions. The research concludes by underscoring the need for inclusive medical education and the implementation of inclusion policies that ensure equitable access to health services for trans individuals, highlighting the importance of awareness and respect for gender diversity in the health sector.

Keywords: Transgender Persons, Health Services Accessibility, Discrimination, Social Stigma, Healthcare Disparities.

Introducción

La discriminación y la estigmatización tienen un impacto particularmente perjudicial en el acceso a la atención médica para las personas trans. Muchas enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud que sean respetuosos y sensibles a sus necesidades específicas. La falta de profesionales de la salud capacitados en cuestiones de género, junto con el miedo a ser maltratados o mal diagnosticados, lleva a muchas personas trans a evitar buscar atención médica, lo que puede resultar en un deterioro de su salud física y mental.

La necesidad de políticas de salud inclusivas que garanticen el acceso a tratamientos de afirmación de género y apoyo psicológico es crucial. La implementación de capacitaciones para los profesionales de la salud sobre la diversidad de género y la sensibilización sobre las realidades de las personas trans puede mejorar significativamente la calidad de la atención médica que reciben.

Combatir la discriminación y la estigmatización requiere un esfuerzo colectivo que involucre a toda la sociedad. La educación juega un papel fundamental en este proceso, desafiando las normas de género tradicionales y promoviendo una comprensión más amplia de la diversidad de género. Las escuelas, medios de comunicación y otras instituciones deben esforzarse por representar a las personas trans de manera justa y precisa, destacando sus historias y logros sin enfocarse exclusivamente en su identidad de género.

La implementación de leyes y políticas que protejan los derechos de las personas trans es otro paso crucial hacia la inclusión. Esto incluye legislación que prohíba la discriminación por identidad de género en todos los ámbitos de la sociedad, así como políticas que faciliten el cambio legal de nombre y género en documentos oficiales sin requisitos onerosos, puesto que, a pesar de los avances en derechos y reconocimiento social, las personas trans siguen experimentando dificultades significativas en el sistema de salud, afectando su bienestar físico y mental. Estas dificultades incluyen desde el trato despectivo y el uso incorrecto de nombres y pronombres por parte de profesionales de la salud, hasta una falta de conocimiento sobre las necesidades específicas de salud trans, pasando por barreras económicas que limitan el acceso a tratamientos esenciales. Este conjunto de obstáculos no solo impide que las personas trans reciban atención médica respetuosa y adecuada, sino que también contribuye a una mayor vulnerabilidad frente a condiciones de salud no atendidas.

Ahora, este estudio aborda la discriminación y estigmatización como barreras significativas para el acceso de la población transgénero a los sistemas de salud en Medellín. A través de un enfoque cualitativo y fenomenológico, la investigación profundiza en las experiencias vividas por individuos trans, poniendo especial atención en cómo la estigmatización y la discriminación afectan su vida cotidiana y su acceso a servicios de salud adecuados. La metodología empleada incluyó entrevistas a profundidad con cinco participantes, lo que permitió una exploración rica y detallada de sus experiencias y percepciones.

El marco conceptual se centra en las definiciones de identidad transgénero, discriminación, estigmatización y salud, resaltando la complejidad y diversidad dentro de la comunidad trans. El estudio ilustra cómo la falta de comprensión y aceptación social se traduce en barreras concretas en el ámbito de la salud, tales como el uso incorrecto de nombres y pronombres, actitudes despectivas y un conocimiento insuficiente por parte de los profesionales médicos sobre las necesidades de salud específicas de la población trans. Además, se identificaron barreras económicas significativas, reflejando cómo los costos de tratamientos y la falta de cobertura de seguro limitan el acceso a servicios esenciales.

La investigación enfatiza la importancia de la sensibilización y el respeto por la diversidad de género dentro del sector de la salud. Destaca la urgencia de desarrollar entornos de atención médica que sean acogedores e inclusivos para las personas trans, donde se reconozcan y validen sus experiencias y necesidades de salud. Asimismo, sugiere la necesidad de abordar las desigualdades estructurales que perpetúan la discriminación y el estigma, no solo en el ámbito de la salud sino en todos los aspectos de la sociedad.

1 Planteamiento del problema

El tema de la atención médica a la población transgénero por parte de los profesionales de la salud ha sido objeto de estudio en todo el mundo, principalmente debido al reconocimiento de que existen deficiencias significativas en la forma en que se atienden sus necesidades (Valles y López, 2019). Estas falencias en la atención pueden atribuirse, en gran medida, a la falta de una educación adecuada sobre la diversidad de género y las particularidades que conlleva. Proporcionar atención a la población transgénero no solo implica comprender y satisfacer sus necesidades generales de salud, sino también atender demandas específicas que son únicas para esta comunidad. Estas necesidades específicas pueden abarcar desde tratamientos hormonales y cirugías de afirmación de género hasta el apoyo psicológico para abordar cuestiones relacionadas con la discriminación y el estigma (Anderson, 2020a).

El sistema de salud y el gobierno debe garantizar que las personas trans tengan un acceso adecuado y libre de discriminación a servicios médicos relacionados con su transición de género. Esto incluye asesoramiento, terapia hormonal, cirugías de reasignación de género y otros tratamientos que pueden ser necesarios para su bienestar y autodeterminación (Nunes et al., 2019). Es fundamental que los proveedores de atención médica estén capacitados y sensibilizados para comprender las necesidades únicas de esta población y brindarles un cuidado adecuado y respetuoso.

La discriminación y las dificultades que enfrentan las personas trans en su vida diaria son temas importantes y preocupantes que merecen una atención adecuada. En particular, el acceso a los servicios de salud se convierte en un asunto central, ya que tiene un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar de estas personas. A continuación, ampliaremos esta problemática centrándonos en las barreras y desafíos específicos que enfrentan las personas trans al buscar servicios de salud, las cuales se clasificaron de acuerdo con las palabras claves: Inclusión Transgénero, Discriminación en Salud, Educación Médica Trans, Barreras Económicas y Salud Mental Trans. A partir de estas palabras se generaron las siguientes categorías: estigmatización y discriminación en entornos médicos; falta de capacitación y conocimiento médico; acceso a tratamientos para la transición de género; barreras económicas; problemas de salud mental; falta de políticas de inclusión.

1.1 Estigmatización y discriminación en entornos médicos

Las personas trans a menudo enfrentan actitudes negativas, prejuicios y estigmatización por parte de profesionales de la salud y del personal médico. Esto puede llevar a una mala atención médica, lo que puede disuadir a las personas trans de buscar atención médica cuando la necesiten, incluso para problemas de salud no relacionados con su identidad de género (Fernández et al., 2020).

De este modo, la estigmatización hace que haya una resistencia a revelar su identidad de género a trabajadores de la salud, ya que puede tener consecuencias negativas en los resultados, debido a la falta de antecedentes médicos, o incluso atención relacionada con la transición. Además, tal estigma y discriminación pueden originarse no sólo por eventos directos y experiencias negativas pasadas, sino también a través del papel de la medicina en la prestación de tratamientos de transición, el desarrollo de diagnósticos formales para proporcionar acceso a tales tratamientos, y el lenguaje médico utilizado para describir este grupo diverso (Etxebarria et al., 2023).

Ahora bien, esta discrepancia en el ámbito de la salud está estrechamente relacionada con la notable brecha entre la necesidad de recibir atención médica de calidad y la realidad de lo que estas personas efectivamente obtienen. Esta discrepancia surge, en gran medida, debido a la estigmatización y discriminación que ejercen los profesionales de la salud. Además, esta discrepancia no solo afecta la calidad de la atención médica recibida, sino que también puede llevar a la postergación de exámenes médicos y chequeos regulares. Esto aumenta significativamente el riesgo de que las personas trans desarrollen problemas de salud que no son detectados a tiempo y que, por consiguiente, puedan agravarse conforme pasa el tiempo. Estas situaciones resaltan la necesidad urgente de abordar y reducir las barreras que enfrenta esta población en el ámbito de la salud (Coleman et al., 2018).

1.2 Falta de capacitación y conocimiento médico

Algunos estudios han identificado que una de principales problemáticas frente al acceso en salud es la falta de conocimiento y sensibilización por parte de los profesionales sobre las necesidades específicas de las personas trans (Orellana et al., 2021). Muchos profesionales de la salud no están debidamente capacitados en cuestiones relacionadas con la salud transgénero

(Bolonha, 2023). Esto conduce a una falta de comprensión sobre las necesidades específicas de esta población y puede llevar a cabo un tratamiento inadecuado o inapropiado.

Como vemos, la relación entre personas trans y los servicios de salud es conflictiva o incluso inexistente, lo que pone en riesgo sus vidas y las lleva a administrarse hormonas y a intervenir de manera autónoma. En Colombia, se ha observado que las mujeres trans son sujetas de múltiples vulneraciones y vulnerabilidades y de violencias estructurales, administrativas y simbólicas, lo que da mínimas posibilidades de acceder a servicios de salud de calidad (Menéndez, 2023).

Para abordar esta situación, es esencial que los profesionales de la salud reciban capacitación y sensibilización en temas de diversidad de género, para que puedan brindar una atención médica respetuosa, inclusiva y comprensiva. Asimismo, es necesario que se establezcan políticas y normativas que protejan los derechos de las personas trans en el ámbito de la salud y que garanticen un acceso equitativo a los servicios médicos que necesitan.

1.3 Acceso a tratamientos para la transición de género

Algunas personas que pertenecen a esta comunidad buscan transformar, hormonal y quirúrgicamente su cuerpo para ajustar su apariencia a su autoimagen y al autoconcepto que tienen de sí mismos. Por consiguiente, la terapia hormonal busca la administración de agentes endocrinos externos para llevar a cabo un proceso de masculinización o feminización, necesario para muchas personas trans o con variabilidad de género (Anderson, 2020b).

El trabajo de Domínguez et al. (2018) muestra que, aunque el 71,6 % de las mujeres trans encuestadas están cubiertas por el sistema de salud, no se les garantiza el acceso oportuno a los servicios, pues las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no cuentan con programas para promover servicios preventivos. Por ejemplo, en cuanto al acceso a consultas con especialistas y a medicamentos no se obtiene atención oportuna y de calidad, no atendiendo sus necesidades relacionadas con su identidad de género ni en el proceso de tránsito de género.

Estas dificultades no solo representan obstáculos administrativos y financieros, sino que también pueden tener profundas implicaciones en la salud mental y física de las personas trans. La falta de acceso oportuno a tratamientos de transición de género puede exacerbar el estrés, la ansiedad y otros problemas de salud mental, además de impedir que las personas trans vivan de manera auténtica y conforme a su identidad de género.

1.4 Barreras económicas

La discriminación en el empleo y las dificultades para acceder a recursos económicos representan desafíos significativos para las personas trans, afectando gravemente su capacidad para pagar servicios médicos (Sales y Alberti, 2023). Esta situación se ve agravada por el hecho de que, a menudo, las personas trans enfrentan tasas de desempleo más altas y condiciones de trabajo precarias, lo que limita sus ingresos y, por ende, su acceso a recursos económicos. Además, incluso aquellas que tienen empleo pueden enfrentar discriminación en el lugar de trabajo, lo que puede conducir a un menor salario o a la pérdida del empleo, exacerbando su situación financiera (Gros, 2021).

En consecuencia, la falta de recursos económicos puede hacer que las personas trans retrasen o eviten buscar atención médica necesaria. Este problema se ve particularmente agudizado en casos de servicios médicos especializados, como los relacionados con la transición de género que a menudo no están cubiertos por los seguros de salud o tienen costos elevados (Lozano, 2022). Además, la atención médica general, que incluye tratamientos para condiciones no relacionadas con la identidad de género, también puede verse afectada, ya que las limitaciones financieras dificultan el acceso regular a servicios de salud preventivos y de emergencia.

Este retraso o evitación en la búsqueda de atención médica tiene implicaciones serias para la salud de las personas trans. En situaciones de salud críticas, la falta de atención oportuna puede resultar en el empeoramiento de condiciones médicas, que de otro modo podrían haber sido manejadas o tratadas efectivamente en una etapa inicial. A largo plazo, esto puede conducir a un deterioro general de la salud, aumentando la posibilidad de complicaciones crónicas y reduciendo la calidad de vida (Abdala et al., 2020).

La discriminación en el empleo y las dificultades económicas, por lo tanto, no solo representan una barrera para el bienestar económico de las personas trans, sino que también tienen un impacto directo y profundo en su salud y acceso a servicios médicos necesarios. Esto subraya la importancia de implementar políticas inclusivas en el lugar de trabajo, así como de garantizar la accesibilidad económica de la atención médica para las personas trans, como parte de un enfoque más amplio para abordar las desigualdades de salud en esta comunidad.

Ahora bien, la falta de acceso a estos servicios debido a barreras económicas o regulaciones restrictivas dificulta su bienestar físico y emocional.

- Problemas de salud mental: Además, las barreras financieras, las personas trans carecen de servicios de salud adecuados, no solo en aspectos físicos, sino mentales. Como se puede observar en varias investigaciones como las de Cannone (2019); Penna Tosso y Mateos Casado, (2014), realizan énfasis que la discriminación y el rechazo social pueden generar expresiones psicopatológicas como ansiedad, depresión y estrés postraumático. En el momento en que estas personas asumen estas características se deben ver enfrentadas a situaciones desagradables en diferentes contextos y en sus vidas, puesto que “desafiar el orden social imperante empuja a estas personas a afrontar situaciones de violencia, marginación, vulneración de derechos y estigmatización social en distintos ámbitos de su vida” (Menéndez, 2023, p. 45). El acceso a servicios de salud mental es esencial para brindar un apoyo adecuado a esta comunidad.
- Falta de políticas de inclusión: En Colombia, la comunidad trans enfrenta desafíos significativos en el acceso a los servicios de salud, en gran parte debido a la ausencia de políticas y legislaciones robustas que defiendan sus derechos y promuevan la igualdad. Esta carencia legal no solo perpetúa la discriminación, sino que también complica su acceso a una atención médica adecuada y oportuna.

Además de los obstáculos institucionales, las barreras personales juegan un papel crucial en esta problemática. A menudo, las personas trans no están plenamente conscientes de sus necesidades específicas de salud, lo cual puede deberse a una combinación de falta de información y educación en temas de salud transgénero. Por otro lado, las barreras económicas y organizativas se hacen evidentes en aspectos como el desempleo o los prolongados tiempos de espera para recibir atención médica. Estos factores económicos, agravados por la falta de empleo o la inestabilidad laboral, ejercen una presión adicional sobre la vida de las personas trans, limitando su capacidad para acceder a servicios de salud esenciales.

En el contexto sociocultural colombiano, caracterizado por normas heteronormativas y actitudes machistas y sexistas, la comunidad trans a menudo se encuentra marginada y estigmatizada. Un ejemplo claro de esto es la estigmatización asociada al VIH, que no solo afecta la percepción social de las personas trans, sino que también impacta negativamente en su acceso a servicios de salud adecuados. La discriminación y el rechazo por parte de una sociedad que con

frecuencia no reconoce o valora la diversidad de género, se traduce en barreras adicionales que impiden el acceso equitativo a la atención médica (Abdala et al., 2020).

Para asegurar que las personas trans puedan disfrutar de una vida saludable y prolongada, es crucial abordar las desigualdades existentes en el sistema de salud al que acceden. Esto implica una intervención específica por parte de los servicios y entidades responsables de la salud pública, integrando en su atención una perspectiva de género y de derechos humanos. La atención sanitaria debe ser, no solo adecuada y accesible, sino también sensibilizada con las necesidades particulares de la comunidad trans.

La atención médica a la población transgénero representa un desafío crítico dentro de los sistemas de salud global, destacando la importancia de una educación y sensibilización adecuadas sobre la diversidad de género entre los profesionales de la salud. La investigación señala que proporcionar una atención integral a la población transgénero va más allá de comprender sus necesidades generales de salud, abarcando tratamientos hormonales, cirugías de afirmación de género, y el apoyo psicológico necesario para enfrentar la discriminación y el estigma. Este panorama subraya la responsabilidad del sistema de salud y del gobierno en garantizar un acceso equitativo y libre de prejuicios a los servicios médicos para la comunidad trans, una tarea que se ve obstaculizada por múltiples barreras.

El acceso a tratamientos específicos para la transición de género, como la terapia hormonal y las cirugías de afirmación de género, es otro punto crítico. A pesar de la cobertura de salud existente, muchos enfrentan dificultades para acceder a estos tratamientos de manera oportuna y adecuada, lo que puede tener consecuencias graves para su salud mental y física. A esto se suman las barreras económicas, que afectan de manera desproporcionada a las personas trans debido a la discriminación laboral y las dificultades para acceder a recursos económicos, limitando aún más su capacidad para obtener la atención médica necesaria.

Los problemas de salud mental son particularmente prevalentes en la comunidad trans, exacerbados por la discriminación, el rechazo social y la falta de acceso a servicios de salud mental que aborden estas cuestiones de manera sensible y efectiva. La falta de políticas de inclusión y legislaciones robustas que defiendan los derechos y promuevan la igualdad para las personas trans agrava todos estos problemas, dejando a esta comunidad vulnerable a desigualdades de salud persistentes.

Esta compleja red de desafíos subraya la necesidad de un enfoque multidimensional para mejorar la atención médica a la población transgénero. Es crucial que los sistemas de salud incorporen capacitaciones específicas sobre diversidad de género para los profesionales, desarrollen políticas y prácticas inclusivas que aborden las barreras a la atención, y promuevan un cambio societal hacia la aceptación y el respeto por la diversidad de género. La lucha contra la estigmatización, junto con el impulso hacia una mayor inclusión y accesibilidad en la atención médica, no solo mejorará la calidad de vida de las personas trans, sino que también enriquecerá a la sociedad en su conjunto, fomentando un entorno más comprensivo y respetuoso para todos.

En suma, esta investigación se centrará en analizar y describir la atención que reciben las personas trans a la hora de visitar centros prestadores de servicios médicos. Por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo son las experiencias de las personas trans, en un contexto de estigmatización y de discriminación, para acceder a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín y cómo enfrentan estas barreras?

2 Justificación

En Colombia, a pesar de los esfuerzos realizados para reducir la discriminación hacia la población transgénero, aún se enfrentan desafíos significativos en el acceso a una atención médica adecuada y empática. Las barreras no solo son institucionales, sino también interpersonales, lo que subraya la necesidad de continuar con investigaciones enfocadas en mejorar el trato humanizado hacia estas personas. Estudios internacionales han comparado la experiencia de la comunidad transgénero con la de otras minorías sexuales y la población en general, revelando altos niveles de discriminación en el ámbito de la salud (Villarreal, 2022).

En el panorama global, se observa un contraste marcado en cuanto a la atención y comprensión hacia las personas transgénero y de género no conforme. Por un lado, países desarrollados como Estados Unidos han mostrado un creciente interés en atender las necesidades específicas de esta población. Este avance representa un paso positivo hacia la inclusión y el reconocimiento de la diversidad de género. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, como es el caso de Colombia, aún se enfrentan desafíos significativos, no solo en el ámbito de la salud sino también en otros sectores de la sociedad (García Becerra, 2010). Desafortunadamente, a pesar de algunos avances, la comunidad LGTBIQ continúa siendo objeto de prejuicios y violencia, lo que refleja una lucha constante por la igualdad de derechos, incluyendo el derecho fundamental a la salud.

El género se entiende como un “marcador social” que influye en la formación de actitudes, comportamientos y expectativas. Esta construcción social define los valores de referencia y lo que se considera “normal” en una sociedad. La identidad de género, por su parte, se origina en la percepción interna de una persona sobre sí misma, ya sea como hombre, mujer, o una combinación de ambos. Esta percepción es crucial y debería ser considerada por los profesionales de la salud en todas las interacciones con los pacientes.

Desde el momento del primer contacto en un entorno de salud, la forma en que se aborda la identidad de género de un paciente es fundamental. Esto incluye desde el saludo inicial, hasta la despedida al final de la visita. Un trato respetuoso y consciente de la identidad de género del paciente no solo es una cuestión de respeto básico, sino que también contribuye significativamente a la comodidad del paciente y a la eficacia de la atención médica. La consideración de la identidad de género en la atención sanitaria es un aspecto esencial de una atención satisfactoria y respetuosa,

y subraya la necesidad de una mayor sensibilización y formación en este ámbito para todo el personal de salud (Zúñiga, 2018).

En este sentido, el presente trabajo aborda las experiencias de las personas trans y las barreras que se les impone en su acceso a los servicios de salud, identificando las vulneraciones que las afecta y las formas en que las confrontan. Esta comunidad, al buscar un servicio sanitario, sufre discriminación y estigmatización, lo que le impide hacer uso de este servicio fundamental. Así, la trascendencia de esta investigación radica no solo en su contribución académica y teórica, sino especialmente en su potencial para efectuar un cambio significativo y positivo en la vida real de las personas trans. Al abordar y buscar soluciones a las barreras existentes, el estudio contribuye a la creación de un entorno de salud más acogedor y efectivo para las personas trans, lo que se traduce en una mejor calidad de vida y bienestar general para esta comunidad. Asimismo, desde una perspectiva psicológica, comprender el daño que causan estas barreras es fundamental para desarrollar intervenciones terapéuticas más efectivas que no solo atiendan las necesidades individuales, sino que también reconozcan y se enfrenten al contexto social adverso en el que muchas personas trans viven. Esta comprensión permite a los profesionales de la salud mental crear entornos terapéuticos seguros y acogedores, donde las personas trans pueden sentirse vistas y entendidas, lo cual es esencial para una terapia exitosa.

Además, este estudio destaca la urgente necesidad de sistemas de salud inclusivos que superen las discriminaciones y estigmas, abogando por políticas que promuevan la equidad y el acceso sin impedimentos. En este sentido, la psicología juega un papel crucial en la promoción de la diversidad y la inclusión, no solo a nivel clínico sino también en la elaboración de políticas de salud mental que favorezcan a todos los individuos, independientemente de su identidad de género.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Conocer las experiencias de las personas trans en un contexto de estigmatización y de discriminación, para acceder a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las vulneraciones que viven las personas trans debido a la discriminación y la estigmatización que se presentan como barreras para el acceso a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.
- Analizar las barreras a las que se enfrentan las personas trans al momento de acceder a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.
- Describir cómo enfrentan las personas trans las barreras para el acceso a la salud y la discriminación de la que son objeto por parte del sistema de salud.

4 Marco teórico

4.1 Trans-formación

El término “transgénero” se utiliza para describir a individuos cuya identidad de género, expresión de género o comportamiento no coincide necesariamente con las expectativas tradicionales asociadas al sexo que se les asignó al nacer. Este concepto es bastante amplio y abarca una variedad de experiencias y formas de ser. “Ser transgénero no se trata solo de cómo una persona se identifica a sí misma internamente (identidad de género), sino también de cómo elige expresar esa identidad a través de su comportamiento, vestimenta, y otras formas de expresión externa” (Cabral, 2006, p. 5).

Adolfo (2023), basado en la Sentencia T-771/13 de la Corte Constitucional, donde se realiza una definición “de persona transgénero”, plantea que el término transgénero es un paraguas bajo el cual se agrupan diversas identidades y experiencias. Esto incluye a personas transexuales que generalmente son aquellas que desean o han pasado por una transición médica para alinear su cuerpo con su identidad de género; a personas intersexuales, que nacen con características sexuales que no encajan en las típicas definiciones de masculino o femenino; y a individuos como travestis, transformistas, drag-queens y drag-kings, que pueden expresar su género de maneras que desafían las normas convencionales. Esta definición enfatiza que ser transgénero va más allá de la simple oposición a la división tradicional de lo que se considera estrictamente masculino o femenino. Se trata de un espectro de identidades, prácticas y experiencias que desafían y expanden nuestra comprensión de lo que significa ser hombre o mujer. La sentencia reconoce que las personas transgénero pueden manifestar su identidad, apariencia o comportamiento de maneras que no se ajustan a las normas de género establecidas para hombres y mujeres, reflejando la diversidad y riqueza de las experiencias humanas en torno al género (López et al., 2008).

Actualmente, existe un debate en curso sobre si el transexualismo debe clasificarse como un trastorno mental y, por tanto, si debe incluirse en los manuales de trastornos mentales. Según la Organización Mundial de la Salud en 1992, como se cita en el trabajo de Ardila y Tarazona, (2023), el transexualismo se considera un trastorno mental en la medida en que conlleva un sufrimiento significativo y una desventaja desadaptativa para la persona afectada. Esta visión es compartida por la Asociación Americana de Psicología (APA), que, según Bergero et al. (2010), clasifica el

malestar resultante de la discrepancia entre el género que una persona experimenta o expresa y el género que le fue asignado al nacer como disforia de género.

Es importante destacar que la comprensión y clasificación de las identidades de género han evolucionado con el tiempo. Por ejemplo, la homosexualidad, que anteriormente se incluía en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), fue eliminada de esta clasificación en su décima versión en 1990 (Polo y Olivares (2011)). Este cambio refleja un movimiento más amplio en la medicina y la psicología hacia una comprensión más matizada y respetuosa de las diversas identidades de género y orientaciones sexuales, y un alejamiento de su patologización.

Por otro lado, la transexualidad puede ser entendida como una intersección entre las tecnologías biomédicas y el sistema sexo/género que prevalece en nuestra sociedad. En un contexto donde predomina la idea del binarismo de género, es decir, la creencia en la existencia de solo dos géneros que corresponden directamente a dos sexos biológicos distintos, las personas transexuales experimentan una disconformidad entre su identidad de género y su morfología corporal (Estay et al., 2020).

En el contexto histórico de la transexualidad, es relevante destacar que durante la década de 1950 se produjo un cambio significativo en el enfoque y la comprensión de la intersexualidad dentro de los campos médico y psicológico. Durante este período se introdujeron varios cambios tecnológicos y conceptuales que tuvieron un impacto profundo en el estudio de la sexualidad y las variaciones sexuales. Uno de los avances más notables fue la distinción que empezó a hacerse entre el sexo psicológico y el sexo biológico (Muniz et al., 2018). Esta distinción marcó un cambio importante en la comprensión de la sexualidad humana. Antes de esta época, la sexualidad se entendía principalmente en términos biológicos, donde los aspectos físicos y anatómicos eran considerados determinantes. Sin embargo, con los avances en la medicina y la psicología se comenzó a reconocer que el sexo psicológico, es decir, la percepción y experiencia personal del propio sexo, era una categoría separada y distinta del sexo biológico. Este reconocimiento puso de manifiesto la maleabilidad y la complejidad de la sexualidad humana (Bernal, 2018).

Como resultado de estos cambios en la comprensión de la sexualidad, surgieron nuevas categorías y conceptos como “género”, “identidad de género” y “rol de género”. Estos términos permitieron a los expertos, y a la sociedad en general, hablar sobre la sexualidad de una manera más amplia y matizada. De acuerdo con Mas Grau, (2014, p. 149), el género se entendió como un constructo social y cultural que va más allá de las características biológicas, mientras que la

identidad de género se refiere a cómo una persona se percibe y se identifica en términos de su género. El rol de género, por otro lado, se relaciona con las expectativas y normas sociales asociadas a cada género.

En el contexto de las discusiones sobre identidad de género y sexualidad, la contribución de Harry Benjamin (1966) según (Mas Grau, 2014) es significativa y refleja las ideas de su tiempo. Benjamin introdujo el concepto de “transexualidad”, buscando diferenciar ciertas formas de travestismo o eonismo, donde se observa una fuerte identificación con el género opuesto. La intención de Benjamin era distinguir claramente entre los conceptos de “sexo” y “género”, creyendo que era necesario entenderlos como entidades separadas y con características distintas.

Según Benjamin, el “sexo” involucra aspectos relacionados con la sexualidad, la libido y la actividad sexual. En otras palabras, el sexo se asocia más con las características biológicas y fisiológicas, así como con los comportamientos y las funciones reproductivas. Por otro lado, Benjamin definió el “género” como la parte no sexual del sexo, es decir, se relaciona más con la identidad personal, la auto-percepción y la expresión de uno mismo como masculino, femenino o alguna otra identidad de género. Para ilustrar esta distinción de una manera más gráfica y accesible, Benjamin utilizó la analogía de que “el género está localizado arriba del cinturón, mientras el sexo está por debajo” (Benjamin, 1966, como es citado por Mas Grau, 2014, p. 156). Esta metáfora buscaba simplificar la idea de que el género se relaciona con aspectos más psicológicos y sociales, mientras que el sexo se refiere a lo biológico y físico.

En este sentido, se logra la formación de distintos términos nacidos a partir de la raíz “trans”. La diversidad de términos utilizados por las personas transgénero para autoidentificarse refleja la riqueza y la complejidad de sus experiencias individuales. Comúnmente, el término “transgénero” se abrevia como “trans”, pero también es frecuente que las personas transgénero se describan a sí mismas con términos más específicos como “mujer trans” u “hombre trans”. Esta variedad de etiquetas no es meramente semántica; refleja las distintas maneras en que las personas transgénero comprenden y expresan su propia identidad de género (Amaya et al., 2021).

Para otra autora, como Eva Giberti, cuyo trabajo se incluye en la obra editada por Maffía et al. (2003), ofrece una descripción amplia y detallada de lo que engloba el término “personas transgénero”. Según Giberti, (2000) este grupo es bastante diverso y abarca varias identidades y experiencias. Primero, menciona a los transexuales que son individuos que sienten que su sexo físico al nacer no coincide con su identidad de género. Dentro de este grupo, Giberti distingue entre

aquellos que han pasado por cirugías de reasignación de género (postoperados/as), los que no han tenido la cirugía (no operados/as), y los que están en proceso de transición (preoperados/as).

Por otra parte, Giberti incluye a los crossdressers en la categoría transgénero. Estas personas, a menudo conocidas anteriormente como travestis o travestidos, optan por vestir ropa del sexo opuesto como una forma de expresar mejor su identidad de género interna. Esta práctica no necesariamente implica una disconformidad con su sexo asignado al nacer, sino que es más una expresión de su identidad de género. La autora también se refiere a las personas intersexuales, anteriormente denominadas hermafroditas. Estas personas nacen con características sexuales que no se ajustan a las típicas definiciones de masculino o femenino. Giberti reconoce la complejidad y la diversidad dentro del espectro intersexual, subrayando que la experiencia intersexual varía significativamente entre individuos (citada por Maffia et al., 2003).

De este modo, el proceso de transición para las personas trans varía ampliamente. Algunas personas transitan social, legal y médicamente, mientras que otras pueden optar solo por una transición social o no realizar transición alguna. Según Mas Grau (2014), la transexualidad se entiende como un proceso más que un fin en sí mismo, una travesía de cambio de un género a otro. Comúnmente, las personas trans comienzan expresando su género preferido en entornos donde se sienten seguros.

Las personas trans pueden experimentar varios cambios sociales durante su transición, que incluyen la adopción de una apariencia física que refleje el género deseado, cambios en la vestimenta y presentación personal, la modificación de la designación de género en documentos de identificación (cuando es posible), adoptar un nuevo nombre y, en algunos casos, el uso de terapia hormonal y/o procedimientos médicos para modificar su cuerpo. Mas Grau (2014) describe este proceso de transición como un intento de corregir la discrepancia entre el cuerpo y la identidad de género innata y verdadera.

No todas las personas trans eligen o pueden acceder a un proceso de transición. Aquellas que deciden hacerlo pueden optar por diferentes rutas: algunas pueden realizar solo una transición social sin procedimientos médicos, otras pueden elegir tratamientos hormonales, cirugías, o una combinación de ambos. Sin embargo, estos tratamientos médicos pueden ser costosos y no siempre accesibles para todos.

Desde una perspectiva antropológica, la transexualidad puede ser vista como un rito de paso, un concepto introducido por Arnold Van Gennep (como es citado por Mas Grau, 2014) y

explorado en el contexto de la transexualidad por Mas Grau (2014) y Zúñiga (2018). Este rito simboliza una transición entre dos estados reconocidos culturalmente en el sistema binario de género. Este proceso no solo representa un cambio personal, sino que también busca la aceptación social y el reconocimiento de la normalidad de género dentro de la comunidad más amplia.

4.2 Cuerpos construidos

La identidad de género es una vivencia profundamente arraigada y significativa para cada individuo, siendo particularmente intensa y esencial en la experiencia de las personas trans. Esta fuerte conexión con su identidad de género lleva a muchas personas trans a emprender un viaje, a menudo arriesgado, para alinear su cuerpo físico con su sentido de identidad. Este proceso de transformación corporal puede implicar diversas acciones, incluyendo tratamientos hormonales y cirugías que buscan modificar el cuerpo para reflejar más fielmente su identidad de género.

Ahora bien, según Darouiche, (2023), en su estudio sobre los procesos de hormonización para personas trans, el tratamiento hormonal representa uno de los métodos más frecuentes en este proceso. Puede realizarse bajo supervisión médica profesional, lo que es ideal, o, en algunos casos, a través de la automedicación, una práctica que surge a menudo debido a la inaccesibilidad a servicios de salud apropiados. La automedicación, aunque es un recurso para algunas personas trans, conlleva riesgos significativos debido a la falta de supervisión médica y al potencial uso indebido de hormonas.

En este sentido, el autor genera argumentaciones asociadas al proceso de transición que se reflejan en la siguiente tabla:

Tabla 1
Hormonización

Proceso	Hormonas Utilizadas	Objetivos	Consideraciones
Feminización (Mujer Trans)	Estrógenos (p.ej., estradiol), Antiandrógenos (p.ej., espironolactona, finasterida)	Desarrollar características físicas femeninas (p.ej., redistribución de la grasa corporal, desarrollo mamario, reducción del vello corporal)	Monitoreo de niveles hormonales, riesgos de trombosis, consideraciones sobre la salud ósea y cardiovascular
Masculinización (Hombre Trans)	Testosterona (en varias formas como inyecciones, geles, parches)	Desarrollar características físicas masculinas (p.ej., engrosamiento de la voz, crecimiento del vello facial y corporal, aumento de la masa muscular)	Monitoreo de niveles hormonales, riesgos relacionados con el hígado, salud cardiovascular, cambios en el estado de ánimo

Nota. Tomado y adaptado de Darouiche (2023)

Además, muchas personas trans optan por intervenciones quirúrgicas para modificar sus cuerpos. Estas cirugías, aunque pueden ser esenciales para la congruencia de género de un individuo, no están exentas de riesgos, especialmente cuando no se realizan en entornos médicos seguros y regulados (López, 2021). Un problema notable, dentro de la intervención médica, es la discriminación y la falta de inclusión en el sistema de salud, puesto que muchas personas trans se ven excluidas de recibir servicios médicos adecuados y seguros. Esta exclusión puede llevar a prácticas de autointervención y automedicación, las cuales, aunque son estrategias de afrontamiento ante un sistema de salud inaccesible, pueden resultar en graves consecuencias para la salud. Sin el acceso a cuidados médicos seguros y afirmativos, las personas trans enfrentan

riesgos adicionales que podrían evitarse con una atención médica adecuada y sensible a sus necesidades (Mayobre, 2007).

A menudo, las inyecciones de relleno de tejidos blandos son administradas por personas no calificadas, en lugares que no cumplen con los estándares adecuados de higiene. Esto implica una serie de riesgos, como malas prácticas de asepsia y antisepsia, lo que aumenta el riesgo de infecciones (Cordero y Seda, 2015). Además, los materiales utilizados para los rellenos a veces están contaminados con sustancias como aceite de linaza o aceite mineral, o pueden estar contaminados con bacterias u hongos.

Un riesgo particularmente grave asociado con estas prácticas es el uso de silicona industrial o aceites de parafina, que se inyectan directamente en el tejido celular subcutáneo o en los pómulos. Estas sustancias no están diseñadas para uso médico y pueden tener efectos adversos severos en la salud, de acuerdo con esto, “las complicaciones derivadas de estos procedimientos realizados en condiciones inseguras y con materiales inapropiados pueden ser muy serias, incluyendo infecciones graves, reacciones alérgicas, deformaciones y otros problemas médicos de consideración” (García Becerra, 2010, p. 46).

La realidad de estas prácticas resalta la urgente necesidad de mejorar el acceso a atención médica segura, regulada y asequible para la comunidad trans. Además, subraya la importancia de combatir la discriminación sistemática que enfrentan estas personas en la sociedad y en el ámbito de la salud. La utilización de sustancias no reguladas es un reflejo de las desigualdades más amplias y de los desafíos que enfrenta la comunidad trans, destacando la necesidad de políticas y prácticas inclusivas en el sistema de salud que aborden estas disparidades y promuevan una atención médica respetuosa y adecuada (García Becerra, 2010).

4.3 Discriminación como vivencias trans

En los centros de servicios de salud, las personas trans a menudo se enfrentan a una forma de discriminación particularmente insidiosa: la falta de respeto por su identidad de género. Esta situación se manifiesta cuando algunos profesionales de la salud, ya sea por desconocimiento, prejuicios o indiferencia, no reconocen o no respetan la identidad de género de sus pacientes trans. Esto puede incluir acciones como no usar el nombre preferido de la persona o no emplear los pronombres que corresponden a su identidad de género

Aunque puede parecer un detalle menor, el impacto de estas acciones en la salud mental y emocional de las personas trans es significativo y profundamente negativo. Imagina ir a un lugar donde se supone que debes recibir cuidado y apoyo, y en su lugar, te encuentras con que una parte esencial de tu identidad es ignorada o despreciada. Eso no solo es doloroso a nivel personal, sino que también puede crear un ambiente hostil, donde la persona trans no se siente segura o comprendida (Bockting et al., 2013). De acuerdo con Hernández y Arredondo (2020, p. 19), esta falta de reconocimiento puede conducir a que las personas trans eviten buscar atención médica cuando la necesitan, lo que a su vez puede tener consecuencias adversas para su salud física. Además, enfrentarse repetidamente a este tipo de invalidación puede exacerbar problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión, y reforzar sentimientos de aislamiento y alienación.

Según Valles y López, (2019), esta situación puede generar incomodidad entre las personas trans al compartir su identidad de género con el personal médico. Esta incomodidad surge del temor a no ser tratadas con el respeto y la imparcialidad que merecen. Además, la confidencialidad es un aspecto crítico en la atención médica, y su falta puede tener consecuencias graves, como la revelación no consentida de la identidad de género de una persona, poniendo en riesgo su seguridad y bienestar.

Por otro lado, la discriminación social y la estigmatización son barreras significativas en el acceso a la atención médica para las personas trans. Arredondo (2020a) señala que tanto jóvenes como adultos mayores transgénero y transexuales a menudo se sienten diferentes del resto de la sociedad. Esta percepción de ser “distintos” puede llevar a un aislamiento y a una falta de interacción con el mundo exterior. Este aislamiento no solo puede afectar la salud mental y emocional, sino que también puede impedir que busquen y reciban la atención médica que necesitan.

En este sentido, en algunos países, las personas transgénero enfrentan un conjunto de desafíos significativos cuando buscan cambiar su género legalmente. Este proceso implica una serie de requisitos y condiciones que pueden ser invasivos y prolongados (Arredondo, 2020b). Para obtener el reconocimiento legal de su identidad de género, a menudo se les exige que cumplan con criterios como ser diagnosticados con un trastorno mental, someterse a procedimientos médicos, incluyendo tratamientos hormonales o cirugías, que pueden resultar en esterilidad irreversible. Además, en algunos casos, se requiere que demuestren que están solteros. Este proceso puede

extenderse por años, lo que representa una carga significativa y un obstáculo importante en su camino hacia el reconocimiento y la aceptación legal (Hernández y Arredondo, 2020).

Esta situación ha suscitado preocupaciones y críticas por parte de defensores de los derechos civiles, profesionales y académicos. Según Mas Grau, (2014), existe un consenso entre estos grupos en que el requisito de un diagnóstico psiquiátrico crea un ambiente propicio para la discriminación y el estigma social. La necesidad de un diagnóstico médico o psiquiátrico para el reconocimiento legal de la identidad de género puede perpetuar prejuicios y estigmatización hacia las personas transgénero.

Añadido a esto, en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), la transexualidad se define como “desórdenes de la identidad de género”. Esta clasificación la categoriza dentro de un contexto patológico, lo que implica una visión de la transexualidad como una condición psiquiátrica (Pan American Health Organization, 2013). Sin embargo, ha habido un cambio significativo en cómo se aborda la transexualidad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V). En este manual, la terminología ha evolucionado de “trastornos sexuales” a “disforia de género” (Fernández y Pásaro, 2017). Este cambio no es solo semántico, sino que también representa un esfuerzo por disminuir la estigmatización y patologización de las personas trans. Al describir la disforia de género, el DSM-V aclara que la inconformidad con el género asignado al nacer no debe considerarse una enfermedad mental en sí misma. Más bien, el malestar asociado con esta inconformidad a menudo proviene de cómo la sociedad percibe y trata el género.

Este cambio en la terminología y la conceptualización tiene implicaciones importantes en la forma en que se entiende y se aborda la transexualidad. La visión anterior tendía a patologizar la experiencia de las personas trans, vinculando su identidad de género con una condición psiquiátrica. El enfoque más reciente, en cambio, reconoce que el malestar o sufrimiento asociado con la transexualidad a menudo se debe más a factores sociales y culturales, como el estigma y la discriminación, que a la identidad de género en sí misma.

En el contexto de Chile, por ejemplo, se ha recopilado evidencia que destaca las experiencias de sufrimiento que enfrentan las personas trans debido a la estigmatización social. Este sufrimiento se deriva en gran parte de la forma en que la sociedad patologiza la transexualidad. Además, “se ha explorado cómo las personas trans en Chile atraviesan un proceso de construcción

de su propia identidad de género, navegando y a menudo desafiando estas percepciones y estigmatizaciones sociales” (Cedeño y Sánchez, 2020, p. 76).

Por otra parte, Hernández y Arredondo, (2020) proponen que, para cumplir con este objetivo, se debe entender que el uso del poder político, social y disciplinar en la patologización de las identidades trans es vital para desafiar las estructuras y prácticas existentes que perpetúan la desigualdad. Esta comprensión permite desarrollar estrategias más inclusivas y justas en todos estos ámbitos, garantizando que las personas trans sean tratadas con dignidad y respeto, y que sus derechos e identidades sean plenamente reconocidos y valorados en la sociedad.

4.4 Estigmatización y discriminación

La discriminación y estigmatización de las personas transgénero representan dos de los mayores desafíos que enfrentan estas comunidades en diversos aspectos de su vida, incluyendo el acceso a la atención médica, la inserción laboral, la educación y la interacción social cotidiana. Estos fenómenos se entrelazan con profundas raíces culturales, sociales y psicológicas, afectando significativamente el bienestar, la dignidad y los derechos humanos de las personas trans (Cedeño y Sánchez, 2020, p. 76).

La discriminación hacia las personas transgénero se manifiesta a través de acciones y actitudes que resultan en un trato desigual o injusto basado en su identidad de género. Esta discriminación puede ser directa, como en el caso de políticas y leyes que explícitamente niegan derechos o servicios a las personas trans, o puede ser indirecta, manifestándose a través de prácticas que, aunque no tienen la intención de dañar, terminan excluyendo o limitando a las personas trans en diversos aspectos de la vida social y personal.

En el ámbito laboral, por ejemplo, las personas transgénero frecuentemente enfrentan barreras significativas, desde el proceso de selección hasta el desarrollo profesional, incluyendo el acoso y la violencia en el lugar de trabajo. Esto no solo afecta su estabilidad económica sino también su salud mental y emocional. La falta de oportunidades laborales para las personas trans se ve agravada por prejuicios y estereotipos que cuestionan su competencia basándose únicamente en su identidad de género.

La estigmatización se refiere al proceso por el cual ciertos atributos, identidades o condiciones son considerados indeseables o inferiores por la sociedad. En el caso de las personas

transgénero, la estigmatización se arraiga en normas de género binarias y rígidas que definen lo que se considera "normal" y aceptable en términos de identidad y expresión de género. Este estigma no solo proviene de la sociedad en general, sino que también puede ser internalizado por las propias personas trans, afectando su autoestima y su capacidad para vivir abiertamente según su identidad de género (Fernández et al., 2020).

La estigmatización tiene consecuencias devastadoras en la salud y el bienestar de las personas trans. La percepción de ser socialmente inaceptables o el temor a la violencia y el rechazo pueden llevar a muchas personas trans a ocultar su identidad, lo que aumenta su vulnerabilidad al aislamiento social, la depresión y la ansiedad. Además, la estigmatización está vinculada con altas tasas de suicidio y comportamientos autodestructivos dentro de la comunidad transgénero.

4.5 Sistema de salud

La discriminación y el trato injusto hacia las personas trans es un tema preocupante que se manifiesta en diversos ámbitos de la sociedad. Uno de ellos es en los centros prestadores de servicios de salud (Fernández et al., 2020). La discriminación en el acceso a servicios de salud afecta de manera directa la calidad de vida y bienestar físico y psicológico de las personas trans, la atención en los centros de salud para usuarios trans se desarrolla en un contexto marcado por la desigualdad territorial en cuanto al acceso a servicios trans específicos del proceso de adecuación corporal, donde se enfrentan a barreras para recibir una atención médica adecuada y sin prejuicios. La discriminación se manifiesta de muchas maneras diferentes, como la negación de atención médica, la falta de respeto por la identidad de género, la discriminación en el acceso a los servicios de salud y la falta de capacitación del personal médico en temas de diversidad de género (Etxebarria et al., 2023).

Una de las principales razones por las que las personas trans sufren discriminación en los centros de servicios de salud es la falta de comprensión y capacitación sobre la diversidad de género en los profesionales de la salud. Muchos profesionales de la salud no tienen una comprensión completa de la experiencia de las personas transexuales, lo que puede llevar a cabo la discriminación (Coleman et al., 2018). Por ejemplo, algunos profesionales de la salud pueden negarse a proporcionar tratamiento médico a personas transexuales, porque no comprenden las necesidades específicas de salud que tienen las personas trans.

Esta condición implica una serie de necesidades médicas y de atención de la salud que no siempre son detectadas por los profesionales de la salud. De hecho, la transexualidad ha sido considerada durante mucho tiempo como una enfermedad mental, lo que ha llevado a la estigmatización y a la discriminación de las personas trans por parte de la sociedad en general, incluyendo al personal de los servicios de salud (Thomazi et al., 2022).

Otra forma de discriminación en los servicios de salud es la falta de capacitación del personal médico. Los profesionales de la salud no siempre están capacitados para brindar atención médica a personas trans, lo que puede llevar a la mala praxis médica o atención inadecuada. Por ejemplo, un profesional de la salud puede no estar reforzado con el uso de hormonas o desconocer los protocolos de atención específicos para las personas trans.

Por otra parte, Afiffe (2021) anotó que la reciente actualización de la guía de atención integral en salud para personas trans, publicada por el Ministerio de Salud de la Nación, presenta un panorama detallado y esclarecedor de la historia y las experiencias de la población trans en relación con el sistema de salud. Uno de los aspectos destacados en esta guía es cómo, a pesar de los avances en el reconocimiento y tratamiento de las necesidades específicas de las personas trans, estos progresos a menudo han quedado confinados a ciertos sectores dentro del sistema de salud. En particular, se ha observado una concentración de servicios y conocimientos en áreas como la infectología y la atención a pacientes con VIH, lo que implica una limitación en la cobertura y en la comprensión de las necesidades de salud más amplias de la población trans.

Uno de los obstáculos más significativos que enfrentan las personas trans al buscar atención médica es el estigma y la discriminación. Estos problemas se manifiestan de varias maneras, incluyendo las actitudes y comportamientos negativos por parte de algunos profesionales de la salud. El estigma se refiere a la desaprobación social, el desprecio o la desvalorización de individuos o grupos basados en ciertas características o identidades percibidas como negativas o inferiores. Este fenómeno puede ser internalizado por las propias personas estigmatizadas, lo que afecta su autoestima y bienestar psicológico. La discriminación, por otro lado, implica acciones o prácticas que resultan en un trato desigual o injusto hacia personas o grupos en base a su identidad o características, incluyendo su identidad de género (Lafaurie-Villamil et al., 2022). Estas actitudes pueden originarse en la falta de comprensión o en prejuicios arraigados, y pueden tener un impacto tangible en la experiencia de atención médica de las personas trans. Esto se refleja en la forma en

que son tratadas durante las consultas médicas y en la calidad de la atención que reciben, que a menudo no respeta su identidad y necesidades específicas (Valles y López, 2019).

Esta problemática no es exclusiva de un área geográfica o un sistema de salud en particular. Por ejemplo, una encuesta realizada en 2008 por la Secretaría Distrital de Bogotá reveló que una proporción significativa de la población sentía que en la ciudad no se garantizaba el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Además, el 33% de las personas pertenecientes a los sectores LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero) reportó haber experimentado discriminación en los servicios de salud debido a su orientación sexual o identidad de género. Estos datos subrayan la prevalencia de la discriminación en el sistema de salud y resaltan la necesidad urgente de políticas y prácticas más inclusivas y respetuosas (Becerra, 2009).

Las personas trans pueden enfrentar dificultades para acceder a atención médica debido a la falta de conocimientos sobre las necesidades de salud específicas de esta población. Los protocolos y las políticas de atención médica, a menudo no tienen en cuenta la diversidad de género, lo que puede crear barreras para las personas trans al buscar atención médica. Los prejuicios de género pueden influir en la toma de decisiones médicas, lo que puede resultar en la negación de atención o tratamientos médicos necesarios. “Declaraciones de abusos sexuales, físicos y verbales, trato inapropiado y a veces dañino, cese del tratamiento, amenazas de quitar el tratamiento, una pobre organización y actuaciones contra los intereses de las pacientes” (Castilla-Peón, 2019, p. 56)

La falta de conocimiento y sensibilidad de los profesionales de la salud también puede llevar a una mala atención médica. Las personas transexuales pueden sentirse incómodas al discutir sus necesidades de salud con un profesional de la salud que no comprende sus circunstancias únicas. Los profesionales de la salud también pueden cometer errores en la documentación médica al no comprender adecuadamente la terminología de género o la forma en que las personas transexuales describen su identidad de género.

Las personas transexuales también pueden enfrentar discriminación en los servicios de atención de salud mental. Los profesionales de la salud mental pueden carecer de comprensión y sensibilidad hacia las experiencias de las personas transexuales y pueden tener prejuicios hacia la identidad de género de las personas transexuales. Esto puede llevar a cabo un tratamiento inadecuado y a la falta de acceso a la atención médica necesaria (Bustamante y Garrido, 2019).

Además, las personas transexuales pueden ser discriminadas en los servicios de salud a través de la patologización de su identidad de género. También puede llevar a que se les obligue a

someterse a terapias de conversión o a que se les prescriba medicamentos que no son necesarios o que incluso pueden ser perjudiciales para su salud. Con el tiempo, el poder de definir los términos en los que una persona podía realizar su transición, así como el momento y la forma en que esto ocurría, se fue concentrando en manos de un reducido grupo de médicos, muchos de los cuales tenían formación en psiquiatría. Eran ellos quienes determinaron si alguien cumplía con los requisitos necesarios de identidad transgénero para recibir atención médica (Cárdenas et al., 2019).

La negación de atención médica es una forma común de discriminación que experimentan las personas transexuales en los centros de servicios de salud. Algunos profesionales de la salud pueden negarse a prestar atención médica a las personas transexuales porque no están de acuerdo con la identidad de género de la persona o porque creen que el tratamiento médico que solicitan no es necesario. Esta negación de atención médica puede tener graves consecuencias para la salud de las personas transexuales, ya que no pueden recibir el tratamiento médico que necesitan (Barrientos, 2016).

5 Metodología

5.1 Enfoque

En el marco de esta investigación, se optó por un enfoque cualitativo debido a su capacidad para profundizar en cómo los individuos experimentan y comprenden los fenómenos en su vida (Guerrero, 2016). Esta metodología es particularmente valiosa porque se centra en entender los fenómenos desde la perspectiva única de los participantes, situándolos dentro de su entorno natural y contexto social específico.

Según Fernández y Díaz (2003), la investigación cualitativa busca explorar y comprender los fenómenos, poniendo énfasis en la experiencia y percepción de los participantes. En lugar de limitarse a medir o cuantificar aspectos de la experiencia humana, este enfoque permite al investigador sumergirse en el mundo de los participantes, comprendiendo cómo interpretan y dan sentido a sus experiencias y a su entorno. Esto es especialmente pertinente en estudios que tratan temas complejos y multifacéticos como la experiencia de las personas trans, donde la realidad vivida y las percepciones personales juegan un papel crucial.

En este tipo de investigación, el investigador no es un observador pasivo, sino que interactúa activamente con los participantes. Esta interacción es fundamental para captar la riqueza y profundidad de las experiencias sociales y personales. El investigador se adentra en la realidad social de los participantes, explorando cómo construyen su mundo y le otorgan significado (Strauss y Corbin, 1998).

En el contexto de esta investigación, este enfoque se revela como esencial para entender de manera integral cómo las personas trans perciben y afrontan la discriminación y la estigmatización en su vida diaria. Permite captar las sutilezas y matices de sus experiencias que podrían pasar desapercibidos en enfoques más cuantitativos. Así, se consigue una comprensión más profunda y humanizada de los desafíos que enfrentan estas personas en su interacción con los sistemas de salud y otros ámbitos de la vida social (Sampieri, 2014).

5.2 Método

Dentro del contexto de la investigación sobre la discriminación y estigmatización como barreras para el acceso a los sistemas de salud de las personas trans en Medellín, el método fenomenológico adopta un enfoque profundamente introspectivo y personalizado. Este método se centra en entender las experiencias vividas de las personas trans en el sistema de salud desde su propia perspectiva, lo que permite una exploración detallada y auténtica de cómo estas barreras afectan su vida cotidiana (Moreira, 2004). En lugar de depender únicamente de datos cuantitativos o análisis externos, el método fenomenológico busca capturar la esencia de la experiencia trans en su realidad más directa.

El método fenomenológico, tal como lo describe Seiffert 1977 (citado en Elida y Fuster, 2019), se orienta a comprender el “mundo vital” del ser humano. En este caso, se trata de adentrarse en el mundo de las personas trans en Medellín, interpretando sus experiencias y realidades cotidianas desde su perspectiva única. Esta metodología no solo permite entender los hechos tal y como ocurren, sino también cómo son percibidos e interpretados por los individuos, revelando así la 'esencia constitutiva' de sus experiencias con la discriminación y la estigmatización.

A través del método fenomenológico, los participantes de la investigación tienen la oportunidad de deliberar y reflexionar sobre sus experiencias. En estos espacios de diálogo, pueden explicar y describir el comportamiento que perciben de otros hacia ellos, recordar y analizar su entorno, e indagar sobre los eventos y circunstancias que han vivido (Amaya et al., 2021). Este proceso de reflexión y análisis permite a los participantes no solo compartir sus historias, sino también examinar las relaciones y dinámicas que se dan en estos entornos, ofreciendo una riqueza de información crucial para la investigación.

5.3 Técnicas de recolección de datos

5.3.1. Entrevista a profundidad

En el contexto de la investigación, las entrevistas a profundidad se presentan como una herramienta fundamental para la recolección de datos cualitativos. Esta técnica permite obtener una comprensión detallada y multifacética del comportamiento, actitudes y percepciones de los

entrevistados (Ibertic, 2013). A través de las entrevistas a profundidad, los investigadores pueden recopilar información valiosa sobre la vida y experiencias de las personas, lo que es esencial para comprender los matices y la complejidad de sus realidades.

El investigador, en este proceso, asume un rol clave. No solo se limita a formular preguntas, sino que también crea un ambiente en el que los participantes se sienten lo suficientemente cómodos y seguros como para compartir abiertamente sus pensamientos y experiencias. Como destacaron Taylor y Bogdan (1987, citado por Muniz et al., 2018), el entrevistador actúa como un “cuidadoso recolector de dato”, un rol que implica facilitar un espacio de diálogo donde los sujetos puedan expresarse plenamente. Este aspecto de la entrevista es crucial, ya que la capacidad de los participantes para relajarse y abrirse completamente puede tener un impacto significativo en la calidad y profundidad de la información recogida.

Más allá de ser solo un método para dimensionar el contenido de las respuestas, la intención principal de las entrevistas a profundidad es adentrarse en la vida del entrevistado. Se trata de un proceso de inmersión en las experiencias, emociones y perspectivas de los participantes, buscando entender no solo los hechos objetivos, sino también los significados subjetivos detrás de estos. A través de estas entrevistas, los investigadores buscan descifrar y comprender aspectos profundos de la vida de las personas, como sus gustos, miedos, satisfacciones, angustias, preocupaciones y alegrías. Estos elementos, a menudo significativos y relevantes para los entrevistados, proporcionan una visión completa y matizada de sus experiencias.

5.4 Unidad de análisis

- Las barreras de salud a las que se enfrentan las personas trans.
- La relación que las personas trans establecen entre las barreras para el acceso al sistema de salud y la discriminación a la que son sometidas.
- Cómo enfrentan las personas trans las limitaciones para el acceso a la salud y la discriminación de la que son objeto por parte del sistema de salud.

5.5 Participantes

La descripción de los participantes en esta investigación se enfoca en individuos que presentan una identidad sexual y/o identidad de género que no coincide con su sexo biológico

asignado al nacer. Estos participantes han expresado el deseo de iniciar un proceso de cambio de sexo, lo cual para ellos representa una forma adecuada y necesaria de resolver conflictos internos relacionados con su identidad y de mejorar su calidad de vida. El cambio de sexo aquí se entiende como un proceso integral que puede incluir, pero no se limita a, modificaciones físicas, hormonales y/o quirúrgicas, así como ajustes en su identificación social y legal.

5.6 Muestras

5.6.1. *Tipo de muestra*

No intencional

5.6.2. *Número de participantes*

5 (cinco)

Tabla 2

Información de los participantes

#	Edad	Género
1	29	Mujer trans
2	26	Hombre trans
3	32	Hombre trans
4	30	Mujer trans
5	35	Mujer trans

Nota. Elaboración propia – 2024

5.6.3. *Criterios de inclusión*

Los participantes para este estudio deben cumplir con los siguientes requisitos: en primer lugar, deben ser personas que se identifiquen como trans, transgénero, transexuales, o que tengan

experiencia de vida trans. Además, es importante que sean mayores de edad. Otro criterio fundamental es que estén actualmente en un proceso de transición. Por último, deben estar recibiendo algún tipo de tratamiento médico y/o psicológico. Cumplir con estos requisitos es esencial para garantizar que las experiencias y perspectivas recogidas en el estudio sean representativas y relevantes para el tema de investigación.

6 Consideraciones éticas

En el ámbito de un proyecto de investigación, particularmente en las ciencias humanas, las consideraciones éticas abarcan mucho más que el mero cumplimiento de normativas ético-jurídicas. Estas consideraciones involucran una profunda reflexión sobre la naturaleza y las implicaciones de la investigación, especialmente en lo que respecta a sus efectos en las dimensiones sociales, políticas y legales que afectan a las poblaciones estudiadas (González, 2002). En este contexto, es fundamental reconocer y valorar las relaciones entre investigadores e investigados, ya que estas son esenciales para el desarrollo efectivo y ético de la investigación.

Siguiendo las ideas de Sanjuanelo et al. (2007), se puede entender que las dinámicas entre el investigador y el investigado en un contexto dado son cruciales. Estas relaciones no solo son necesarias para la obtención de datos, sino que también contribuyen significativamente a la calidad y relevancia de la investigación. En este sentido, es esencial que los investigadores estén conscientes de cómo su trabajo y su interacción con los participantes pueden influir en estos últimos a nivel social, político y legal.

Además, es importante considerar que la investigación en ciencias humanas, y en particular la investigación cualitativa, no es solo un ejercicio académico, sino también una práctica de libertad, como señala González (2002). Esto implica que la investigación debe ser realizada con un compromiso hacia la emancipación y el empoderamiento de las poblaciones involucradas. Sin embargo, este enfoque plantea desafíos adicionales, especialmente en términos de problemas, métodos, comunicación y divulgación de los hallazgos. Por ejemplo, la investigación cualitativa puede revelar aspectos íntimos y personales de los participantes, lo que requiere un manejo cuidadoso y ético de la información recogida.

Por lo tanto, los investigadores deben abordar su trabajo con una sensibilidad ética que vaya más allá de las normas jurídicas y se adentre en una reflexión más profunda sobre el impacto de su trabajo. Esto incluye considerar cómo la investigación puede afectar a los participantes y a sus comunidades, y cómo los resultados pueden ser comunicados y utilizados de manera que respeten y beneficien a esas poblaciones. La resignificación de los procesos de comunicación a nivel metodológico, en este sentido, se convierte en un pilar fundamental para asegurar que la investigación no solo genere conocimiento, sino que también contribuya positivamente a la sociedad

Partiendo de estas consideraciones, en el siguiente apartado se sintetizan algunos supuestos ético-políticos que cruzan con el protocolo del presente trabajo.

6.1 Relación entre los sujetos participantes y el investigador

Esta relación tiene como punto de partida la comprensión del otro como un fin y no como un medio para lograr los resultados de una investigación; en este sentido, no existe una separación entre sujeto y objeto, el investigador es parte de la realidad investigada y los colaboradores no son pensados como objeto de investigación sino como sujeto de conocimiento. Los cuales, a partir de sus narraciones, dan cuenta de sus experiencias y vivencias particulares alrededor de las formas de subjetivación a la hora de acceder a los sistemas de salud de los que hacen uso.

6.2 Idea de vulnerabilidad

En el marco de esta investigación, se adopta un enfoque centrado en el principio de vulnerabilidad, tal como lo presentan Arredondo-López, (2020) en el contexto de la 33ª Sesión de la Conferencia General de la UNESCO y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Este enfoque enfatiza una perspectiva antropocéntrica de la vulnerabilidad, centrada específicamente en la vida humana y la "vulnerabilidad humana", más que en la fragilidad y precariedad de la vida en general. Según esta perspectiva, la vulnerabilidad se relaciona directamente con la condición humana, su dignidad y sus derechos.

Un aspecto clave de la Declaración es el artículo que se centra en la vulnerabilidad humana y la integridad personal. Al aplicar y profundizar en el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías asociadas, es fundamental tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Esto significa que se debe prestar especial atención a la protección de las personas y grupos especialmente vulnerables, asegurando que su integridad personal sea respetada y protegida.

Miguel Kottow, en su análisis, extiende este concepto de vulnerabilidad en el campo de la bioética. Según Kottow, (2017, p. 24), la literatura bioética ha evolucionado para comprender la vulnerabilidad no solo como una susceptibilidad a los daños, sino también como una condición en la que individuos o poblaciones ya están dañados o vulnerados. Esto implica un cambio

significativo en cómo se aborda la vulnerabilidad: no solo se trata de prevenir el daño, sino también de reconocer y responder a los daños y vulneraciones ya existentes.

En el contexto de esta investigación, que se centra en las barreras que enfrentan las personas trans en el acceso a los sistemas de salud, el principio de vulnerabilidad es particularmente relevante. Las personas trans, como grupo, enfrentan vulnerabilidades específicas debido a la discriminación, estigmatización y exclusión que experimentan en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el acceso a la atención médica. Este enfoque exige una atención detallada a las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las personas trans, y la implementación de prácticas que no solo eviten daños adicionales, sino que también aborden y reparen los daños y vulneraciones existentes.

6.3 Criterios ético-jurídicos y deontológicos

Por tratarse de una investigación de la cual hacen seres humanos, predominará el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos. En relación con esto, el estudio tendrá presente los principios declarados en el Informe Belmont -1978-, criterios señalados en las Pautas CIOMS -2016- y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos -2006-. En cuanto a normatividad nacional, considerarán criterios de la Ley 1090 del 2006 (Código Deontológico y Bioético en Psicología) y tendrá como referente la resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud colombiano. La investigación se plantea como un ejercicio ético integral, conforme con la Declaración de Singapur y los preceptos del Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia.

6.4 Clasificación del riesgo en la investigación

Teniendo en cuenta la Resolución número 8430, (1993) esta investigación puede ser considerada como sin riesgo, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en

el estudio, República de Colombia, 1993). De acuerdo con Estrada (2017), quienes no estén siempre preparados para evaluar las singularidades que aparecen este tipo de investigación y tal desconociendo conllevaría sobreestimar o subestimar el riesgo de daño. Por otro lado, puede resultar difícil comparar la muerte física con el sufrimiento psicológico y no hay clasificación que nos lleve a tener criterios tan definidos que no requiera el uso del análisis de los principios generales que guían la ética de la investigación con seres humanos, teniendo en cuenta esto se han planteado situaciones riesgosas:

- Las conversaciones con los participantes pueden desencadenar respuestas emocionales que se relacionen con los temas tratados, los cuales requieran cuidados y estar atentos a una posible intervención por parte del investigador el cual estaría en la capacidad de atender este tipo de situaciones.
- Teniendo en cuenta el tema a tratar en esta investigación y la población con la que se trabajará, se asumirá especial cuidado en la garantía de la confidencialidad y privacidad en la información que los participantes brinden a partir de sus relatos. Se usarán seudónimos para efectos de publicación de resultados y se guardarán las grabaciones y las notas de entrevistas, a las cuales solo tendrá acceso el equipo de trabajo.
- De igual modo, se han identificado riesgos para los investigadores, relacionados con los desplazamientos a los lugares donde se realizará el estudio. En caso de que estos sean lejanos, se tomarán medidas de que los investigadores no vayan solos al lugar, y se deberá consultar previamente la situación de orden público.

6.5 Principios en la investigación y derechos de los participantes

Pensando el principio de autonomía en la investigación se deberá garantizar el respeto por las decisiones de los participantes frente a su colaboración en el estudio. En este sentido su participación en la investigación será completamente voluntaria, teniendo la opción de terminarla en el momento que lo desee, razón por la cual se entregó un consentimiento informado. Por otro lado, recurriendo al principio de beneficencia, se deberá cuidar el derecho a la privacidad y se garantizará la confidencialidad de la información brindada a los investigadores. De igual modo la investigación promoverá el uso de lugares seguros y adecuados para los encuentros con los

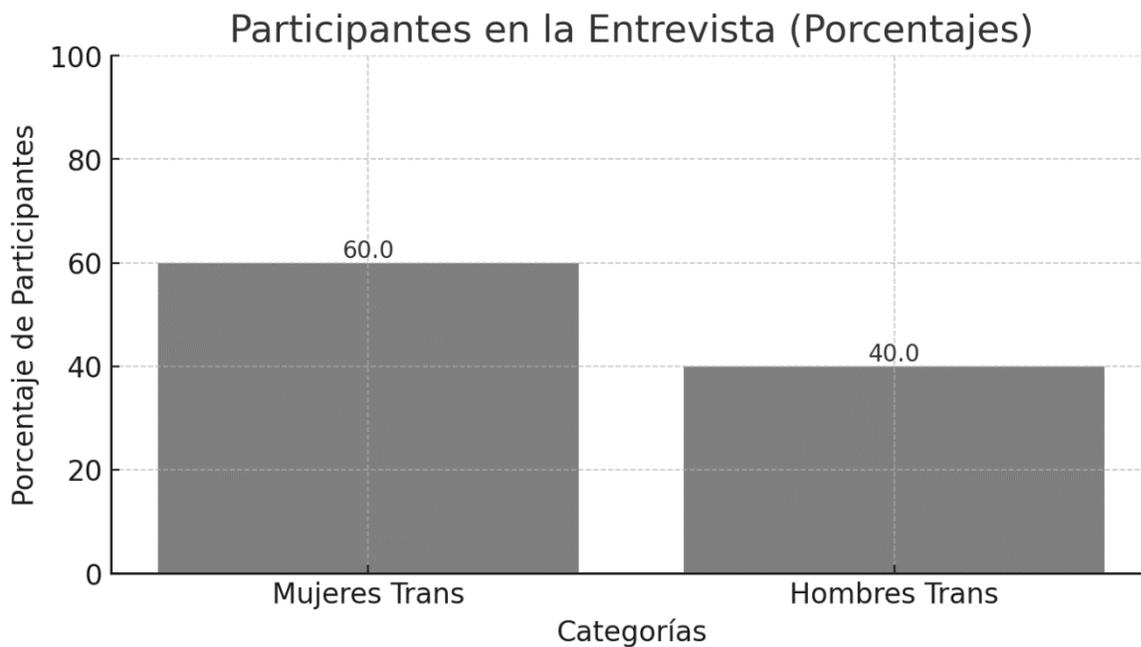
participantes. Por último, habrá compromiso por parte de los investigadores de velar por el uso adecuado de la metodología propuesta, los instrumentos, análisis, resultados y conclusiones.

7 Resultados

7.1 Análisis demográfico

- El 60% de los participantes son Mujeres Trans.
- El 40% de los participantes son Hombres Trans.

Figura 1
Participantes



Nota. Elaboración propia – 2024

En total, se estableció una muestra total de cinco participantes en donde el 60% con mayor participación representa tres del total y los cuales hacen parte de la población de mujeres trans. En parte contraria, el 40% muestra una menor participación y el cual está representada por dos hombres trans. Cada uno de los participantes, hacen parte de la ciudad de Medellín – Antioquia.

7.2 Análisis primer objetivo específico

Identificar las vulneraciones que viven las personas trans debido a la discriminación y la estigmatización que se presentan como barreras para el acceso a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.

La discriminación y el estigma continúan siendo barreras significativas en el acceso a la salud para las personas trans en Medellín, lo que se refleja en la síntesis de las entrevistas realizadas a esta población. Los participantes reportan consistentemente el uso incorrecto de nombres y pronombres, un acto que puede parecer menor pero que tiene profundas implicaciones en la dignidad y la identidad de la persona, generando angustia y alienación dentro del entorno médico. Este tipo de microagresiones se suma al desprecio y la falta de comprensión que enfrentan, lo que indica una brecha en la empatía y el respeto básico que se les debe como pacientes (Lazcano y Toneli, 2022).

Tabla 3
Barreras identificadas

#	Barreras	Observaciones
1	Uso incorrecto de nombres y pronombres	Los participantes reportan que a menudo se les llama por su nombre o pronombres incorrectos, lo que causa angustia y disconformidad.
2	Desprecio y falta de comprensión	Los participantes se enfrentan a actitudes despectivas y a una falta general de comprensión de su identidad y necesidades.
3	Falta de conocimiento de los profesionales de la salud	Los participantes indican que los profesionales de la salud a menudo no están preparados para abordar sus necesidades específicas.
4	Costos prohibitivos de tratamientos	El alto costo de los tratamientos necesarios para la transición es una barrera significativa para muchos.
5	Falta de cobertura de seguro para tratamientos específicos	Muchos tratamientos de afirmación de género no están cubiertos por seguros, lo que limita el acceso a la atención médica necesaria.
6	Impacto negativo en el bienestar emocional	La discriminación y el estigma tienen un impacto perjudicial en la salud mental y el bienestar emocional.
7	Ansiedad y miedo al buscar atención médica	El temor a la discriminación y la incomprensión genera ansiedad y disuade a los participantes de buscar atención médica.
8	Evitación de la atención médica necesaria	Debido a experiencias negativas, algunos participantes evitan buscar atención médica cuando la necesitan.

Nota. Elaboración propia – 2024

La falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre las necesidades trans específicas sugiere una deficiencia en la formación médica actual, la cual debe ser abordada para proporcionar una atención integral y competente (Fernández et al., 2020). Este déficit en la educación médica no solo impide un diagnóstico y tratamiento adecuados, sino que también perpetúa la exclusión y marginalización de las personas trans en los sistemas de salud.

La situación económica se resalta como un obstáculo adicional, con el alto costo de los tratamientos necesarios para la transición que representan una barrera para muchos. Además, la falta de cobertura de seguro para tratamientos específicos de afirmación de género limita aún más el acceso a la atención médica necesaria, poniendo en riesgo la salud y el bienestar de las personas trans.

Estas barreras económicas y sociales tienen un impacto directo en el bienestar emocional de los individuos, generando ansiedad y miedo al buscar atención médica. Este temor no es infundado, dado que las experiencias de discriminación no son aisladas y pueden tener consecuencias duraderas, llevando a algunos a evitar la atención médica necesaria, aumentando el riesgo de complicaciones de salud a largo plazo.

En este hilo argumentativo, se genera la muestra integral de las opiniones de los entrevistados, en donde se evidencia abiertamente vulneraciones. La participante 1 (de ahora en adelante los participantes serán identificados con la letra “p”, un número ordinal y el pronombre con el que se identifican) mencionó: “Lamentablemente he enfrentado discriminación en el sistema de salud [...] un médico se negó a usar mi nombre y pronombres correctos, lo que fue una experiencia muy dolorosa y humillante” (p 1). Por su parte el participante 2 relató: “He enfrentado discriminación, particularmente en términos de incomprensión y falta de conocimiento sobre los asuntos trans” (p 2). Estos testimonios, se convirtieron en una base descriptiva de las situaciones dentro del fenómeno discriminatorio resonando directamente con la teoría de Goffman, (1963), denominada: *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, en donde se describe el estigma como un proceso que desacredita la identidad social de un individuo a través de atributos que son profundamente desaprobados por la sociedad.

Goffman también señala que el estigma puede llevar a la “discriminación”, donde la sociedad niega a los individuos estigmatizados las oportunidades que se conceden a otros (Muniz et al., 2018). Otro entrevistado, expuso: “Uno de los mayores obstáculos ha sido encontrar profesionales de la salud con experiencia y conocimientos en temas trans” (p 3), lo que refleja la falta de oportunidades para recibir atención médica apropiada, un fenómeno que Goffman podría atribuir al estigma y sus efectos estructurales.

La falta de especialistas capacitados mencionada por los participantes evidencia la teoría de “discriminación institucionalizada” propuesta por Link y Phelan (2001) citado en (López et al.,

2008), que sugiere cómo la discriminación se incrusta en las políticas y prácticas de instituciones sociales como el sistema de salud.

Además, las experiencias compartidas por los participantes destacan la “desigualdad estructural” dentro del sistema de salud, un concepto abordado por las teorías de la justicia social en salud pública. Por ejemplo, las barreras económicas resaltadas por la participante 4: “el costo de algunos tratamientos es prohibitivo para mí” (p 4), ilustran cómo las desigualdades económicas se entrelazan con la discriminación social para crear un acceso desigual a los cuidados de salud.

7.3 Análisis segundo objetivo específico

Analizar las barreras a las que se enfrentan las personas trans al momento de acceder a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.

La integración efectiva de las minorías en los sistemas de salud es un tema de interés creciente en la literatura científica contemporánea que contemplan este tipo de fenómeno social como base investigativa (Vargas, 2017). Las barreras en el acceso a la salud para las personas trans en Medellín, como se ha evidenciado en las entrevistas realizadas a miembros de esta comunidad, reflejan una complejidad inherente a la intersección de la identidad de género y los sistemas sociosanitarios.

Desde la perspectiva de la discriminación y la estigmatización, los testimonios recogidos mediante la aplicación de las técnicas para esta investigación revelan una problemática dual: por un lado, la discriminación directa, manifestada en acciones explícitas de rechazo o maltrato por parte de profesionales de la salud; por otro, la estigmatización, que se refleja en actitudes, prejuicios y creencias negativas hacia las personas trans. Estas actitudes pueden ser menos evidentes, pero igualmente dañinas, al influir en la calidad y humanidad de la atención médica recibida.

Un participante expresó cómo un profesional de la salud se negó a utilizar su nombre y pronombres preferidos, un acto que, aunque puede parecer menor, simboliza una negación de la identidad y la autonomía personal. Este tipo de microagresiones no son triviales; estudios han documentado su impacto acumulativo en la salud mental de las personas trans, exacerbando condiciones como la ansiedad y la depresión. Por ejemplo, en un reportaje realizado por Caribe

Afirmativo (2021) se distinguieron los distintos ámbitos en donde las personas trans son víctimas frecuentemente de agresiones, en donde destacaron la salud y la educación.

De acuerdo con el reportaje, en la salud, Colombia siempre ha mostrado su deficiencia sistemática para ofrecer un servicio digno y de calidad, en donde no se distinguen las clases sociales, orientaciones sexuales o géneros particulares, demostrando una realidad cruda a la cual se debe enfrentar la ciudadanía. Aunque, la Pan American Health Organization, (2013) procuró por reglamentar los elementos para el desarrollo de una atención integral de personas trans, el contexto cotidiano supera cual presunción de cumplimiento de estos elementos. La discriminación, inconciencia y desinformación se convierten en orientadores de tabúes que anteceden la violencia médica directa con esta comunidad.

En cuanto a las barreras de conocimiento y capacitación, la situación en Medellín no es única. La literatura global sobre salud transgénero reconoce la falta de formación médica en temas de diversidad de género como una barrera significativa para el acceso a servicios de salud adecuados (Bockting et al., 2013). Esta deficiencia educativa resulta en que profesionales de la salud, a menudo bienintencionados, carezcan de las competencias necesarias para proporcionar una atención informada y respetuosa a las personas trans. La capacitación médica, por lo tanto, debe ser revisada para incluir una educación integral en salud trans, asegurando que los profesionales estén equipados para atender las necesidades específicas de esta población (Valles y López, 2019).

Las barreras económicas identificadas por los participantes también son consistentes con los hallazgos de estudios internacionales. El coste de los tratamientos de transición, como la terapia hormonal y las cirugías de afirmación de género, puede ser prohibitivo, y la falta de cobertura de seguro agrava esta situación. En Medellín, como en muchas otras partes del mundo, las personas trans se encuentran con que sus necesidades de salud no están adecuadamente reconocidas o cubiertas por los seguros médicos, lo que las coloca en una posición de vulnerabilidad económica y de salud.

El impacto emocional de las barreras mencionadas no puede subestimarse. Los relatos de los participantes reflejan un ambiente de salud que, en ocasiones, se percibe como hostil y amenazante. Esto puede llevar a un evitamiento de la atención médica, lo que a su vez puede resultar en un empeoramiento de la salud general y un aumento en el riesgo de condiciones crónicas no tratadas. En este sentido, la atención médica para las personas trans se convierte en un asunto

de justicia social, donde la equidad en salud debe ser garantizada para todos los individuos, independientemente de su identidad de género (García, 2010).

7.4 Análisis del tercer objetivo específico

Describir cómo enfrentan las personas trans las barreras para el acceso a la salud y la discriminación de la que son objeto por parte del sistema de salud.

El derrotero de barreras, desafíos a los que se enfrenta la comunidad en investigación fueron detallados en los párrafos anteriores, por lo que en este espacio se establecerá la mirada positiva y desafiante que la muestra decidió asumir para aportar positividad a sus distintas realidades con el sistema de salud colombiano.

Superar barreras en la búsqueda de atención médica es una tarea desafiante, especialmente para las personas trans en Medellín. Sin embargo, las entrevistas realizadas a la muestra perteneciente a esta comunidad revelan no solo las dificultades, sino también los aspectos positivos y las estrategias de resiliencia empleadas para superar estos obstáculos. A través de sus experiencias, estas personas han demostrado fortaleza, innovación y una profunda capacidad de adaptación.

Una de las estrategias más destacadas es la construcción de redes de apoyo comunitario. Las personas trans en Medellín han creado espacios seguros donde pueden compartir sus experiencias y obtener consejos valiosos. Estos grupos ofrecen un refugio donde se fomenta la solidaridad y el apoyo mutuo. Una de las mujeres trans, por ejemplo, encontró en su comunidad trans un espacio de aceptación y comprensión, donde pudo compartir sus experiencias y aprender de las de otros. Este tipo de redes de apoyo son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico, proporcionando un sentido de pertenencia y una fuente de fortaleza para enfrentar desafíos.

Otra estrategia clave es el empoderamiento y la auto-advocación, la cual en este contexto se connota como la forma en la que los entrevistados se hacen llamar así mismos; incluido sus nombres y sus pronombres, ya que es la forma en la que ellos se identifican. Frente a profesionales de la salud que carecen de conocimientos sobre la salud trans, muchos entrevistados han aprendido a ser más asertivos y proactivos en la comunicación de sus necesidades de salud. Otro participante, un hombre trans, mencionó cómo tuvo que informar y educar a algunos de sus médicos sobre las

necesidades específicas de salud trans. Esta asertividad no solo beneficia al individuo, sino que también contribuye a la educación y sensibilización de los profesionales de la salud, promoviendo un cambio gradual en el sistema de salud (Bockting et al., 2013).

El acceso a la información ha sido otro aspecto positivo en la lucha contra las barreras. Con el avance de la tecnología y el internet, las personas trans tienen un mejor acceso a información sobre salud y derechos trans. Este conocimiento les ha permitido navegar mejor el sistema de salud y buscar recursos y tratamientos adecuados. Además, el intercambio de información dentro de la comunidad trans ha fortalecido su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Además, la resiliencia emocional es una cualidad destacada en las narrativas de los participantes. A pesar de enfrentar discriminación y estigmatización, muchos han mostrado una increíble fortaleza emocional. Esta resiliencia se manifiesta en la capacidad de recuperarse de experiencias negativas y seguir adelante en busca de una mejor calidad de vida. La historia de otra participante es un ejemplo de esto; a pesar de los desafíos financieros y el estigma, ella ha mantenido una perspectiva positiva y ha buscado activamente soluciones para acceder a la atención médica necesaria.

La lucha por la inclusión y el cambio en las políticas de salud también ha sido un aspecto positivo. Algunos participantes han estado involucrados en actividades de defensa y han trabajado para promover políticas más inclusivas y equitativas en el sistema de salud. Este activismo no solo beneficia a la comunidad trans, sino que también contribuye a una sociedad más justa y equitativa.

8 Conclusiones y recomendaciones

A través de entrevistas con cinco personas trans, el estudio ha desentrañado las complejidades y dificultades inherentes en la búsqueda de atención médica respetuosa y adecuada. Un hallazgo central de la investigación es la persistencia de la discriminación y la estigmatización dentro del sistema de salud. Las personas trans en Medellín enfrentan regularmente actitudes despectivas, uso incorrecto de nombres y pronombres y una falta general de comprensión o conocimiento sobre sus necesidades específicas. Estas experiencias no solo constituyen barreras para acceder a la atención médica, sino que también influyen negativamente en la salud mental y el bienestar general de las personas trans. La discriminación, tanto sutil como explícita, perpetúa un entorno donde las personas trans a menudo se sienten alienadas, incomprendidas y deshumanizadas.

Dentro de este proceso investigativo también se evidenció la importancia crucial de la capacitación y la educación en salud. Los profesionales de la salud a menudo carecen de la formación necesaria para abordar adecuadamente las necesidades de salud trans, lo que puede llevar a un tratamiento inadecuado o ineficaz. La necesidad de incorporar una educación integral en salud trans en los currículos médicos es evidente. Esto no solo mejorará la calidad de la atención para las personas trans, sino que también fomentará un ambiente más inclusivo y respetuoso en los entornos de atención médica.

A pesar de lo anterior, también se promulga un proceso de aprehensión vivencial que indicó que, a pesar de estas barreras, las personas trans en Medellín han desarrollado diversas estrategias de afrontamiento y resiliencia. La formación de redes de apoyo comunitario, la búsqueda activa de profesionales de la salud inclusivos y el recurso a plataformas en línea para compartir experiencias y recursos son algunas de las tácticas empleadas. Estas estrategias no solo ayudan a las personas trans a navegar el sistema de salud, sino que también fomentan un sentido de comunidad y solidaridad.

Para superar las barreras que impiden a las personas trans acceder a sistemas de salud equitativos, es imprescindible adoptar un enfoque multifacético que priorice la educación, la sensibilización y la salvaguarda de los derechos humanos. En entornos donde la discriminación y la estigmatización se arraigan profundamente, estas estrategias y políticas deben diseñarse

cuidadosamente para fomentar un cambio significativo tanto en la cultura institucional como en las actitudes individuales.

Por último, como recomendación, los profesionales de la salud ocupan una posición clave en este cambio. Su educación continua en diversidad de género y sensibilización no solo mejora la calidad del cuidado que brindan, sino que también sirve como un catalizador para transformar los sistemas de salud en entornos más acogedores y seguros para todos los pacientes, independientemente de su identidad de género. Esta capacitación debe ir más allá de meras nociones teóricas, abarcando casos prácticos y testimonios que ilustren la realidad vivida por las personas trans, con el objetivo de fomentar la empatía y el respeto por las experiencias únicas de cada individuo.

Además, es vital el desarrollo y la implementación de políticas de inclusión a nivel institucional que garanticen un acceso justo y sin discriminación a los servicios de salud. Estas políticas deben ser acompañadas de mecanismos efectivos de supervisión y rendición de cuentas que aseguren su cumplimiento, junto con la promoción activa de los derechos de las personas trans en todos los niveles del sistema de salud. La colaboración entre organizaciones de la sociedad civil, grupos de defensa de los derechos trans y entidades gubernamentales es crucial para avanzar hacia este objetivo. Estas alianzas pueden facilitar la creación de espacios de diálogo, la sensibilización de la sociedad en general y el impulso de reformas legales que respalden la igualdad de acceso a la salud para las personas trans.

Referencias

- Abdala, R., Nagelberg, A., & Brance, M. L. (2020). Salud ósea en personas transgénero. *Osteología*, 16(3), (pp. 123-136).
- Adolfo, L. A. (2023). Los derechos políticos de las personas transgénero en Costa Rica en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Revista de Derecho Electoral*, (36). https://doi.org/10.35242/rde_2023_36_8
- Afiffe, W. (2021). *Situación de las personas trans en Colombia*. Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/trans2021>
- Amaya Jimenez, L. F., Dávila González, J, Jara González, H & Murcia Torres, L. (2021). Método Fenomenológico Hermenéutico. *Método Fenomenológico Hermenéutico*. (1). <https://doi.org/10.15332/dt.inv.2021.01971>
- Anderson, R. (2020a). Entendendo e Respondendo Ao Nosso Momento Transgênero. *Dignitas: Revista Internacional Do Instituto Brasileiro de Direito e Religião*, 1(1). <https://doi.org/10.37951/dignitas.2020.v1i1.16>
- Ardila Báez, A., & Tarazona Martínez, D. (2023). Efectos socio jurídicos de la pensión de vejez en personas transgénero en Colombia, periodo 2015-2020. *IUSTITIA*, 20. <https://doi.org/10.15332/iust.v0i20.2873>
- Arredondo-López, A. A. (2020a). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>
- Arredondo-López, A. A. (2020b). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. *Horizonte Sanitario*, 20(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3654>
- Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 22. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.15.a>
- Becerra, A. G. (2009). Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(I).
- Bergero Miguel, T., Asiain Vierge, S., & Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2010). ¿Hacia la despatologización de la transexualidad?: Apuntes desde una lógica difusa. *Norte de Salud Mental, ISSN-e 1578-4940, Vol. 8, Nº. 38, 2010*, 8(38).
- Bernal Crespo, J. S. (2018). Los derechos fundamentales de las personas transgénero. *Cuestiones Constitucionales*, 38. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2018.38.11881>
- Bockting, W., Keatley, J., & Organización Panamericana de la Salud. (2013). *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*. OPS. Washington, DC.

- Bolonha, F. J. (2023). Sexualidade, biopoder e governo: acionamentos no projeto político pedagógico de um curso de medicina. *Práxis Educacional*, 19(50). <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v19i50.13166>
- Bustamante Roa, M. Á., & Garrido-Carrasco, C. (2019). Discriminación hacia personas transgénero: desafíos para un trabajo social en derechos humanos. *Revista Intervención*, 9(1). <https://doi.org/10.53689/int.v9i1.72>
- Cabral, M. (2006). La paradoja transgénero. En C. F. Cáceres, M. E. Mogollón, G. Pérez-Luna, & F. Olivos (Eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 97-107). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano – IESSDEH & Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH.
- Cárdenas, Y., Campo, C., Fernández, V., Escobedo, J., Inchuchala, J., Delgado, J. P., Ramírez, E. J., & Gómez, C. (2019). Intervención fonoaudiológica para la feminización de la voz en una persona transgénero (MTF): estudio de caso. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2019.55328>
- Caribe Afirmativo. (2021). *Violencias contra las personas trans en el marco del conflicto armado en Colombia - Corporación Caribe Afirmativo*. <https://caribeafirmativo.lgbt/violencias-contra-las-personas-trans-en-el-marco-del-conflicto-armado-en-colombia/>
- Castilla-Peón, M. F. (2019). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 75(1). <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000003>
- Cedeño-Barreto, M., & Sánchez-Cantos, G. N. (2020). Bienestar Psicosocial De Personas Transgénero Femeninas: Artículo de investigación. *REVISTA Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun* - ISSN: 2697-3456, 4(7), 36–54. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7edespdic2.0085>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. *International Journal of Transgenderism*, 19(3). <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
- Cordero, M. B. C., & Judiana M. Seda Ramírez. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible 1. *Griot*, 8(49–62).
- Darouiche, C. A. (2023). Procesos de hormonización de personas trans y travestis: notas metodológicas sobre el uso de las entrevistas online. *Revista Latinoamericana de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 13(1). <https://doi.org/10.24215/18537863e127>
- Resolución número 8430 DE 1993, octubre 4 (1993).
- Domínguez, C. M., Ramírez, S. V., & Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *MedUNAB*, 20(3). <https://doi.org/10.29375/01237047.2404>

- Elida, D., & Fuster Guillen. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Propósitos y Representaciones*, 7(1).
- Estay G., F., Valenzuela V., A., & Cartes V., R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4). <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000400351>
- Estrada, C. (2017). Evaluación de riesgos en investigaciones en Psicología y disciplinas afines. *Sophia Austral*, 19. <https://doi.org/10.4067/s0719-56052017000100093>
- Etxebarria-Perez-de-Nanclares, O., Vizcarra Morales, M. T., Gamito Gomez, R., & López-Vélez, A. L. (2023). Trans reality in the educational system: A systematic review. *Revista de Psicodidáctica*, 28(2). <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.12.002>
- Fernández, A. P., & Díaz, P. (2003). La investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. *Investigación Educativa*, 7(11).
- Fernández García, R. M., & Pásaro Méndez, E. (2017). ¿La identidad sexual es una opción? Un estudio sobre la base genética de la Transexualidad. *Cuadernos de Bioética: Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 28(94).
- Fernández Hawrylak, M., Tristán Muñoz, G., & Heras Sevilla, D. (2020). Actitudes hacia la transgeneridad y la transexualidad en el ámbito universitario. Un estudio preliminar. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1796>
- García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas: Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Estudios de Género]. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/6773>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Touchstone. New York, New York.
- González Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29. <https://doi.org/10.35362/rie290952>
- Gros, E. R. (2021). Discriminación laboral de las mujeres transgénero. En L. Martínez & P. Sánchez (Eds.), *Cartografía de los micromachismos: Dinámicas y violencia simbólica* (pp. 145-163). Editorial Académica Española. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1ks0f4w.8>
- Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), (pp. 1-9). <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barriers to access to health services in the transgender and transsexual community. *Horizonte Sanitario*, 19(1).
- Ibértic. (2013). Entrevistas en profundidad: Guía y pautas para su desarrollo (Informe técnico). Recuperado el 10 de abril de 2024, de https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_entrevistas.pdf

- Kottow, M. (2017). La deliberación bioética The Bioethics Deliberation. *Praxis Psy*, 19. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.vi19.76>
- Lafaurie-Villamil, M. M., González-Mayorga, M. A., & Doncel-Castellanos, W. A. (2022). Estigma y prevención del VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá. *Duazary*, 20(2). <https://doi.org/10.21676/2389783x.5359>
- Lazcano, C. L., & Toneli, M. J. F. (2022). Producción de Sentidos sobre Asistencia Transespecífica en Salud, Derechos y Ciudadanía Trans*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003230748>
- López, M. J. B. (2021). Proceso de hormonización orgánica, bajo consumo de sustancias botánicas y alimentos. *Ethnoscintia - Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology*, 6(2). <https://doi.org/10.18542/ethnoscintia.v6i2.10370>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1). <https://doi.org/10.4321/s0211-57352008000100004>
- Lozano Beltrán, J. A. (2022). Responsabilidad social y estatal frente a la salud de las mujeres transgénero. *Revista de Estudios Colombianos*, 58. <https://doi.org/10.53556/rec.vi58.177>
- Maffía, D., et al. (2003). *Sexualidades Migrantes Género y Transgénero*. Feminaria Editora. Buenos Aires, Argentina.
- Mas Grau, J. (2014). *Subjetividades y cuerpos gestionados: Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Mayobre Rodríguez, P. (2007). La formación de la identidad de género: una mirada desde la filosofía. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, 12(28).
- Menéndez Menéndez, M. I. (2023). «El camino es la vida»: Transgresiones de género y edad en Ladies of Steel. *Fonseca, Journal of Communication*, 26. <https://doi.org/10.14201/fjc.31201>
- Moreira, D. (2004). Pesquisa em administração: origens, usos e variantes do método fenomenológico. *Revista de Administração e Inovação*, 1(1).
- Muniz, V., Soares, N., Schor, N., Tavares, C. M., Aboim, S., Wall, K., Almeida, A. N. de, Costa, A. F. da, Lobo, C., Correia, V. V., Blumer, H., Livre, L., Rose, A. M., Behavior, H., Processes, S., Blumer, H., Almeida, V., Félix, R., Economía, L., ... Mendes, T. (2018). Teorias Sociológicas : Fundadores E Clássicos. *Poetics*, 20(2).
- Nunes, M. Q. S., Junior, A. dos S., Gobbo, R., Lima, E. H. R. T., Toledo, V. P., Constantini, A. C., Azevedo, R. C. S., Celeri, E. H. R. V., & Dalgalarrodo, P. (2019). A percepção das questões transgênero e homossexual por estudantes de medicina da universidade estadual de Campinas. *Revista Dos Trabalhos de Iniciação Científica Da UNICAMP*, 26. <https://doi.org/10.20396/revpibic262018950>
- Orellana Venegas, C., Marín Muñoz, F., & Muñoz, L. D. (2021). Autopercepción de la voz en Mujeres Trans de la Región Metropolitana: primer estudio chileno. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.61120>

- Penna Tosso, M., & Mateos Casado, C. (2014). Los niveles de homofobia de los futuros docentes: una cuestión de derechos, salud mental y educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66. <https://doi.org/10.35362/rie660382>
- Polo Usaola, C., & Olivares Zarco, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(2). <https://doi.org/10.4321/s0211-57352011000200008>
- República de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. In *Republica de Colombia Ministerio de Salud* (Vol. 1993).
- Sales, C. C. M., & Alberti, S. (2023). O adolescente trans ou a ciência normal? *Revista de Psicanálise Stylus*, 40. <https://doi.org/10.31683/stylus.vi40.458>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Sanjuanelo, S. L., Caballero-Uribe, C. V., Lewis, V., Mazuera, S., Salamanca, J. F., Daza, W., & Fourzali, A. (2007). Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. *Salud Uninorte*, 23(1) (87-106),
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications. Thousand Oaks, CA.
- Thomazi, G. L., Avila, S., & Teixeira, L. B. (2022). Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 38. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>
- Valles, J. H. & López, A. A. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual Barriers to access to health services in the transgender and transsexual community. *Horizonte Sanitario*, 19(1).
- Vargas, P. (2017). Determinantes sociales de la salud de las personas LGBT. *Pediatría Panamá*, 46(2), 123-130.
- Villarreal, W. V. (2022). Violación de mujeres transgénero. En A. G. Hernández & M. L. Quintana (Eds.), *Ciencias humanas: Política de diálogo y colaboración* (Vol. 3, pp. 77-94). Editorial Academia Internacional. <https://doi.org/10.22533/at.ed.36722240514>
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications. Thousand Oaks, CA.

Anexos

Anexo 1. Entrevista en Profundidad: Experiencias de Personas Trans en el Acceso a los Sistemas de Salud en Medellín

Nombre _____ Mujer trans () Hombre trans ()

Objetivo específico de la entrevista:

Identificar y analizar las vulneraciones, barreras y estrategias de afrontamiento que viven las personas trans debido a la discriminación y la estigmatización en el acceso a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín.

Sección 1: Experiencias Personales y Contexto

1. Introducción Personal:

- ¿Podrías contarnos un poco sobre ti y tu viaje como persona trans en Medellín?

2. Contexto de Salud:

- ¿En qué etapa de transición te encuentras y qué tipo de tratamientos o servicios de salud has buscado o estás buscando actualmente?

Sección 2: Identificación de Vulneraciones y Barreras

3. Experiencias de Discriminación:

- ¿Has experimentado alguna forma de discriminación o estigmatización al acceder a los servicios de salud? ¿Podrías describir esas situaciones?

4. Barreras en el Sistema de Salud:

- ¿Cuáles son las principales barreras que has enfrentado al intentar acceder a los sistemas de salud en Medellín?

5. Impacto de la Discriminación:

- ¿Cómo crees que la discriminación y la estigmatización han afectado tu salud y bienestar general?

Sección 3: Estrategias de Afrontamiento y Perspectivas

6. Enfrentando las Barreras:

- ¿Cómo has manejado o superado estas barreras en el sistema de salud? ¿Has encontrado alguna estrategia o apoyo particularmente útil?

7. Apoyo y Redes de Ayuda:

- ¿Has encontrado apoyo en la comunidad, grupos de defensa o servicios de salud mental? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

8. Percepciones del Cambio:

- Basándote en tus experiencias, ¿qué cambios crees que son necesarios en el sistema de salud para mejorar el acceso y el trato a las personas trans en Medellín?

Sección 4: Reflexiones Finales

9. Mensaje Personal:

- ¿Hay algo que te gustaría compartir o destacar sobre tu experiencia como persona trans en el sistema de salud?

10. Sugerencias para Otros:

- ¿Qué consejo o mensaje te gustaría dar a otras personas trans que están empezando su transición o buscando acceder a los servicios de salud en Medellín?

Nota: Es importante abordar la entrevista con sensibilidad y respeto, asegurando la comodidad del entrevistado y manteniendo la confidencialidad de la información compartida.

Anexo 2 Consentimiento informado de participación en proyecto de investigación

• Por favor, lea cuidadosamente esta información sobre el estudio de investigación titulado “Discriminación y estigmatización como barreras para el acceso a los sistemas de salud a personas “trans” en la ciudad de Medellín”.

• Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda.

• Una vez haya comprendido la información, se le preguntará si desea participar del estudio. En caso afirmativo, deberá firmar este documento y recibirá una copia.

Dicho Proyecto tiene como objetivo principal es: Identificar las estrategias utilizadas por las personas trans frente a la discriminación y la estigmatización que se presentan como barreras

para el acceso a los sistemas de salud en la ciudad de Medellín. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá cumplir con los criterios de inclusión: Ser personas que se denominen trans, transgénero, transexuales, o con experiencia de vida trans; ser mayor de edad, estar en un proceso de transición, estar en un tratamiento médico y/o psicológico. El lugar para realizar estos procedimientos será acordado entre el investigador y usted, de tal manera que se conserve su seguridad y tranquilidad. Se le realizarán unas preguntas por parte de alguno de los investigadores, relacionadas con la atención que reciben y la percepción que tienen sobre los servicios en salud que reciben a la hora de visitar este tipo de instituciones. Las respuestas serán registradas por medio de una grabadora, de tal manera que los investigadores puedan guardar fielmente sus respuestas. Lo cual se realizará mediante una entrevista a profundidad y un grupo de discusión.

Los alcances y resultados esperados de esta investigación son: este estudio podría mostrar las debilidades y fortalezas del sistema de salud, en relación a con la atención que brinda a la población trans o incluso personas con otras orientaciones sexuales o identidades de género. Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos. Además, quienes participen en el grupo de discusión, se comprometen a mantener absoluta confidencialidad respecto a los dichos y declaraciones de las demás personas con quienes interactúen en la discusión grupal.

El investigador Responsable del proyecto asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Cristian José Moreno Naranjo
Investigador Responsable

Fecha _____

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Discriminación y estigmatización como barreras para el acceso a los sistemas de salud a personas “trans” en la ciudad de Medellín”, conducida por el estudiante Cristian José Moreno Naranjo, investigador de la Universidad de Antioquia.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico cjose.moreno@udea.edu.co, o al teléfono 3015867261.

Nombre y firma del participante

Cristian José Moreno Naranjo
Investigador Responsable