

Relatos de vida laborales sobre la atención en salud a mujeres trans en Colombia¹

Labor-Related life stories about health care for transgender women in Colombia

Histórias de vida profissional sobre a atenção à saúde de mulheres trans na Colômbia

*Diana Estefanny Arce-Leonel**

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

estefanny1510@javerianacali.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0125-6919>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.samt>

Recibido: 04 febrero 2022

Aceptado: 19 mayo 2022

*Paula Andrea Hoyos-Hernández***

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

paulahoyos@javerianacali.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7948-6338>

*Axel Ramos-Lucca****

axelramos@psm.edu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7837-5879>

Resumen:

Objetivo. Caracterizar los relatos de vida laborales de un grupo de profesionales del ámbito de la salud en Colombia, con experiencia en la atención a mujeres trans. **Método.** Investigación con un diseño narrativo, que contó con la participación de ocho personas que laboran en contextos de salud en Colombia. Por medio de una entrevista en profundidad se indagó sobre los relatos de vida laborales a partir de sus experiencias en la atención a mujeres trans. **Resultados.** Las personas participantes dieron cuenta de las barreras que existen en la atención en salud, como consecuencia de la falta de rutas de atención en salud, el desconocimiento de las identidades trans, sus necesidades y formas de acompañamiento, así como por el estigma que predomina en Colombia al ser una sociedad cisnormativa. **Conclusión.** La atención en salud para las mujeres en tránsitos de género es deficiente, poco humanizada y transfirmitiva. Se requiere la creación de rutas basadas en la evidencia, construidas de manera colaborativa con las comunidades trans, los sectores de la salud, educativos y gubernamentales.

Palabras clave: mujeres trans, atención en salud, transgénero, barreras en salud, personal de cuidados en salud.

Abstract:

Objective. To characterize the work life stories of a group of health care workers in Colombia with experience in the care of trans women. **Method.** Research with a narrative design with the participation of eight people who work in a healthcare context in Colombia. Through an in-depth interview, they inquired about their work life stories based on their experiences in care for trans women. **Results.** Participants exposed the barriers that exist in health care as a consequence of the lack of healthcare routes, ignorance of trans identities, their needs and forms of accompaniment, as well as the stigma that predominates in Colombia, a cisnormative society. **Conclusion.** Health care for women in gender transitions is deficient, not very humanized and trans-affirmative. The creation of evidence-based routes built collaboratively with trans communities in integration with the healthcare, educational and government sectors is a necessity.

Keywords: trans women, healthcare, transgender, barriers in healthcare, healthcare personnel.

Resumo:

Escopo. Caracterizar as histórias de vida profissional de um grupo de profissionais da saúde na Colômbia, com experiência no cuidado de mulheres trans. **Método.** Pesquisa com desenho narrativo, que contou com a participação de oito pessoas que trabalham em contextos da saúde na Colômbia. Por meio de uma entrevista em profundidade, as histórias de vida laboral foram pesquisadas a

Notas de autor

* Psicóloga. Maestranda en Educación. Investigadora del grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo de correspondencia: estefanny1510@javerianacali.edu.co ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0125-6919>

** Psicóloga, magíster en Familia. Candidata a doctora en Psicología. Profesora del Departamento de Ciencias Sociales e investigadora del grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Correo de correspondencia: paulahoyos@javerianacali.edu.co ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7948-6338>

***Psicólogo, doctor en Psicología Clínica. Profesor del Departamento de Psicología de la School of Behavioral and Brain Sciences de Ponce Health Sciences University, Puerto Rico, e investigador de Ponce Research Institute de Ponce Health Sciences University, Puerto Rico. Correo de correspondencia: axelramos@psm.edu ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-7837-5879>

partir de suas experiências no cuidado de mulheres trans. **Resultados.** Os participantes relataram as barreiras que existem na atenção à saúde, como resultado da falta de rotas de atenção à saúde, o desconhecimento das identidades trans, suas necessidades e formas de apoio, assim como o estigma que prevalece na Colômbia de ser uma sociedade cisnormativa. **Conclusão.** A atenção à saúde da mulher em transição de gênero é deficiente, pouco humanizada e trans-afirmativa. necessária a criação de rotas baseadas em evidências, construídas de forma colaborativa com as comunidades trans, os setores da saúde, da educação e do governo.

Palavras-chave: mulheres trans, atenção à saúde, transgêneros, barreiras sanitárias, profissionais de saúde.

Introducción

La cobertura sanitaria y los servicios de salud de calidad a escala mundial constituyen una problemática vigente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a, b, aproximadamente la mitad de la población mundial no tiene acceso a los servicios de salud básicos. En países de ingresos bajos y medios se reporta que, a causa de las deficiencias y la baja calidad del sistema de salud, hay entre 5.7 y 8.4 millones de muertes al año; el 60% de estas se debe a la atención deficiente y el otro 40% a que las personas no utilizan los servicios de salud cuando se requieren (OMS, 2020. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la OMS (OPS y OMS, 2021, en las Américas, el 29.3% de las personas reportaron que no buscan atención sanitaria debido a las barreras de acceso, entre ellas, el 17.2% lo atribuyen a las barreras organizativas (procesos administrativos, largos tiempos de espera, entre otros y el 8% a barreras de aceptabilidad (maltrato por parte del personal, barreras lingüísticas, etc.

Esta problemática en atención y acceso a la salud se exagera cuando se habla de poblaciones vulneradas y grupos denominados como minoritarios, como lo son las mujeres trans. Esta población en especial sufre diferentes tipos de violencias debido a su identidad y expresión de género, a causa del estigma. Infortunadamente, las instituciones de salud no son la excepción (Allory et al., 2020; Domínguez et al., 2018; Hoyos-Hernández y Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Hyemin et al., 2018; Zapata-Pizarro et al., 2019. Frente a esto, la OPS y la OMS (2021 señalan que el problema de la atención y acceso a la salud para las personas trans radica en que hay estigmatización en los entornos de salud, no existen protocolos de atención médica y el personal de la salud no está capacitado para atender a una persona en tránsito de género. Esto es aún más grave cuando la persona padece de VIH, o a raíz de su transición de género tiene riesgo de contraer ciertas patologías, y el personal de salud no está en la capacidad de ofrecer una atención oportuna, integral y humanizada (Du Mont et al., 2019; Fisher et al., 2018; Logie et al., 2017.

El campo de investigación con el personal de la salud en torno a la atención y el acceso a la salud de personas trans es reciente, solo es hasta el último quinquenio que surge el interés en varios países por este tema. Muchos estudios han iniciado en los Estados Unidos de América, y varios de ellos han realizado evaluaciones de conocimientos o intervenciones educativas con estudiantes del sector salud o con el personal de la salud (Brown et al., 2017; Hickerson et al., 2018; Sherman, Cimino et al., 2021; Waxman et al., 2020. Uno de los estudios, realizado en Misuri (EUA con estudiantes de Enfermería, reveló que hay una relación entre la atención médica afirmativa de género y el hecho de recibir formación académica sobre personas trans o conocer una persona trans. Además, se encontró que hay mayor aceptación hacia las personas trans, cuando se cree que su identidad no es una preferencia elegida, sino que más bien está asociada a la biología (Brown et al., 2017.

Otros resultados de estudios realizados en Italia, Australia y Michigan (EUA), reportan baja tolerancia o actitudes menos favorables hacia las personas trans, cuando el personal de la salud pertenece a un grupo religioso tradicional, por lo tanto, tienen la creencia de que la identidad de género es una elección y se puede cambiar (Della Pelle et al., 2018; Riggs y Bartholomaeus, 2016; Sharma-Akshay et al., 2019; Williams-Colón et al., 2021) a través de las denominadas terapias de conversión. Entre tanto, en Italia se encontró que, si el personal de enfermería no tiene ninguna afiliación política o practica religiones alternativas, se presentan

comportamientos más afirmativos frente a pacientes LGBTIQ+, a diferencia de aquellos que se identifican con el conservadurismo político (Della Pelle et al., 2018).

Otros investigadores han indagado sobre la atención a las personas trans en el tratamiento del VIH por parte de los proveedores de salud. Al respecto, dos estudios cualitativos en Canadá (Lacombe-Duncan et al., 2020; Munro et al., 2017) y uno mixto en Lima, Perú (Reisner et al., 2017), entrevistaron tanto a mujeres trans como a proveedores de servicios de salud, y obtuvieron resultados similares. Los tres estudios identificaron las siguientes barreras en la atención: (a) falta de servicios transespecíficos, (b) prestación de servicios desarticulados a nivel interdisciplinar, (c) complicación para acceder a los servicios por la discriminación, (d) estigmatización por parte del personal de la salud y los demás usuarios del servicio, (e) falta de conocimiento sobre las necesidades de atención del VIH para mujeres trans, (f) cisnormatividad en la atención, y (g) ausencia de organizaciones transespecíficas para el tratamiento del VIH y acompañamiento en casos de violencia sexual (Du Mont et al., 2019).

Al respecto, estudios han afirmado que ofrecer educación y formación, tanto a estudiantes y profesionales como a pacientes y personas del común, sobre la salud de las personas LGBTIQ+, es una acción fundamental para mejorar la competencia cultural en la atención en salud y crear ambientes transafirmativos y seguros (Gil-Borrelli et al., 2017; Kcomt et al., 2020; Riggs y Bartholomaeus, 2016; Sharma-Akshay et al., 2019). Se necesita brindar a los proveedores del sector salud las herramientas adecuadas para hacer frente al estigma y la discriminación indirecta (Reisner et al., 2017). Entre estas herramientas se tienen: (a) sensibilizar sobre el uso del lenguaje respetuoso de acuerdo con la identidad de género del paciente, (b) no formular preguntas prejuiciosas sobre la expresión de género o el cuerpo del paciente, (c) dar información pertinente sobre el proceso de tránsito de género, y (d) realizar un abordaje en salud interdisciplinar (Kcomt et al., 2020; Lerner et al., 2021). De esta manera, se podría lograr que las personas en tránsito de género busquen atención médica (Lacombe-Duncan et al., 2020; Lerner et al., 2021) y se sientan más confiadas para asistir a las instituciones de salud.

Una revisión de literatura hizo una descripción histórica sobre la educación en temas transgénero de los profesionales de la salud y las competencias relacionadas con esta área (Fraser y Knudson, 2019). En ella se identificaron dos grupos de literatura: el primero destacó la creación de guías dirigidas a profesionales para generar pautas orientadoras con respecto al tratamiento y gestión de personas trans, dirigidos a profesionales de la salud (Berli et al., 2017). El segundo encontró antecedentes que describen las brechas en atención en salud a personas trans, por falta de profesionales competentes; por lo tanto, recomiendan educación y formación en género. Lo anterior concuerda con otras recomendaciones planteadas por investigaciones a escala mundial: la educación como una forma de transformar los contextos de salud en lugares transafirmativos y de inclusión social (Gil-Borrelli et al., 2017; Kcomt et al., 2020; Reisner et al., 2017; Sharma-Akshay et al., 2019).

A partir de la información previa, es claro que hay una necesidad sentida que requiere hablar de la atención transafirmativa para las mujeres trans y conocer qué sucede en los diferentes contextos a escala global, con el fin de generar estrategias guiadas a mejorar la salud de esta población. El campo de investigación sobre la atención en salud en mujeres trans con el personal de la salud apenas está surgiendo, incluso las acciones educativas a escala mundial son escasas, y en Colombia es poco lo que se conoce de la salud de las personas trans.

Por lo anterior, el presente estudio se plantea como objetivo general caracterizar los relatos de vida laborales de un grupo de profesionales de la salud en Colombia, con experiencia en la atención a mujeres trans. Así, explorar a partir de las narrativas de los profesionales que han tratado esta población, permitirá tener claridad sobre las pautas de acción a seguir para mejorar la atención en salud desde el enfoque de género y transafirmativo.

Los relatos de vida se configuran a partir de las narrativas de las personas participantes, quienes dan cuenta de los significados que construimos de las experiencias de la vida diaria, que explicamos y cargamos de sentido a lo largo de la vida, e incorporando reflexiones sobre el pasado y las expectativas del futuro (White, 2000).

Por su parte, se entenderá como atención transafirmativa la articulación según los *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI* (Calderón-Jaramillo et al., 2019). Este documento está enmarcado en procesos de atención que garanticen el derecho integral a la salud de estas comunidades, desde la humanización de los servicios de salud, un trato digno, igualitario y equitativo, en reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, desde la ejecución de los enfoques diferencial, de género y orientación sexual diversa, siempre libre de estigmas y discriminaciones.

Método

Diseño

El presente estudio fue de carácter cualitativo, con un diseño narrativo temático (Creswell y Poth, 2018; Hernández-Sampieri et al., 2014; Moriña, 2017). Las narrativas de las personas participantes dieron cuenta de sus historias de atención en salud a mujeres trans en un contexto cotidiano particular como es el laboral, a lo largo de su trayectoria profesional.

Participantes

La muestra estuvo constituida por ocho ($n: 8$) profesionales del contexto de la salud (siete profesionales de la salud y una abogada que labora en el sector de la salud). Cinco de los participantes eran de la ciudad de Cali, dos de Bogotá y uno de Manizales. El muestreo empleado fue intencional, partiendo de los siguientes criterios de inclusión: (a) ser profesional en contextos de la salud y (b) tener experiencia laboral de mínimo un año en temas relacionados con la salud de las mujeres trans en Colombia. Los participantes tenían entre 27 y 62 años de edad ($M: 38.8$). En sus áreas de conocimiento contaban entre tres y diez años de experiencia en atención a personas de la comunidad LGBTIQ+.

Instrumentos

La información se recolectó por medio de una entrevista semiestructurada, la cual indagó acerca de los conocimientos sobre las mujeres trans, sus necesidades y la percepción del sistema de salud en cuanto a la atención y el acceso de las mujeres trans a partir de sus trayectorias laborales. Esta se construyó a partir de la evidencia científica y la experiencia investigativa y clínica del equipo de investigación.

Análisis de los datos

Las narrativas fueron ingresadas para la codificación en el programa Atlas ti. 8. Luego, la codificación se hizo por medio de análisis temático (Mieles-Barrera et al., 2012). Además, se realizó CQR: Investigación Cualitativa Consensual (Santiago et al., 2011), para procurar la fidelidad y transferencia de las experiencias del personal de la salud a partir del contexto en el que se dieron.

Las categorías y subcategorías de análisis que emergieron a partir del análisis de las narrativas fueron: (a) Atención a las mujeres trans (atención en salud y atención propia), (b) necesidades percibidas (en salud y sociales), (c) factores protectores y de riesgo, y (d) conocimientos asociados a las mujeres trans (sobre diversidad sexual, identidad de género, sexualidad y formación profesional).

Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo en cuatro fases, las cuales se desarrollaron en tiempos de la COVID-19, durante los meses de octubre y noviembre de 2020, por tanto, todo se realizó a través de contacto digital sincrónico y asincrónico. La primera fue la *fase de revisión y detección de contactos*, en donde los investigadores del proyecto proporcionaron información de personal de la salud con experiencia profesional con comunidades trans. Se conformó una lista de 25 personas. La segunda, la *fase de contacto*, se realizó por medio de correo electrónico con una carta formal que describía la investigación y el objetivo de la entrevista, además de información de contacto en caso de requerir ampliar la información de manera directa. De los 25 contactos, 10 aceptaron participar. La tercera fue la *fase de acuerdo de cita y firma de consentimiento informado*. Esta se realizó por medio del correo electrónico. Una vez acordado el espacio para la entrevista, se envió a la persona participante la invitación para acceder a la plataforma Zoom (con una licencia institucional para la creación de una reunión única con contraseña); además, un enlace de un formulario en línea del consentimiento informado, para lectura y firma previa a la entrevista. La última, la *fase de entrevista individual digital*, se realizó con ocho personas, con quienes se programó la entrevista durante el periodo de recolección. Este encuentro se inició aclarando las dudas de los participantes y corroborando la firma del consentimiento informado, para luego iniciar la grabación (una vez obtenido el permiso) y realizar la entrevista.

Consideraciones éticas

Este estudio se ajustó a las normativas de protección de datos de Colombia, la normativa sobre los principios éticos en la investigación con seres humanos, el *Manual deontológico y bioético de Psicología* (Ley 1090 de 2006), que regula el ejercicio de la Psicología en Colombia (Congreso de la República de Colombia, 2006). Esta investigación se clasificó con riesgo mínimo, según la Resolución 8430 de 1993, y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Corporación Científica Pediátrica de Cali (Colombia). Los profesionales aceptaron su participación y firmaron el formato de consentimiento informado.

Resultados

Para describir los relatos de vida laborales relacionados con la atención del personal de salud en Colombia a mujeres trans, se contó con la participación de ocho personas: una auxiliar de enfermería, una psicóloga, una abogada que laboraba en contextos de salud y cinco médicos especialistas en Sexología, Urología, Endocrinología y Cirugía Plástica y Reconstructiva. El ejercicio profesional de estas personas se ha realizado en las ciudades de Cali, Bogotá y Manizales, y la edad promedio de ellas era de 38.8 años. El personal de la salud entrevistado tenía entre tres y diez años de experiencia en la atención a personas de la comunidad LGBTIQ+.

A continuación, se presentan los resultados del estudio, para los cuales se utilizó el programa Atlas ti. 8 y se empleó inicialmente la codificación abierta, definida como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002, p. 134). Para ello, se utilizó la técnica de análisis temático y, posteriormente, CQR. Al final, se definieron las categorías de atención a las mujeres trans (percibida y propia), necesidades percibidas (en salud y sociales), factores protectores y de riesgo, y conocimientos asociados a las mujeres trans.

Atención a las mujeres trans

Para el personal de la salud, esta presenta varias dificultades: (a) la negación de los servicios relacionados con la identidad de género (tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos, para los cuales, las mujeres trans tienen que utilizar el mecanismo de tutela para acceder a los servicios), (b) la resistencia a la atención, (c) la discriminación y el prejuicio, y (d) el estigma por parte del personal de la salud hacia las personas trans, por ejemplo, al no ser tratadas por los pronombres adecuados:

Hay personas que dicen que no les interesa trabajar con “esa gente”. Hay otras personas que dicen que la religión no se los permite, y otras que dicen: “Pues yo las opero porque me pagan, pero, la verdad, prefiero no atenderlas” (médico y especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva).

Los participantes señalaron que las razones más frecuentes de estas situaciones son la falta de conocimiento sobre la diversidad sexual y de género y de una ruta de atención nacional para las personas trans. Lo anterior tiene relación con los procesos de humanización en salud. El personal de la salud entrevistado manifestó que en algunas instituciones que trabajan temas de diversidad sexual y de género, sobre todo especialistas, se ha logrado la atención integral y humanizada. Sin embargo, también expresaron que en la mayoría hay que seguir trabajando para transformar estos entornos. En palabras de un participante (sexólogo y especialista en Medicina Familiar): “Muchos las tratan como si ni siquiera fueran seres humanos, sino... es que yo a nadie, ni siquiera a un objeto no humano, lo trataría tan mal, desde la forma como las saludan, les da asco tocarlas, mirarlas, tratarlas”.

En cuanto a *la atención propia*, la mayoría de los participantes refirieron que su trabajo, independiente o en las instituciones a las que pertenecen, hay un enfoque multidisciplinar. Narraron que no solo se trata de atender lo físico o lo jurídico, sino también dar un acompañamiento terapéutico y psicosocial. En otras palabras, brindar una atención integral y diferencial, teniendo en cuenta las particularidades de la población trans, por ejemplo: respetar su identidad de género y preguntar por los pronombres de preferencia, “porque desde ahí tú estableces la empatía con el paciente y es lo que va a hacer que tú hagas una buena relación médico-paciente con ellas” (sexólogo y especialista en Medicina Familiar).

Necesidades percibidas

El personal de la salud entrevistado manifestó que una de las principales *necesidades en salud* es la capacitación a los profesionales, el personal y los estudiantes en áreas de la salud en temas de diversidad sexual y de género; sobre todo en lo relacionado con la humanización en salud, el acceso y la atención integral para las personas trans. Al respecto, la abogada participante declaró: “Creo que todavía estamos en esa tarea de seguir sensibilizando, empoderando y capacitando a la gente en los derechos que tienen las personas trans”. Varios participantes relacionaron esta necesidad con los prejuicios y estereotipos sociales hacia las mujeres trans que permean al personal de la salud. Además, se le suma la falta de rutas y protocolos de atención para las mujeres trans, que garanticen tránsitos de género seguros y basados en la evidencia científica.

Con relación a las *necesidades sociales*, los participantes señalaron que se debe cambiar el rechazo, la estigmatización, la discriminación y el prejuicio social, a través de la educación y la sensibilización en temas de identidad sexual y de género, para así promover la aceptación social de las personas trans. Asimismo, se encontró la necesidad de generar más oportunidades de educación y laborales para las mujeres trans, como lo expresó el sexólogo y especialista en Medicina Familiar: “Muchas tienen que llegar a ser trabajadoras sexuales ¿Por qué? Porque muchas organizaciones les cierran las puertas, porque piensan que no se pueden dedicar a otra cosa diferente al trabajo sexual”.

Factores protectores y de riesgo

Los principales *factores de riesgo* de las mujeres trans, identificados por el personal de la salud, son: (a) la discriminación, el estigma y prejuicio social, y (b) la falta de apoyo familiar, pues estos influyen en otros factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la realización de trabajo sexual, la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), la depresión, la ansiedad y el suicidio. Esta discriminación es experimentada en contextos educativos, de salud, familiares, policiales y judiciales, lo cual se refleja en la deserción escolar, la falta de oportunidades laborales y poco bienestar. A causa de lo anterior, las mujeres trans se estigmatizan ellas mismas y no aceptan su propia identidad, lo cual afecta su salud psicológica y contribuye a que se presenten los riesgos mencionados anteriormente.

Los participantes hicieron énfasis en el factor de riesgo de la adquisición del VIH. Narraron que las mujeres trans subestiman y tienen muchos mitos alrededor de esta enfermedad. Algunas creen que es preferible tener el virus a no tenerlo, tal como lo mencionó el especialista en Sexología Clínica: “En algunas personas he captado ese mensaje, ‘al menos ya lo tengo, ya tomo los medicamentos, a cuando antes que no sabía si lo tenía o no y estaba como desprotegida’”. También narraron que las mujeres trans creen que pueden tener relaciones sin condón al tener el virus, o utilizan como método de protección lavarse con piedra alumbre después de los encuentros sexuales. Sin embargo, así están en riesgo de tener una reinfección o adquirir otras enfermedades.

Otro factor de riesgo se presenta en el aspecto físico. Según el personal de la salud entrevistado, muchas mujeres trans se automedican en los procesos de hormonización, se realizan procedimientos de tránsito corporal con personal no capacitado o, incluso, llegan a la mutilación de su miembro masculino. Los participantes relacionaron este tipo de acciones con la deshumanización en salud hacia las mujeres trans, pues muchas no van a consulta para evitar la ansiedad que les genera la discriminación en contextos de salud.

Por su parte, algunos *factores protectores* para las mujeres trans son el apoyo familiar, especialmente si inicia a temprana edad, pues este es un soporte fundamental en el proceso de transición; el acompañamiento médico y psicológico adecuado, con un grupo interdisciplinario capacitado, ya que esto genera bienestar; y finalmente la aceptación de la propia identidad. Así lo manifestó uno de los participantes: “La persona diversa tiene que desarrollar una empatía frente a su propia diversidad y esa es la mejor manera de autocuidarse” (médico pediatra y endocrinólogo).

Conocimientos asociados a las mujeres trans

El personal de la salud entrevistado definió *la diversidad sexual* como la vivencia y expresión de una persona de su género y orientación sexual de manera libre, autónoma y responsable. Aclararon que no es elegible y no es una patología; no solo se reduce el acto sexual, sino que forma parte de la sexualidad humana y la interacción social. En palabras de un participante (médico pediatra y endocrinólogo): “La diversidad sexual es tan grande como la cantidad de personas que existen”. Por otra parte, *la identidad de género* es definida como la congruencia que siente una persona con respecto a su sexo biológico y sus sentimientos en cuanto al género (masculino o femenino). Si hay congruencia entre ambos es una identidad cisgénero, si no, es trans.

La mayoría de los participantes definieron una mujer trans como una persona cuyo sexo biológico (hombre) y género asignado socialmente (masculino) difiere de la identidad con la que se identifica, por lo tanto, hace un tránsito hacia el género autodeterminado (mujer femenina). En otras palabras, “es aquella mujer que nace en el cuerpo equivocado. Es una mujer que nace en el cuerpo de un hombre” (sexólogo y especialista en Medicina Familiar). Varios participantes coincidieron en que las mujeres trans en su proceso de transición deciden realizarse procedimientos hormonales o quirúrgicos que contribuyan a la feminización de su cuerpo, sin embargo, todas “construyen su concepto de feminidad de una manera muy distinta a como lo hacen otras” (abogada); es decir, no todas quieren hacerse los mismos procedimientos.

Ahora bien, el personal de la salud entrevistado sobre la *sexualidad de las mujeres trans* manifestó tres connotaciones. La primera es desde las relaciones sexuales: varios entrevistados refirieron que las mujeres trans al ejercer trabajo sexual pueden acceder a tener encuentros sexuales sin condón, lo que las pone en riesgo; además, reconocieron que las mujeres trans tienen derecho de tener relaciones sexuales de manera libre y responsable.

La segunda connotación tiene que ver con la reafirmación del género a través de cirugía, reconocida también como de reafirmación del género. Algunos entrevistados expresaron que no todas las mujeres trans quieren realizarse este procedimiento, esto depende de la aceptación de su genital masculino en su identidad. Aquellas que se realizan la operación es porque realmente lo desean. “Esos ojos de angustia cambian (...) ‘Doctor, volví a nacer’, ‘Doctor, ahora sí nací’, ‘Doctor, ahora sí me siento como yo soy’, esas son las frases de todas” (médico y especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva). Sin embargo, en muchas ocasiones, algunas empiezan a tener problemas en sus relaciones sexuales, con sus parejas o en el ejercicio de trabajo sexual, pues muchos hombres buscan esa idea de mujer con pene.

La tercera connotación fue percibida por un profesional, quien explicó la sexualidad de las mujeres trans desde cuatro componentes: (a) el género, (b) la reproductividad, (c) la vinculación afectiva y (d) el erotismo. Señaló que en su ejercicio como profesional de la salud evalúa estos componentes en consulta, sabiendo que la sexualidad no solo se trata de las relaciones sexuales, sino que tiene que ver con la identidad, las emociones y los sentimientos de las mujeres trans: “Es un tema realmente amplio y creo que depende de cada vivencia, de cada consultante en particular” (médico y especialista en Sexología Clínica).

Finalmente, *la formación profesional* del personal de la salud entrevistado se caracterizó por ser de interés propio, la búsqueda y capacitación autogestionada en temas relacionados con la diversidad sexual y de géneros y la atención a mujeres trans. Solamente un profesional mencionó haber recibido en el pregrado clases sobre diversidad sexual y de género, el resto fue porque han realizado diplomados, especializaciones o maestrías relacionadas con estos temas. En cuanto al ámbito legal, varios entrevistados refirieron conocer lo estipulado por la Corte Constitucional en lo relacionado con la atención de las mujeres trans. Señalaron que siguen los protocolos establecidos por sus instituciones o su profesión, pero que, por la falta de un protocolo de atención establecido legalmente en Colombia, toman como referencia los protocolos de otros países.

Discusión

La presente investigación caracterizó los relatos de vida laborales de un grupo de personas profesionales en el ámbito de la salud en Colombia, con experiencia en la atención a mujeres trans. De esta manera, se encontró que el personal de la salud percibe que la atención en salud para las mujeres trans es deficiente debido al estigma que se tiene hacia esta población, los modelos cisnormativos dominantes y la poca educación a lo largo de sus procesos educativos en pregrado, posgrado y educación continua, incluso al interior de sus contextos laborales.

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con otros realizados en los que se reporta que las mujeres trans manifiestan incomodidad al no ser tratadas con los pronombres adecuados o recibir una atención no afirmativa del género por parte del personal de la salud, y refieren un desconocimiento sobre las necesidades particulares como mujeres en tránsito de género (Domínguez et al., 2018; Gil-Borrelli et al., 2017; Hoyos-Hernández y Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Kcomt et al., 2020; Lacombe-Duncan et al., 2020; Lerner et al., 2021; Munro et al., 2017; Peña Buitrago et al., 2021; Calderón-Jaramillo et al., 2019; Ramos et al., 2018; Reisner et al., 2017). Esto es afirmado por algunos estudios realizados en estudiantes y profesionales de Medicina y Enfermería (Berli et al., 2017; Brown et al., 2017; Du Mont et al., 2019; Fraser y Knudson, 2019; Hickerson et al., 2018; Johnston y Shearer, 2017; Riggs y Bartholomaeus, 2016; Sherman, Cimino et al., 2021; Sherman, McDowell et al., 2021; Waxman et al., 2020). Otro aspecto que emergió en

este estudio, reiterativo en la literatura, son las creencias religiosas como una barrera para la atención en salud (Della Pelle et al., 2018; Rambarran y Grenfell, 2016; Riggs y Bartholomaeus, 2016; Sharma-Akshay et al., 2019; Williams-Colón et al., 2021).

Es urgente contar con una atención en salud humanizada y afirmativa para las identidades trans, así como generar rutas de atención nacional específicas a sus necesidades (Berli et al., 2017; Fraser y Knudson, 2019; Gil-Borrelli et al., 2017) y ajustadas al contexto nacional y local, dada la pluridiversidad que caracteriza a Colombia a lo largo de sus regiones geográficas. La inexistencia de estas rutas en el sistema de salud colombiano ha exacerbado las barreras para acceder a la atención en salud y a procesos transafirmativos. Si bien se disponen de unos lineamientos en atención para la comunidad LGBTI (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2019), estos son muy generales para responder a las necesidades sentidas y particulares de las identidades trans.

Considerando lo previamente mencionado, de allí radica que, según los participantes, a muchas mujeres trans les tome años acceder a los servicios de salud, teniendo en cuenta las barreras del propio sistema de salud y el cumplimiento del derecho a la salud, así como de la atención, sumado a la desconfianza y estigma percibido por las mujeres trans. Ante ello, algunas de ellas tienen que recurrir a tutelas, que son rechazadas una y otra vez hasta que logran acceder a lo que tienen por derecho. Esto sin duda genera en las mujeres trans un malestar, retrocesos en sus procesos de tránsito, les impide contar con acompañamientos oportunos, de prevención de enfermedades y promoción de la salud, y las lleva a considerar otras vías (automedicadas y caseras) para responder a lo que desean y necesitan.

En concordancia con las recomendaciones realizadas por varias investigaciones a escala mundial, se necesita generar espacios de diálogo y de formación en género. Los estudiantes de las carreras de la salud no egresan como profesionales capacitados en atención diferencial y transespecífica, incluso, ni siquiera sobre conceptos clave como diversidad sexual y de género, orientación sexual, transgénero, cisgénero o identidad y expresión de género (Du Mont et al., 2019; Fraser y Knudson, 2019; Johnston y Shearer, 2017; Lacombe-Duncan et al., 2020; Lerner et al., 2021; Peña-Buitrago et al., 2021; Reisner et al., 2017).

Adicionalmente, se requiere que el sistema de salud genere espacios de capacitación no solo para el personal de la salud (Medicina, Enfermería, Psicología, entre otras áreas), sino también para las personas que trabajan en estos contextos (personal de seguridad, recepción, administración, entre otros). Asimismo, incluir campañas de sensibilización para los usuarios y políticas institucionales afirmativas de la diversidad en las diferentes áreas y dimensiones de la vida; en este caso, de las identidades y expresiones de género trans, no binarias y no hegemónicas.

En este sentido, varios estudios se han preguntado ¿cuáles son las estrategias didácticas y clínicas más adecuadas para enseñar a estudiantes de áreas de la salud cómo abordar esta población? (Fraser y Knudson, 2019; Johnston y Shearer, 2017; Sherman, Cimino et al., 2021; Sherman, McDowell et al., 2021). Al respecto, un estudio con estudiantes de Enfermería encontró que algunas de las estrategias educativas que promovieron actitudes transafirmativas fueron: ver una película o documentales en clase, conocer una persona trans y participar en conferencias sobre temas transgénero (Brown et al., 2017). Referente a esto, Sherman, Cimino et al. (2021), quienes implementaron un programa educativo con estudiantes en la Escuela de Enfermería Johns Hopkins (Baltimore, EUA), recomiendan que la construcción de estas estrategias educativas debe ser en diálogo constante entre profesores, estudiantes y personas LGBTIQ+, en un ejercicio transdisciplinar.

En esta misma línea, Hickerson et al. (2018) y Waxman et al. (2020), en Pensilvania (Filadelfia, EUA) y California (EUA), respectivamente, decidieron implementar la técnica de enseñanza de paciente simulado con profesores y estudiantes de Enfermería. En ambas investigaciones, los participantes declararon que después de la simulación tenían más conciencia de las necesidades de la población trans; además de reconocer que la experiencia aumentó su conocimiento, sus habilidades y, por lo tanto, su confianza para la valoración y cuidado de las personas trans. Asimismo, los estudiantes lograron utilizar el lenguaje inclusivo, para así generar un ambiente de confianza y respeto con los pacientes.

En conclusión, urge en Colombia una atención integral, afirmativa y humanizada, que tenga en cuenta las necesidades de las personas en tránsito de género de manera particular. El sistema de salud, las instituciones prestadoras de servicios, las instituciones de educación superior y los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de incluir la formación en competencias para la atención, centradas en la comunicación y legitimación de las mujeres trans, así como conocer acerca de las necesidades trans específicas a partir de la autodeterminación personal y no como un asunto generalizado. Estos procesos deben considerar que las formas de transitar son múltiples, depende de cada persona y de sus decisiones momento a momento, por ejemplo, no todas las personas quieren emprender tránsitos binarios de género (Hoyos-Hernández et al., 2021).

Finalmente, se requiere que los procesos que se emprendan para mejorar las condiciones de salud de las mujeres trans cuenten con la participación de varias disciplinas como Medicina, Psicología, Enfermería, Nutrición, Trabajo Social, Derecho, de otros sectores gubernamentales y no gubernamentales, y de ellas como expertas en su propia vida y forma de vivir su identidad y expresión de género.

Declaración de conflicto de interés

Las autoras reportan no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los y las profesionales, por su labor con la población LGBTIQ+, por creer en el cambio y por su disposición a contarnos sus historias de vida. Al proyecto TransSER, por apostarle a la transformación del conocimiento y posibilitar espacios de reflexión y crecimiento.

Referencias

- Allory, E., Duval, E., Caroff, M., Kendir, C., Magnan, R., Brau, B., Lapadu-Hargue, E., & Chhor, S. (2020). The Expectations of Transgender People in the Face of their Health-Care Access Difficulties and How They Can be Overcome. A Qualitative Study in France. *Primary Health Care Research & Development*, 21(62). <https://doi.org/10.1017/s1463423620000638>
- Berli, J. U., Knudson, G., Fraser, L., Tangpricha, V., Ettner, R., Ettner, F. M., Safer, J. D., Graham, J., Monstrey, S., & Schechter, L. (2017). What Surgeons Need to Know About Gender Confirmation Surgery When Providing Care for Transgender Individuals. *JAMA Surgery*, 152(4), 394-400. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.5549>
- Brown, C., Keller, C. J., Brownfield, J. M., & Lee, R. (2017). Predicting Trans-Inclusive Attitudes of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 56(11), 660-669. <https://doi.org/10.3928/01484834-20171020-05>
- Calderón-Jaramillo, M., Forero, L., Acevedo, N., Mendoza, Á., Royo, M. y Rivillas, J. C. (2019). *¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans?* Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos. <https://bit.ly/3mqXO5A>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). Ley 1090. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial 46383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE.
- Della Pelle, C., Cerratti, F., Di Giovanni, P., & Cipollone, F. (2018). Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 367-374. <https://doi.org/10.1111/jnu.12388>

- Domínguez, C. M., Ramírez, S. V. y Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres trans de la ciudad de Cali, Colombia. *MedUNAB*, 20(3), 296-309. <https://doi.org/10.29375/01237047.2404>
- Du Mont, J., Kosa, S. D., Solomon, S., & Macdonald, S. (2019). Assessment of Nurses' Competence to Care for Sexually Assaulted Trans Persons: A Survey of Ontario's Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres. *BMJ Open*, 9(5), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023880>
- Fisher, C. B., Fried, A. L., Desmond, M., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2018). Perceived Barriers to HIV Prevention Services for Transgender Youth. *LGBT Health*, 5(6), 350-358. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0098>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2019). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. UNFPA. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCIÓN%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>
- Fraser, L., & Knudson, G. (2019). Education Needs of Providers of Transgender Population. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 48(2), 465-477. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.02.008>
- Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. de, Curto, J. y Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*, 31(3), 175-177. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hickerson, K., Hawkins, L. A., & Hoyt-Brennan, A. M. (2018). Sexual Orientation/Gender Identity Cultural Competence: A Simulation Pilot Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.jecns.2017.10.011>
- Hoyos-Hernández, P. A. y Valderrama, L. J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En C. A. Tobar y M. T. Varela (Eds.), *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca*. Sello Editorial Javeriano.
- Hoyos-Hernández, P. A., Valderrama-Orbegozo, L. J., Correa-Sánchez, D., Peláez, M. S., Arce-Leonel, D. E., Concha-Valderrama, V., Duarte-Alarcón, C., Soto-Díaz, L. A., Lozada-Páez, M., Galvis-Álvarez, J., Montaña, P. y Gil, M. N. (2021). *TransSER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia*. Sello Editorial Javeriano.
- Hyemin, L., Jooyoung, P., Bokyoung, C., Horim, Y., & Seung-Sup, K. (2018). Experiences of and Barriers to Transition-Related Healthcare Among Korean Transgender Adults: Focus on Gender Identity Disorder Diagnosis, Hormone Therapy, and Sex Reassignment Surgery. *Epidemiol Health*, 40, 1-13. <https://www.e-epih.org/upload/pdf/epih-40-e2018005.pdf>
- Johnston, C. D., & Shearer, L. S. (2017). Internal Medicine Resident Attitudes, Prior Education, Comfort, and Knowledge Regarding Delivering Comprehensive Primary Care to Transgender Patients. *Transgender Health*, 2(1), 91-95. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0007>
- Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare Avoidance Due to Anticipated Discrimination Among Transgender People: A Call to Create Trans-Affirmative Environments. *SSM Population Health*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>
- Lacombe-Duncan, A., Kia, H., Logie, C. H., Todd, K. P., Persad, Y., Leblanc, G., Nation, K., Scheim, A. I., Lyons, T., Horemans, C., & Loutfy, M. (2020). A qualitative exploration of barriers to HIV prevention, treatment and support: Perspectives of transgender women and service providers. *Health and Social Care in the Community*, 29(5), e33-e46 <https://doi.org/10.1111/hsc.13234>
- Lerner, J. E., Martin, J. I., & Silva-Gorsky, G. (2021). More than an Apple a Day: Factors Associated with Avoidance of Doctor Visits Among Transgender, Gender Nonconforming, and Nonbinary People in the USA. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 409-426. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00469-3>
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Brien, N., Jones, N., Lee-Foon, N., Levermore, K., Marshall, A., Nyblade, L., & Newman, P. A. (2017). Barriers and Facilitators to HIV Testing Among Young Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Kingston, Jamaica: A Qualitative Study. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21385. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21385>

- Mieles-Barrera, M. D., Tonon, G. y Alvarado- Salgado, S.V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- Moriña, A. (2017). Alcances y usos de las historias de vida. En *Investigar con historias de vida. Metodología biográfico-narrativa* (pp. 25-32). Narcea.
- Munro, L., Marshall, Z., Bauer, G., Hammond, R., Nault, C., & Travers, R. (2017). (Dis)integrated Care: Barriers to Health Care Utilization for Trans Women Living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(5), 708-722. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.06.001>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. OMS. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021a). *Atención primaria de salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021b). *Cobertura sanitaria universal*. OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS y OMS]. (2021). *Salud universal*. OPS y OMS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Peña-Buitrago, I., Cubides-Madroñero, L. M., Hoyos-Chalarca, L. L., & Hoyos-Hernández, P. A. (2021). Actitudes y disposición de estudiantes de la Salud y Ciencias Sociales en la atención clínica a personas trans. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), e5963. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5963>
- Rambarran, N., & Grenfell, P. (2016). An Exploration of the Perspectives and Experiences of General Practitioners in Barbados in Relation to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Patients. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 325-331. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1223255>
- Ramos, J., Flores, A., Ramos, A., Rivera, E., Varas, N. y Rodríguez, S. (2018). Reduciendo el estigma y aumentando el conocimiento sobre las necesidades de salud de las mujeres transgénero: intervención piloto para estudiantes de Medicina en Puerto Rico. *Ciencias de la Conducta*, 33(1)51-74. <https://bit.ly/3sCLxy>
- Reisner, S. L., Perez-Brumer, A. G., McLean, S. A., Lama, J. R., Silva-Santisteban, A., Huerta, L., Sanchez, J., Clark, J. L., Mimiaga, M. J., & Mayer, K. H. (2017). Perceived Barriers and Facilitators to Integrating HIV Prevention and Treatment with Cross-Sex Hormone Therapy for Transgender Women in Lima, Peru. *AIDS and Behavior*, 21, 3299-3311. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1768-8>
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2016). Australian Mental Health Professionals' Competencies for Working with Trans Clients: A Comparative Study. *Psychology & Sexuality*, 7(3), 225-238. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2016.1189452>
- Santiago, J., Gómez, J. M., Etchebarne, I. y Roussos, A. J. (2011). El método de investigación cualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anuario de Investigaciones*, XVIII, 47-56.
- Sharma-Akshay, A., Shaver, J. C., & Stephenson, R. B. (2019). Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA. *Rural and Remote Health*, 19(4), 5476. <https://www.rrh.org.au/journal/article/5476>
- Sherman, A. D. F., Cimino, A. N., Clark, K. D., Smith, K., Klepper, M., & Bower, K. M. (2021). LGBTQ+ Health Education for Nurses: An Innovative Approach to Improving Nursing Curricula. *Nurse Education Today*, 97, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104698>
- Sherman, A. D. F., McDowell, A., Clark, K. D., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower, K. (2021). Transgender and Gender Diverse Health Education for Future Nurses: Students' Knowledge and Attitudes. *Nurse Education Today*, 97, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Codificación abierta. En *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (pp. 110-133). Universidad Antioquia. <https://bit.ly/3H17Wd7>

- Waxman, K. T., Rowniak, S., Donovan, J. B. L., & Selix, N. (2020). Using Simulation to Provide Culturally Competent Care to Transgender and Gender Nonconforming Patients. *Clinical Simulation in Nursing*, 47, 48-51. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.06.015>
- White, M. (2000). *Re-Engaging with History: The Absent but Implicit*. Dulwich Centre.
- Williams-Colón, G., Alicea-Cruz, A. J., Pérez-Pedrogo, C. y Rodríguez-Gómez, J. R. (2021). Transfobia y religiosidad en Puerto Rico: estudio exploratorio en profesionales de la salud. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5633>
- Zapata-Pizarro, A., Díaz, K., Barra-Ahumada, L., Maureira-Sales, L., Linares-Moreno, J. y Zapata-Pizarro, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147, 65-72. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0065.pdf>

Notas

- 1 Este artículo es resultado de la investigación derivada del proyecto TranSER, programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero de cinco ciudades de Colombia. Cuenta con la financiación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Convocatoria para Proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud 807 de 2018 (código 125180764234), la Pontificia Universidad Javeriana Cali, (Investigar PUJ/SIGI 2378, RC 858) y el Centro de Estudios de Infectología Pediátrica. TranSER es ejecutado por el grupo Salud y Calidad de Vida del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Arce-Leonel, D.E., Hoyos-Hernández, P.A. y Ramos-Lucca, A. (2022). Relatos de vida laborales sobre la atención en salud a mujeres trans en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 20, 1-13. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI20.samt