



Powered by  
Arizona State University

*Maestría en*

# SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención de título de Magíster en Salud Pública

**AUTOR:** Dra. María José Tobar Vallejo

**TUTOR:** Dr. Carlos Fernando Terán Puente

**Barreras de acceso a servicios de salud de mujeres transgénero en Carchi y Manabí,**

2013- 2023

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Carlos Terán Puente , declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **“Barreras de acceso a servicios de salud de mujeres transgénero en Carchi y Manabí, 2013- 2023”** del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

CI: 1704392487

## **AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo María José Tobar Vallejo , en calidad de autor del trabajo de titulación denominado **“Barreras de acceso a servicios de salud de mujeres transgénero en Carchi y Manabí, 2013- 2023”** , de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para que utilice el contenido que comprende el presente trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos o de investigación.

CI: 1717411480

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, María José Tobar Vallejo , declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **“Barreras de acceso a servicios de salud de mujeres transgénero en Carchi y Manabí, 2013- 2023”** es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

CI: 1717411480

## **Dedicatoria**

A mi papi, mi mami, mi hermanita, mis abuelitos porque son mi pilar y yo soy el resultado de la suma de su infinito amor, gracias por enseñarme que, todo lo que se haga desde el corazón y en pro del bienestar del prójimo es lo correcto.

A mi Lukas, por darme la fuerza y las ganas de luchar por un futuro mejor para nuestros niños.

A todas las mujeres transgénero que ha vivido y viven en una lucha continua de sus derechos, alzando su voz con todas sus fuerzas protestando contra un mundo injusto que las quiere ocultas y en silencio.

## **Agradecimientos**

A Dios y a la vida por su infinitas bendiciones en mi vida.

A mis papis, Justo y Martha, quienes son mi todo, gracias por enseñarme a luchar por mi felicidad y mis sueños, por apoyarme en cada paso, pero sobre todo gracias por enseñarme a valorar cada instante de la vida, a ser valiente y fuerte. Los amo con todo mi corazón

A mi hermana, Moni, por ser mi guía, por acompañarme, ser mi mejor amiga y confidente, pero sobre todo por ser tu ejemplo de vida y amor; ella siempre ha creído en mí.

A Lukas, mi niño de luz, quien es mi inspiración y un maestro en nuestra vida.

Mi abue, Alicita, ella con sus oraciones y su luz siempre guiando mi vida, y a mis ángeles Beto, Juan y Luz por ser mi pilar desde el cielo.

A Leo, por sus enseñanzas, cariño y apoyo de siempre.

A mis tías y primos quienes siempre me han acompañado, a Nan por su amor infinito, a mi tía Julia por su calor y mi Gopita que se despidió hace 5 meses, pero está más presente que nunca, te amo infinitamente.

A Alexis y Mateo, mis hermanitos, quienes me motivan e impulsan siempre a seguir y dar todo.

Mis amigos y mis cómplices que siempre me envían mucho amor y luz, en especial a Danny, Isa, Tefito, Gabriel, Alex, Joss, Diego, Caro y Carlita.

A Willi que supo cómo estar y ser a kilómetros de distancia gracias, por tanto.

A la Dra. Lorena Flores, gracias por su cariño, su comprensión y sabiduría.

A mis compañeros de la maestría, a mis amigos Mauricio y Carlos por ser un grupo increíble, de quienes aprendí mucho y en especial a Nathalie, quien ha sido mi soporte, y su amistad ha sido una de las bendiciones más especiales de este tiempo, gracias, amiga.

A mi director, Dr. Carlos Terán, gracias por su paciencia, dedicación y motivarme desde el inicio desde lo humano.

A mis maestros del posgrado, en especial al Dr. Fernando Sacoto y al Dr. Ernesto Torres, por su sabiduría y su especial dedicación.

## **Resumen**

**Introducción:** En los últimos años, el número de comunidades transgénero ha aumentado. La discriminación social que enfrentan afecta su percepción de sus derechos y hace que enfrenten muchas barreras en la atención médica. Por este motivo, es importante desarrollar nuevas políticas sociales y atención médica adecuada para combatir el estigma contra este grupo.

**Objetivo:** Determinar las barreras de acceso a salud a las que se enfrentan las mujeres transgénero de las provincias de Carchi y Manabí, en el periodo 2013-2023.

**Método:** El estudio es de carácter descriptivo, cualitativo y transversal, el cual recupera de manera testimonial las experiencias, conocimientos, sentimientos y percepciones de las personas en su proceso de transición de hombre a mujer y su acceso a los servicios de salud a través de una entrevista semiestructurada

**Resultados:** Todas las mujeres entrevistadas, manifiestan que en los último 10 años ha existido un deterioro en la atención de la salud pública, en su totalidad, prefieren la atención en los servicios privados o centros no gubernamentales de carácter social. Además, se menciona que nunca acudieron a un servicio de salud pública para efectuar su proceso de transición y más de la mitad de las entrevistadas nunca tuvieron guía de profesionales médicos o sanitarios durante este proceso.

**Discusión:** Los resultados obtenidos indican una evidente falta de atención en salud para la población de mujeres transgénero. Es esencial para garantizar una atención médica adecuada reconocer los derechos de esta población y reconocer que la medicina transicional es competencia de la salud pública de esta manera, se garantiza una plena y total atención de manera integral a las mujeres trans.

## **Abstract**

**Introduction:** In recent years, the number of transgender communities has increased. The social discrimination affects their perception of their rights and causes them to face many barriers in medical care. For this reason, it is important to develop new social policies and adequate medical care to combat the stigma against this group.

**Objective:** To determine the barriers to health access faced by transgender women in the provinces of Carchi and Manabí, in the period 2013-2023.

**Method:** The study is descriptive, qualitative and cross-sectional, which recovers in a testimonial way the experiences, knowledge, feelings and perceptions of people in their transition process from male to female and their access to health services through a semi-structured interview.

**Results:** All the women interviewed stated that in the last 10 years there has been a deterioration in public health care; they all prefer to seek care in private services or non-governmental social centers. In addition, it is mentioned that they never went to a public health service to carry out their transition process and more than half of the interviewees never had any guidance from medical or health professionals during this process.

**Discussion:** The results obtained indicate an evident lack of health care for the population of transgender women. To guarantee adequate medical care, it is essential to recognize the rights of this population and to acknowledge that transitional medicine is the responsibility of public health, thus guaranteeing full and comprehensive care for transgender women.

## Tabla de contenido

1. <i>Introducción</i> .....	11
2. <i>Justificación y descripción del problema</i> .....	13
3. <i>Objetivos</i> .....	15
3.1 <i>Objetivo General</i> .....	15
3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	15
4. <i>Marco teórico</i> .....	16
4.1 <i>Sexo, Género y Comunidad Transgénero</i> .....	16
4.2 <i>América Latina: comunidad transgénero y salud</i> .....	18
4.3 <i>Barreras de acceso a la salud: Modelo Tanahashi</i> .....	20
5. <i>Metodología</i> .....	24
6. <i>Resultados</i> .....	25
6.1 <i>Percepción de la atención en salud</i> .....	27
6.2 <i>Acceso a la atención en salud</i> .....	28
6.4 <i>Comportamientos para acceder a la atención en salud</i> .....	33
7. <i>Discusión</i> .....	35
8. <i>Conclusiones</i> .....	39
9. <i>Recomendaciones</i> .....	41
<i>Bibliografía</i> .....	42
<i>Anexos</i> .....	52

## **1. Introducción**

El presente trabajo tiene como objetivo visibilizar las barreras de acceso a servicios de la salud de mujeres transgénero que residen en las provincias de Carchi y Manabí, con un enfoque de limitaciones en su proceso de transición dentro del sistema de salud del Ecuador, tomando en cuenta que estos obstáculos ponen en riesgo la salud física y mental de las personas trans.

En los últimos años la visibilidad de la población de mujeres transgénero, ha evidenciado la vulnerabilidad y las constantes barreras que esta comunidad enfrenta continuamente, como lo son los temas: laboral, vivienda, educación y principalmente salud, lo cuales se encuentran determinados por la discriminación y el estigma al que se encuentran expuestas estas mujeres a lo largo de su vida; desencadenando una serie de eventos y problemas dentro de este grupo de personas como lo es: trastornos de salud mental, abuso de sustancias, infecciones de transmisión sexual y falta de acompañamiento profesional en el proceso de transición.

De acuerdo a la experiencia de trabajo con poblaciones de personas transgénero, existe una problemática amplia en el tema de acceso a la salud en el Ecuador, iniciando desde la atención de salud como tal y que se profundiza cuando se habla de medicina transicional, que lastimosamente se mantiene como un tema tabú dentro de la cartera de servicios, esta problemática se compone de diversos factores como lo son: la falta de política pública,

desconocer que el tema es un asunto de interés de salud pública, falta de respeto y empatía por parte de los profesionales de la salud al brindar atención a mujeres transgénero y un evidente descuido por parte del Estado.

## 2. Justificación y descripción del problema

El proceso transicional para lograr ser mujer transgénero, requiere un abordaje médico integral que abarca la salud hormonal, plástica, estética, reconstructiva y mental. Sin embargo, la mayor parte de población transgénero se enfrenta a barreras al momento de recibir atención en salud y más aún a las personas que deciden iniciar con esta transformación, quienes no tienen acceso a salud de calidad e información, tomando en cuenta que por la falta de recursos y abandono de la autoridad optan por procedimientos que ponen en riesgo su vida. Por ello es importante determinar **¿Cuáles son las barreras en el acceso a salud a las que se enfrentan las mujeres transgénero?**

Los procedimientos de transición deben ser ejercidos por expertos. Aunque muchas veces esto no suele ser así: la falta de recursos, discriminación y la negligencia profesional y humana, son los principales puntos a los que se encuentran expuestas las mujeres trans.

Por otro lado, un claro limitante de este grupo poblacional, es la discriminación y violencia del sistema de salud, a pesar la Constitución del Ecuador (2008), en su artículo (2)11 numeral 2, hace referencia a la igualdad y no discriminación ante la ley por motivos de orientación sexual e identidad de género. Desde esta perspectiva es importante observar la razón real por la cual las mujeres trans no acuden oportunamente a la atención médica cuando se presentan deterioro en su salud.

La medicina transicional es un derecho y una necesidad que debe estar solventada por el Sistema de Salud en el Ecuador y formar parte de los servicios de atención primaria en cuanto a promoción y prevención de salud, un acceso universal para las mujeres transgénero y en general toda la población LGBTIQ+.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar las barreras de acceso a salud a las que se enfrentan las mujeres transgénero de las provincias de Carchi y Manabí, en el periodo 2013-2023.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las causas más comunes por las que las mujeres trans no acuden a los servicios de salud
- Definir si existe percepción de discriminación por parte de los profesionales de los servicios de salud hacia las mujeres transgénero, en centro de salud públicos o privados.
- Reconocer las barreras y los obstáculos que atraviesa la población de mujeres trans para acceder a los diferentes servicios de salud.

## **4. Marco teórico**

### **4.1 Sexo, Género y Comunidad Transgénero**

Cuando se habla de sexo, se refiere a la parte biológica del individuo. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. La OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" son categorías de género

El campo de los estudios de la comunidad LGBTIQ+, se caracteriza por paradigmas enfrentados expresados de varias maneras: naturaleza versus crianza, biología versus medio ambiente y esencialismo versus construccionismo social. Aunque sutilmente diferentes, los tres debates comparten características comunes. Los paradigmas de la naturaleza, la biología y los esencialistas proponen que las identidades sexuales y de género son “reales”, basadas en la biología o en experiencias de vida muy tempranas y fijas y estables a lo largo de la vida. Estos paradigmas permiten el desarrollo de etapas lineales de desarrollo, o modelos de “salida del armario” (1).

Por otro lado, los paradigmas de crianza, medio ambiente y construccionista social señalan que las identidades sexuales y de género dependen del tiempo y el lugar, las

circunstancias sociales y el período histórico, lo que sugiere que las identidades son flexibles, variables y mutables.

Las conceptualizaciones de género y sexualidad de la “teoría queer” como fluidas, “performativas” y basadas en contextos históricos sociales no permiten teorías escénicas claras y ordenadas del desarrollo de la identidad (13). La mayoría de los modelos de etapas lineales actuales se basan en la suposición de una orientación sexual esencial, pero el movimiento a través de las etapas se basa en las respuestas de los actores sociales.

Es importante abordar los cambios en el lenguaje: en los años transcurridos desde que comenzaron a aparecer los modelos de identidad, ha habido cambios asombrosos en la sociedad occidental. Esos cambios incluyen el lenguaje que se usa para describir el género y la sexualidad. Las primeras teorías describen la formación de la identidad "homosexual" y, a menudo, se centran en la experiencia del hombre gay (blanco). Las teorías posteriores son algo más inclusivas y describen identidades de “gay y lesbianas”, o incluso identidades de lesbianas, gays y bisexuales (las teorías aún no han avanzado para incluir identidades transgénero (5).

La mayoría de las teorías se derivan de una perspectiva científica occidental eurocéntrica y, por lo tanto, no incluyen a todas las personas que desarrollan identidades sexuales y de género minoritarias. Se utiliza los términos "identidades sexuales" o "sexualidades" en lugar de "homosexualidad". Las primeras teorías también aplicaban un lenguaje que hoy parece anticuado o incluso ofensivo, como "estilos de vida gay". Se intenta evitar este

lenguaje, pero se reconoce cualquier intento de encontrar un lenguaje inclusivo está condenado al fracaso en estos tiempos en constante cambio. No hay consenso sobre los mejores términos para describir el género o las identidades sexuales.

Una persona transgénero se define como alguien que siente que el género con el que nació no coincide con su identidad de género. En otras palabras, cuando es un varón al nacer, una persona se identifica a sí misma como mujer y, por lo tanto, comienza un proceso de transición que hace que su cuerpo esté más en línea con su identidad. Algunas personas transgénero logran esta afinidad mediante el uso de hormonas o cirugía. Pero al igual que las personas "cisgénero" que creen que el género que se nos asignó al nacer corresponde a nuestra identidad de género, no todas las personas transgénero tienen una idea de lo que significa "ser una mujer" o la misma idea de "convertirse en una mujer" y sentirse cómoda con las diversas etapas de transición. Esto significa que no todas las personas trans están listas para someterse a una cirugía de reconstrucción genital o tomar la misma cantidad de hormonas. Estas son decisiones individuales y deben ser tratadas con el mismo respeto (9). El término transgénero se usa a menudo para referirse a una persona que ha completado la transición a su género preferido. En otras palabras, se refiere a aquellos que se han sometido a una cirugía de reasignación genital o que creen que dicha cirugía es esencial para su identidad de género.

#### **4.2 América Latina: comunidad transgénero y salud**

En América Latina, el término "travesti" se refiere a una identidad personal y política que exige el derecho a definirse fuera del género binario (masculino y femenino). Etimológicamente, la palabra "travesti" proviene del latín "trans" que significa "cruz" o "detrás" y "vestit"/"vestire" que significa "llevar". A principios del siglo XX, el término fue adoptado por el discurso científico, particularmente en el campo de la psiquiatría, para denotar las diferencias entre sexo e identidad de género asignada al nacer y términos como identidad sexual y/o trastorno de conducta (7). Teóricos, activistas y artistas travestis de la región han denunciado la forma en que se ha utilizado el término para definir a los travestis como enfermos, criminales y marginados. En cambio, enfatizan la naturaleza política de los travestis y las identidades travesti, particularmente en relación con los derechos y la justicia social.

La Asociación Mundial de Salud Transgénero, incluye en sus estándares de atención, la constancia de que la terapia transicional es una "necesidad médica" y aboga a la erradicación del paradigma transfóbico que declara que los servicios sanitarios vinculados a la salud transicional no son necesarios si no meramente cosmético(4).

Lo que implica que las personas trans, no puedan acceder a procesos médicos de manera libre, segura y gratuita, arriesgándose a tratamientos de bajo costo, con productos auto administrados que ponen en riesgo su salud y sin la intervención de personal especializado muchos de ellos ni siquiera tienen acceso a consultas médicas por motivos

socioeconómicos, exposición a violencia y de vulneración de derechos dentro de los establecimientos de salud.

El concepto “transgénero”, sigue siendo algo esquivo, y la evidencia de investigación sobre la naturaleza y el alcance de la desigualdad, aunque extensa, está fragmentada y es difícil de interpretar. Por lo tanto, a menudo no es fácil determinar si la desigualdad de acceso es un problema de política importante y, de ser así, cuál es la mejor manera de abordarlo.

Muchos gobiernos están comprometidos a abordar las desigualdades en el acceso, pero es difícil implementar estas políticas sin saber qué es justo actualmente en términos de acceso a la atención.

### **4.3 Barreras de acceso a la salud: Modelo Tanahashi**

Un modelo en las barreras de acceso a considerar es el modelo de Tanahashi, en el cual, se considera cuatro etapas en el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva: i) disponibilidad, entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información; ii) accesibilidad, asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de

atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo; iii) aceptabilidad de los servicios, que depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros; iv) contacto con el servicio, entendido como la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención; y v) cobertura efectiva (6).

El acceso o abandono de los servicios de salud puede explicarse por elementos facilitadores y obstáculos identificables en las distintas fases del modelo, donde hay grupos sociales —en general las poblaciones más vulnerables— que enfrentan diversas barreras y no tienen contacto con los servicios. Varios trabajos han estudiado obstáculos y elementos facilitadores al acceso a los servicios sanitarios en poblaciones, programas y patologías específicas, identificando barreras personales, geográficas, económicas y del propio sistema de salud entre las principales.

Las personas transexuales son aquellas que viven a tiempo completo o parcial en el sexo biológico opuesto. Las personas transexuales comparten los mismos problemas de salud que las no transexuales, como miembros de un grupo minoritario caracterizado por identidades complejas y, a menudo, por una presentación social visiblemente diferente según el sexo. Las personas transexuales también tienen problemas sanitarios especiales relacionados con la prestación de servicios que reconozcan y tengan en cuenta sus identidades y presentaciones.

Muchos transexuales reciben terapia hormonal mixta, que debe para maximizar los efectos beneficiosos y minimizar las complicaciones y efectos secundarios. Algunas personas transgénero se someten a intervenciones quirúrgicas para masculinizar o feminizar su cuerpo, especialmente los genitales y las mamas; estos procedimientos pueden acarrear tanto complicaciones como beneficios.

Las personas transgénero que se han sometido a un tratamiento hormonal pueden requerir pruebas de detección de neoplasias en sistemas orgánicos asociados tanto a su sexo de nacimiento como al sexo con el que se identifican o al que han sido reasignados. Algunas personas transgénero de hombre a mujer, intentan modificar sus cuerpos mediante inyecciones de inyecciones de silicona líquida, que pueden ser fuente de morbilidad y morbilidad y mortalidad. (1)

La población LGBTQI+, ha sido una comunidad históricamente olvidada por el Estado Ecuatoriano, apenas en el 2008, es decir hace menos de 15 años, se logra a través de la constitución reconocer los derechos en cuanto a la diversidad sexual y de género. Pero lastimosamente en el Ecuador, la salud transicional es un área poco conocida en el área médica (incluyendo a los salubristas) y la cual en la actualidad no cuenta con cobertura por parte del sistema de salud pública y de seguridad social.

María Andrade, reconocida antropóloga y activista ecuatoriana menciona, aparte del valioso reconocimiento constitucional a la no discriminación por orientación sexual o identidad de género en la Carta Magna de 1998 y 2008 respectivamente, no existen en el Ecuador instrumentos jurídicos específicos que garanticen la plena diversidad de género para sus diversos géneros. Este vacío normativo afecta de forma directa e indirecta a la salud de las personas LGBTIQ, ya que quienes ven obstaculizadas sus oportunidades de educación o de trabajo digno tienen dificultades para acceder a los seguros públicos de salud o a los recursos necesarios para contratar un seguro privado. De hecho, algunas personas transgénero inseguras o no tratadas han muerto a causa de Covid-19; a muchos otros se les niega el acceso a sus necesidades básicas.

Andrade advirtió: “Cuando hablamos de salud en transición, estamos hablando en primer lugar de las ausencias y omisiones esenciales que se han producido en el país, que se han convertido en una cuestión de vida o muerte”. “No tener tiempo libre; seguridad alimentaria; cuando buscas algo a lo que tienes derecho, desde el cuidado de la salud que es bueno para ti; que sostiene tu sistema educativo; y desde la discusión general sobre salud mental y violencia física ejercida muchas veces por miembros de la policía; en gran medida, también es un problema de salud: para las personas transgénero con compromiso físico, cualquier empujón o pelea puede significar un derrame de silicona y consecuencias médicas graves (25).

## 5. Metodología

El estudio es de carácter descriptivo, cualitativo y transversal, el cual recupera de manera testimonial las experiencias, conocimientos, sentimientos y percepciones de las personas en su proceso de transición de hombre a mujer y su acceso a los servicios de salud.

Para este fin, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada y se utilizó la técnica de bola de nieve, la población entrevistada reúne las siguientes características: mayoría de edad, definirse como mujeres *trans* o estar en proceso de adecuación sexo genérica, con disposición de narrar ampliamente su experiencia y ser grabada, y que tuviera conocimiento de otras personas que reunieran los mismos criterios.

Se exploró 4 ejes, con sus respectivas preguntas para el desarrollo de la entrevista los cuales son:

- Percepción de la atención en salud
- Acceso a la atención a salud
- Perspectiva de género en la atención en salud
- Comportamientos para acceder a la atención en salud

Se entrevistaron un total de 20 mujeres transgénero que residen en las provincias de Carchi y Manabí, quienes desean mantenerse en el anonimato.

## 6. Resultados

Tras la revisión bibliográfica, se entrevistó a 20 mujeres transgénero en las ciudades de Tulcán y Manta. Los datos obtenidos se registraron en 10 horas de grabación digital (30 minutos por participante aproximadamente), fueron aplicadas de forma individual. El contenido fue transcrito posteriormente para luego proceder al análisis.

Se evidencia dos escenarios aparentemente distintos a nivel cultural y geográfico, porque se trata de una provincia de la costa y otra de la sierra ecuatoriana, sin embargo, permiten la identificación de situaciones y vivencias similares para determinar las barreras de acceso a la salud a las que se ven enfrentadas las mujeres transgénero, sin una especificidad geográfica.

La entrevista realizada se enfoca en cuatro ejes fundamentales en la investigación, los cuales son:

- Percepción de la atención en salud
- Acceso a la atención a salud
- Perspectiva de género en la atención en salud
- Comportamientos para acceder a la atención en salud

Tabla 1. Codificación de las entrevistas

<b>Código</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Provincia</b>
E01	45	Trabajadora sexual	Manabí
E02	37	Estilista	Manabí
E03	39	Trabajadora sexual	Carchi
E04	26	Peluquería	Carchi
E05	29	Vendedora ambulante	Manabí
E06	36	Mesera	Manabí
E07	42	Trabajadora sexual	Carchi
E08	32	Atención en bar	Manabí
E09	48	Trabajadora sexual	Manabí
E10	37	Vendedora ambulante	Manabí
E11	33	Sin trabajo	Manabí
E12	29	Vendedora ambulante	Manabí
E13	21	Estilista	Carchi
E14	32	Estilista	Carchi
E15	41	Trabajadora sexual	Carchi
E16	48	Dueña de peluquería	Carchi

E17	24	Asistente en peluquería	Manabí
E18	34	Trabajadora sexual	Carchi
E19	22	Trabajadora sexual	Manabí
E20	26	Vendedora de ropa	Carchi

### 6.1 Percepción de la atención en salud

La mayoría de mujeres entrevistadas, mencionan que la salud es un derecho de todas las personas, la atención en salud debe ser de calidad

*“... Para mí, atención en salud es que pueda ir con tranquilidad a los centros de salud, saber que tendré medicinas y me podrán referir al hospital si lo necesito, sin tener que esperar semanas o meses.” (E02)*

*“...Todas las personas nos merecemos atención de calidad, después de la pandemia, la atención ha sido terrible, en los últimos meses no me entregan ni la medicación, hace 6 años, yo iba al centro de salud y me entregaban todas las medicinas, ahora prefiero ir a la clínica, si gasto mucho dinero, pero me atienden rápido.” (E15)*

80% de las mujeres entrevistadas concuerda que la actual atención en salud se encuentra deteriorada, no sólo para las mujeres transgénero. Ellas perciben que, a nivel general, el sistema de salud público se encuentra menoscabado y que sus ingresos económicos no les permiten acceder a prestaciones de carácter privado. Entre las mujeres participantes en la entrevista, dos son portadoras de VIH e indican que es complejo acceder a los controles y a la medicación, mencionan que desde el 2020 durante la pandemia, su situación fue crítica.

*“... Soy trabajadora sexual desde hace 15 años y soy VIH positivo, antes del 2019, me hacía chequeos trimestrales y acudía a mis citas con el médico. En el 2020 perdí mis citas, estaba desesperada porque no tenía dinero, ahora solo voy a que me entreguen la medicación, no me han realizado exámenes de laboratorio hace 1 año y medio, y me tocaba pagar a mí algunas medicinas, la atención pública está cada vez peor”(E07)*

## **6.2 Acceso a la atención en salud**

Todas las mujeres entrevistadas han acudido a centros de salud. La mayoría ha necesitado atención únicamente de medicina general y coinciden en que la atención no es adecuada, pero mencionan que no se les ha negado el derecho a ser atendidas

*“... He recibido atención en medicina general, la verdad cuando tengo dinero prefiero ir donde un médico privado o a veces, hay organizaciones que hacen jornadas médicas, ahí aprovecho, porque en los centros de salud la atención es apurada, además a nosotras (ella y mujeres transgénero que conoce), nos*

*atienden con “pinzas”, sentimos que quieren que ya nos vayamos rápido, por eso cuando necesito yo o mis amigas algún examen para VIH, vamos a laboratorios privados y a retirar preservativos de las organizaciones que conocemos” E13.*

En las entrevistas, las mujeres transgénero mayores de 35 años mencionan que la atención en los últimos 10 años no ha evolucionado como ellas han esperado, mientras que, las mujeres más jóvenes sienten que existe un abandono por parte de las autoridades.

*“... Tengo 45 años, mi transición fue cuando tenía 20 años, la verdad es que en los últimos 10 años, existen cambios, si bien es cierto siempre la gente que está en los centro de salud y en los hospitales nos ve raro pero, ya no nos insultan. Hace 20 años me negaron la atención médica, la verdad no me ha vuelto a pasar, pero hasta ahora no existe apoyo con las cirugías plásticas. Yo tengo rellenos permanentes en el rostro y necesito una ecografía, hay ocasiones que me duele, pero hasta ahora no me la realizan y no tengo dinero para pagar, de todos modos, el doctor me dijo que eso tenía que buscar un cirujano privado porque en el hospital no me pueden ayudar y tampoco me pueden referir. Creo que sería importante que las mujeres transgénero podamos recibir de manera gratuita y segura los servicios como cirugía plástica y endocrinología durante la transición.” E01*

*“... Tengo 24 años y mis amigas me apoyaron en el proceso de transición, ellas me llevaron a una fundación, no me gusta ir al centro de salud, no me gusta la manera en la que me hablan y siempre me dicen por mi nombre de hombre, aunque siempre les aclaro que soy mujer, creo que es importante que exista psicología, cirugía plástica y estética para mujeres transgénero, yo se que hay problemas más importantes, pero me parece horrible que nuestra situación y necesidades no hayan cambiado en nada en los últimos 10 años” (E17)*

En las entrevistas coinciden en la necesidad de ampliar los servicios de salud para las mujeres transgénero, indican que el área de psicología es importante para sostener y apoyar a las mujeres, no sólo en su proceso de transición, sino también por los problemas sociales que cargan consigo. Además, mencionan que es necesario que la transición sea vigilada y dirigida por médicos expertos como cirujanos plásticos y endocrinólogos.

### **6.3 Perspectiva de género en la atención en salud**

De las 20 mujeres, todas perciben actitudes discriminatorias dentro de los establecimientos de salud, mencionan que no cambian su vestimenta pero que, la mayoría de ocasiones, son llamadas por sus nombres masculinos durante las atenciones. Destacan que se evidencia una falta de conocimiento y formación en los profesionales de salud al momento de la atención, ellas indican que en varias ocasiones los profesionales omiten información, no dan respuestas

claras e incluso apresuran la consulta, ellas siempre están en busca de organizaciones no gubernamentales y espacios donde se sienten seguras.

*“... Cuando voy al médico sea privado o público, siempre se percibe mofa o hay esas miradas de burla hacia nosotras, esto viene por parte de los pacientes y también de los profesionales de la salud, además siempre me llaman por mi nombre masculino... Durante mi atención siento que el médico no sabe como tratarme, muchas veces ni siquiera me mira a los ojos, en otras ocasiones se ponen nerviosos y no saben como referirse a mi.” (E08)*

*“Solo una vez he ido al centro de salud, no me gustó. La médico se portó grosera y se negó a llamarme con mi nombre actual, la verdad desde que inicié mi proceso de transición fue gracias a una fundación que encontré aquí en Manta, después continué bajo la vigilancia de un médico privado. Por suerte, todo lo que me he realizado lo he hecho bajo vigilancia médica privada pero no todas contamos con los recursos, la verdad es costoso. Actualmente estoy en proceso de transición hormonal, y se gasta mucho dinero. Cuando veo a otras mujeres trans, la verdad es injusto que no hayan tenido la oportunidad de tener asesoramiento, pero creo que en el sector público ni siquiera tienen el conocimiento necesario para guiarnos en la transición” (E11).*

*“Estoy en un proceso de transición hormonal, estoy siendo guiada por mis amigas que se encuentran en ese proceso o ya terminaron, quise buscar apoyo*

*médico, pero al lugar que fui se burlaron de mi, no quise buscar otra opinión, creo que no están preparados para ayudarnos” (E19)*

Las entrevistadas afirman que los servicios de salud son importantes para toda la comunidad en general, lo que recomiendan es que exista una adecuada guía y preparación por parte de los profesionales de la salud, que brinden una atención integral a las mujeres transgénero, respetando su identidad y su elección de género. Para 100% de las entrevistadas es importante que exista un adecuado manejo y vigilancia médica en el proceso de transición, indican que ellas nunca buscaron ayuda con profesionales de la salud por iniciativa propia, 20% de las participantes acudieron a organizaciones no gubernamentales, mientras que 80% su proceso fue informado y guiado por otra mujer transgénero.

Todas las mujeres entrevistadas tuvieron su proceso de transición antes del año 2013, desconocen los componentes de los productos utilizados durante los procedimientos estéticos que se han realizado. Indican que hace 10 años se ofertaban productos duraderos, en la actualidad presentan deformidades en sus cuerpos, en ocasiones inflamaciones repentinas, 40% ha acudido a profesionales de la salud, quienes mencionan la necesidad de exámenes complementarios de imagen para determinar el tratamiento adecuado, lamentablemente todo el procedimiento es costoso y ellas afirman que han aprendido a vivir con estos problemas pero, temen que en cualquier momento su vida esté en riesgo por experiencias vividas con otras mujeres trans, que incluso han fallecido debido,

aparentemente, a sepsis causadas por productos adulterados y procedimientos de transición no vigilados por profesionales.

*“... Nunca me atreví a buscar ayuda profesional porque no tenía dinero y no sabía que existía un proceso de transición que un médico me pueda guiar, cuando empecé mi transición fue hace 22 años, no he iniciado ningún procedimiento hormonal, tampoco he planeado hacerlo. Me inyectaron silicona en la cara y los glúteos, hasta ahora no he tenido problemas graves, a veces solo se inflama y siento un poco de dolor. Conozco a varias compañeras que han tenido varios problemas, incluso casos de mujeres transgénero que fallecieron hace algunos años porque los implantes se infectaron, otras que están presentando problemas, pero no quieren retirarse porque las cirugías plásticas son caras.” (E16)*

#### **6.4 Comportamientos para acceder a la atención en salud**

Tanto en Manabí como Carchi, las mujeres mencionan que no cambian su manera de vestir, cuando acuden a los servicios de salud, no desean cambiar su forma de ser en ningún espacio público.

*“... No he tenido que cambiar mi apariencia estos últimos años, si me preguntas, cuando recién iniciaba mi proceso, la respuesta sería sí, pero en los últimos 10 años puedo decir que no he percibido violencia física ni verbal, ahora puedo ir vestida como yo quiero, disimulo el maquillaje, pero nada más, he luchado mucho tiempo contra los prejuicios y ya no me importa mucho como me vean,*

*pero para alguien que inicia el proceso es más manejable ahora ya hay mas tolerancia a la diversidad, pero falta muchas cosas para ver un cambio por mi parte no me siento segura en ningún espacio público” (E01).*

*“No cambio mi manera de vestir, pero no me maquillo, trato de ir con ropa holgada, no me gusta llamar la atención, aquí todo el mundo critica y juzga, como es una ciudad pequeña se hace muy difícil convivir. Antes de la pandemia no podía quejarme había medicinas, yo me hacia los exámenes que correspondían, pero ahora no hay nada. No creo que el maltrato sea exclusivo por ser mujer transgénero, aquí en el Hospital Luis Dávila, tratan mal a todo el mundo y en los centros de salud también son groseros, si uno no tiene dinero se muere, no solo se trata de algo de género.” (E14).*

En los último 10 años, la discriminación o violencia directa, como lo son la física o verbal, han disminuido, pero las mujeres transgénero no se sienten seguras en los servicios públicos, destacan siempre la lucha continua por sus derechos.

## 7. Discusión

Las barreras de acceso en la población de mujeres transgénero mencionadas por las mujeres entrevistadas se enfocan en tres grandes esferas: la falta de recursos económicos, falta de conocimiento e información por parte del personal de salud y la discriminación y estigma.

El concepto de la transexualidad como enfermedad, el cual fue retirado en 2019 de la clasificación de enfermedades por la OMS, la “anormalidad” de sus cuerpos y el “ataque” que estas identidades suponen para la sociedad en general, impiden que las personas transgénero tengan las mismas oportunidades laborales que los heterosexuales con las mismas características. Como resultado, las personas trans consiguen trabajos precarios y se ven obligadas a ejercer el trabajo sexual, por otra parte, el cuidado de la belleza se ha convertido en uno de los trabajos "especiales" al cual acceden. Los estereotipos asociados a estas tareas dificultan la obtención de otro tipo de empleo(2), según el INEC 2012, el 85.5% de la población trans subsiste por ingresos propios y el 5.4% tiene ingresos económicos desde un tercero, sea familia o pareja.

Las alternativas están reducidas a tareas socio históricamente devaluadas, como lo es el trabajo sexual, lo cual las vuelve vulnerables al estar expuestas tanto física como psicológicamente, por lo que la principal estrategia es la formación de redes de empleo entre pares. Además, es importante destacar que, dentro de las mujeres entrevistadas, ninguna

de las que se encuentra afiliada al Instituto de Seguridad Social, sus ingresos no son fijos, a pesar de ello, prefieren ser atendidas en el sector privado.

Esta situación no es exclusiva de Ecuador, es una realidad de la región. En Latinoamérica las personas transgénero tienen una esperanza de vida de solo 35 años. 70% de los menores de edad transgénero (<18 años) experimentan violencia doméstica y 77% son excluidos de su familia de origen, Según los estudios de REDlacTrans, 90% de la discriminación se produce en hospitales y centros médicos.(33)

De acuerdo con los datos recabados por el Centro de Documentación sobre la situación de las personas transgénero en América Latina y el Caribe, una parte importante de la población también se ve obligada a desplazarse y abandonar sus territorios, y 90% de ellos terminan ejerciendo el trabajo sexual (33).

Por otro lado, la falta de visibilidad y la poca capacidad resolutive por parte del personal de salud en materia de atención a la población Trans, provoca que exista un ausentismo de las mujeres a nivel de medicina general y en cuanto a medicina transicional, no buscan los servicios porque desconocen que se ofrezcan estos servicios en el país, además no ha existido un avance en la política pública

En los últimos 10 años, Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador y Chile han reconocido la reasignación de género en los documentos de identidad, elevando a 10 el número de países de la región que han adoptado la práctica. Además, Ecuador, Bolivia y México han promulgó prohibiciones constitucionales sobre la discriminación contra las comunidades LGTBQ (lesbianas, gays, transgénero, bisexuales y queer).

Lastimosamente, en cuanto a políticas públicas no ha existido ningún tipo de avance, en el Ecuador la única guía de atención en salud para personas LGBTIQ+, fue publicada en 2016, y no ha sido actualizada hasta el momento.

Cabe destacar, que las barreras de salud se mantienen vigentes en todos los niveles de atención del sistema sanitario y no existe al momento ningún indicio que exista apertura y acompañamiento del proceso de tránsito de mujer a hombre dentro del sistema de salud público, mientras que en el sistema privado son pocos los profesionales capacitados, los costos son elevados y se encuentran en otras ciudades del Ecuador principalmente en Quito y Guayaquil.

A pesar de que en la constitución del Ecuador reconoce como derecho un trato igualitario y garantiza el derecho a la salud de la comunidad LGBTIQ+, desde 2016 no se han planteado ningún proceso o política pública que permita avanzar hacia una atención integral a personas transgénero. En 2022, se abrió en Quito, el primer banco de hormonas para evitar la automedicación en personas transgénero, el MSP reconoce que existe un déficit de endocrinólogos y falta de conocimiento en temas de medicina transicional, además que para

acceder a la atención, las personas trans deben llamar al 171 para hacer cita, primero con un médico general, quien hace la derivación al especialista. Pero al igual que el resto de la población, conseguir un turno puede tomarles mucho tiempo.

Por lo tanto, en materia de mujeres transgénero, la recolección de datos es compleja por la falta de redes sociales estables, el descuido del Estado y el desinterés del tema.

Como sociedad es evidente la negación a aceptar que las necesidades de las poblaciones vulnerables también son una prioridad, históricamente el Ecuador y en general los países de América Latina ha manejado al lo largo de su historia modelos patriarcales y heteronormativos que han provocado que se desconozca los derechos de las personas transgénero, si bien es cierto han existido avances en el reconocimiento de los movimientos sociales de la comunidad LGBTIQ+, dentro de la misma existe segregaciones, las cuales involucran y afectan a los individuos transgénero, porque no se reconoce sus necesidades específicas en temas de salud y se trata de homogeneizar a una comunidad que es diversa y con necesidades distintas.

## 8. Conclusiones

Se logra determinar que en la actualidad existen barreras de acceso a la salud en la población de mujeres transgénero, siendo la principal la discriminación y la falta de formación y manejo de temas como lo es la medicina transicional por parte de los profesionales de la salud. Las personas trans enfrentan tres esferas de dificultad o barreras: primera, aquellas que afectan a toda la población que acude o espera acceder a los servicios de salud básicos, por el abandono y falta de elementos para ser atendidas en la red de establecimientos públicos de salud. Segundo las barreras que dependen directamente de su condición de género y de identidad sexogenérica. Una tercera esfera es la barrera que surge de la ausencia de especialistas en medicina transicional con enfoque de derechos.

Las mujeres transgénero evitan acceder a los servicios de salud pública, porque perciben discriminación y en algunas ocasiones han sido violentadas dentro de los establecimientos por lo tanto no reconocen que estos espacios sean seguros, por otro lado, mencionan que no acceden a prestaciones privadas por dos motivos: económico y también por el rechazo de los profesionales, en ocasiones negándoles la atención. Esto conlleva a que las mujeres busquen organizaciones o fundaciones que les brinden atención integral sea de manera gratuita o a bajo costo, pero que sean espacios seguros y confiables para ellas.

Básicamente las mujeres trans, son obligadas socialmente a ocultar su identidad, cambiar su imagen, para poder ser dentro de la red de atención de salud, ante el miedo inminente de ser violentadas en espacios públicos, en donde su integridad se encuentra en constante peligro, por ello es necesario reconocer que existe violación a los derechos humanos y falta de ética profesional.

Finalmente, es preocupante la falta de información y estadísticas de la población LGBTIQ+, lo cual no permite ser objetivos y realistas ante las insuficiencias en las que se debe trabajar. El no reconocer o incluso desconocer la existencia de la medicina transicional durante todos estos años ha provocado que sea intangible las muertes y efectos nocivos de los procesos de transición a los que se han sometido estas mujeres durante todos estos años.

## **9. Recomendaciones**

Se requiere levantar una adecuada base de datos de la población transgénero, en donde se detalle todas las esferas sociales, económicas y culturales, para poder sistematizar de manera adecuada los problemas de la población tanto en lo laboral, salud y cultural, que son los ejes en donde se debe trabajar para combatir las barreras de acceso que las mujeres trans tienen en el ámbito de la salud.

Es necesario que los profesionales de la salud pública (salubristas) reconozcan que la atención integral de las mujeres transgénero incluida la medicina transicional es una necesidad que evoca a la creación de políticas públicas concretas.

Promover la formación profesional a través de becas financiadas con ayuda de ONG, para cubrir la falta de especialistas médicos y profesionales de la salud, en materia de atención a mujeres transgénero.

Fomentar a los profesionales de la salud, a mejorar sus conocimientos en cuanto a atención de la población transgénero, es importante que a nivel gubernamental se actualice y cree guías de atención enfocadas a poblaciones vulnerables, de esta manera se garantiza el acceso universal a la salud de acuerdo al Modelo de atención integral. Es indispensable que se realice

la actualización de la guía de atención en salud, tomando en cuenta que se debe clasificar por género y grupo poblacional.

Es importante que el Estado cree alianzas con organizaciones tanto nacionales como internacionales que trabajan hace varios años con población transgénero, esto permitiría generar espacios de diálogo y aprendizaje para determinar los próximos pasos que permitan a la comunidad acceder a una atención integral con enfoque en medicina transicional, en espacios seguros, donde no tengan que ocultar su identidad y no se sientan vulnerables.

## **Bibliografía**

1. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. Horiz Sanit [Internet]. 2020;20(1):11–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868616002>
2. CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO. UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS TRANS EN ECUADOR [Internet]. Gob.ec. 2021 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTUDIO-TRANS-EN-ECUADOR-CNIG.pdf>

3. Reisner SL, Hughto JMW. Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a statewide non-probability sample. PLoS One [Internet]. 2019;14(8):e0221583. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221583>
  
4. Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(2):184–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302674>
  
5. Organización Panamericana de La Salud O. ANÁLISIS DE GÉNERO Y SALUD [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/opsegccovid-19210006\\_spa\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/opsegccovid-19210006_spa_0.pdf)
  
6. Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmén Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013;33(3):223–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892013000300009>

7. La lucha de las personas trans y de género diverso [Internet]. OHCHR. [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
  
8. Barbee H, Deal C, Gonzales G. Anti-transgender legislation-A public health concern for transgender youth. JAMA Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 1 de julio de 2023];176(2):125–6. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2786018>
  
9. Reisner SL, Bradford J, Hopwood R, Gonzalez A, Makadon H, Todisco D, et al. Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. J Urban Health [Internet]. 2015;92(3):584–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2>
  
- 10 Operario D, Nemoto T. On being transnational and transgender: Human rights and public health considerations. Am J Public Health [Internet]. 2017;107(10):1537–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2017.304030>
  
- 11 Schwartz P, Rutter V. The gender of sexuality: Exploring sexual possibilities. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1998.

12 Okafor C. Gender and sexuality in the 21st century: Investigating identity, expression, and the influence of social and cultural norms. Jsh [Internet]. 2023 [citado el 1 de julio de 2023];1(1):15–23. Disponible en:

<https://www.scieclouds.amrsjournals.com/ojsnew/index.php/jsh/article/view/60>

13 Una MTT. sus derechos y el VIH sus derechos y el VIH [Internet]. Onusidalac.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://onusidalac.org/1/images/ONUSIDA-INFO-1NOV2020-MUJERES-TRANSE.pdf>

14 Center of Excellence in Transgender Health, Chulalongkorn University. The Thai Handbook of Transgender Healthcare Services [Internet]. 2020 [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ihri.org/wp-content/uploads/2021/09/The-Thai-Handbook-of-Transgender-Healthcare-Services.pdf>

15 Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: A population-based study. Pediatrics [Internet]. 2018;141(3):e20171683. Disponible en:

[https://www.endocrine.org/-/media/endocrine/files/advocacy/position-statement/position\\_statement\\_transgender\\_health\\_pes.pdf](https://www.endocrine.org/-/media/endocrine/files/advocacy/position-statement/position_statement_transgender_health_pes.pdf)

16 order: LA in. A report of the national transgender discrimination survey [Internet].

. Thetaskforce.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en:

[https://www.thetaskforce.org/app/uploads/2019/07/ntds\\_full.pdf](https://www.thetaskforce.org/app/uploads/2019/07/ntds_full.pdf)

17 Lev A. Transgender Emergence: Therapeutic guidelines for working with gender variant

. people and their families. NY: Haworth Press; 2004.

18 Feldman J. Medical and Surgical Management of the Transgender Patient: What the

. Primary Care Clinician Needs to Know. Makadon H, Mayer K, Potter J, Goldhammer

H, editores. Philadelphia: American College of Physicians; 2008.

19 Vergés A, Quiroga B, Calvo Y, Guadalupe R, Furgiuele V, Robles V, et al. Legislación

. comparada sobre identidad de genero en América Latina [Internet]. Aacademica.org.

[citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.aacademica.org/000-](https://www.aacademica.org/000-067/646.pdf)

[067/646.pdf](https://www.aacademica.org/000-067/646.pdf)

20 Miranda-Novoa M. EL TRATAMIENTO DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN MENORES CON DISFORIA DE GÉNERO Y LA VALIDEZ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO GENDER AFFIRMING TREATMENT IN MINORS WITH GENDER DYSPHORIA AND THE VALIDITY OF INFORMED CONSENT [Internet]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2022/33/107/99.pdf>

21 LGBTIQ+ Health Education Center. AFFIRMATIVE SERVICES FOR TRANSGENDER AND GENDER- DIVERSE PEOPLE [Internet]. Lgbtqihealtheducation.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/affirmative-services-for-transgender-and-gender-diverse-people-best-practices-for-frontline-health-care-staff/download/>

22 Territorial Results. Health and health care access for trans & non-binary people in Canada [Internet]. Transpulsecanada.ca. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://transpulsecanada.ca/wp-content/uploads/2020/03/National\\_Report\\_2020-03-03\\_cc-by\\_FINAL-ua-1.pdf](https://transpulsecanada.ca/wp-content/uploads/2020/03/National_Report_2020-03-03_cc-by_FINAL-ua-1.pdf)

23 Carrasco FV. Salud Trans para Chile: Los objetivos y desafíos de un proyecto urgente [Internet]. Radio JGM. 2021 [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://radiojgm.uchile.cl/salud-trans-para-chile-un-proyecto-urgente/>

24 Drazer M. Identidad de género en Latinoamérica: una deuda pendiente [Internet].

. Deutsche Welle. 2021 [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.dw.com/es/identidad-de-g%C3%A9nero-en-latinoam%C3%A9rica-deuda-pendiente-en-casi-toda-la-regi%C3%B3n/a-58019832>

25 ESPECIAL: Salud transicional: la autogestión como destino y como condena [Internet].

. Lalineadefuego.info. 2021 [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://lalineadefuego.info/especial-salud-transicional-la-autogestion-como-destino-y-como-condena/>

26 Duarte Alarcón C, Hoyos Hernández PA, Valderrama Orbegozo LJ. Atención de los

. profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. Interdiscip Rev

Psicol Cienc Afines [Internet]. 2022 [citado el 5 de agosto de 2023];40(1):63–80.

Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272023000100063&script=sci_abstract)

[70272023000100063&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272023000100063&script=sci_abstract)

27 Carrera M. Banco de hormonas abre para evitar que personas trans se automediquen

. [Internet]. El Comercio. 2022 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/banco-hormonas-personas-trans-automediquen.html>

28 Gonçalves LM de S, Bonetti NR, Soares L. Health access for transgender people in Latin America: a scoping review protocol. Braz J Hea Rev [Internet]. 2023 [citado el 5 de agosto de 2023];6(4):15592–603. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61671>

29 de Souza Gonçalves LM. Access to healthcare for transgender persons in Latin America: a scoping review. Center For Open Science; 2022.

30 Ensuring no one is “left behind” in health [Internet]. Cepal.org. [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5292>

31 Trans\*Personen und sexuelle Gesundheit Eine Information für Mitarbeiter\*innen des Gesundheitsbereichs [Internet]. Aids.at. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://aids.at/wp-content/uploads/2020/12/Trans\\_Personen-und-sexuelle-Gesundheit\\_-Broschuere-2018.pdf](https://aids.at/wp-content/uploads/2020/12/Trans_Personen-und-sexuelle-Gesundheit_-Broschuere-2018.pdf)

32 Pöge K, Rommel A, Starker A, Prütz F, Tolksdorf K, Öztürk I, et al. Erhebung  
geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS – Ziele, Vorgehen und  
Erfahrungen [Internet]. Robert Koch-Institut; 2022. Disponible en:  
[https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9885/JHealthMonit\\_2022\\_02\\_Geschlechtliche\\_Diversitaet-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9885/JHealthMonit_2022_02_Geschlechtliche_Diversitaet-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33 Varella D, Tuason L, Proffitt MR, Escalera N, Alquezar A, Bukowski RM. GUÍA DE  
RECOMENDACIONES SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS  
MUJERES TRANS EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE. AIDS Patient Care STDS  
[Internet]. 10(5). Disponible en: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2017/12/Gu%C3%ADa-de-Recomendaciones-sobre-atenci%C3%B3n-integral-de-la-salud-de-las-mujeres-trans-en-LAC.-Versi%C3%B3n-FINAL.pdf>



## **Anexos.**

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUIÓN SEMIESTRUCTURADO

Usted ha sido invitado a participar en la validación de una entrevista semiestructurada para el proyecto de investigación Barreras de acceso a servicios de salud de mujeres transgénero en Carchi y Manabí, 2010-2020.

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo y descriptivo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas con mujeres transgénero de las provincias de Carchi y Manabí

Por favor lea detenidamente cada pregunta en la matriz y luego califique cada una de las preguntas con los valores correspondientes (Nada = 0, Poco= 1, Moderadamente= 2 o Mucho =3, Observación o comentario), de acuerdo con los criterios siguientes:

Alineación de las preguntas con los objetivos del estudio: existe una correspondencia entre el objetivo y las preguntas que se encuentran en el bloque.

Lenguaje claro y comprensible: el vocabulario es adecuado, las preguntas tienen lógica, se puede comprender fácilmente.

Derivable de datos factibles de obtener: las preguntas ayudan a comunicar lo que se pretende saber en una sola oración, garantiza que haya una respuesta a cada pregunta que aporten datos sobre la problemática.

Secuencia lógica entre las preguntas: va de lo general a lo específico de una manera lógica.

Reflejo del enfoque cualitativo: las preguntas no dan lugar a respuestas monosílabas, permiten extraer correctamente los conocimientos, percepciones, experiencias, descripciones, significados, etc.

Al final le solicitamos cordialmente nos haga conocer su opinión o reflexión en torno a las preguntas planteadas. Agradeciendo su participación.

Objetivos del estudio	Pregunta	Criterios					Observaciones
Comprender las barreras en el acceso a salud a las que se enfrentan las mujeres transgénero		Alineación de las preguntas con los objetivos del estudio	Lenguaje claro y comprensible	Derivable de datos factibles de obtener	Secuencia lógica entre las preguntas	Reflejo del enfoque cualitativo	
Identificar las causas más comunes por las	1. Percepción de la atención en salud						
	¿Qué es para usted la atención en salud?	3	3	3	3	3	Las dos preguntas están planteadas de manera similar. Sería importante generar opciones múltiples en cada una de ellas.
	¿Qué significado tiene para usted acceder a la atención en salud?	3	1	1	2	1	
	2. Atención en salud						
	¿Ha accedido a la atención	3	1	3	3	3	

<p>que las mujeres trans no acuden a los servicios de salud</p>	<p>en salud en los últimos 10 años , cuál ha sido su experiencia?</p>					<p>Sugerencia: Ha accedido a servicios de salud en los últimos 10 años. ¿Cuales?</p> <p>De la experiencia se habla en la siguiente</p>
	<p>¿Conoce experiencias de otras mujeres transgénero frente al acceso a la atención en salud?</p>	1	1	1	1	<p>1</p> <p>No es muy claro que se busca obtener con esta respuesta, ¿los desafíos que enfrentan las mujeres en el sistema de salud?, de ser así se sugiere la siguiente pregunta ¿Que desafíos (sociales, económicos, culturales) ha enfrentado las mujeres</p>

						transgénero en el en el acceso a la salud ?
¿Qué aspectos considera importantes para decir que la atención es adecuada ?	1	1	1	1	1	Con esta pregunta se asume que la atención es adecuada, la sugerencia sería; ¿Cuáles debería ser los elementos que los servicios de salud deben considerar para brindar servicios adecuados de salud a la mujeres transgénero?

Reconocer las barreras y los obstáculos que atraviesa la población de mujeres trans para acceder a los diferentes servicios de salud,	3. Perspectiva de género en la atención de salud						
	¿Cómo percibe la atención en salud desde una perspectiva de género?	0	0	0	2	0	Esta pregunta es muy general ambigua, se sugieren las siguientes:  ¿Cuándo ha necesitado servicios de atención en salud, ha percibido alguna expresión discriminatoria, algún trato indebido o incómodo por ser una mujer transgénero ?

durante su proceso de transición	¿Ha accedido a atención en salud durante su proceso de transición (Hormonal, estético o plástico)? Si la respuesta es no, ¿En donde y con quién realizó su proceso de transición? ¿Era personal de salud quien realizó los procedimientos?	3	2	3	3	3	Si la respuesta es si indicar si fue en servicios de salud publica o servicios de salud privada
	¿En algún momento, previa a la transición, optó por buscar servicios médicos para llevar a cabo el proceso? Si la respuesta es si ¿Cuál fue la experiencia? Y si la respuesta es no, ¿Cuál fue la razón para no buscar ayuda médica?	3	3	3	3	3	
Determinar si existe percepción de discriminación por	4. Comportamientos para acceder a la atención en salud						

parte de los profesionales de los servicios de salud hacia las mujeres transgénero, en centro de salud públicos o privados.	¿Cuál cree que es la percepción que tienen en los centros de salud sobre las mujeres transgénero?	3	3	3	3	3	Se sugiere poner opción múltiple
	¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en los centros de servicios de salud?	3	3	3	3	3	
	¿En algún momento ha tenido que negar su identidad de género para acceder a una atención en salud?	3	3	3	3	3	
	¿Podría decirme si algo cambia en su apariencia física (vestimenta, forma de hablar o caminar) para acceder a la atención en salud? ¿Si es así, cómo cambia esta apariencia?	3	3	3	3	3	
	¿Conoce alguna experiencia en la cual se haya percibido algún comportamiento particular de los profesionales del sector salud para impedir o	0	0	0	0	0	Esa pregunta es repetitiva con la de atención a salud

	limitar el acceso a la						
--	------------------------	--	--	--	--	--	--

	atención en salud de mujeres transgénero?						
--	---	--	--	--	--	--	--

Reflexiones finales: Es importante indicar si las preguntas están direccionadas a las mujeres transgénero, de ser el caso, se debe considerar una mejor estructura de la herramienta 6 su lenguaje para que sean entendibles.