

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**“Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las
personas transgénero: influencias en salud”**

Ivonne Adriana Fajardo Paucar

**Fadya Orozco, Ph. D.
Directora del Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención
del título de Magíster en Salud Pública

Quito, 15 de mayo de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas
transgénero: Influencias en Salud**

Ivonne Adriana Fajardo Paucar

Firmas

Fadya Orozco

Ph.D.

Directora del Trabajo de Titulación

Fadya Orozco

Ph.D.

Directora del Programa de Salud Pública

Jaime Ocampo

Ph.D.

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Hugo Burgos

Ph.D.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 15 de mayo 2017

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre:

Ivonne Adriana Fajardo Paucar

Código de estudiante:

00126320

Cédula de identidad

1715231351

Lugar, fecha

Quito, 15 de mayo del 2017

DEDICATORIA

A mi familia y a todas las personas que, de una u otra manera, caminaron junto a mí en esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a las personas transgénero que participaron en esta investigación ya que con sus relatos contribuyeron a la construcción del conocimiento. De igual forma agradezco a PachaQueer, espacio libre de arte, por su gran apoyo en el desarrollo de la investigación; y a la asociación Alfil, identidades en diálogo.

A Fadya Orozco, Ph.D., directora de mi trabajo de investigación, quien me brindo su asesoría y apoyo durante el desarrollo del presente trabajo y a Will Waters, Ph.D., por sus oportunas apreciaciones. A la Universidad San Francisco de Quito, por permitirme continuar con mi formación académica y humana.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivos analizar la percepción de las personas transgénero acerca del acceso a los servicios de salud e identificar los factores de mayor incidencia, con la finalidad de contribuir al desarrollo y revisión de una normativa específica para este grupo poblacional.

Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico, donde se realizaron entrevistas semi-estructuradas a personas transgénero de la ciudad de Quito. Se realizó el análisis de las entrevistas a través de un proceso que contempla tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva.

Los principales resultados evidencian que el acceso a los servicios de salud para la personas transgénero es limitado. Los factores de mayor incidencia son los relativos a la discriminación, restricciones en el acceso económico y escasos conocimientos en procesos de salud-enfermedad de personas transgénero, por parte de los prestadores de los servicios de salud.

Se considera oportuna la elaboración de políticas públicas en salud, que contemplen las necesidades específicas de la población transgénero, en las cuales se garantice la ejecución de sus derechos de acuerdo a principios de igualdad y equidad.

Palabras clave: personas transgénero, transexuales, acceso a servicios de salud, barreras de acceso a servicios de salud.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the perception of transgender people regarding access to health services and to identify the factors of greater incidence, with the purpose of contributing to the development and revision of a specific regulation for this population group.

This is a phenomenological qualitative study, in which semi-structured interviews were carried out with transgender people in the city of Quito. The analysis of the interviews was carried out through a process that includes three stages: open, axial and selective coding.

The main results show that access to health services for transgender people is limited. The factors of greatest incidence are those related to discrimination, restrictions on economic access, and poor knowledge of health-disease processes of transgender people by providers of health services.

It is considered opportune to elaborate public health policies, which take into account the specific needs of the transgender population, in which the execution of their rights is ensured in accordance with principles of equality and equity.

Key words: transgender people, transsexuals, access to health services, barriers to access to health services.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
ANTECEDENTES.....	11
REVISION DE LA LITERATURA	13
MARCO TEÓRICO	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
JUSTIFICACIÓN	20
HIPÓTESIS	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
METODOLOGÍA Y DISEÑO DEL ESTUDIO	24
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las personas transgénero que participaron en el estudio.....	29
--	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de acceso a servicios de salud: dimensiones y categorías.....31

ANTECEDENTES

La Asociación Americana de Psiquiatría en el año de 1973 decidió eliminar a la Homosexualidad de su Manual Diagnostico de Trastornos Mentales. Esto motivó a diferentes colectivos a exigir la reivindicación de sus derechos, hasta el punto de que en el año de 1990 la Organización Mundial de la Salud, suprime a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. La supresión de la concepción de la homosexualidad como una enfermedad, marca un hito importante en los avances en torno a los procesos de salud enfermedad relativos a homosexuales, lesbianas, intersex y en nuestro caso específico a personas transgénero.

En el Ecuador las dificultades en torno a la aceptación de las diversidades sexuales, tienen una amplia trayectoria. Estas dificultades se evidencian por una parte en textos literarios como un “Hombre Muerto a Puntapiés” de Pablo Palacio publicado en el año de 1927, el cual se constituyó en el primer relato ecuatoriano en contar con un personaje homosexual que se enfrenta a la homofobia y prejuicios de su época.

Por otra parte, de acuerdo a lo señalado por Salgado (2004), en la legislación ecuatoriana hasta el año de 1997, en el artículo 516 inciso primero del Código Penal, se consideraba a la homosexualidad como un delito. Es entonces, que la detención masiva de cien homosexuales en la ciudad de Cuenca motiva la denuncia de inconstitucionalidad de este código, lográndose así, la despenalización de la homosexualidad.

En la actualidad, el Ecuador, cuenta con un marco normativo, que establece de forma clara el reconocimiento a la igualdad de los sujetos, garantizando de esta forma el ejercicio de sus derechos, deberes y oportunidades, es así que en el artículo 11, numeral 2 de la constitución del 2008 se promulga lo siguiente:

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Adicionalmente, en la constitución del 2008, se establece el derecho a la salud de toda la población. Este derecho debe ser provisto por el estado, con condiciones de accesibilidad y oportunidad; de igual manera el artículo 66 numeral 9, da cuenta del derecho de los sujetos a tomar decisiones libres e informadas acerca de su sexualidad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Modelo de Atención Integral de Salud, promueve la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando en que la salud requiere un manejo integral en consonancia con las necesidades de la población, estableciendo, acciones, programas y servicios que respondan a las demandas específicas de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El estigma y la discriminación que sufre la población de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transgénero (GLBT), de acuerdo a lo mencionado por la Organización Panamericana de Salud (2013), tiene como efecto la vulnerabilidad y marginalización, lo cual a su vez genera obstáculos en el acceso a los servicios de salud. Es entonces, que en el 2013 los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emiten una resolución que identifica los siguientes obstáculos: comprensión inadecuada de los problemas específicos de salud, negación de la atención, atención inferior al promedio, restricción de incluir a personas importantes en la toma de decisiones en cuanto a tratamientos, adopción de suposiciones inapropiadas acerca de las causas de la enfermedad y evitar el tratamiento.

De igual manera, la vulneración de los derechos experimentada por la población LGBT, se evidencia en la no aceptación y el irrespeto a su orientación sexual, produciéndose la homofobia y transfobia, las cuales son entendidas como el conjunto de creencias, opiniones, actitudes y comportamientos de agresión, desprecio y ridiculización en contra de las personas LGBT, enmarcadas en una sociedad hetero-normada e intolerante a la diversidad humana (Bones Rocha et al. 2009).

Es así que la intolerancia a minorías sexuales, se manifiesta en las prácticas de la vida diaria, está jugada en el contacto con el otro y los espacios para su expresión son amplios y constantemente están legitimados por una sociedad machista y sexista, en la cual el término género es poco entendido y se opta por ubicarse en la dicotomía hombre –mujer, es decir, la organización social es vista desde la clásica distinción del sexo biológico, quedando por fuera el

género, el cual hace alusión a una construcción social, cambiante y en constante desarrollo (McWayne et al. 2010).

Sin embargo, hablar de acceso a servicios de salud en minorías sexuales, implica necesariamente realizar un breve recorrido por las diferentes nociones e interpretaciones del concepto acceso, las cuales según Arrivillaga y Borrero (2016), podrían clasificarse de acuerdo a lógicas conceptuales. Así encontramos: Lógica de los Mínimos Decentes, la cual hace referencia al aseguramiento de un conjunto de servicios específicos, con un nivel de calidad, información y costos específicos, contempla un determinismo político, pudiendo tener implicaciones éticas en la garantía de atención y derecho a la salud, en esta lógica se incluyen los modelos de Enthoven (1980), Gibbard (1982), Wlazer (1983) y Hiatt (1987); en tanto que la Lógica del Mercado tiene a la oferta y la demanda como ejes principales, considera parámetros de efectividad y eficacia en los servicios de salud. No integra a la determinación social de acceso y tampoco considera vinculaciones con modos de vida; dentro de esta lógica se contemplan los modelos de Tanahashi (1978), Pechansky y Thomas en 1981 y el de Frenk (1985). Por otra parte en la Lógica de la Multicausalidad, el acceso a los servicios de salud es el resultado de factores de oferta como ubicación, disponibilidad, costo y conveniencia de los servicios y factores de demanda como carga de la enfermedad, conocimiento, actitudes, habilidades y autocuidado, pone mucho énfasis en la mutabilidad de factores individuales y a la vez poco interés en la mutabilidad de variables de estructura social como etnia, ocupación y educación; los modelos representativos son el de Aday y colegas (1995) y el de Levesque, Harris y Russell (2013). La Lógica de las Necesidades se enfoca en el análisis de necesidades clínicas específicas y circunstancias sociales de un

representante de cada grupo poblacional, puede ser considerado por los gobiernos como la lógica de los mínimos de atención, el modelo representativo es el Goddard y Smith (2001). Finalmente tenemos la Lógica de Justicia Social y el Derecho a la Salud, que se fundamenta en principios éticos de justicia social redistributiva, equidad en salud y derecho en salud, propone asegurar las condiciones sociales para que los individuos tengan la capacidad de ser saludables; los modelos que se incluyen son el de Braveman & Gruskin (2003) y el de Ruger (2007).

Este recorrido evolutivo por los modelos teóricos de acceso a servicios de salud, nos permite identificar la lógica de los estudios realizados en cuanto a acceso en población LGBT. Así encontramos que gran parte de los estudios realizados, analizan la salud de esta población desde la prevención de VIH y de enfermedades de transmisión sexual, por lo cual podríamos decir que la lógica implícita es la de los Mínimos Decentes, puesto que se evidencia una especificidad y a su vez estigmatización de la población LGBT en torno al VIH, dejando de lado las necesidades de esta población. El estudio realizado por Sevelius, Patouhas, Keatley y Johnson (2014) titulado “Barreras y Facilitadores para el Compromiso y la Retención en mujeres transexuales que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana” tiene como objetivo examinar las barreras culturales únicas que faciliten la participación y la retención en la atención del VIH.

De igual forma Yoon, Mooney Bolton, Votto, y Annet Davis (2014) en su trabajo “Exploración de barreras y facilitadores para la participación de las personas transgénero masculinas a femeninas en ensayos clínicos de la vacuna preventiva del VIH” da cuenta de la necesidad de la superación de barreras vivenciadas por la población transgénero con la finalidad

de asegurar su participación y aceptabilidad en ensayos clínicos de vacuna contra el VIH; en tanto que Baral, Poteat, Strömdahl, Wirtz, Guadamuz y Beyrer (2013) efectúan una revisión sistemática y meta-análisis con el objetivo de evaluar la carga de VIH relativa en todas las mujeres transexuales en todo el mundo. Finalmente, uno de los trabajos más recientes elaborado por Raiford, Hall, Taylor, Bimbi y Parsons, (2016), analizan las barreras estructurales experimentadas por las mujeres transgénero VIH positivas y negativas, en relación al incremento de riesgos de infección y transmisión de VIH.

Por otra parte, encontramos estudios que podrían orientarse en la lógica de la Justicia social y el Derecho a la salud. Entre ellos consta el trabajo de McWayne et al. (2010), que analizó las disparidades en la calidad de la atención, comunicación y divulgación de los problemas de salud. De igual manera Newman-Valentine y Duma. (2014), evidencian un incremento en las tasas de mortalidad y morbilidad de la población GLBT en comparación con la población general; se demostró que son más propensos a sufrir depresión, suicidio, así también tienden al consumo excesivo de alcohol y drogas ilícitas, y están más expuestos a experimentar discriminación y violencia. La OMS (2013), señala que en la población GLBT hay mayores tasas de depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio e ideas suicidas; todos estos problemas de salud son el resultado del aislamiento social, desconexión de servicios de salud y redes de apoyo.

Finalmente, el trabajo realizado por Whitehead, Shaver, y Stephenson, (2016), encontró que las mujeres lesbianas ingieren más alcohol que las mujeres heterosexuales, que los hombres homosexuales y bisexuales tienen marcadores altos de estrés cardiovascular, mayor incidencia en

el uso de drogas ilícitas y mayor consumo de tabaco en comparación con los hombres heterosexuales. Adicionalmente se señaló que los comportamientos asociados a la población LGBT, como por ejemplo la terapia hormonal usada por personas Trans podría aumentar el riesgo cardiovascular, y que el coito anal receptivo está relacionado con mayor riesgo de ciertos cánceres anales, contagio de VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Para concluir, nos referiremos a la necesidad evidenciada por los estudios revisados, de contar con perspectivas mucho más integrales en cuanto al abordaje de minorías sexuales, en las que se considere el contexto social y cultural de este grupo poblacional, es decir, que la población LGBT pueda ser vista como sujetos con problemáticas de salud y no solo como potenciales propagadores de VIH; perspectivas en las que se relacione sus necesidades específicas de salud con sus formas de vida y sus prácticas, las cuales requieren ser conocidas y analizadas, con la finalidad de realizar intervenciones apropiadas a sus demandas de salud.

MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se contemplará el abordaje teórico del Modelo de Acceso a Servicios de Salud, desde el concepto de percepción; y a través del anudamiento de estos, nos acercaremos al análisis la temática planteada.

Modelos de Acceso a Servicios de Salud

Para analizar los parámetros de acceso a los servicios de salud, utilizaremos el Modelo propuesto por Arivillaga y Borrero (2016), el cual contempla cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Respecto a la dimensión disponibilidad el indicador a ser estudiado será la existencia de servicios de salud a los que acude la población de personas transgénero para atención general y específica.

Para la dimensión accesibilidad los indicadores a ser considerados son tiempos de espera mínimos y una oportuna atención, no discriminación en la atención, acceso físico, económico y de información. Tiempos de espera mínimos y una oportuna atención, se refieren a que la atención se la realiza en un tiempo y momento adecuado a los requerimientos de las personas transgénero. La no discriminación hace alusión a garantizar el ejercicio de los derechos sin exclusión alguna por motivos de etnia, color, sexo, género, idioma, religión, opinión política, posición socioeconómica o social, o cualquier otra condición. En este punto es pertinente señalar, que el presente estudio, solo consideró la condición de género, para dar cuenta del indicador no discriminación. El acceso físico hace referencia a la existencia y disposición física, de instalaciones y servicios básicos como agua y saneamiento, al alcance de todos; en tanto que el acceso económico, da cuenta de los gastos en el cuidado de la salud de las personas transgénero, los cuales deben ser fundamentados en el principio de equidad, evitando que las poblaciones vulnerables tengan una carga desproporcionada en los gastos relacionados con salud. Y por último el acceso a la información tiene que ver con la garantía que debe dar el estado en cuanto al derecho de las personas transgénero de buscar, recibir y difundir información sobre su salud, en equilibrio con principios de confidencialidad.

En cuanto a la dimensión de calidad, los indicadores seleccionados son atención humanizada, la cual hace referencia al trato del personal de salud hacia los usuarios de los

servicios de salud y recurso humano capacitado, es decir, formado en atención a población GLBT.

Finalmente, en la dimensión aceptabilidad se tomarán en cuenta los indicadores de atención diferencial de los grupos diversos en sus modos de vida y programas de atención según diversidades de género, étnicas, socioeconómicas y socioculturales.

Percepción

La percepción es un concepto que desde la psicología da cuenta de la organización de los estímulos a través de los sentidos, dentro de un contexto social y cultural específico, mismos que hacen alusión a la forma, en la que diferentes grupos, perciben una determinada realidad en un momento específico de su vida.

Es así que de acuerdo a lo planteado por Sacchi (2007), la percepción del complejo salud-enfermedad “es personal y subjetiva y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona”. Es entonces, que es pertinente la consideración de percepción dentro de los servicios de salud, para así dar cuenta de las experiencias en cuanto a acceso a Servicios de Salud por parte de la población transgénero.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso a los servicios de salud en su forma más general, de acuerdo a lo mencionado por Fajardo, Gutiérrez y García (2015), se concibe como el grado en que las personas pueden tener los cuidados de salud que requieran. No obstante, este precepto que aparentemente es

sencillo, en la realidad es bastante difícil de ejecutarse y es mucho más complejo cuando nos referimos al acceso a los servicios de salud de poblaciones vulnerables como lo son las personas transgénero.

Las dificultades a las que constantemente se enfrentan las personas transgénero, se relacionan con la poca disponibilidad y la falta de equidad en los servicios de salud, puesto que éstos no se ajustan a sus requerimientos y están diseñados exclusivamente para población heterosexual. De igual manera, la existencia de barreras personales como por ejemplo el desconocimiento de sus propias necesidades de salud, barreras económicas y organizacionales, que se vinculan con los gastos extras, como por ejemplo el tiempo perdido por faltar al trabajo y los largos tiempos de espera para recibir atención; barreras sociales y culturales, que se evidencian en la estigmatización vinculada a riesgo de VIH, la discriminación y rechazo en una sociedad hetero-normada, sexista y machista, se constituyen en factores que influyen negativamente en el acceso a los servicios de salud.

Es entonces que se considera oportuno conocer las percepciones que tienen las personas transgénero acerca del acceso a los servicios de salud, ya que esto nos permitirá acercarnos a sus vivencias y experiencias, con la finalidad de emitir criterios que contribuyan a mejorar el acceso a los servicios de salud de este grupo poblacional.

JUSTIFICACIÓN

El interés en el tema surge a partir de la necesidad de visibilizar a la población de personas transgénero como sujetos integrales, atravesadas por una historia de vida, cuyas

necesidades y requerimientos en salud se enmarcan en su construcción particular y a la vez social.

De acuerdo a la literatura, las poblaciones minoritarias, entre ellas la población de gays, lesbianas, bisexuales y transgénero (LGBT), se encuentran en un grado de mayor vulnerabilidad en comparación con la población general. Esto se evidencia en mayores tasas de depresión, suicidio y consumo de alcohol y drogas; lo cual se constituye en un importante problema de salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la discriminación y el rechazo se constituyen en factores importantes que influyen en el acceso a los servicios de salud. Un acceso a los servicios de salud que debería considerar las diferencias, contextualizándose en función de derechos y justicia social, permitiendo así establecer perspectivas de equidad e igualdad.

Es entonces, que se hace necesario conocer las percepciones particulares que tienen las personas transgénero acerca de los servicios de salud, con lo cual tendremos un acercamiento a sus necesidades y requerimientos, con la finalidad de aportar a las formas de abordaje de la salud de esta población

HIPÓTESIS

El acceso a los servicios de salud por parte de las personas transgénero es limitado en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de atención.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la percepción de las personas transgénero respecto del acceso a los servicios de salud?
- ¿Cuáles son las barreras que de acuerdo a la percepción de las personas transgénero influyen en el acceso a los servicios de salud?

OBJETIVO GENERAL

Explorar el acceso a los servicios de salud, por las personas transgénero en función de su percepción, para apoyar el desarrollo y revisión de una normativa específica para este grupo poblacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la percepción del acceso a los servicios de salud que tienen la población de personas transgénero de la ciudad de Quito.
2. Analizar cuáles son los factores de acceso a salud que mayor influencia tienen en la utilización de los servicios por parte de las personas transgénero.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo de estudio

Se trata de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico y descriptivo, el cual tiene la intención de acercarse a las necesidades específicas de personas, grupos o fenómenos a ser estudiados, en este caso puntual estudiaremos a las personas transgénero.

La investigación cualitativa es una forma de apreciar las percepciones, que de acuerdo a lo propuesto por Ulin, Robinson y Tolley (2006) es muy utilizada en los estudios relacionados con comportamientos influyentes en salud, ya que a través de la utilización de métodos cualitativos se puede entender como las percepciones guían las prácticas relacionadas a la salud.

Por otra parte, la investigación cualitativa nos permite conocer de forma más cercana los contextos en los cuales se desarrollan los eventos de salud-enfermedad, ya que una de sus estrategias es trabajar con grupos pequeños. En este estudio nos permitirá conocer los diferentes contextos en los cuales se efectúa el acceso a los servicios de salud por parte de las personas transgénero.

Saturación

La presente investigación se basó en el principio de saturación para determinar el momento en el que debíamos detener la recolección de datos, ya que de acuerdo a lo planteado por Strauss y Corbin (2002), la saturación se da a través de la reunión de todos los datos, siempre y cuando se haya detectado que no existan nuevos datos importantes que contribuyan a la investigación, así como también se considere que las relaciones entre categorías sean válidas y adecuadamente establecidas.

Lugar del estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la ciudad de Quito en función de ser una de las ciudades que cuenta con varias organizaciones de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersex (LGBTI) y en nuestro caso en particular se pudo contar con el acercamiento a la Asociación Alfil, Identidades en diálogo, que fue quien nos refirió a personas transgénero.

Grupo de estudio

La población estuvo constituida por personas transgénero de la ciudad de Quito. La conformación de las participantes en el presente estudio se obtuvo a partir de un grupo de tres personas transgénero referidas por la asociación Alfil, quienes a su vez nos fueron refiriendo a las siguientes participantes.

Criterios de identificación de la población de estudio

Las personas participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: a) ser una persona transgénero o transexual y b) ser mayor de 18 años de edad.

El criterio de exclusión que se consideró para el presente estudio, fue las personas que se identifican como travestis ya que este grupo poblacional. Si bien es cierto, tiene un tránsito hacia el otro género, este es esporádico y no tiene la intención de ser un tránsito permanente.

El travestismo se lo realiza por placer, en ámbitos privados y no en la cotidianidad de la vida diaria, es decir, que un travesti no acude a los servicios de salud con su trasgresión de género, sino más bien, lo hace de acuerdo al género que socialmente le ha sido asignado.

Reclutamiento de participantes

El reclutamiento de los participantes se lo hizo en forma personal, y tal como lo habíamos señalado anteriormente, los tres primeros participantes fueron referidas por la Asociación Alfil y a partir de ahí, se utilizó la técnica Bola de Nieve, en la cual se seleccionó a la primera participante al azar y ella a su vez nos refirió a la siguiente y ésta a la siguiente y así sucesivamente hasta concluir con la muestra de personas que participaron del estudio.

Muestreo Teórico

Según Ulin, Robinson y Tolley (2006), el muestreo teórico es “continuo y gradual, guiado por la recolección de datos, el análisis y la interpretación a medida que se establece la teoría”, es decir, que en base a los conocimientos previos que se tenga del evento a investigarse, se puede ir realizando los cambios que se consideren necesarios sobre la marcha, mismos que se los efectuará en función de obtener información que contribuya a la investigación y que aporte datos importantes en el análisis del fenómeno a ser investigado.

La presente investigación ha considerado la participación de personas trans en función a criterios de inclusión y exclusión. Adicionalmente, las entrevistas se han desarrollado considerando los diferentes contextos de las personas participantes, como la ocupación, la ubicación geográfica de su ocupación y su nivel de instrucción, esto en consonancia con lo anteriormente mencionado por Ulin, Robinson y Tolley (2006), es decir, contar con datos enriquecidos que puedan aportar mayor información a la investigación.

Técnicas de recolección de información

Entrevista Semiestructurada

Se realizaron quince entrevistas a personas transgénero y transexuales, considerando los criterios de inclusión y exclusión, y que aceptaron participar en el estudio. Es oportuno señalar que, una de las participantes fue excluida del estudio; esta decisión se la tomo, en virtud de que la persona en mención tenía poca predisposición para participar y la gran mayoría de las respuestas emitidas durante la entrevista fueron monosilábicas, dificultándose así, ahondar en el

análisis. Es entonces, que, en esta investigación, finalmente sé contó con la participación de 14 personas trans. Para la entrevista se contó con una guía de preguntas abiertas, las cuales se fueron desarrollando de acuerdo a la situación en la que se desarrolló la entrevista.

Las entrevistas se efectuaron en dos lugares: los sitios de trabajo de las personas participantes y en las instalaciones de Pacha Queer, espacio libre de arte. Es pertinente señalar que las participantes, previamente fueron informadas acerca de la posibilidad de seleccionar el lugar de preferencia y comodidad, para la aplicación de las entrevistas semiestructuradas.

La construcción de la guía de preguntas abiertas se la elaboró en función del sustento teórico, el mismo que permitió establecer la forma de obtención de información, información que a su vez contribuyó a la consecución de los objetivos de la investigación. De igual manera la guía de preguntas abiertas nos permitió descubrir a detalle los aspectos considerados relevantes y trascendentes, desde las vivencias experimentadas por las personas trans, en el acceso a los servicios de salud.

Las preguntas efectuadas durante las entrevistas se orientaron a obtener información acerca de la percepción de las personas participantes en torno al acceso a los servicios de salud, las condiciones en las que se ha dado este acceso y sus experiencias en la utilización de las diferentes ofertas de salud a nivel público y privado.

Antes de iniciar con las entrevistas semiestructuradas, se solicitó el consentimiento informado a cada una de las personas participantes, indicando que cuentan con derecho a la no obligatoriedad, es decir, que si no desean responder a alguna de las preguntas no están obligadas a hacerlo. Se informó también acerca del derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas, para lo cual se contó con la autorización de cada una de las participantes, en las entrevistas se omitieron nombres de las participantes y para el proceso de análisis se las identificó con números y con siglas que nos permitieron distinguir su orientación sexual y de género.

Autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito, en la cual se determinó que la participación de cada una de las personas entrevistadas, se realizó en un contexto de respeto a los derechos humanos.

Recolección de datos

La colecta de datos fue realizada por la autora de la investigación y nos servimos de fuentes primarias a través de las entrevistas que tenían como insumo una guía de preguntas abiertas semiestructurada.

Análisis de la Información

Una vez finalizadas las entrevistas se realizó el proceso de transcripción de las mismas, utilizando el dictador “Naturally Speaking”. Posteriormente a esto se dio inicio al análisis de la información obtenida, considerando el procedimiento establecido en The Grounded Theory propuesto por Strauss (2002), el cual establece tres etapas: la codificación abierta, axial y selectiva.

Para la primera etapa, se realizó un análisis minucioso de cada una de las entrevistas transcritas con la finalidad de encontrar patrones que se repitan y que a posterior nos guiaron a encontrar las dimensiones y categorías que vienen establecidas desde la teoría, así como también

a la obtención de nuevas categorías o aspectos que a simple vista no son evidentes, pero que mediante la lectura analítica son posibles de obtener.

La segunda etapa, es decir, la axial o de ejes, consiste en realizar una relación entre las categorías y subcategorías obtenidas en función de sus dimensiones y propiedades. Strauss (2002) menciona que en esta etapa se consideran cuatro procesos: 1) llenar, es decir, agregar códigos, 2) extender, que hace referencia a las nuevas interpretaciones, 3) construir puentes, que tiene que ver con nuevas interpretaciones nuevas y 4) llegar a la superficie con la finalidad de obtener nuevas categorías. Finalmente, se realiza la codificación selectiva, la cual tiene como finalidad integrar las categorías principales para formar un esquema teórico mayor.

Seguridad y almacenamiento de datos

La información colectada en el presente estudio fue utilizada única y exclusivamente para los fines del estudio, de igual manera los audios y las transcripciones de las entrevistas fueron guardados en un lugar seguro al que nadie, excepto la autora, puedan tener acceso.

Para garantizar la confidencialidad de los datos se utilizaron códigos alfabéticos que nos permitieron distinguir la orientación sexual de las participantes, así para las personas transgénero se utilizó las siglas (Tg) y para las personas transexuales las siglas (Ts), de igual forma, para la identificación de género se colocó las iniciales (F) para femenino, (M) para masculino e (I) para indefinido, finalmente se le asignó un número a cada una de las entrevistas.

RESULTADOS

La población de nuestro estudio: “Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: Influencias en salud” está compuesta por 14 participantes, cuyas características se encuentran detalladas en la Tabla 1, apreciándose que, en cuanto a su orientación sexual y de género, mayoritariamente tenemos personas transgénero femeninas, respecto a los niveles de instrucción resalta la primaria, en tanto a la ocupación, se aprecia que varias de las personas participantes son estilistas y finalmente en cuanto al sector de la ocupación se observa que, en su mayoría, se encuentran en el sur de la ciudad de Quito.

Tabla 1. **Características de las personas transgénero que participaron en el estudio.**

Orientación Sexual	Identificación de Género	Ocupación	Sector de la Ocupación	Instrucción
Tg*	F*	Artista	Centro de la ciudad	Superior incompleta
Tg	F	Estilista	La Ferroviaria Baja	Primaria
Ts*	F	Estilista	La Ferroviaria Baja	Primaria
Ts	F	Estilista	La Ferroviaria Baja	Primaria
Tg	F	Estilista	La Ferroviaria Baja	Primaria
Tg	F	Estilista	Las Casas	Primaria
Tg	F	Locutora de Radio	Centro de la ciudad	Superior Incompleta

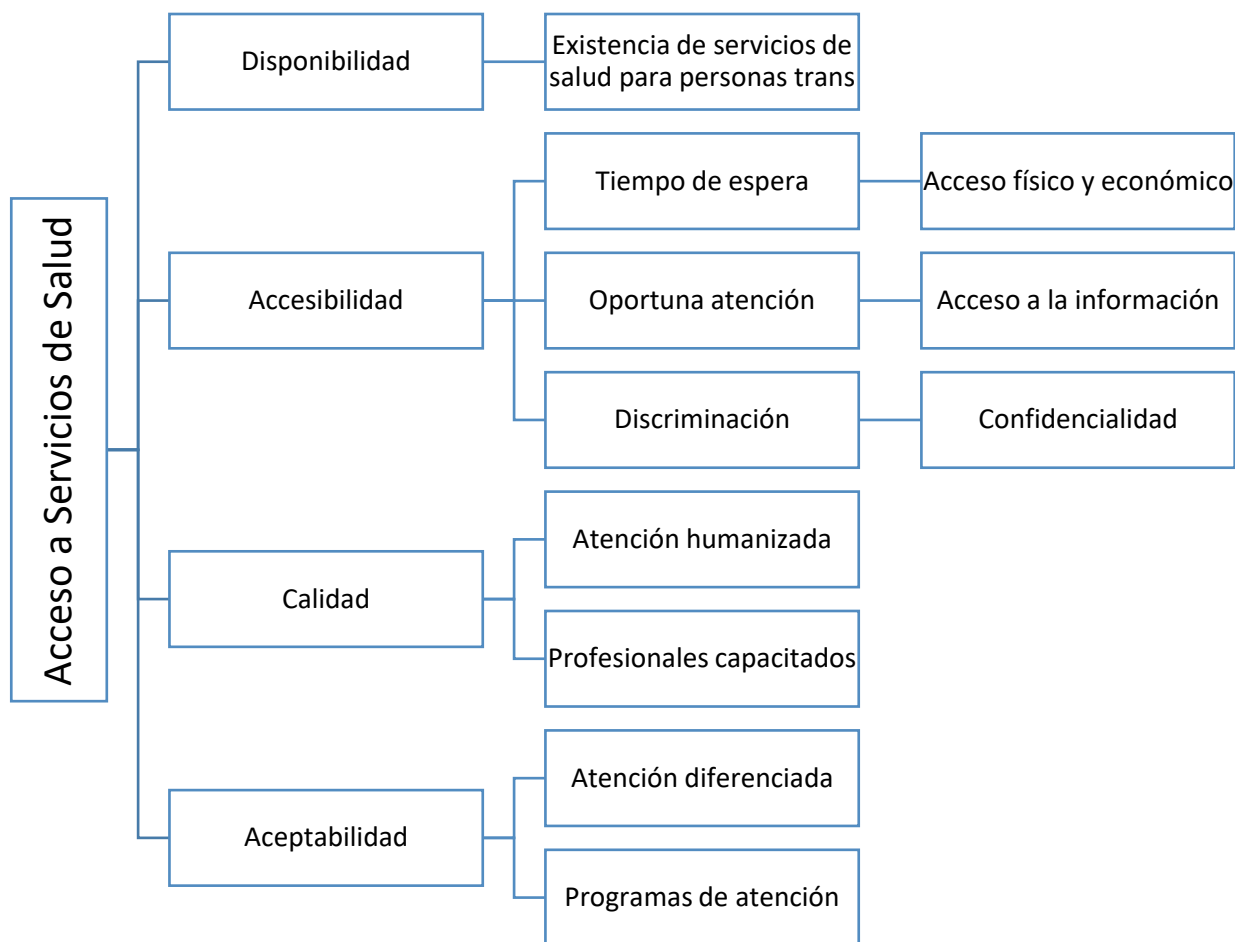
Tg	F	Estilista	La Atahualpa	Superior incompleta
Tg	F	Estilista	Chillogallo	Primaria
Tg	F	Estilista	Chillogallo	Primaria
Tg	I*	Director de Cine	Norte de la ciudad	Superior
Tg	M*	Estudiante	Valle de los Chillos	Superior incompleta
Tg	M	Guardia	Norte de la ciudad "La Y"	Secundaria
Tg	M	Docente	Sur de Quito	Superior

***Tg**: transgénero, **Ts**: transexual, **F**: femenino, **M**: masculino e **I**: indefinido

Es pertinente mencionar que en relaciones a las definiciones de orientación sexual y de género se consideraron las proposiciones del Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), establecidas en el Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador (2013). No obstante, en las entrevistas se preguntó a las participantes como se autodefinían en su orientación sexual y de género. Una de las personas participantes indico que en cuanto a su orientación de género es indefinida, puesto no se considera ni masculino ni femenino, se considera una persona trans. Es entonces que, durante el desarrollo de la presente investigación utilizaremos los términos persona transgénero, transexual y trans para contemplar la diversidad de la población, respetando así, las definiciones otorgadas por las personas participantes y las que vienen desde la teoría.

De la realización de las entrevistas semiestructuradas a las personas transgénero y del análisis de la información proporcionada, se identificaron las dimensiones, categorías y los aspectos relativos a cada una de estas. En el gráfico 1., se sistematizan las dimensiones y categorías contempladas en esta investigación, mismas que fueron tomadas del Modelo de acceso a servicios de salud, propuesto por Arivillaga y Borrero (2016).

Figura 1. Modelo de acceso a servicios de salud: dimensiones y categorías



Es entonces que los resultados de la presente investigación serán presentados en términos de dimensiones, categorías y aspectos relativos a cada una de las categorías.

Las personas transgénero entrevistadas señalaron que el acceso a los servicios de salud se encuentra determinado y limitado en gran parte por varios aspectos que intervienen al momento de elegir acudir a un servicio de salud, entre estos aspectos se encuentran: 1) la inexistencia de servicios de salud específicos para personas transgénero, 2) Rechazo por su orientación sexual e identidad de género, por parte de los usuarios y los proveedores de los servicios de salud, 3) Estigmatización relativa a VIH, 4) Juzgamiento por su orientación sexual y de género, 5) Restricciones en cuanto al acceso económico identificadas como un gasto excesivo, 6) Poca confidencialidad, 7) Desconocimiento de problemas de salud de salud de personas trans por parte de la profesionales de salud, 8) No contar con profesionales capacitados para atención a población transgénero, 9) Atención humanizada deficiente por parte de los profesionales y de los usuarios de los servicios de salud y 10) Ausencia de programas de salud mental y programas médicos específicos para personas trans.

Las categorías como tiempos de espera, oportuna atención y acceso físico, reportaron aspectos que son importantes, pero no determinantes al momento del acceso a los servicios de salud.

A continuación, se mencionarán los resultados obtenidos de cada una de las categorías en términos de aspectos; así tenemos que en lo referente a la categoría Existencia de servicios de salud para personas trans, los aspectos encontrados fueron: ausencia de servicios de salud y existencia parcial de servicios de salud para personas trans.

Varias participantes refirieron que no hay servicios específicos de salud para atención a personas trans en la ciudad de Quito, mencionaron que existen algunos servicios de salud con atención amigable para personas trans, en los cuales les permiten realizarse pruebas rápidas para detección de VIH e ITS, pero a la vez estos lugares no cuentan con terapias hormonales o cirugías que les permita realizarse las modificaciones que requieran.

- *"No mi vida aquí no hay específicos, específicos para transgénero no hay, para nada hay, peor va a haber para la salud"*
- *"Si, en la amazonas, aquí por la magdalena, pero eso son fundaciones, igual pagadas por el Estado, o sea ellos mismo vienen para acá, no sé charlas, nos hacen la prueba, nos dan preservativos nos dan, o sea instrucciones y cosas así"*

En lo referente a la categoría discriminación, se observa que fue una de las categorías que más aspectos y resultados proporciono; así tenemos: 1) Rechazo por su orientación sexual e identidad de género, por parte de los usuarios y los proveedores de los servicios de salud, 2) Temor por parte de los usuarios y los proveedores de los servicios de salud, 3) Autopercepción de marginación 4) Estigmatización respecto al VIH, 5) Juzgamiento por su orientación sexual e identidad de género, 6) Ocultamiento de su orientación sexual e identidad de género, y 7) Reconocimiento a la condición humana.

Varias participantes mencionan que se sintieron atendidas de forma diferente y distante por parte de los profesionales de salud, señalan que sienten que los profesionales de salud cambian cuando se percatan de su orientación sexual e identidad de género, generándose una sensación de incomodidad con el profesional

- *"no más bien me preguntó cómo con molestia, me preguntó como que para él era algo molesto que yo me identifique como un hombre, era con una cara de quisiera que te vayas ya, más sin embargo hizo el eco, los dos ecos y después de hacer los dos ecos cogió y se fue como mudo y los entregó, o sea fue así"*
- *"creo que sí, cuando él supo la verdad que yo era, porque el principio el médico un señor, pero ya después me dijo así, ya no me dijo como cuando dentre, porque le dije la verdad, claro él cambio la actitud"*

Otro de los aspectos importantes en la categoría discriminación es la sensación de temor, que, de acuerdo a lo expuesto por los participantes, da cuenta de un cierto temor o miedo en los profesionales de salud ante lo desconocido y diferente a lo comúnmente establecido.

- *"Yo llego, lo primero, se espantan o sea se espantan, se espantan, es como que yo, usted que quiere, que me va a indicar, que me va a mostrar; ósea yo vengo a hacerme examinar y con la predisposición de hacerme examinar, pero no necesito el miedo del especialista, porque en sí yo soy la persona que tiene las dudas y el especialista debería resolverme"*
- *"yo he visto varias veces que están travestis o trans ahí haciendo fila en el hospital del sur y es como que nadie se les quiere acercar nadie les toma en cuenta, entonces si hay como mucha violencia a estas comunidades tal vez sea por desconocimiento, pero es que yo creo que igual el miedo a lo desconocido siempre genera violencia"*

- *"porque tú sabes perfectamente, cuando uno se cambia de sexo, uno tiene que estar con la mente bien puesta de lo que ha hecho no, es algo irreversible, entonces por la misma razón, tú tienes que pensar de que si tú eres marginada, esa persona, ese niño, esa criatura que tú lo vas a adoptar, como crees que no va a ser más marginado todavía."*
- *"ósea nosotras te juro, que siempre, nosotras siempre estamos como que, tratadas como seres humanos de tercer nivel"*

En sus relatos, las participantes hacen alusión al sentimiento de exclusión generado por parte de los usuarios de los servicios de salud. Se aprecia que este sentimiento de exclusión va más allá del área de Salud, tendiendo a generalizarse a los diferentes espacios de la vida cotidiana, y esto influido directamente por el hecho de tener una orientación diferente a la hetero-normada.

La estigmatización respecto al VIH tiene diferentes aristas: Las participantes señalan que el hecho de ser una persona trans, es considerado por la sociedad como un portador o un candidato seguro de VIH, generándose en ellos una sensación de ser prejuizados por los otros. De igual manera algunos participantes consideran que la relación Trans-VIH es directa, argumentado que su vida sexual es totalmente diferente a las de las personas hetero, lo cual incrementa el riesgo de contagio en esta población.

- *"tienen este estigma de que el VIH sólo tienen las personas de la comunidad GLBTI; cuando yo tuve la oportunidad de visitar el hospital de Intel, infectología vi que había señoras, amas de casa, de 80 de 50 de 60 años que fueron contagiados por sus esposos,*

entonces yo creo que estos temas, creo que ya se debería como abolir estas divisiones entre la comunidad hetero y la GLBTI y la trans”

- *"ósea siempre hemos tenido los estigmas, que los GLBTI llegamos a eso (VIH), realmente es algo que critica, que califica, que logren mal, ósea previenen de la mala manera y no lo hacen como enseñanza y educación, es que te dicen eres esto y vas a tener VIH"*
- *"está el tema del prejuicio entonces, como, como por ejemplo pensar en lo gay desde la promiscuidad, desde el VIH, entonces desde ahí, lo asumen como teóricamente que eres vos, pero yo te veo también con un filtro de todos los prejuicios que hemos construido alrededor de los años"*

En cuanto al aspecto Juzgamiento de su orientación sexual e identidad de género, las participantes comentan que se sienten juzgadas tanto por los usuarios como por los profesionales de salud; este juzgamiento es a partir del desconocimiento de la historia de vida de cada una de las personas por una parte y por otra, tiene que ver con ideas propias vinculadas a lo moral, lo religioso, o lo socialmente aceptado y catalogado como "normal".

- *"mira yo creo que a veces no nos interesa tanto, que tanto saben de nuestras especificidades corporales, pero de entrada sabemos que nos está juzgando, con sus preguntas, con las miradas y eso determina nuestra elección por un servicio médico o no"*
- *"Y el doctor me preguntaba, tú orientación sexual? tú que eres gay, lesbiana, hetero, trans, inter y todas esas cosas, entonces yo le decía que era una persona transgénero, en*

ese momento porque no tenía nada, entonces él se expresó bastante feo, me dice: ósea que tú eres hombre, te sientes hombre, acaso tendrás pene para sentirte hombre, entonces como....humm Me quedé., ósea no supe cómo responder sinceramente, no me sentí ni más ni menos sino que la, la forma en que me lo dijo"

Uno de los aspectos que llamo la atención dentro de la categoría discriminación fue el Ocultamiento de la orientación sexual e identidad de género, los participantes transmascuinos mencionaron que su transmascuinidad les permite resguardarse de una exposición real y de las posibles consecuencias negativas de ésta, consecuencias que, a su criterio, son experimentadas durante la vida cotidiana por las transfemeninas.

- *"a veces creo que nosotros mismos nos evitamos exponer en eso, porque tenemos la particularidad de confundirnos con un hombre biológico, en el caso de las transfemeninas es un poco más complicado por el tema de su voz por el tema de sus rasgos por muchos factores alternos para ellos en nuestro caso es fácil, podríamos decir, camuflarnos entre ellos"*

El aspecto reconocimiento de la condición humana, se constituye como necesario y fundamental, dentro del acceso a los servicios de salud; puesto que la aspiración de las personas trans es recibir atención de salud sin importar ninguna condición personal, acceder al servicio por el simple hecho de ser seres humanos.

- *"no quieren saber, si es lo peor, porque detrás de mí, de yo, de ser un hombre transexual, o sea detrás de mí, existe mi esencia como ser humano como persona, que no es tan distinta a la del doctor por simplemente creer otra cosa distinta a la que yo creo"*

La categoría Acceso económico reporto tres aspectos considerados como 1) cero gastos, 2) gasto moderado y 3) gasto excesivo. Algunas personas trans mencionaron que el gasto incurrido durante la utilización de los servicios de salud ha sido nulo o moderado, señalaron que los pagos se han destinado a la adquisición de medicamentos relativamente económicos e incluso algunos de las personas trans mencionaron que es pertinente el pago por ciertos medicamentos.

- *"no, no nada hasta el momento"*
- *No mija, como ahora la medicina ya es gratuita, no no compre nada"*
- *"yo estoy de acuerdo de que las medicinas primordiales que las medicinas de las enfermedades más complejas sean gratis eso sí porque esos medicamentos son más caros, pero ya para una gripe un dolor de garganta y es como que me parece accesible"*
- *"Cuando no hay pues hija ese remedio tengo que comprar, No, Lozartan, no hubo tampoco hubo, tengo que comprar afuera, Afuera gaste como, son baratas, como \$ 4,50, No no no, las 10 inyecciones para la infección"*

En tanto que, en el aspecto Gasto excesivo, varias personas trans refirieron que los gastos en los que tienen que incurrir en relación al cuidado de su salud y a los procesos quirúrgicos a los cuales necesitan someterse, tienen un costo muy elevado, colocándolo en la condición de no accesible. Es pertinente señalar que los transmascuinos fueron quienes hicieron mayor énfasis

en este aspecto, señalando que su salud física y emocional se ve afectada al no poder acceder a los servicios de salud por el aspecto económico.

- *"son costosas, el hecho de hacerse una operación de mama, sé que en el país en el que estamos no existe esa accesibilidad; hay en otros países que hay un costo de 2000, 3000, 5000 dólares que a veces si son elevados a veces hasta de \$10,000 ya con todos los medicamentos y el tratamiento que amerita"*
- *"le escribí a una doctora que ella me dijo que tenía bastante claro acerca de lo que yo le estaba hablando, que tenía conocimiento acerca de la transexualidad y que ella con mucho gusto podía tenderme al sitio donde ella trabajaba, claro que la consulta costaba como \$40"*
- *"económicamente hacerte afuera eso sería altísimo exacto, una histerectomía laparoscópica está alrededor de unos 600 a \$1000 y la mastectomía está mucho más, me imagino unos \$3000 con muertos y heridos se podría decir ósea con recuperación y todo"*
- *"ósea quién puede ser trans en este momento en el Ecuador, nadie, porque no, porque si tú no tienes \$180 0 \$200 para irte al exterior y pedirte tu pene, tu prótesis, con dificultad vas a poderte relacionar con personas, tu les estás diciendo yo soy un hombre"*
- *"tengo como unas tres facturas de compañeras que han gastado en los exámenes, porque a veces dicen no hay tal cosa en el hospital y te mandan, y es una plata, oye y muchas veces sabiendo que nosotras a veces no tenemos ni trabajo, que nosotros no contamos con ingreso físico"*

En cuanto a la categoría confidencialidad se observa que varias personas trans sienten que su información no se mantiene dentro de los parámetros de confidencialidad, en tanto que otros mencionaron que preferirían suponer que si existe confidencialidad en la información que entregan en los servicios de salud. Los aspectos encontrados y expresados en relatos fueron: exposición de la intimidad y presunción de la existencia de confidencialidad en los servicios de salud; al respecto de este último aspecto, varios participantes señalaron que prefieren no pensar en el tema, prefieren imaginarse que, si existe confidencialidad en los servicios de salud y en el caso de no ser así, aparentemente no se sorprenderían.

- *"y era chistoso que cuando yo regrese de viaje ya todo mundo sabía que ella era mi mamá, entonces le decían que tu hijo siempre viene acá, no sé si le daban el motivo por el cual yo iba, pero yo creo que igual es como ahí están manejando un poco de desinformación también no, entonces, claro ahora que tú me haces la pregunta y asociando esto de lo de mi mamá, eran como de repente mi mamá ya sabía todo casi todo todas mis citas médicas a las que yo iba con frecuencia al hospital"*
- *"entonces, que va hacer confidencial porque ella gritó, suponte que yo tenía SIDA suponte una transmisión, claro todo o cualquier cosa que uno tenga es confidencial"*
- *"claro exacto, hasta para poderle decir, porque a veces los doctores dicen tienen eso, a veces cuando un doctor te está preguntando, el doctor está con un poco de chicos en los lados, o sea está con un poco de, de los que se van a graduar"*
- *"realmente pasa, yo después de que mande otra persona, otro amigo para que se haga atender porque había la apertura de este doctor y todos necesitan ese, ese examen,*

necesitan algún, algún eco porque algunos tienen quistes y todo, entonces le mandé y él sí fue vulnerado, a él sí la de estadística le dijo pero porque va a pedir ginecología y todo el mundo se enteró ahí en el pleno, exactamente, cuando debería, cuando en el sistema, según lo que yo tengo entendido ellos tienen para poder poner transexual y ya”

- *"ósea yo creo que realmente debe quedarse confidencial, me supongo que el doctor no va a salir diciendo esta chica es tan famosa que voy a contar, no lo sé, la verdad nunca me ha pasado esto por la cabeza o sea estoy viendo la forma de ser del doctor, también te da confianza o sea un doctor que debe de dar confianza y si un doctor no te da confianza pues ese rato te levantas y te vas y buscas otro doctor es así"*
- *"no, yo, yo optaba cómo no pensar en el tema, así como por sí también hay cosas, formas de solucionar eso; me hago la loca en realidad, sí porque no sé cómo va a salir el tema, no sé qué tipo de manejo hay, digamos yo tengo una preocupación más por el tema de las redes sociales, pero no por el sistema médico, cómo el gobierno maneja si soy trans o no soy trans, si le interesa, no, yo pienso, no le interesa entonces por eso asumo que no hay"*

En la categoría Personal capacitado, que se encuentra dentro de la dimensión de calidad, se investigo acerca de las competencias técnicas de los profesionales en cuanto a las problemáticas de salud que presenta la población transgénero. Los aspectos que se obtuvieron fueron: 1) Desconocimiento de problemas de salud de personas trans, 2) Presencia mínima de profesionales auto-sensibilizados y auto-capacitados y 3) Ausencia de solución a requerimientos específicos de las personas trans.

Varios de las y los participantes refieren que el desconocimiento en cuanto a los procesos de salud-enfermedad de las personas trans es muy alto y generalizado, señalan que, a más de no encontrarse con profesionales con conocimientos adecuados, también notan poca disposición para aprehender acerca de estos procesos. Los relatos en torno a este aspecto se expresaron de la siguiente forma:

- *"yo creo que, si se necesita como ampliar más la, estas otras opciones para comunidades trans "*
- *"no hay, porque por ejemplo hay compañeras trans que tienen puestas prótesis, que son operadas, entonces de ley necesitan tratamiento también, como de un hombre, que la próstata, inyecciones de los glúteos, como un hombre entonces si me imagino que dentro de la sexualidad están un poco confundida, un poco no muy estudiada acerca de nuestro género"*
- *"fortalecer más de lo que es el tema de las personas profesionales, en lo que es el tema de las personas trans, incluso, por ejemplo, en atención en personas viviendo con VIH, hay muchas problemáticas"*
- *"Claro una persona profesional, que sepa de tratamientos para trans, de hormonización o algo más, de alguna enfermedad "*
- *"los doctores no tienen conocimiento acerca de esto y los que tienen conocimiento son poquísimos, fuera bueno que hubiera personas más predispuestas a querer aprender o querer saber sobre el tema, para poder emitir cualquier tipo de comentarios"*

- *"eso es lo que andamos tras de que los médicos se den cuenta de que nosotros necesitamos una atención no diferente sino específica para nuestro género"*

Algunas personas trans refirieron que, existen muy pocos profesionales que conocen acerca de las necesidades en salud de las personas trans, enfatizando que cuentan con una sola profesional que se ha auto-capacitado y está más empapada acerca de la salud de personas trans.

- *"la doctora Gina Guerrero que se encarga de personas trans, sabes sobre poseso de hormonización, entonces, ellas sí si sabe, pero ahí el inconveniente es que hubo un tiempo, bueno hubo un tiempo en que si había apertura de cierta hora a cierta hora para personas trans"*

Varios de los participantes mencionaron que en cuanto al aspecto de Ausencia de solución a requerimientos de salud específicos de personas trans, se encuentran muy frecuentemente con profesionales no les dan respuesta a sus necesidades y a las dificultades específicas de salud, adicionalmente señalan que la ausencia de profesionales con conocimientos de procesos de salud-enfermedad en personas trans, contribuye a no buscar la asistencia profesional por parte de la población transgénero.

- *"porque no es de vanidad, esto no se trata de que nosotros queremos ser vanidosos, esto es porque nosotros nos sentimos unas mujeres entonces queremos formar nuestros cuerpos como tal y por eso, entonces como en otros países se ha dado de que la hormonización, incluso en mujeres trans, a trans masculinos, también se los pueda ayudar"*

- *"pero ahora sí me va ser un poco como molesto, porque como le digo, tengo la apariencia y que yo me vaya a hacer un Papanicolaou, que vaya con el ginecólogo, entonces, me van a decir y este pues que ..que pasa aquí"*
- *"se controle con anticipación cualquier efecto secundario, por ejemplo, hay personas que les da cefalea cardiaca, que es muy común en las personas transmasculinas, eh yo que se, altas y bajas de presión, en fin, hay de todo o sea, ah también hay lo que es agresividad lo que es depresión también existe, eso se debería manejar de alguna manera manejar el psicólogo con el endocrinólogo de la mano y el resto de doctores no, ósea debería ser así"*

Continuando en la dimensión de calidad, tenemos a la categoría Atención humanizada, en la cual se pretendió conocer las experiencias en cuanto al trato que han recibido las personas trans en el momento de la utilización de los servicios de salud. Los aspectos de mayor relevancia fueron la Insensibilidad por parte del personal de salud, las personas trans entrevistadas refieren experiencias personales desagradables que les han generado mucho malestar al momento del acceso a los servicios de salud.

- *"si los guardias groseros, esos son los que a veces nos tildan, están que se burlan, hacen murmullo sea con gente que está por ahí, eso fue lo que no me gusto "*
- *"es que hay también médicos que son muy bordes, por ejemplo, yo tuve ahí mismo con un médico que no me gustó porque le dije una cosa y él me dijo ayy es que tiene que hacer esto, ayy es que tiene que hacer este otro, no, él tiene que decirte, mire tiene que hacer esto por favor, no tiene que ser muy borde"*

- *"Eso debe de cambiar y en la cuatro hay un chico, lo mismo hay una chica en la ventanillas farmacia que cuando yo ,, como yo soy hipertensa entonces yo cojo Lozartan y a mí me dijo no hay, le digo y cuando habrá , no, no, no hay porque ya se va cambiar el gobierno y el Correa no ha mandado y no va mandar sino votan por él, así directamente me dijo ella."*

Ahora bien, respecto a la dimensión aceptabilidad y la categoría programas de atención, se procuró indagar en torno a la disponibilidad de programas específicos para población transgénero, así como también se pretendió conocer si existe necesidad de programas por parte de la población trans. En esta categoría los aspectos relevantes fueron los siguientes: 1) Existencia de programas orientados a la temática de prevención de VIH-SIDA, 2) Ausencia de programas de salud mental, 3) Necesidad de programas de hormonización y de salud sexual y reproductiva.

Varios de las y los participantes mencionaron que las capacitaciones que han recibido, están orientada a temas de prevención de VIH-SIDA y enfermedades venéreas, puntualizando que estas capacitaciones, en su mayoría, han sido impartidas por fundaciones.

- *"Las que estamos en Quimirina y las de Alfíl, sí, viene del fondo, consisten las pruebas de VIH y de las ITS"*
- *"las fundaciones lo que trabajamos más bien es con prevención de enfermedades venéreas enfermedades de transmisión sexual, el ministerio de salud trabaja con las fundaciones, así como trabaja con nosotros, entonces, apoyádoles en todo en cuanto a insumos a charlas; aunque nosotros sabemos mucho más que los médicos"*

Un aspecto nuevo e interesante, relativo a la categoría programas de salud específicos para personas trans, fue la necesidad, expresada por las personas trans, de contar con programas de salud mental con conocimientos técnicos en población transgénero, sus expresiones al respecto fueron las siguientes:

- *"No ofertarme no, es como aquí yo quiero irme, que haiga así una asociación así, así abiertamente, que haiga esos psicólogos, conversar tus cosas, todo, exacto, expresarte. Es como que tu fueras mi Psicóloga, yo quisiera expresarte lo que me va pasando, mis cosas y todo, entonces puedes darme una idea, mira hace esto o este otro, me gustaría eso"*
- *"Salud Mental: huy eso sí sería lo primero porque siempre tenemos esa primera distorsión de que nosotras mismas, no aceptamos lo que somos, quienes somos y lo que queremos, entonces, reorientación acerca de, de nosotras entonces sería maravilloso. Si porque nosotros sí necesitamos porque lo principal es salud mental y educación"*

Una de las puntualizaciones más importantes en cuanto a requerimientos en salud por parte de la población transgénero, es la de poder contar con programas especializados en procesos hormonales, procedimientos quirúrgicos y programas de salud sexual y reproductiva, orientados a población transgénero, tanto masculina como femenina.

- *"el hecho de la concepción en su momento, también considero que quiero ser padre, antes no lo tomaba desde ese punto, antes el hecho de ser mamá me asustaba y me veía en otros lados, pero no me agravaba, pero ahora el hecho de que mi rol ha cambiado entonces ahora yo quiero ser padre"*

- *"un espacio para nosotros entiendes, porque igual a veces habemos chicas trans que nos ponemos cualquier clase de hormonas y hay hormonas que no nos asienta o nos hacen tener algún efecto y hay otras que no nos hacen tener efecto; como en mi caso a mí hay una hormona que si me asienta todo y hay otra hormona que no"*
- *"Mira, por ejemplo, yo, de parte del ministerio me hubiera gustado o me gustaría muchísimo, eso te digo, de tratar de que se enfoquen en la población venidera, que ahora recién está saliendo y todo en los temas de esto laboral y en el tema de bio polímeros y o hormonización"*
- *"no tienen ósea, a nivel ósea, a las mujeres trans, realmente nos les importa un comino la salud, yo creo que más preocupante es para los hombres trans, porque realmente la ginecología necesita más cuidado que la urología; entonces, realmente para las mujeres Trans es mucho más fácil, yo creo que desde el trato porque verle a un hombre llegar donde un ginecólogo o ginecóloga debe de ser fatal"*

En la categoría Oportuna atención, los aspectos relevantes dan cuenta de experiencias negativas vividas por parte de los participantes, indicando que regularmente la atención no es oportuna y que la atención a sus requerimientos de salud se ve influida por ser una persona transgénero, llegando a ser indiferente e insuficiente. Los aspectos reportados para esta categoría son atención burocrática, atención insuficiente y atención indiferente; las expresiones al respecto de estos aspectos se enuncian a continuación:

- *"es. coge un turno te registran te mandan a otra parte en otro piso coges otro turno te registran te mandan a otra parte entonces es pura burocracia mucho papeleo; por*

ejemplo, a mí, la cita me dan con el médico el 23 de mayo y hago todo el trámite burocrático y me dan para el 20 o 18 de mayo cinco días antes"

- *"también ofrecen lo que éste exámenes médicos, pero sólo los básicos lo que es heces sangre orina lo que es de hormonas nos toca hacernos afuera"*
- *"Porque el médico que a nosotros nos trató, el médico que nosotros trató prácticamente nos quiso decir es que es problema de ustedes, qué porque ustedes se ponen eso, y tú sabes que muchas veces cuando uno es un adolescente..."*

En lo que tiene que ver con la categoría Acceso a la información, contemplada dentro de la dimensión de accesibilidad, se procuró es indagar acerca de la oferta de información por parte del personal de salud en cuanto a salud sexual y reproductiva, y en torno a sí les habían consultado sobre su orientación sexual e identificación de género. Los aspectos encontrados fueron los siguientes: Información no disponible e Información selectiva respecto de VIH-SIDA. Varios participantes mencionaron que no hay recibido información acerca de salud sexual y reproductiva, que de hecho consideraban que no es un tema del cual los profesionales de salud pueden hablar con las personas transgénero, así también aclararon que cuando han recibido información está ha sido relativa a la prevención de VIH-SIDA. Los relatos al respecto de esta categoría fueron los que a continuación se enuncian:

- *"no hay, jamás yo creo que no hay ni siquiera para la homosexualidad mucho menos para TRANS y eso que la homosexualidad es muy fácil"*

- *"no, de eso no, eso no hablan, nada más, pero ellos no me hablan como estás diciéndome tú, ellos absolutamente ellos no me habla nada, yo pensé que era prohibido hablar así, abiertamente de la sexualidad"*
- *"no es el momento que no conozco el protocolo no hay protocolos de atención que está por ejemplo generando Edgar en su trabajo en el ministerio un protocolo de atención de las personas GLBT pero no he visto un solo documento del ministerio de salud diciendo por ejemplo cómo sería el sexo seguro para las personas GLBTI, hubo algo muy insípido creo que fue en este marco de la estrategia nacional de planificación familiar con el ENIPLA para los jóvenes poder entender estas identidades no cierto como que a través de la educación sexual"*
- *"Lo poco que yo también sé ha sido porque yo mismo he leído he investigado, me gusta andar viendo, saber de todo un poco, lo sé por eso, pero mas no porque en algún centro de salud o en algún hospital público haya existido, lo que hay es lo típico para las personas heterosexuales y esos folletos que uno ve ahí, pero específicamente para personas como nosotros no, no, no he visto"*
- *"La otra vez en la costa si tuve una charla, Si para todos, o sea nos fueron a invitar a la peluquería y así, fuimos y nos dieron el significado del VIH y del sida"*
- *"sólo para personas Transfemeninas se que está orientado el VIH, sólo para Transfemeninas, porque la mayoría de Transfemeninas se dedica bueno no la mayoría, no no quiero generalizar, algunas Transfemeninas se dedican a lo que es la prostitución, entonces, servicios sexuales"*

- *"si cuando estaba viviendo en Guayaquil con mi amigo que le cuento que es activista el dio una charla fue acerca del VIH y de las personas tras género"*

Finalmente mencionaremos a las categorías que de acuerdo a la percepción de las personas transgénero son importantes en el acceso a los servicios de salud, pero no se encuentran influenciadas por la condición de orientación sexual e identificación de género.

Así tenemos que dentro de la dimensión accesibilidad a los servicios de salud, encontramos que en la categoría tiempos de espera, varias personas trans indicaron que los tiempos de espera en cuanto a asignación de turnos son muy largos, no obstante, consideran que su orientación sexual e identificación de género, no están relacionadas con esta categoría. Una de las expresiones al respecto fue la siguiente:

- *"Por ejemplo el turno, te agarran y te den, por ejemplo, tú vas ahorita, tú vas a la ventanilla y le dices por favor turno para tal doctora y todo, te dicen no no no no no usted tiene que venir después de ocho días o el turno que tiene te dan para un mes o dos meses, porque es eso, también en el hospital del sur estoy desde el 23 de diciembre desde Navidad y recién el 15 de marzo"*

En relación a la categoría Acceso Físico, se indago acerca de las condiciones de infraestructura con los que cuentan los Servicios de Salud a los que han acudido las personas trans, para esta categoría se obtuvieron aspectos como: Instalaciones e infraestructura adecuada e insatisfacción en la higiene de los sanitarios.

Las y los participantes indican que en la actualidad la infraestructura de los servicios de salud, ha mejorado, se evidencia satisfacción en el uso de los mismos por parte de los usuarios de los servicios de salud. No obstante, algunos participantes señalaron que hay descuido en el aseo y adecuación de los servicios higiénicos; lo cual probablemente generaría problemas de salud para los usuarios. Al respecto de estos aspectos, emitieron las siguientes expresiones:

- *"O sea cuando fuimos al hospital Pablo Arturo Suárez y ahí está como totalmente renovado el hospital, las instalaciones son nuevas"*
- *"tipo ocho ya me operaron si, todo estuvo así, fue todo moderno"*
- *"El Eugenio espejo ya está remodelado, tiene totalmente una infraestructura buena nueva, en infraestructura yo creo que si a nivel de salud pública los hospitales y centros de salud"*
- *"Sucios, esos baños son sucios, los baños de la cuatro son horribles, asquerosos, huelen feo, malolientes"*
- *"Lo único que no funcionó son los baños, humm pero, entonces, esa es una gran dificultad, los baños no funcionan, no hay agua no hay pH, papel higiénico"*

DISCUSIÓN

Desde el 2008, el Estado ecuatoriano cuenta con una nueva constitución que es reconocida como una de las constituciones que hace mucho énfasis en el respeto a los derechos humanos, estableciendo el derecho a la igualdad como fundamental para el desarrollo de la

sociedad. De igual forma, éste derecho se hace extensivo a todos los ámbitos, como el de salud, por ejemplo, en el cual a través del Modelo de Atención Integral de Salud, se establecen los lineamientos y directrices para brindar la atención a la población, focalizándose en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de la enfermedad, considerando factores de interculturalidad, generacionales y de género. No obstante, en la práctica, se aprecia que la gran mayoría de estos aspectos no se perciben por la población transgénero, ya que el derecho de igualdad al acceso a los servicios de salud se ve limitado por varios aspectos como la discriminación, evidenciada en el rechazo que siente la población por parte del personal de salud y por los usuarios de los servicios de salud, también influye el trato humanizado en el cual, las y los participantes han referido que muchas de las veces se sienten tratados con inferioridad, indicando incluso que se sienten como seres “humanos de tercer orden” expresión que la enuncian como una manifestación de la discriminación percibida al momento de acceder a los servicios de salud, lo cual, se podría constituir en un factor que contribuya a la autodiscriminación experimentada en este grupo poblacional.

De igual forma, podemos apreciar que el aspecto acceso económico se constituye en una barrera importante al momento de acceder a los servicios de salud, puesto que las necesidades específicas de la población transgénero, no se encuentran contempladas en los servicios de salud, los participantes transmasculinos, por ejemplo, manifiestan que ante las constantes negativas, en el sector público, en torno a la realización de procedimientos quirúrgicos, como la histerectomía o la mastectomía, optan por buscar alternativas en el sector privado, en el cual el costo es elevado, no solo por el procedimiento mismo, sino porque tampoco es una práctica regular.

Adicionalmente, la población transgénero señala que el desconocimiento de las necesidades específicas de salud de la población transgénero, por parte de los prestadores de los servicios de salud, genera que sus requerimientos sean vistos con un aspecto estético y no como una condición necesaria para contribuir a su salud física y emocional.

Se aprecia que los servicios de salud, no solo no están preparados para dar respuesta a las necesidades específicas de salud de la población transgénero, sino que adicionalmente no hay un interés porque esta realidad cambie, puesto que según varias de las personas participantes, los profesionales no están preparados, no hay programas estatales que formen a los profesionales en atención a población transgénero y tampoco existe la predisposición por parte de los profesionales para adquirir nuevos conocimientos; esto sin duda da cuenta de la necesidad de establecer políticas públicas que reconozcan, no solo en el discurso, sino en la práctica, la existencia de las diversidades sexuales, la existencia de poblaciones como la transgénero, para que en función de este reconocimiento se formulen políticas públicas integrales, que contemplen la formación paulatina y constante del personal de salud en atención a población transgénero, reconociendo que las personas transgénero son sujetos de derechos y que la función del estado es garantizar la ejecución de los derechos.

CONCLUSIONES

El acceso a los servicios de salud por parte de la población transgénero es limitado y se encuentra atravesado de forma transversal por la discriminación, la cual se expresa en aspectos como: rechazo y juzgamiento por su orientación sexual e identidad de género, lo cual contribuye a la auto-percepción de marginación presente en la población trans.

La falta de profesionales capacitados en temas de salud de población transgénero tiene como efecto el aumento del riesgo de contraer diferentes enfermedades, adicionalmente genera que la población transgénero se auto controle sus procesos de salud-enfermedad desde el desconocimiento.

La percepción de discriminación por parte de la población transgénero trasciende más allá de los servicios de salud, llegando a extenderse en ambientes de la vida cotidiana como trabajo y educación; incluso perciben que la discriminación está presente en la población general.

La falta de servicios de salud que presten atención diferenciada a personas transgénero, tiene como efecto la no resolución de problemáticas específicas de salud, lo cual coloca a esta población en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad; quedando expuestos a prácticas de salud no legitimadas ni reconocidas por el Ministerio de Salud Pública.

La demanda de servicios de salud mental que cuenten con profesionales capacitados en población transgénero, es de vital importancia; en virtud de que la exposición a la discriminación, auto-marginación, rechazo y cambios a nivel orgánico-funcional, requieren de un

acompañamiento psicológico que les permita afrontar las dificultades que se presenten en su proceso de en su transición.

Las restricciones en cuanto al acceso económico percibido por la población transgénero, se evidencia en dificultades físicas y emocionales, que van más allá de cambios en la imagen corporal, sino que precisamente tienen que ver con la aceptación y valoración de su integralidad como sujetos.

Existe pocas investigaciones relativas a población transgénero, lo cual da cuenta de un interés disminuido en torno a acercarse a las realidades de salud experimentadas por esta población. La mayor parte de trabajos realizados hasta la fecha están dirigidos a población gay, generándose así, inequidades dentro de las diversidades sexuales.

Las intervenciones realizadas en salud de población transgénero, generalmente se centran en población transfemenina; quedando de esta forma invisibilizada la población transmasculina, la cual tiene demandas específicas de salud, que difieren con las necesidades de la población transfemenina.

La estigmatización de la población transgénero en cuanto al VIH-SIDA, en términos de estar más expuestos y ser posibles transmisores, promueve el rechazo y a la vez fomenta la autopercepción de marginación.

El grado de empoderamiento y conocimiento de los procesos de salud-enfermedad, evidenciado en algunas de las personas trans que participaron en el presente estudio, fomenta su

visibilización, mediante la exposición de sus necesidades específicas y el cuestionando al sistema hetero-normado.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que se desarrollen programas de capacitación técnica para el personal de salud en cuanto a procesos de salud-enfermedad de la población transgénero, con la finalidad de atender de forma satisfactoria las demandas de este grupo poblacional.

Se considera pertinente abandonar el enfoque de VIH-SIDA como exclusivo para personas transgénero, con la finalidad de visibilizar a esta población desde la integralidad y no desde la estigmatización.

La sensibilización en cuanto a género y diversidades sexuales, es un tema que no pasa necesariamente por la tolerancia, sino más bien tiene que ver con la aceptación de la diferencia, por lo cual es necesario realizar estrategias que contemplen procesos de educación continua y permanente, mismas que paulatinamente sean integradas a la cotidianidad de los servicios de salud.

Promover el acercamiento a las problemáticas de salud de la población transgénero, requiere contar con profesionales que, a más de tener conocimientos técnicos, fundamenten su práctica en el respeto a los derechos humanos, es decir, que la selección del personal de salud que va a trabajar población trans de ser rigurosa.

Se considera oportuno el establecimiento de una normativa específica para atención integral a personas transgénero, en la cual se establezcan las directrices para dar solución a las demandas en salud de la población trans.

El respeto a las diversidades sexuales y de género debe evidenciarse en un interés real, que va más allá de la sensibilización al personal de salud, se debe establecer acercamientos entre el Ministerio de Salud Pública y la Academia, para que se incluya, en las diferentes mallas curriculares, el estudio de los procesos de salud-enfermedad de la población trans.

Se recomienda fomentar investigaciones específicas de población transgénero, considerando que, de acuerdo a investigaciones previas efectuadas en otros países, es una población discriminada y segmentada dentro de la comunidad LGBT, lo cual incrementa su vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristegui, I., Vazquez, M. (2013). El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. *Hologramática*, 5(19), 5-30. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ines_Aristegui/publication/265235311_El_impacto_del_estigma_y_la_discriminacion_en_la_calidad_de_vida_de_personas_transgenero_viviendo_con_VIH/links/5405d4860cf23d9765a75fe0/El-impacto-del-estigma-y-la-discriminacion-en-la-calidad-de-vida-de-personas-transgenero-viviendo-con-VIH.pdf
- Arivillaga, M., Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública*, 32(5), 1-15. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00111415.pdf>
- Báez, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125. Recuperado de <https://search.proquest.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/docview/1660769064?accountid=36555>
- Baral, S., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T., Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(3), 214-22. Recuperado de [http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
- Bones, K., Rubin, H., Zambom, C., Ücker, P., Torres, F., Cerqueira-Santos, E., Schneider, J., y da Silva, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis,

transexuales y transgéneros. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 28. Recuperado de <https://search.proquest.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/docview/869664069?accountid=36555>

Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57 (2), 180-186.

Fonseca, C., Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica (México)*, 24(69), 43-60. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003&lng=es&tlng=es

Gil-Borrelli, C., Velasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 175-177. Recuperado de <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0213911116302497?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0213911116302497%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>

INEC., CDT. (2013). Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf

- Juárez, A. (2015). Discriminación y estigmatización en la transexualidad. *Revista Publicando* 2(5), 154-172. Recuperado de http://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/96/pdf_56
- Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125. Recuperado de <https://search.proquest.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/docview/1660769064?accountid=36555>
- McWayne, J., Green, J., Miller, B., Porter, M., Poston, C., Sanchez, G., Rivers, J. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities, and president obama's commitment for change in health care. *Race, Gender & Class*, 17(3), 272-287. Recuperado de <http://departments.fmarion.edu/education/NCATE/Exhibits/Standard5/LGBTHlthDisparities-Sample2.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. (2016). *Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito*. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf
- Newman-Valentine, D., Duma, S. (2014). Injustice to transsexual women in a hetero-normative healthcare system. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 6(1), 1-5. Recuperado de http://www.phcfm.org/index.php/phcfm/article/viewFile/574/pdf_1

- OPS., OMS. (2013). Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de la salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. 52° Consejo Directivo, 1-10. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23143&Itemid=270&lang=en
- Raiford, J., Hall, G., Taylor, R., Bimbi, D., Parsons, J. (2016). The role of structural barriers in risky sexual behavior, victimization and readiness to change HIV/STI-related risk behavior among transgender women. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2212-2221. Recuperado de <http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1007/s10461-016-1424-8>
- Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*, 3(3), 271-283. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es&tlng=es.
- Salgado, J. (2004). Análisis de la interpretación de inconstitucionalidad de la penalización de la homosexualidad en el Ecuador. *FORO revista de derecho*, 3, UASB-Ecuador / CEN • Quito. 109-125. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1609/1/RF-03-AV-Salgado.pdf>
- Sevelius, J., Patouhas, E., Keatley, J. G., Johnson, M. (2014). Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency

virus. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 5-16. Recuperado de <http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1007/s12160-013-9565-8>

Strauss, A., Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. *Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamenta*, Medellín, Editorial Universidad de Antioquia.

Triveño, G. (2013). El cuerpo, identidad de género, sexuación. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/834>

Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. (2006). Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. *Washington, D.C: OPS*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/729/9275316147.pdf>

Whitehead, J., Shaver, J., Stephenson, R. (2016). Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *Plos One*, 11(1). Recuperado de <http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1371/journal.pone.0146139>

Yoon, R., Mooney, J., Broder, G., Bolton, M., Votto, T., Davis-vogel, A. (2014). Exploring barriers and facilitators to participation of male-to-female transgender persons in preventive HIV vaccine clinical trials. *Prevention Science*, 15(3), 268-76. Recuperado de <http://dx.doi.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1007/s11121-013-0371-0>