Atención integral en salud para
PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Atención integral en salud para

PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Claudia Nayibe López Hernández
Alcaldesa Mayor de Bogotá

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

María Mercedes Jaramillo Garcés
Secretaria Distrital de Planeación

Manuel Alfredo González Mayorga
Subsecretario Servicios de Salud y Aseguramiento

Beatríz Yadira Díaz Cuervo
Subsecretaria de Planeación Socioeconómica

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Directora de Provisión de Servicios de Salud

David Armando Alonzo Cristancho
Director de Diversidad Sexual

Elaboración y Línea Técnica
Grupo Funcional de Política de
Prestación de Servicios de Salud
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Luis Miguel Triana Aldana
Diana Victoria Gutiérrez Triana

Asistencia Técnica
e Incorporación de Enfoques
Camilo Losada

Diseño y diagramación
Camilo Gómez Cárdenas
Dirección de Diversidad Sexual

2022

Agradecimientos

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

Gerónimo Palomino – Psicólogo Consultor
Tomás Anzola y Daniel González (Fundación GAAT)
Luna San Juan (Red comunitaria trans)
Andrea Correa y su equipo de la Fundación la Casa de Lxs Locxs
Nikita Dupuis (Activista e investigador)
Ángel Mendoza (Activista)
Charlotte Callejas y Paola Gómez – Subsecretaría de Salud Pública (Secretaría Distrital de Salud)

Profesionales referentes de la política pública LGBTI de las cuatro Subredes:
Patricia Camargo (Subred Norte)
Tatiana Cuero y Karina Ponce (Subred Centro Oriente)
Marcela Medina y Carlos Macana (Subred Sur)
Maribel Romero y Andrés Artunduaga (Subred Suroccidente)
Renata Grand – Gestora comunitaria (Subred Norte)

Profesionales especializados de la Subsecretaría de Salud Pública, SDS:
María Victoria Carrillo (Referente Discapacidad)
Olga Vargas Rubio (Fenómeno de habitabilidad en calle)
Edyanni Ramos Valoyes (Referente población Afrodescendiente)
Diana Patricia Saldarriaga (Referente población víctima del conflicto armado)

Agradecemos a Cecilia Muñoz, Natalia Perdomo Viera, Yury Muñoz, Rouxe, Jhoan, Rosa Elvira, Alex y demás ciudadanía que hace parte de las fotografías utilizadas en este documento y de manera especial a Edison Montañez *(Otro Concepto)* quien realizó algunas de las fotografías utilizadas en este documento, a través de un proceso que se realizó en el marco del fortalecimiento de la mesa autónoma LGBTI de la localidad de Santa Fe en articulación de la gerencia de Mujer y Género del IDPAC.

A todxs ellxs, ¡Gracias!

Capítulo 1

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS: APROXIMACIONES INICIALES

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

ENFOQUES, PERSPECTIVA Y PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS

SOBRE LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN EN SALUD

ELEMENTOS ESENCIALES FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

ACCIONES E INTERVENCIONES

- **Intervenciones Poblacionales**
- **Intervenciones Colectivas**
- **Intervenciones Individuales**

ORIENTACIONES INCIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS, EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

COROLARIO

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles e interdependientes, por ello, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y ni la orientación sexual ni la identidad de género, como elementos esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona, pueden ni deben ser motivo de discriminación o abuso.

La legislación internacional en materia de derechos humanos, establece prohibiciones respecto a la discriminación que impida el pleno disfrute de los derechos humanos (civiles, culturales, económicos, políticos y sociales) y establece que el respeto a los derechos sexuales, a la orientación sexual y a la identidad de género es esencial para las relaciones equitativas entre las personas, e impele a que los Estados cumplan la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar prejuicios y prácticas que promuevan la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o que conculquen derechos de las personas, en razón de su orientación sexual o identidad de género.

Es por esto, que en esta materia en particular se promulgaron, en 2006, los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, con los cuales se aportaría a responder ante las graves violaciones de derechos humanos de las que son objeto las personas LGBTI, ayudando a garantizar tales derechos, desde el mismo momento del nacimiento, sin discriminación ni distinción de sexo, orientación sexual o identidad de género (Principios de Yogyakarta, 2006)

Así mismo en el documento Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), se ha reconocido que las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas o no normativas, o cuyos cuerpos varían del estándar corporal binario femenino y masculino, suelen tener una baja incidencia política y experimentan, además de permanentes hechos de vulneración de sus derechos, constantes situaciones de impunidad frente a sus reclamos ante las autoridades para exigir justica por los hechos de violencia de todos los órdenes, sin mencionar las barreras que se les genera para acceder a derechos fundamentales tales como salud, empleo, justicia, y participación política, entre otros.

El Estado tiene la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos, y para este caso, del derecho fundamental a la salud. Corresponde, entonces a la Secretaría Distrital de Salud, como ente rector del sector para el Distrito, orientar a los actores del SGSSS para que implementen las acciones que definen el derecho a la salud en condiciones de calidad -aceptabilidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad-.
En este sentido se impone la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a garantizar el derecho a la salud, pasando por el establecimiento de mecanismos para evitar su violación y la intervención en escenarios en pro de evitar inequidades en el acceso a los servicios de salud.
Para el caso de las personas trans y no binarias, implica reconocer las barreras estructurales, y desde su propia voz, sus necesidades, expectativas y riesgos en salud. De acuerdo con las normas vigentes, implica también desarrollar instrumentos que permitan atender integralmente la salud, a partir de la adaptación de los lineamientos, guías y orientaciones que emanen desde el nivel nacional y distrital, y de su implementación a partir del trato humanizado, absteniéndose de afectar directa o indirectamente la dignidad de las personas.
Respecto a las barreras de acceso a los servicios de salud que son obstáculos para el acceso efectivo e integral a las personas trans y, por lo tanto, uno de los mayores desafíos para tener en cuenta en este lineamiento. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019) existen cuatro tipos de barreras:

- **Barreras culturales:** prejuicios y estigmas, posturas e imaginarios culturales, pensamiento cisnormativo, lógicas homogéneas y hegemónicas, valores, saberes, conocimientos y prácticas discriminatorias y segregantes, barreras por la falta de conocimiento sobre las identidades de género, falta de conocimiento

de los profesionales de la salud, falta de investigación y apropiación de técnicas para la transformación, desconocimiento de la norma y su implementación por parte de los equipos de salud.

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

- **Barreras económicas:** obstáculos para el acceso a la salud causados por el pago o costos vinculados con la capacidad de pago de las personas trans que afectan la calidad en la prestación de los servicios y el acceso a los mismos. Ejemplo: pago de copagos y de transporte para asistencia en salud.

- **Barreras de calidad en la provisión de servicios de salud**: dificultades y obstáculos durante el acceso y prestación de los servicios de salud. Algunas son: atención deshumanizada, falta de respeto, burlas, señalamientos por identidad de género, desconocimiento del nombre identitario, trato indiferente, poco interés, demora en tratamientos prioritarios como VIH, ITS, oncología, no entrega de certificaciones o resúmenes de historia clínica, servicios de baño inadecuado, áreas de atención en salud no adecuadas.

Una lectura en clave interseccional de la salud de las personas trans debe tomar en cuenta las condiciones de vida y salud, la pobreza o la miseria en la que viven muchas personas de esta población, pero también el cruce de riesgos en salud o que la afectan, si se es una persona con discapacidad, o víctima del conflicto armado, o se tiene pertenencia étnica. Este es un panorama para descubrir o construir, que exige el desarrollo de investigaciones, preferiblemente participativas y cualitativas, que permitan identificar los énfasis en la atención en salud a posicionar en el sector, de acuerdo con los riesgos identificados, tanto determinados por el medio, como condicionados por los estilos de vida.

El Nuevo Contrato Social y Ambiental, por la Bogotá del Siglo XXI, y la Política Pública LGBTI de Bogotá, convocan a reconocer la diversidad y a reconocer-nos diversos, en el marco del respeto y el cuidado propio y mutuo. Por ello, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de su función de rectoría del sector en el Distrito Capital, desarrolla la serie de documentos denominada: *ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS*, la cual incluye orientaciones generales y preliminares a tener en cuenta para la atención en salud de las personas trans y no binarias, e implica el trabajo de adaptación de las Rutas Integrales en Salud- RIAS, específicamente la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social[1].

En este documento se encuentran orientaciones técnicas y operativas dirigidas al talento humano del nivel asistencial de los servicios de salud del Distrito Capital, de tal forma que les permita disponer de herramientas para atender las necesidades en salud de las personas trans y no binarias en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud.

Desde las adecuaciones incluidas para la atención en cada momento vital se espera prevenir la instalación de enfermedades o el desarrollo de otras debido a la interacción inadecuada entre las intervenciones de salud para el logro de los tránsitos y la atención de otras condiciones de salud, crónicas o transmisibles; aportar a la comprensión de los esquemas de atención susceptibles de implementarse para el acompañamiento saludable de los tránsitos en las personas trans y no binarias; promover su salud y la de sus familias, con un énfasis importante en la psicoeducación, la educación para la salud y el acompañamiento en salud mental, y contar con orientaciones para el desarrollo de servicios de salud para las personas trans, tomando en cuenta diversas condiciones y estilos de vida.

[1] Las Rutas están pensadas para la población mayoritaria del país, pero en la norma se establece la obligatoriedad de su ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL y técnica para que las atenciones en salud se realicen de acuerdo con las particularidades de cada pueblo, comunidad o colectivo de personas de poblaciones y territorios "diferenciales" que, en no pocas ocasiones, también son las más fragilizadas y vulnerables.

Este lineamiento busca brindar orientación técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB, autorizadas para operar en Bogotá y sus redes de prestadores de servicios de salud, para la atención en salud de las personas trans y no binarias, basada en el reconocimiento de las necesidades, expectativas y riesgos en salud, la calidad y el trato digno, y de acuerdo con lo establecido en el modelo de acción integral territorial- MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS.

De esta forma se espera que estos lineamientos sean orientadores para que las instituciones públicas y privadas en salud apropien y asuman el cumplimiento del derecho fundamental a la salud de las personas trans y no binarias como una obligación y parte fundamental de la ética del personal de la salud en la atención integral.

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

Marco Internacional

A continuación, se presenta una relación de normatividad a tener en cuenta para la prestación de servicios de salud, que permite a las EAPB e IPS, identificar las normas internacionales, nacionales y distritales sobre la base de las cuales se deberá surtir el proceso de adaptabilidad de las RIAS, en este caso, para población trans, definido en las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, así como en la Resolución 2626 de 2019, mediante la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial para todo el país:

Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad	
Declaración de Montreal sobre los Derechos Humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	Adoptado el 29 de julio de 2006 en Montreal, Quebec, Canadá, por la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos LGBT; en ella se delinean una serie de derechos y libertades relativos a las personas LGBT que deben ser universalmente garantizados. Engloba todos los aspectos de los Derechos Humanos, desde la garantía de las libertades fundamentales a la prevención de discriminación en materia de sanidad, educación e inmigración. La Declaración también hace referencia a diversos puntos relativos a la promoción global de los derechos LGBT. Contiene los avances logrados como las demandas y exigencias de esta población.
Principios de Yogyakarta	Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación a la orientación sexual e identidad de género (2007). Los 29 Principios de Yogyakarta son aquellos relativos a la orientación sexual e identidad de género, con la finalidad de orientar la interpretación y aplicación de las normas del Derecho internacional de los derechos humanos, estableciendo unos estándares básicos, para evitar los abusos y dar protección a los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT). Posteriormente, el 10 de noviembre de 2017, se adoptaron los principios de Yogyakarta «plus 10» como un suplemento a los principios del año 2007.
Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas (2008).	La declaración condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y

Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad	
	ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos.
Resolución 2435 (XXXVIII-O/08) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA:	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008. Hace referencia a lo que establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos frente a la libertad y los derechos y libertades de los seres humanos sin distinción de cualquier naturaleza tales como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
Resolución 2504 (XXXIX-O/09) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 4 de junio de 2009. Se condena los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos relacionadas, perpetrados contra individuos a causa de su orientación sexual e identidad de género. Por otro lado, insta a los Estados a asegurar que se investiguen y se juzguen los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos perpetrados en estos contextos.
Resolución 2600 (XL-O/10) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 8 de junio de 2010. Se condena nuevamente los hechos de violencia e insta a la no impunidad de estos actos. A su vez alienta a los Estados Miembros a que consideren medios para combatir la discriminación contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género.
Resolución 2653 (XLI-O/11) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 7 de junio de 2011. Se condena los actos de discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad de género y se reitera la sanción por actos de violencia y las violaciones de derechos humanos contra personas a causa de su orientación sexual e identidad y de género, y se insta a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, a adoptar las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar dicha discriminación y a prevenir, investigar dichos actos y asegurar a las víctimas la debida protección judicial en condiciones de igualdad y que los responsables enfrenten las consecuencias ante la justicia. Se alienta, por primera vez, a los Estados Miembros la adopción de políticas públicas contra la discriminación contra personas a causa de orientación sexual e identidad de género.
Resolución 17/19, Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/17/19, de 14 de julio de 2011 del Consejo de Derechos Humanos.	Es la primera resolución de las Naciones Unidas que hace referencia específica a la temática. Allí se exponen las «Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra LGBTI». Este informe pide a los Estados que revoquen las penalizaciones a las relaciones consensuadas entre adultos del mismo sexo y que reconozcan legalmente el género con el que las personas trans identifican.
Observación General No. 18, No discriminación, 37º período de sesiones, 11 de octubre de 1989, HRI/GEN/1/Rev.7.ONU. Comité de los Derechos Humanos.	Hace referencia al término de «discriminación» y cómo se interpreta en el contexto.

Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad	
ONU. Observación General No. 20 de 2009 (E/C. 12/GC/20).	Sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

Marco Nacional

La Constitución Política de Colombia	Preámbulo: en procura de ejercer su poder y "(…) con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz (…) que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana (…)"
Artículo 1°	"Colombia es un Estado social de derecho, (...) organizado en forma de República unitaria democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana.
Artículo 2°	"Son fines esenciales del Estado:(...) garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"
Artículo 5°	"El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona..."
Artículo 13º	Refiere que "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. "El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados".
La Ley Estatutaria 1751 de 2015	Declaró la salud como un derecho humano fundamental, dio lugar a la formulación de la Política de Atención Integral en salud (PAIS) y al Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), anteriormente Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con la configuración de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, según la Resolución 3280 de 2018
La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR)	Estableció el derecho al disfrute de la sexualidad vinculado con el desarrollo de autonomía de los sujetos
El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Proyecta las acciones de salud pública y sus enfoques y describe las acciones, referenciando específicamente el enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad de género y orientación sexual
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
La Ley Antidiscriminación 1482 de 2011	La cual tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de las personas, grupos de personas, comunidades o pueblos, que sean vulnerados a través de actos de racismo o discriminación; define también

	lo que se considera como actos de racismo o discriminación y las sanciones establecidas para tales acciones. Se contemplan aquí de manera explícita los actos de discriminación que son dirigidos a personas con orientaciones sexuales diversas, por lo que con esta ley se ha logrado la garantía y el resarcimiento de los derechos de los sectores sociales LGBTI.
Ley 1616 de 2013.	Ley Nacional de Salud Mental. Incluye entre las acciones a desarrollar la promoción del buen trato y la prevención de las violencias como acciones transversales para mejora de la salud mental de los colombianos
Decreto 762 de 2018	Reglamentó la Política Pública Nacional para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que define los enfoques y perspectivas a partir de los cuales se deben establecer las acciones para esta población.
Resolución 459 de 2012	"Por lo cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
Resolución 4568 de 2012	Por el cual se adopta el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Quemadura por Agente químico
Resolución 0163 de 2013	Lineamientos Técnicos de Violencias Basadas en Género para las Comisarías de Familia.
Resolución 1841 de 2013	Plan Decenal de Salud Pública a través de la que se establece el compromiso de la Nación de trabajar en la afectación positiva de los determinantes sociales, alcanzar la equidad y de mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida, lo cual se aborda a través de dos dimensiones transversales, dentro de la que se destaca la relacionada con la Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y de ocho dimensiones priorizadas, entre las que se denota la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. En específico para esta revisión: ARTÍCULO 13. ENFOQUE DIFERENCIAL. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque.
Decreto 1066 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior". En específico para esta revisión: • Igualdad y no discriminación. Las autoridades públicas adoptarán medidas para garantizar el respeto y la garantía del derecho a la igualdad, y procederán a brindar la misma protección y trato a los familiares de las víctimas, sin distinción de etnia, identidad de género, orientación sexual, cultura, edad, origen nacional o familiar, lengua, religión, discapacidad, opinión política o filosófica, condición social o económica, entre otras. • Enfoque diferencial. Las autoridades públicas deberán adoptar medidas que reconozcan las particularidades poblacionales, principalmente de los sujetos de especial protección constitucional, es decir, aquellos que, por sus características culturales, étnicas, de género, orientación sexual, situación de discapacidad, condición económica, social, física o mental, se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad y vulneración manifiesta y

	que requieren una atención y protección diferenciada y la implementación de políticas de acción afirmativa, acordes con su situación.
Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y la Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Artículo 8: establece algunos principios sobre los cuales éste se fundamenta, a saber: la protección de la vida y el respeto a la dignidad humana; la protección y respeto a los derechos humanos; la igualdad ante la ley y el reconocimiento y respeto de las diferencias culturales, la autonomía e identidad regional, la diversidad y la no discriminación.
Resolución 2626 de 2019	Por medio de la cual, se crea el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

Sentencias de la corte Constitucional - Salud Personas Trans: La Corte Constitucional ha garantizado los derechos fundamentales de las personas transgénero pronunciándose en varias sentencias en torno a los siguientes derechos: la definición de su identidad de género, a no ser discriminadas en razón de ella, a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía personal, a la igualdad y a la dignidad humana, a través de las siguientes sentencias:	
Sentencia T-675 de 2017	El alto tribunal reconoció el derecho al libre desarrollo de la personalidad lo que garantiza a las personas trans escoger libremente su plan de vida acorde a su identidad de género y manifestarlo públicamente sin discriminación alguna.
Sentencias T-063 de 2015, T-918 de 2012 y T-231 de 2013	En la Corte Constitucional ha garantizado el derecho a la entidad de género al reconocer que las personas trans tienen derecho a modificar su sexo, siempre que se cuente con las pruebas médicas o sicológicas que sustenten la petición, y el Estado debe garantizar el acceso a estos cambios en forma digna.
Sentencias T-876 de 2012 y T-918 de 2012	La Corte les garantizó a las personas trans, los derechos a la identidad de género y a la salud. Con estas, se ordenó la cirugía de reasignación de sexo en consideración a que la falta de correspondencia entre la identidad asumida por las accionantes y su fisionomía podría conllevar una vulneración de su dignidad porque no le era posible vivir de una manera acorde su proyecto a de vida.
Sentencia T-771 de 2013	A través de esta, la Corte protegió los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la salud de una mujer transgénero. El tribunal ordenó la práctica de mamoplastia de aumento como parte del proceso de reafirmación sexual, considerando que esta era la forma como las mujeres trans construyen su propio concepto de feminidad. La Sala resaltó que las identidades de género no podían ser estigmatizadas como desórdenes, enfermedades o anormalidades.

Sentencia T-062 de 2011	Con ésta, la Corte amparó el derecho a la autonomía personal y reiteró la prohibición de todo tipo de discriminación basada en la identidad de género y la orientación sexual. En este caso, una mujer transexual estaba cumpliendo una pena de prisión y se le impedía tener el cabello, el maquillaje y determinadas prendas de vestir correspondientes a su identidad de género. La Corte consideró que la peticionaria usaba tales elementos para ejercer su derecho a la autonomía personal y que la privación injustificada de los mismos conllevaba a la vulneración de los derechos a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad.
Sentencia T-476 de 2014	La Corte consideró que a una mujer trans no le es exigible presentar la libreta militar, por cuanto si ella se reconoce como mujer, y con base en ello ha construido su vida pública y social, no puede exigírsele un requisito de un género con el que no se identifica.
Sentencia T-099 del 2015.	La Corte Constitucional exhortó al Congreso de la república a considerar una ley de identidad de género para proteger los derechos fundamentales de las personas trans.

Marco Normativo Distrital

Acuerdo 091 de 2003.	Por medio del cual se establece el plan de igualdad de oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital (Incluye como derecho prioritario el derecho a una vida libre de violencias).
Decreto 608 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá	Mediante la cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y personas trans LGBT y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital.
Acuerdo 371 de 2009	Por medio del Cual de adopta la Política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores sociales LGBT y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el distrito capital
Decreto 166 de 2010	Adopción de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Resolución 1095 de 2013	Por medio de la cual se adopta el plan de transversalización de la igualdad de género en el sector salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 062 de 2014	Adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, personas trans e intersexuales - LGBTI- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y dicta otras disposiciones. De igual forma el Decreto institucionaliza: -El Plan de Acción de la Política que define las acciones y metas que debe desarrollar la Administración Distrital en su conjunto para garantizar los derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá. -La estrategia de cambio cultural "En Bogotá se puede ser" que tiene como objetivo fomentar una cultura de respeto y libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género y hace oficial la Semana por la igualdad, antes llamada la Diversidad Sexual y de Géneros. -El Observatorio de la Política Pública LGBTI, que genera conocimientos y saberes que soportan y retroalimentan la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública. -La estrategia distrital Ambientes Laborales Inclusivos, que tiene como fin eliminar la

	discriminación y segregación por orientación sexual e identidad de género en el ámbito laboral.
Resolución 489 de 2015 de la Secretaría Distrital de la Mujer	Por medio de la cual se establece la estructura del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y la Equidad de Género en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones.
Resolución 602 de 2015	Se adopta la política pública LGBTI en el sector salud
Acuerdo 584 de 2015	Adopción de los lineamientos de la PPMYEG (Incluye el Plan Sectorial de Transversalización para la Igual de Género y el Plan de Igual de Oportunidades para la Equidad de Género, que tienen acciones asociadas a prevención y atención a la violencia sexual desde el sector salud)
Decreto 044 de 2015	Por medio del cual se adopta el Protocolo para la prevención del acoso laboral y sexual laboral, procedimientos de denuncia y protección a sus víctimas en el Distrito Capital
Acuerdo 641 de 2016	"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones". En este entre otros aspectos, menciona la reorganización del Sector Salud, fusionando los hospitales públicos en cuatro Subredes Integradas de Seguridad y Salud.
Acuerdo 562 de 2017	Por medio del cual se define el Sistema Distrital de protección integral a las mujeres víctimas de violencia – SOFIA- y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 677 de 2017	Se crea el Sistema Distrital de Registro e Información Integral de Violencia de Género (Violeta).
Acuerdo 703 de 2018	Por medio del cual se actualiza el Sistema Distrital de Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencias (Sofía) y se dictan otras disposiciones.

APROXIMACIONES A LAS NORMAS VIGENTES EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue establecido por la Ley 100 de 1993, en la cual, el Derecho a la Seguridad Social es para todos los habitantes del territorio nacional y crea las condiciones de acceso a los servicios de salud, señalando la obligatoriedad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El artículo 153 de esta ley consagra el derecho a la libre elección, como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud.

El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 al hacer expresa referencia a la universalización del aseguramiento señala que todos los residentes en el país deben ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), era importante implementar un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) que permita brindar servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, de acuerdo con metas e indicadores de resultados en salud, basados en criterios técnicos definidos por el Gobierno Nacional, entre los que se cuenta el de acceso efectivo a los servicios de salud.

En este marco, se definió que el SGSSS debe ofrecer garantías y desarrollar acciones para eliminar situaciones de discriminación y marginación, reconociendo que hay poblaciones con características particulares como edad, la etnia, el género, la condición de discapacidad, la condición de víctimas de la violencia. (Gutiérrez, 2020)

La normatividad vigente ha buscado garantizar el acceso a los servicios de salud a los residentes en Colombia y, frente a la población pobre no asegurada, la Ley 715 de 2001, ha señalado que son competencias de los Departamentos y Distritos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto deben "gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas", y "financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente (…) la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental".

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 define en su artículo 2.4.6 que la "población pobre no asegurada (PPNA), es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado." Así mismo, el Decreto 064 de 2020 en el artículo 3 menciona los grupos de personas que cumplan condiciones para acceder al Régimen Subsidiado y las poblaciones especiales, entre las cuales no se encuentran las personas con identidades de género trans o no binarias.

Este mismo Decreto en el artículo 4 numerales 3 y 4, describe que si los ciudadanos no cuentan con puntaje del SISBEN para la afiliación al Régimen Subsidiado, ni cuentan con capacidad de pago para afiliarse al Régimen Contributivo, puede acceder a los servicios de salud, para el caso de Bogotá a las subredes integradas de servicios de salud quienes tienen la obligación de registrarlo en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT y quedarán afiliados a una EPS del Régimen Subsidiado que opere en el Distrito, y al no contar con puntaje de SISBEN deberán solicitar la aplicación de la encuesta en la oficina de Planeación Distrital que se encuentran ubicadas en los CADES y Supercades del Distrito.

La Ley Estatutaria en Salud, 1751 de 2015, establece entre las obligaciones del Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud, la formulación y adopción de políticas de salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando la coordinación armónica entre los agentes del sistema.

En respuesta a lo establecido por la mencionada Ley se expidió la Política de Atención Integral en Salud PAIS- que adopta entre otras herramientas para garantizar la calidad en la atención en salud las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS que integra las intervenciones individuales y colectivas, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

Con el fin de regular la elaboración e implementación de las **Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS** se adoptó el respectivo manual metodológico y un grupo de rutas, mediante la Resolución 3202 de 2016, que en su artículo 8 establece la obligatoriedad de desarrollar el proceso de Adaptación de las RIAS, lo que hace "referencia a aspectos de la prestación de los servicios de salud y a los mecanismos de abordaje de las poblaciones, teniendo en cuenta sus características geográficas, sociales, históricas y culturales (Gutiérrez, 2020).

Bajo la premisa de superar las brechas entre los territorios, al interior de estos, al igual que la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los actores del sector, complementar la política con acciones específicas en los territorios con énfasis en las prioridades de salud buscando una alineación entre las prioridades y las acciones para obtener mejores resultados en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 2626 de 2019. (Romero, 2020)

A partir de la emisión de esta Resolución, por medio de la cual se adopta el **Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)**, se definen unos objetivos que orientan el quehacer a: garantizar el derecho fundamental a la salud, fortalecer la autoridad sanitaria, articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales

en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones y mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo. De la misma forma se definen las líneas de acción así:

1. **Aseguramiento:** comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.
2. **Salud Pública:** busca que los actores territoriales mejoren las condiciones de salud de la población, liderados por la Entidad Territorial, logrando resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, garantizando el derecho a la salud.
3. **Prestación de servicios:** comprende acciones para el acceso a servicios de salud en el territorio y optimiza el uso de recursos, verifica la suficiencia de oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud favoreciendo las prioridades en salud.
4. **Talento humano en salud:** agrupa la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano apoyando procesos de atención integral en salud, como protagonista, así como la población de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.
5. **Financiamiento:** comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de recursos financieros garantizando una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce del derecho fundamental a la salud.
6. **Enfoque diferencial:** reconoce población con condiciones sociales y territoriales que los ubica en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud. Los agentes del sistema de salud buscarán eliminar barreras de acceso reduciendo las inequidades en salud.
7. **Intersectorialidad:** articula acciones, bienes, recursos y servicios, con un trabajo coordinado entre sector salud, sectores públicos, privados y organizaciones sociales o comunitarias, para la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades.
8. **Gobernanza:** acciones para gestionar la salud como asunto público con participación de la sociedad civil y la autoridad sanitaria; implica que gobernantes, instituciones y comunidad en conjunto resuelvan problemas para contribuir al goce del derecho a la salud.

De la misma forma que el modelo permite materializar la Política de Atención Integral en Salud, fundamenta su accionar en la Atención Primaria en Salud, y en las personas, familias y comunidades con el fin de asegurar mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud para todos los grupos poblacionales.

A nivel Distrital, el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 denominado “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” se fundamenta en la necesidad de incorporar los enfoques diferencial/poblacional. Este aspecto en el sector salud se encuentra inmerso en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, que plantea “Consolidar un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva diferencial, de género y territorial, que garantice la prestación de servicio con calidad a todos los habitantes de la ciudad, especialmente a los más vulnerables. A través de las rutas de atención, el responder a las necesidades de la población buscando mejorar la calidad de vida.”

Para lograr armonizar elementos como el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, sus familias y las comunidades, la Política y el Modelo se apoyan en diferentes estrategias y enfoques, como el Enfoque Diferencial, el cual parte de reconocer que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es necesario generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas.

SOBRE LOS CONCEPTOS[2]

Sexualidad: Es asumida como una importante dimensión del ser humano que comprende categorías como: sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género entre otras y posibilita la comunicación de emociones, la creación de relaciones y el placer. Implica el derecho al libre desarrollo de la personalidad y otros derechos y libertades, como vivirla sin detrimento de los derechos de las demás personas.

Género: Estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, se transforman en el tiempo y parten de expectativas colectivas de género. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas; y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos (SIVIGE 2016).

Sexo: se refiere a un amplio espectro de características genéticas, endocrinas y morfológicas de los cuerpos. Las categorías legales de clasificación utilizadas en el contexto colombiano son sexo masculino y sexo femenino, sin embargo, los avances en el reconocimiento de la intersexualidad, ha permitido comprender que la categoría de "sexo" no se puede reducir a estas dos formas de clasificación del cuerpo, sino que existen un sinnúmero de variaciones corporales que trascienden la visión binaria de la anatomía sexual.

Orientación sexual: Se refiere a la atracción afectiva, erótica o sexual por individuos de género diferente, del mismo género o de más de un género, así como de tener relaciones íntimas y sexuales con esas personas. La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque ésta última se refiere a los sentimientos y el concepto de orientación sexual abarca los deseos, sentimientos, prácticas y la identificación sexual.

Identidad de género: La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Principios de Yogyakarta, 2006)

Sistema binario sexo/género: Se refiere a un modelo de organización social que tiene como punto de partida la clasificación social de la población en hombres y mujeres, de tal forma que las políticas de gestión de la sociedad que se establecen tienen como punto de partida la asignación de sexo binaria sobre los cuerpos de las personas, posterior a dicha atribución se permite el desarrollo de proyectos de vida específicos del sexo asignado, es decir, el género de las personas en términos de identidad, roles, prácticas, deseos, relacionamientos afectivos, etc.

Expresión de género: comprende las formas o manifestaciones externas del género de una persona a través de su aspecto físico, entre las cuales están el modo de vestir, el peinado o el uso de cosméticos, entre otros.

Rol de género: conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El

[2] Estos conceptos han tenido como sustento tres fuentes principales: 1) «Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género: algunos términos y estándares relevantes» (Organización de Estados Americanos, 2012), 2) «Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América» (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América, 2015), y 3) la reciente Opinión Consultiva de la Corte IDH sobre «Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo» (Corte IDH, 2017)

comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Persona cisgénero: cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer.

LGBTI: corresponde a un asunto de identidad y a la vez a una estrategia de interlocución política (López, 2017). El acrónimo LGBTI reúne la convergencia social y política de las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales, quienes acuden a este término para posicionar una agenda política de inclusión.

Persona trans: personas trans o transgénero se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya auto identificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, Drags o, incluso, transgénero" (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018). "Existe un cierto consenso para referirse o auto referirse a las personas transgénero, como mujeres trans cuando el sexo asignado es masculino y la identidad de género es el de una mujer; hombres trans cuando el sexo asignado es masculino y la identidad de género es la de un hombre; o persona trans no binaria, cuando no existe una convicción de identificarse dentro de la categorización binaria masculino-femenino" (Corte Constitucional, S. T-804-2014)

Transfobia: "matriz de creencias culturales y personales, opiniones, actitudes y comportamientos agresivos basados en prejuicios, repugnancia, miedo u odio hacia individuos o grupos que no se conforman o transgreden las expectativas y normas sociales de género. La transfobia se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo, en forma de violencia física directa, formas de hablar e insultos transfóbicos, cobertura mediática discriminatoria y exclusión social. Asimismo, incluye formas institucionalizadas de discriminación, como por ejemplo la criminalización, patologización o estigmatización de las formas no normativas de identidad o expresión de género." (Transrespect vs Transphobia, 2021)

Transición: período durante el cual las personas trans asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo asignado, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

ENFOQUES, PERSPECTIVA Y PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS

El ***enfoque de derechos*** descrito desde las Naciones Unidas, es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que desde el punto de vista normativo está basado en las normas de derechos humanos, y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos (Organizacion de Naciones Unidas, 2006).

Este enfoque se basa en la universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos de todas las personas sin distingo de género, etnia, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento, situación migratoria, entre otras.

El ***enfoque diferencial*** por su parte, reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminadas sea por su pertenencia étnica o racial, su orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación tales como el racismo, el clasismo, la homofobia y xenofobia, que impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se fundamenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos que la sociedad ha construido y que claramente inciden y afectan la garantía plena de derechos. Por ello, se debe propender por ajustar la oferta que las instituciones tienen, de tal forma que se garantice adecuadamente el acceso a los bienes y servicios sobre el reconocimiento de las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas.

Desde el sector salud y específicamente para la prestación de servicios, se ha definido el enfoque diferencial como un instrumento jurídico y un principio rector de las políticas públicas y del Modelo de Atención en Salud que sirve de herramienta analítica y metodológica para reconocer, valorar y comprender las particulares diferencias (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación socioeconómica, política, cultural y psicológica, lo cual los sitúa en una posición de vulnerabilidad o de fragilidad social.

Esto implica necesariamente, en lo relacionado con el componente de prestación de servicios de salud, y de manera particular, la adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, sustentado todo ello, en lo que define la normatividad existente en el tema y con el concurso de todos los actores: las diversas poblaciones, las instancias de salud (EAPB e IPS) servicios, entre otros.

El **enfoque de género** es una herramienta teórica y metodológica que permite incorporar una mirada crítica en torno a la manera en que son producidas e interpretadas las diferencias de género en la sociedad. De esta forma permite evidenciar las diferencias que se convierten en desventajas, en las relaciones entre las personas, según el sexo, la construcción de la identidad de género y la orientación sexual. Da cuenta del orden simbólico que valora de forma diferente el hecho de ser hombre, mujer, persona trans o no binaria, que en muchas ocasiones permanece oculto tras sistemas de creencias y modos de relacionamiento naturalizados; así como de las relaciones de poder históricamente construidas entre la diversidad de personas, tanto en contextos privados como en públicos y de la interiorización que estos actores hacen de ellas. El género es definido y aprendido socialmente y, por ello, puede afirmarse que es posible modificar las construcciones sociales que las personas y las sociedades han estructurado en torno al ser mujer y al ser hombre.

La ***perspectiva interseccional*** reconoce que las personas están atravesadas por distintos sistemas de opresión y homogenización, como por ejemplo: sexo/género; raza/racialización/racismo; etnicidad; clase, edad, escolaridad, entre otros, desde los cuales se ejercen violencias sistemáticas y vectoriales. Esta perspectiva impone la atención integral de las personas, y la protección, promoción y defensa de los derechos teniendo en cuenta la multidimensional de las y los sujetos en las políticas públicas.

La protección de los derechos universales de las personas de los sectores LGBTI –especialmente las personas trans- se apoya en los siguientes principios:

* **Pro persona:** cualquier interpretación de las normas debe siempre favorecer a la plena vigencia de los derechos de la persona para alcanzar un mayor respeto de su dignidad. En caso de existir dos normas, por ejemplo, una que brinde una mejor protección a la persona y otra que sea más restrictiva, deberá aplicarse la más protectora: **el personal de la institución deberá aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan la efectiva vigencia de los derechos y garantías constitucionales.**

- **Equidad:** las personas pueden desarrollar su máximo potencial de salud, independientemente de su posición social, económica, relaciones de poder u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Implica que los recursos sean asignados según necesidad y no capacidad.

- **Trato digno:** actitud respetuosa relacionada a la honra, honor, propia imagen y dignidad.

- **Progresividad o de integralidad maximizadora del sistema:** reconoce que los derechos humanos están en un proceso de constante evolución, habiéndose ampliado paulatinamente en sus contenidos y garantías. Así mismo, esto implica que ninguna política pueda generar un retroceso o regresión en el reconocimiento, goce o garantía de algún derecho fundamental.

- **De eficacia directa o auto ejecutividad de los derechos humanos:** los derechos humanos tienen aplicación directa, sin que las modificaciones generadas en nuevas regulaciones contenidas en normas secundarias o reglamentarias deba servir de excusa para la plena vigencia de los mismos.

- **De interpretación:** toda interpretación de derechos humanos debe basarse en el fin último que dichas normas persiguen, el cual consiste en la protección más efectiva posible de los derechos.

- **De igualdad, no discriminación y medidas afirmativas:** se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres independientemente de su orientación sexual, identidad y expresión de género en todos los ámbitos. La atención especializada deberá considerar las necesidades específicas y los obstáculos particulares que las personas LGBTI enfrentan en razón de su orientación sexual, identidad y expresión de género y los efectos diferenciales de cada situación. La prohibición de la discriminación es un principio transversal del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y constituye un elemento esencial para la defensa y protección de tales derechos, tanto en el ámbito internacional como nacional. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

- **De efectividad de derechos:** el personal de las instituciones nacionales, provinciales y estatales de Derechos Humanos velará porque las autoridades adopten medidas para hacer efectivos los derechos de las personas trans, incluidas las acciones afirmativas necesarias para la superación de las condiciones que facilitan la vulneración de sus derechos o para la restitución de los mismos. Para cumplirlo se tendrán en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que afectan de manera diferencial a los sectores LGBTI.

- **De privacidad y confidencialidad:** es la garantía procesal de que la información que se suministra en determinados procesos o procedimientos se encuentra protegida y no será divulgada sin el consentimiento de la persona que la suministra.

- **De interés superior del niño, niña y adolescente:** en todas las acciones que se adopten en relación con la protección y atención integral de la niñez, el «interés superior del niño» será la principal consideración, reconociéndoles en todo momento como sujetos titulares de derechos. Se debe respetar la evolución de las facultades de los niños y las niñas y su derecho a preservar su identidad. Además, los niños y las niñas tienen derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad, madurez y contexto socio-cultural.

- **De buena fe:** es la confianza y la lealtad entre servidores(as) públicos y ciudadanía, por la cual se presumen válidas y legítimas las pruebas y declaraciones presentadas por la persona interesada.

- **De celeridad:** comprende el ejercicio oportuno y sin dilaciones en la atención del peticionario. Y todo lo demás que establezcan los instrumentos internacionales y las normas secundarias.

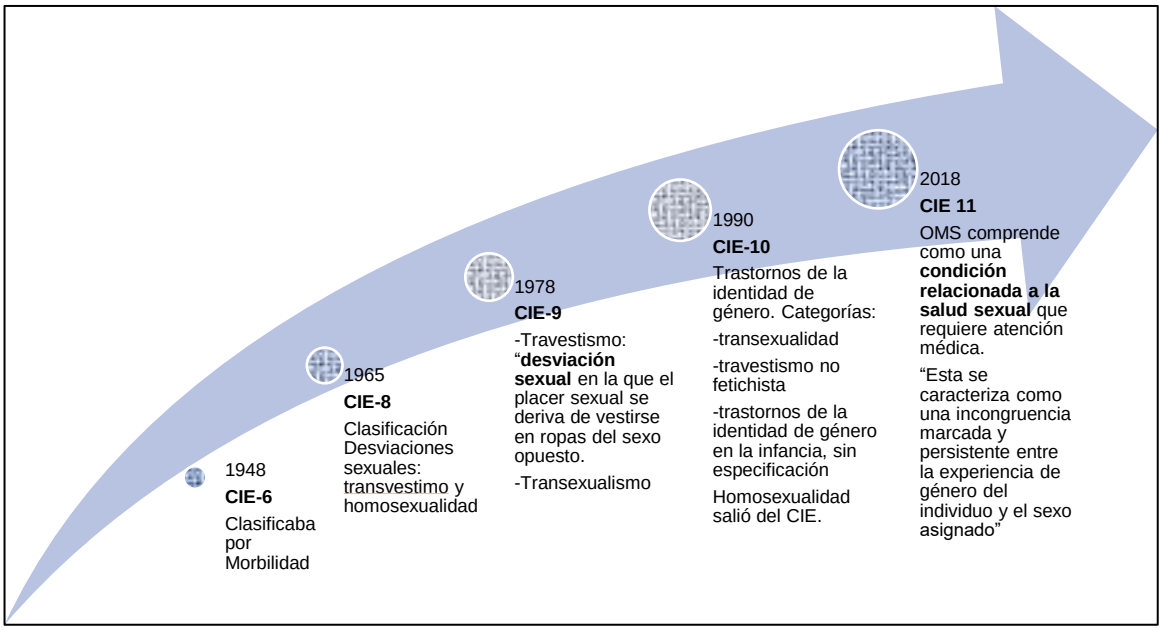
SOBRE LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN EN SALUD

El marco jurídico colombiano reconoce las modificaciones corporales de las personas con identidades de género no hegemónicas como procedimientos médicos que están cobijados constitucionalmente bajo el derecho a la salud y, por lo tanto, "reconoce que las modificaciones corporales de las personas trans deben estar cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, teniendo en cuenta que las mismas tienen fuertes implicaciones en los derechos a una vida digna, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad" [3].

Por otra parte, y en virtud del proceso de despatologización y desestigmatización de las identidades transgénero, la OMS confío a un grupo de expertos la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE-10-, la cual habiendo sido aprobada desde 1990, demandaba un tiempo importante para su justa y rigurosa revisión, y en particular en lo que corresponde tanto a la comprensión de los trastornos sexuales y la salud sexual, como en el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas con identidades de género diversas, toda vez que en la versión del CIE-10, las identidades transgénero se encontraban incluidas en el Capítulo V denominado «Trastornos Mentales y del Comportamiento».

Luego, con el paso del CIE-10 al CIE-11, la OMS ha empezado a alejarse del concepto de trastorno y enfermedad mental con la que por mucho tiempo se denominó a las identidades de género no hegemónicas, además, con la presunción de que debía ser diagnosticada y medicalizada. Es así como, la OMS ha decido denominarla como la "incongruencia entre el género y el sexo asignado" y dejarla en un lugar "menos estigmatizante": condición relacionada con la salud sexual. La despatologización de las personas trans depende de la actualización de los sistemas de salud local, que para el caso colombiano persiste el CIE-10.

Aunque la OMS ha señalado no eliminarla de la lista de enfermedades, debido a que en muchos países se necesita esta referencia diagnóstica para cubrir las necesidades de salud y así evitar que el acceso y garantía de los tratamientos y procesos de tránsito de las personas trans sea puesta en riesgo. En todo caso, se espera que el CIE – 11 entre en vigencia el 1 de enero de 2022 como lo propuso la Asamblea Mundial de la Salud y sea desde ya un dispositivo que permita culminar esfuerzos para eliminar la patologización de las identidades de género de las personas trans.



[3] Acuerdo No. 029 de 2012

Fuente: Adaptado de Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans. Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS (2018).

Al igual que la OMS, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ha hecho énfasis en que las atenciones en salud reconozcan las necesidades y expectativas individuales de las personas trans con el fin de que se desmitifique que los tránsitos son lineales y homogéneos y también centre la atención en que las personas trans no solo acuden a los servicios de salud para realizar tránsitos o por necesidades específicas, sino porque también sufren y demandan otras condiciones de salud que requieren atención médica. Por lo tanto, garantizar el acceso a los procedimientos, medicamentos y consultas necesarias permite que la identidad de género elegida se reafirme con la posibilidad de iniciar tránsitos o acompañamientos en salud promocionales y preventivos de manera saludable por profesionales de la salud especializados y capacitados; por lo que se hace fundamental insistir en el concepto de salud de la OMS, el cual hace referencia a que la salud no es la ausencia de bienestar, sino que justamente, esta se evidencia en la presencia del bienestar psíquico, social y físico (González et al, 2016).

Así las cosas, la despatologización trans y de la diversidad de género en la CIE-11 debe estar sintonizada y fundamentada en los derechos humanos y, en particular, en el acceso universal a la atención de salud y aunque, de forma preliminar hay consensos, en torno a la creación de una categoría de condición de salud no patologizante ubicada en un capítulo diferente de las enfermedades mentales, se seguirá insistiendo en la despatologización de las experiencias de vida trans en las atenciones en salud, en simultáneo a cambios socioculturales profundos, los cuales empezaran a surtir en tanto se continúe aunando esfuerzos y avanzando hacia la atención integral en salud con enfoque diferencial (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

La despatologización de las identidades trans y no binarias se propone erradicar toda idea, proceso, práctica o discurso que considere las identidades de género y orientaciones sexuales como enfermedades o trastornos mentales y, por el contrario, su propósito es visibilizarlas como condiciones propias y saludables de los seres humanos, en donde el principal problema al que se enfrentan las personas trans son la transfobia, las violencias y el rechazo social por manifestar una identidad que se escapa de la normas social y culturalmente aceptadas, las cuales se han construido por la idea imperante del binarismo sexo-género (Gobierno de Canarias, 2019).

A pesar de que en el sistema de salud colombiano no hay lineamientos claros y precisos sobre el objetivo y el número de consultas especializadas, principalmente la psiquiatría diagnóstica (suele definirse como el primer contacto para el inicio de procesos de tránsito), esta no debe establecerse como una forma para no realizar las atenciones y procedimientos de tránsito y reasignación de sexo, sino más bien un camino que orienta las transformaciones físicas de las personas trans.

Por lo tanto, la función del/la profesional de psiquiatría es descartar la presencia de alguna distorsión de la realidad que esté interfiriendo en las capacidades de la persona para tomar decisiones trascendentales en su vida, es decir, armonizar la identidad con el cuerpo que le permitan vivir acorde al proyecto de vida con la identidad deseada y construida (Atuesta, J. 2018, p. 51).

En todo caso, esto debe ser una decisión voluntaria por la persona y/o establecida por la valoración médica que determine la necesidad de atención del área de salud mental. De allí que, debe comprenderse la valoración del profesional de psiquiatría como un escenario de acompañamiento a las personas trans en la dimensión mental, frente a las decisiones autónomas y libres relacionadas o no con tránsitos y afirmaciones de género y no como una condición para la prestación de servicios en salud.

Este documento se propone orientar el acompañamiento individualizado en salud que cada persona trans decida en el marco de los tránsitos u otras condiciones de salud para disminuir las vulneraciones y empezar a avanzar en un nuevo paradigma de la despatologización, que se centre en los derechos humanos y en el acceso equitativo a los servicios de salud.

ELEMENTOS ESENCIALES FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

El goce del derecho a la salud presupone la convergencia de los siguientes elementos esenciales relacionados entre sí y son legalmente exigibles:

- **Disponibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios deben estar disponibles en cantidad suficiente. Aunque el Comité DESC permite cierta flexibilidad en lo que respecta a la naturaleza de las instalaciones, bienes y servicios, se mantiene firme en que se debe incluir no sólo los determinantes tradicionales de la salud subyacentes, sino también aquellos que, como se describió anteriormente, surgen para crear nuevos obstáculos para la realización del derecho a la salud.

- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios deben ser física y económicamente accesibles todas las personas, incluyendo a la población trans, sin discriminación por motivos de "raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, y cualquier otra condición, que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la salud".

  Adicionalmente, la accesibilidad comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas sobre temas de salud. Más aun, el ejercicio y el goce de este derecho no debe ser gravado por la discriminación sobre la base de ninguno de los motivos mencionados.

- **Aceptabilidad:** los establecimientos, bienes y servicios deben tener en cuenta la ética médica, ser respetuosos de la cultura de las personas, la diversidad y las comunidades en su conjunto, y sensibles a las necesidades de género.

- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios deben ser de buena calidad, así como científica y médicamente apropiados.

- **Adaptabilidad:** permanencia de los bienes, servicios, programas y factores determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural. La oferta en la garantía del derecho debe respetar y satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos.

ACCIONES E INTERVENCIONES

A continuación, se presentan las acciones e intervenciones a cargo de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias:

- **Secretaría Distrital De Salud:**

***Intervenciones poblacionales*[4]**

- Fortalecimiento de la participación en espacios de concertación y reflexión comunitaria que permitan aportar a:
  - Fortalecer los planes, programas y servicios que existan para la atención integral de las personas de los sectores sociales LGBTI, con énfasis en las personas del sector trans.
  - Aumentar la cobertura en la atención a través de líneas, canales y plataformas para la oportunidad en la notificación y atención de las personas trans.
- Campañas informativas de sensibilización frente a los derechos de las personas trans, con énfasis en el derecho a la salud.
- Diseño del componente de salud de las políticas públicas dirigidas a la población trans, que responda a sus necesidades y recoja la evidencia científica para la gestión de sus riesgos en salud.

***Intervenciones colectivas*[5]**

- Acciones de información en salud, educación y comunicación para la salud en los diferentes entornos: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.
- Fortalecer y/o generar la articulación con los colectivos u organizaciones sociales que trabajan por el bienestar de las personas de los sectores LGBTI, y de manera particular las personas Trans para la generación de redes socio–institucionales que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde el entorno comunitario. Implica, por ejemplo, difundir información en salud dirigida a la población trans, identificación temprana de situaciones de salud o de riesgo para la salud mental, desarrollo de estrategias de acompañamiento psicosocial de pares, entre otras.
- Desarrollar intervenciones en salud mental con mensajes clave de psicoeducación descritos en el manual de MhGap.[6]
- Incluir los enfoques de derechos, género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros, en los procesos de desarrollo de capacidades al talento humano en salud.
- Fortalecer el trabajo articulado entre los diferentes sectores de la Administración Distrital, especialmente los que prestan o gestionan servicios sociales, para la atención de las personas trans.

---

[4] De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones poblacionales son "intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la vida y la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales del momento histórico" (Página 27) Consultado el 24 de marzo de 2021 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

[5] De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones colectivo "un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio".

[6] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020. disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071

- Establecer zonas de escucha para personas trans, especialmente en los territorios en donde se concentran debido a su trabajo o lugar de vivienda.
- Incluir a la población trans en los procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad, especialmente a las que tienen discapacidades o problemas mentales.
- Desarrollar un proceso de canalización a servicios de salud, desde el PIC, específico para población trans.
- Desarrollar jornadas de salud (de forma articulada con las EAPB e IPS), en el que se implementen intervenciones de educación y detección temprana.

Intervenciones individuales[7]

- Construir lineamientos y orientaciones para la provisión de servicios de salud en todos los niveles de atención dirigidos a personas trans o con experiencias de tránsito en el género, lo que implica considerar que si bien, la mayoría de las problemáticas y necesidades en salud son comunes a las de la población en general, también presentan unas específicas referidas a sus experiencias de vida, sus hábitos y condiciones sociales particulares que demandan abordajes y tratamientos diferenciados pero no por ello excluyentes, con el fin de garantizar su acceso real y efectivo al derecho a la salud.
- Priorizar la atención integral en salud para las personas LGBTI, de acuerdo con los riesgos en salud, y enfatizando en la población trans que se encuentre en situación de mayor vulnerabilidad: habitabilidad o situación de calle, persona mayor, persona con discapacidad, en situación migratoria irregular, en ejercicio o contextos de prostitución, viviendo con VIH/SIDA, con coinfección como Hepatitis B (HB) o tuberculosis (TB), personas en contextos o víctimas de violencia sexual o de género, intrafamiliar e interpersonal.[8]
- Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (con énfasis en la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud) adaptadas con enfoque diferencial y con la participación de colectivos de personas trans.
- Fortalecer los servicios integrales dirigidos a personas de los sectores sociales LGBTI, incluyendo servicios Transamigables para las personas trans.
- Desarrollar capacidades en el talento humano de EAPB e IPS respecto a las problemáticas de las personas trans, las adecuaciones a incluir en las RIAS y la forma de implementarlas en los servicios de salud.
- Establecer articulación y coordinación con la academia para la incorporación del enfoque de derecho y diferencial en los planes de estudio.
- Fortalecer el proceso de caracterización diferencial de la población asignada a cada EAPB. Implica la gestión de la inclusión de variables diferenciales en los sistemas de información y en las historias clínicas.
- Adicionalmente, en el marco de la pandemia por COVID 19, se deberá:
  - Garantizar la afiliación a las personas LGBTI, y de manera específica para las personas trans que no se encuentren afiliadas o que estén en estado retirado, y que no cuentan con encuesta SISBEN, la afiliación de oficio, fortaleciendo a su vez estrategias promocionales, protectoras y restitutivas para el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBTI[9].
  - Socializar y mantener con la población de los sectores sociales LGBTI, y particularmente las personas trans las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de

[7] De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones individuales "se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud". (Página 48) Consultado el 25 de marzo de 2021 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

[8] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

[9] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y para la atención en salud en general. Se deben publicitar las líneas de apoyo telefónico disponibles, las líneas de atención de las EAPB y las líneas de emergencia como el 123 y 192[10].

- **Entidades Administradoras De Planes De Beneficios (EAPB):**

- Definir grupos de riesgo, de acuerdo con las variables diferenciales de identificación del proceso de caracterización poblacional, que permitan priorizar las atenciones a la población trans.
- Implementar acciones de capacitación virtual y directrices como circulares u orientaciones al personal de salud administrativo y asistencial, para promover la no discriminación y la atención integral en salud de las personas de los sectores LGBTI con énfasis en las personas Trans[11].
- Incluir los enfoques de derechos, género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros, en los procesos de capacitación y/o formación de su talento humano asistencial, administrativo y de servicios.
- Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, con la adaptabilidad para la inclusión del enfoque diferencial.
- Garantizar la continuidad de la atención de esta población a partir de sus necesidades y requerimientos en todo el curso de vida, con enfoque diferencial. Implica establecer cohortes de población para seguimiento nominal y longitudinal de la gestión del riesgo en salud.
- Fortalecer la oferta de servicios de salud con enfoque diferencial en los territorios en donde desarrollan su vida (Disponibilidad de ajustes y apoyos razonables para la atención con discapacidad, LGBTI, población indígena, población afro, entre otros)[12]. Implica definir la red de prestación y las modalidades de prestación de servicios necesarias para atender a sus afiliados, de acuerdo con la caracterización.
- Garantizar a través de su red de prestación de servicios de las diferentes modalidades de atención.
- Fortalecer competencias y capacidades del talento humano del servicio de urgencias (Atención en salud mental en crisis, Enfoque Diferencial, Enfoque de Género, Atención psicosocial).
- Monitorear y evaluar resultados en salud (de acuerdo con hitos ajustados para la población trans), con la participación de actores y colectivos trans.

- **Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud (IPS):**

- Conocer la caracterización y situación de salud de las personas trans a su cargo.
- Incorporación en los protocolos y lineamientos institucionales de la perspectiva de derechos con enfoque diferencial, que incluya orientaciones sexuales e identidades de género, y adecuación de los servicios de salud, con los atributos de accesibilidad, oportunidad, equidad, resolutividad, entre otros.
- Adaptar servicios y modalidades de prestación de servicios, según ámbitos territoriales para la población trans (por momentos vitales).
- Desarrollar capacidades del talento humano en salud para la atención integral en salud con enfoque diferencial que permita la deconstrucción y transformación de los supuestos y prejuicios sociales sobre las personas trans; así como el respeto y por la confidencialidad y privacidad en la atención a personas trans.
- Ajustar procesos internos y eliminar barreras de acceso para garantizar la prestación de servicios contratados, con enfoque diferencial.

[10] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.
[11] Ibidem.
[12] Ibidem

ORIENTACIONES INICIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS, EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Ingreso y admisión:

- Todo el talento humano, además del asistencial, necesita ser capacitado en el reconocimiento de la identidad de género, el respeto y consideración a todas las personas que pretendan acceder a las instalaciones. La capacitación también debe incluir conceptos básicos sobre sexualidad, salud sexual y temas de género y diferenciales. Es importante tener en cuenta que los que están en la "primera línea" de un determinado servicio son actores clave, ya que su actitud será considerada un reflejo de la calidad global del servicio. Una actitud o comportamiento percibido como hostil o irrespetuoso puede evitar que las personas trans utilicen el servicio.
- El primer encuentro de una persona trans con un prestador de servicios de salud debe ser fácil, cómodo y amigable. Por esta razón, la actitud del personal de seguridad es de vital importancia en la percepción de la calidad del servicio.
- La "segunda línea" (a veces, de hecho, la primera) es el personal de admisión que empezará a interactuar con las y los usuarios de una manera más cercana, ya que deben obtener información de primera mano que resultará fundamental para la prestación de servicios. Personal de seguridad y recepción, son la "cara" de un servicio y tienen que estar adecuadamente capacitados para desarrollar las habilidades necesarias para atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez.
- El talento humano administrativo y asistencial de las Instituciones de Salud tienen que desarrollar competencias que les permitan entender la diversidad de las personas y actuar desde el reconocimiento de las identidades y el respeto hacia los deseos, necesidades y aspiraciones individuales, ya que son parte esencial de la atención integral de las personas.
- Nunca se debe actuar de manera que se haga sentir a la persona transgénero menospreciada, humillada, discriminada o violentada, por ejemplo, usando su nombre legal, no creando un clima de confianza y seguridad, o revelando información confidencial.
- Una vez que las necesidades y demandas de la persona han sido identificadas, el personal de recepción o asistente debe ayudar al usuario a "navegar por el servicio", aclarando qué medidas se recomiendan para la utilización óptima de los servicios de atención de la salud.

Atención en la consulta de salud:

- Se debe preguntar cuál es el sexo asignado desde el nacimiento de la persona consultante (sexo masculino o sexo femenino), así como la forma en que la persona se identifica en términos de identidad de género (hombre, mujer, trans femenina, trans masculino, no binaria, queer), y cómo quiere ser nombrada (no hacer suposiciones): preguntar sobre la identidad de género y el sexo asignado de manera separada, en lugar de una sola pregunta, y ofrecer una variedad de posibles respuestas permite la revelación específica de aspectos de la persona necesarios para una buena atención, así como validar su identidad de género.
- Respetar la identidad de género de la persona consultante y utilizar siempre los nombres identitarios, pronombres y terminología que la persona manifieste, independientemente de su apariencia física o sus datos jurídicos (nombre y sexo del registro o de la cédula de ciudadanía).
- Los profesionales de salud deben conocer los riesgos en salud más frecuentes en las personas trans, así como las condiciones y estilos de vida que los determinan. Es importante que reconozcan la normatividad asociada a los derechos en salud de las personas trans.

- Por lo general, el primer paso es una valoración clínica que incluya preguntas fundamentales sobre la identidad de género, la expresión de género[13] y la salud integral (valoración integral: salud mental, salud sexual y productiva, redes de apoyo y entornos comunitarios, relaciones familiares, salud bucal, salud, prácticas alimentarias, entre otras) como parte de la historia médica.
- Antes de realizar el examen físico, se debe explicar el procedimiento y el por qué se necesita hacerlo, así como contar con el consentimiento de la persona a quien se le va a practicar. En la primera consulta, el examen exhaustivo puede resultar intimidante. Una buena práctica es realizarlo de forma dirigida en relación con el motivo de consulta o la demanda de la persona, e ir completándolo en las consultas posteriores, cuando se haya afianzado la relación paciente profesional de la salud. Es preferible no abordar en la primera consulta los exámenes mamarios, genital y/o anal, ni salud sexual, salvo que la situación lo requiera, las personas lo soliciten o haga parte de su tratamiento médico específico (Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

Estas adecuaciones se deben hacer, no solamente sobre la base de los diferentes enfoques, sino, fundamentalmente, con la participación de las mismas poblaciones, con el fin de identificar las necesidades y expectativas en salud, reconociendo las condiciones y estilos de vida, así como los riesgos específicos en salud a gestionar y atender integralmente con enfoque diferencial. Lo anterior está contemplado tanto en el Modelo de Acción Integral Territorial como en las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales definen dentro de sus estructuras un extenso compendio de intervenciones tanto en el plano individual como colectivo, entre otros, y establecen lo que es pertinente también acorde a los diferentes momentos vitales.

Intervenciones en aspectos específicos:

- ***Dieta y estilos de vida***

Los hombres trans que no han tenido una mastectomía pueden, intencionalmente, cargar con peso adicional para ocultar la apariencia de los pechos y las caderas. Algunos hombres trans con pechos grandes pueden ser renuentes a hacer ejercicio debido a la incomodidad física o la sensación de malestar al usar ropa deportiva ajustada. Por el contrario, algunos hombres trans no se dan cuenta de las demandas metabólicas aumentadas al tomar testosterona. Los pacientes que tienen dificultades en aumentar de peso o masa muscular, fatiga o ansiedad, deben ser examinados para determinar si pudiera haber déficit de vitaminas, calorías y micronutrientes en la dieta. La ingesta adecuada debe ser ajustada a la edad y niveles de actividad masculina apropiados.

Las mujeres trans pueden presentar trastornos de la alimentación tales como la anorexia, o pueden consumir en forma intencionada menos calorías de las necesarias para mantener una complexión delgada. Algunas mujeres trans pueden sentir que el ejercicio es un rasgo masculino y, por lo tanto, evitarlo.

Recuerde a las mujeres trans que el ejercicio no tiene por qué implicar el fisicoculturismo, y que muchas mujeres cisgénero hacen ejercicio con regularidad.

Las vitaminas y otros complementos nutricionales deben consumirse de acuerdo con las indicaciones de los profesionales de la salud, evitando la automedicación (este principio de hacerse extensivo a cualquier tipo de medicamento), especialmente en terapia de reemplazo hormonal.

[13] La expresión de género puede conllevar a situaciones de violencia por parte de actores institucionales y sociales, y también puede originar problemas de salud (ej.: usar tacones muy altos, pueden tener una incidencia sobre la postura y la salud osteomuscular)

- ***Vacunas***

La mayor parte de las vacunas recomendadas no son específicas según el sexo asignado y, por lo tanto, son las mismas para cualquier persona. Tanto las mujeres como los hombres trans que han tenido relaciones sexuales con hombres cisgénero pueden tener un riesgo aumentado para la Hepatitis A y el meningococo C. Por lo tanto, es conveniente observar sobre las vacunas disponibles según lo contemplado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- ***Utilizaciones de inyecciones de relleno de tejido blando***

En el comportamiento observado, algunas mujeres trans pueden buscar o haberse aplicado inyecciones de aceite de silicona de grado médico o industrial, aceites lubricantes, selladores de masilla, aceite de bebé y una variedad de otras sustancias en sus caderas, glúteos, muslos, mamas, los labios o la cara, procesos que además pueden haberse llevado a cabo en las condiciones menos ideales.

Se debe indagar sobre los riesgos asociados con estos procedimientos que incluyen infecciones locales y sistémicas, la formación de émbolos, la formación dolorosa de granulomas, síndrome inflamatorio sistémico, dolor crónico y secuelas a nivel físico y psicológico que puede tener desenlaces irreversibles.

- ***Salud sexual y reproductiva[14]***

Se debe indagar en los siguientes aspectos para hacer visibles los factores de riesgo e identificar los problemas de salud implícitos en la consulta y orientar los tratamientos de acuerdo con los hallazgos para ser abordados. Desde luego, se debe dejar claro que solo se hablará del tema para asegurar el cuidado y el disfrute de la sexualidad.

- Indagar sobre la historia sexual: pregunte acerca del número de los contactos sexuales pasados y presentes, así como el/los géneros/s y el número de parejas, lo cual es importante para evidenciar riesgos específicos derivados de prácticas sexuales.
- Comprobar si ha habido "cambios" de orientación sexual, pregunte a la persona si es consciente de que la categoría "orientación sexual" puede modificarse a medida que se realice la transición a otro género diferente. Por ejemplo, una persona asignada al sexo femenino y que se siente atraída por mujeres puede encuadrarse en el concepto de lesbiana y, al identificarse como hombre trans, podría autodenominarse heterosexual.
- Investigar el uso de anticonceptivos, uso y frecuencia del condón, lubricantes y métodos de barrera, historia de infecciones de transmisión sexual, juguetes sexuales, tipo de sexo (anal, vaginal, oral), prácticas sexuales entre otras.
- Proporcionar información clara y oportuna sobre los procedimientos médicos, escuchar activamente a las personas trans para saber cuál es el servicio que están solicitando
- No exigir diagnósticos o pruebas de ITS o VIH a menos que la persona lo solicite, partir siempre del consentimiento informado.
- Permitir e informar sobre interrupción voluntaria del embarazo en hombres trans sin que el acceso a este derecho implique renunciar o negociar la identidad de género.
- Acompañar en procesos de gestación, parto y postparto sin que el acceso a este derecho implique renunciar o negociar la identidad de género. Direccionar a la RIA Materno perinatal

[14] La OMS define la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que requiere la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, la ausencia de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales. Implica un conjunto de libertades y derechos. Las libertades incluyen el derecho a tomar decisiones y decisiones
libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, en relación con los asuntos relacionados con el cuerpo y acceso sin trabas a una amplia gama de establecimientos, bienes, servicios e información de salud (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2017, pág. 53).

- Por ningún motivo se debe inducir o forzar a una persona trans a la esterilización como condición para dar continuidad a su proceso de tránsito o cualquier otro servicio médico.
- Generar acceso y atención humana en ginecología y urología.

Tener en cuenta las siguientes acciones específicas para la atención de la población trans:

Mujeres trans	**Hombres Trans**
Los exámenes de próstata deben realizarse periódicamente, según frecuencia y necesidad indicada en las RIAS, independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente.	Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica, según indicación y frecuencia de las RIAS y/o necesidad.
Brindar las orientaciones para el autocuidado genital.	Examinar secreciones anormales en el área genital, signos de alerta, así como prescribir mamografía y citología, según frecuencia y necesidad o cuando así lo amerite.
Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.	Revisar y tratar a hombres trans que no estén tomando testosterona, desde un abordaje clínico similar a las características presentadas por las pacientes cisgénero.
Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa de preorquidectomía, independientemente del uso de hormonas	Considerar examinar de acuerdo con los antecedentes clínicos en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.
Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.	Recomendar suplementos de Calcio y Vitamina D de acuerdo con los valores de referencia del sexo asignado en el nacimiento.

- ***Fertilidad***

Un aspecto importante para considerar respecto de la salud de las personas trans está relacionada con su salud reproductiva y la procreación. En este sentido es necesario conversar sobre su proyecto de vida para asesorar sobre las estrategias y posibilidades de procreación o de anticoncepción, dependiendo de sus deseos y expectativas.

Es fundamental informar que las terapias hormonales no son anticonceptivas:

- Las mujeres trans fértiles pueden embarazar, aunque estén tomando hormonas si no toman medidas para evitarlo, como usar preservativo.
- Los hombres trans que usan hormonas masculinas pueden quedar embarazados ya que la testosterona no es un método anticonceptivo eficaz.

- ***Enfermedades No transmisibles (Crónicas)***

Las personas trans que no se encuentran en terapia hormonal requieren los mismos criterios de atención de las personas cisgénero asignadas de la misma manera en su nacimiento.

- ***Diabetes mellitus***

Para mujeres trans que estén tomando estrógenos, considerar la solicitud de examen de glucosa en ayunas, perfil lipídico y tiroideo, especialmente si hay historia familiar de diabetes y/o un aumento de peso mayor a 5 kilos. También prueba de tolerancia de la glucosa y/o hemoglobina glucosilada, si hay evidencia de tolerancia a la glucosa disminuida sin diabetes. Si es indicado prescribir medicamentos, incluya agentes sensibilizantes a la glucosa. Tener en cuenta la disminución de los estrógenos si la glucosa es difícil de controlar o la paciente no puede perder peso, remita a consulta con profesional de endocrinología para evaluar la situación.

Con respecto a hombres trans que actualmente toman testosterona, examinar (de acuerdo con la historia clínica de la persona y antecedentes familiares y personales) en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.

- ***Enfermedad cardiovascular***

Estudiar y tratar decisivamente factores de riesgo cardiovasculares. Considerar terapia diaria con aspirina en pacientes con alto riesgo de enfermedad coronaria.

- Monitorear continuamente para eventos o síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal, en pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria).
- Revisar la presión arterial cada 1-3 meses, según clasificación de riesgo (Hipertensión)
- Incentivar a participar en las intervenciones individuales de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud o la RIA de riesgo Cardio cerebro vascular metabólica (si identifica riesgo).
- Hombres trans que actualmente toman testosterona: Tratar igual que a mujeres trans que toman estrógenos, excepto con respecto a lípidos. Realizar anualmente perfil de lípidos en ayunas.

- ***Enfermedades Respiratorias Crónicas***

- Explorar la posibilidad de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Tuberculosis.
- Si fuma, estimular a que la persona deje de fumar. La presencia de cualquiera de estas condiciones puede impedir las intervenciones quirúrgicas.
- Incentivar a la atención de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud o la RIAS de riesgo de Enfermedades Respiratorias Crónicas.

- ***Cáncer***

Mujeres trans con uso anterior o presente de hormonas:
- Mamas: mamografías en personas mayores de 50 años, valorando los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con las intervenciones de las RIAS y de las Guías de práctica clínica.
- Próstata: Utilizar una exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres trans utilizando y de acuerdo con las intervenciones de las RIAS y de las Guías de práctica clínica.

*Los exámenes de Papanicolaou no son indicados en las neovaginas, ya que las que están recubiertas con epitelio queratinizado no pueden ser evaluadas con estas pruebas.

Realizar inspecciones visuales periódicas con un espejo en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones. Si se sospecha una ITS, tome una muestra para un cultivo en lugar de una reacción en cadena de polimerasa. Las paredes de las neovaginas generalmente son de piel y no mucosa. En el caso de que sea mucosa, ésta es uretral o de colon.

Hombres trans con utilización anterior o actual de hormonas:

- Cáncer de mama: Examen anual de pared torácica y axilas; mamografía al igual que para mujeres cisgénero (no es necesaria en mastectomía, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción).
- Cáncer cervical: Para todo hombre trans con un cérvix, realizar citología y otros estudios de acuerdo las Guías de práctica clínica.
- Cáncer uterino: Evaluar sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona conducentes a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, enfermedades tiroideas, etc.) como en las mujeres cisgénero post menopáusicas.
- Seguir recomendaciones estándar para el estudio de otros cánceres.

- ***Salud musculo esquelética***

Las personas trans que no se encuentran en terapia hormonal requieren los mismos criterios de exploración que las personas cisgénero con quienes comparte la misma asignación de sexo desde nacimiento. Se recomienda a todos los y las pacientes trans que toman hormonas y/o han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, asistir al control médico para instaurar el tratamiento de suplementos de Calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Tener en cuenta que esto puede ser aplicado a los hombres trans en edades más jóvenes que la edad típica de inicio para la prevención del tratamiento de la osteoporosis, debido a los efectos desconocidos de la testosterona sobre la densidad ósea.

- Mujeres trans que actualmente toman estrógenos: El ejercicio puede ayudar a mantener el tono muscular.
- Mujeres trans en etapa pre orquidectomía, independientemente del uso de hormonas: Para prevenir osteoporosis se recomienda tratamiento médico para indicar calcio y suplementos de vitamina D.
- Mujeres trans después de orquidectomía: Para prevenir osteoporosis, mantener terapia estrogénica o considerar las recomendaciones actuales para la osteoporosis; explorar densidad ósea en pacientes sin gónadas a quienes no se ha administrado estrógenos por más de cinco años.
- Hombres trans que actualmente utilizan testosterona: para evitar la ruptura de tendones en hombres trans que hacen ejercicio para aumentar su fuerza, recomendar aumentar la carga gradualmente, enfatizando las repeticiones más que la carga. Subraye el ejercicio de estiramiento.
- Hombres trans que han tomado testosterona por más de 5-10 años sin ooforectomía: Para prevenir la osteoporosis, solicitar estudios de densidad ósea si es mayor de 50 años, o antes si están presentes factores de riesgo adicionales observe la necesidad de suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.
- Hombres trans que utilizan testosterona actualmente o lo han hecho en el pasado, después de la ooforectomía (o histerectomía total): continuar con la terapia de testosterona para reducir el riesgo de pérdida de densidad ósea.

Si hay contraindicaciones para la terapia con testosterona, tenga en cuenta las recomendaciones actuales para la prevención primaria de la osteoporosis.

- Considerar la posibilidad de detección de la densidad ósea si la persona es mayor de 60 años y de si ha tomado testosterona por menos de 5-10 años.

- Si ha tomado testosterona hace más de 5-10 años, a los 50 años o más, y a menor edad en el caso de que existan factores de riesgo adicionales para la osteoporosis, observar la necesidad de suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

- ***Exploración tiroidea***

Se debe indagar la existencia de enfermedades tiroideas y se debe explorar este antecedente. La utilización de hormonas de remplazo del otro sexo, con o sin gonadectomía, puede ocasionar desequilibrios endócrinos generales.

- ***Salud oral***

Algunos de los problemas de salud oral están asociados con factores de riesgo tales como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (v.g. usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (v.g. sexo oral no seguro, perforaciones orales).

Los hombres trans pueden quejarse de sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona. Esta queja puede ser más frecuente entre las personas que toman la testosterona en tabletas, que se sabe, pueden causar irritación de la mucosa. La falta de tratamiento adecuado deja a las personas con espacios, problemas de alineación, de masticado y de oclusión, lo que genera preocupaciones estéticas que pueden impactar la autoimagen y la autoestima, así como problemas periodontales y de higiene oral.

El/la profesional de salud oral debe tener presentes manifestaciones de problemas periodontales y recomendar que tales problemas sean tomados en cuenta por el profesional que administra las hormonas al elegir la vía de administración de andrógenos.

Los elevados costos de la odontología reparativa impiden el acceso de servicios de salud oral de calidad dirigidos a salvar y reparar las piezas dañadas. Con frecuencia, la única opción para las personas con recursos financieros limitados es la extracción de los dientes sin la posibilidad de pagar por rehabilitación subsecuente tales como coronas y prótesis, por no mencionar implantes.

Los y las profesionales de Odontología pueden brindar atención integral a la salud oral de las personas trans y colaborar en su vinculación a la atención integral en general. Pueden identificar los problemas sistémicos que cursan con manifestaciones orales y pueden referir el paciente a médicos generales y especialistas. Además, durante las interacciones con los pacientes, es posible proporcionar información objetiva sobre temas relevantes para las personas trans (por ejemplo, VIH, hepatitis B, la violencia, el tabaquismo, el uso de alcohol y otras sustancias, etc.) y hacer referencias, cuando corresponda.

- ***Salud mental***

La mirada de las identidades trans debe darse desde un marco de derechos humanos, mas no de la psiquiatría.

Esta última es un recurso de apoyo y acompañamiento psicoterapéutico a disposición de las personas trans que así lo requieran en situaciones específicas. En razón de lo anterior se recomienda:

- De acuerdo con la valoración de podrá derivar a la consulta con psiquiatría, ya sea porque las personas tienen una condición que debe ser acompañada o porque así lo solicitan.
- Establecer una única consulta psiquiátrica y si se considera pertinente, realizar acompañamiento psicológico individual, familiar y social. Propender que los diagnósticos no tengan caducidad para garantizar la prestación de servicios de salud requeridos.
- Los y las profesionales de psiquiatría no deben evaluar la identidad de género de las personas trans y tampoco deben ser sometidas al escrutinio de la masculinidad o feminidad.
- Respetar las decisiones autónomas que tomen las personas sobre su identidad y la construcción corporal.

- Comprender que los tránsitos no son homogéneos y responden a unas necesidades y expectativas individuales. Es decir, que la consulta psiquiátrica es un escenario de acompañamiento y no de autoridad.

Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género (es decir, las divergencias de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer), las personas trans se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, y Coleman, 2011).

El mismo estigma subyace a la falta de acceso a la atención competente y sensible para hacer frente a estas necesidades y, a menudo, se extiende a los que tratan de brindar atención a las personas trans. Por lo que se debe determinar depresión, ansiedad, trastorno bipolar o antecedentes de trauma. Remitir, si es necesario, a un prestador de salud mental capaz de valorar y tratar a las personas trans, sin negar su identidad de género indagar sobre el uso de sustancias psicoactivas, uso de alcohol, tabaco y derivar según valoración a la RIAS correspondientes.

De acuerdo con la OMS, la preocupación por la salud mental de la población trans, no es una excepción, así como tampoco en el resto de la población.

La ansiedad y la depresión, incluyendo los pensamientos e intentos suicidas, son frecuentes, y se asocian con el estigma y la discriminación. Se ha demostrado que el apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su identidad, pueden reducir el impacto negativo del estigma y la discriminación sobre la salud mental de las personas trans. Sin embargo, se ha demostrado que las personas trans experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares en comparación con otros segmentos de la población LGBT. Por lo tanto, una evaluación de salud mental es crucial, con especial énfasis en cómo la persona trans ha enfrentado el estigma social asociado a la no conformidad de género. La ansiedad y la depresión deben distinguirse de otras situaciones de salud mental, por ejemplo, la angustia que la persona trans puede estar manifestando asociada a un conflicto entre su sexo asignado al nacer y su identidad de género (que puede incluir conflictos físicos o referentes a su papel). Es esencial que los y las profesionales en salud y de salud mental en particular, estén pendientes de las manifestaciones de la ideación, uso de sustancias, falta de objetivos, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, imprudencia y cambios en el estado de ánimo.

Los signos de riesgo agudo de suicidio incluyen: hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas de cometer el acto (por ejemplo, comprar pastillas, una pistola, veneno), y hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida.

En presencia de estos signos, inmediatamente se debe referir a la persona a un servicio de salud mental, según las intervenciones designadas en Las Rutas Integrales de Atención en salud y las guías clínicas de atención.

Al igual que con todos los pacientes, se debe descartar la enfermedad psiquiátrica. La depresión es común, y los profesionales deberían preguntar sobre estados de ánimo depresivos persistentes, incapacidad de experimentar placer (anhedonia), e ideación suicida, y tratar o derivar a las personas con depresión clínica.

Las personas trans pueden haber sufrido acoso o trauma físico. En los pacientes que han experimentado trauma se debe investigar sobre síntomas del trastorno de estrés postraumático, así como otros trastornos de ansiedad. El consumo de sustancias puede ocurrir como una forma de evitar hacer frente a las situaciones o ambientes estresantes. Las remisiones para el tratamiento psiquiátrico deben hacerse hacia prestadores de salud mental que comprendan bien las cuestiones trans.

- ***Uso y adicción alcohol y otras sustancias***

Las evaluaciones cuantitativas que documenten el grado e intensidad del uso de alcohol y otras sustancias por las personas trans son escasas. Los estudios basados en muestras de conveniencia (por ejemplo, clientes de bares o asistentes a eventos sociales) sugieren que los niveles de consumo de sustancias por las personas trans están muy por encima de los niveles de la población general.

El consumo de tabaco se asocia a los cánceres de la boca, laringe, bronquial y pulmonar, al enfisema y a otras enfermedades respiratorias.

Los problemas potenciales asociados con el uso de otras sustancias, como cocaína, crack, marihuana, anfetaminas y las denominadas "drogas recreativas" (éxtasis, poppers) son múltiples, dependiendo de la frecuencia de uso (por ejemplo, el uso repetido de la cocaína inhalada daña los tejidos nasales, fumar crack produce daños a las encías y los dientes), la vía de administración (la inyección de drogas está vinculada a la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea como la hepatitis C, B o el VIH), la cantidad o dosis utilizada (las dosis excesivas puede conducir a la intoxicación aguda o sobredosis), la calidad del medicamento que se usa (las impurezas pueden causar efectos tóxicos), y las interacciones farmacológicas (el uso de "popper" en relación con el potenciador de la erección de sildenafil, por ejemplo, puede provocar vasodilatación severa y problemas cardiovasculares).

Toda persona trans que asista a un servicio de atención de la salud debe ser interrogada sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias mediante un cuestionario estandarizado. Las preguntas deben hacer referencia a la frecuencia de uso, tipos de sustancias, dosis, vías de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra (por ejemplo, fumar cuando se está nervioso), y preguntas relacionadas con las experiencias mentales o conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y desmayos). Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios.

Si las respuestas indican la ausencia de o bajo riesgo de consumo de sustancias, los prestadores de servicios deben seguir indagando acerca de las intenciones de uso futuro y las estrategias para hacer frente a la presión de los pares o los factores de estrés externos.

Para las personas con riesgo de moderado a alto, se recomiendan intervenciones educativas y de promoción y prevención. La consejería motivacional debe ser proporcionada de preferencia por pares, ya que la disponibilidad de espacios que permitan la socialización con sus pares independientemente del consumo de alcohol puede jugar un papel importante en la prevención del consumo de sustancias y la rehabilitación, especialmente para las personas trans jóvenes.

- ***Pruebas, consejería y tratamiento de VIH e ITS***

Las investigaciones han demostrado que es menos probable que las personas trans se realicen pruebas para VIH y otras ITS que miembros de otros grupos de riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres. Esto a pesar de que se ha encontrado que la prevalencia del VIH y las ITS es desproporcionadamente alta entre los subgrupos de la población trans y, especialmente, entre las mujeres trans y hombres trans que tienen sexo con hombres, debido a las prácticas y las situaciones de alto riesgo (Herbst et al., 2008).

La consejería sobre el VIH debe promover la prevención y tener en cuenta los factores y cofactores de riesgo trans-específicos, incluso el uso de hormonas y sustancias. La consejería debe basarse en la confidencialidad y focalizar los factores de riesgo individuales. Además del riesgo de conductas sexuales tales como relaciones sexuales anales/vaginales sin protección (incluyendo el coito vaginal receptivo para los hombres trans y el coito anal penetrativo en las mujeres trans), las personas trans pueden estar en riesgo al compartir el equipo durante

las inyecciones de drogas, hormonas y rellenos de tejidos blandos. El uso errático de hormonas puede resultar en cambios del estado de ánimo; así las hormonas masculinizantes pueden aumentar la libido y disminuir el control sobre el sexo, y las hormonas feminizantes pueden afectar la erección haciendo más difícil el uso del condón.

Las personas trans con VIH deben ser animadas a acceder y cumplir con el tratamiento del VIH y de las ITS, que podría facilitarse mediante la combinación de este tratamiento con la terapia hormonal deseada, lo que es una prioridad para muchas personas trans.

Por otro lado, se recomienda a las personas trans-VIH negativas hacerse la prueba de VIH y desarrollar un plan para hacerse pruebas de VIH regularmente, por ejemplo, dos veces al año.

Por último, el apoyo social es esencial, en esa medida, identificar redes de apoyo y afecto y ponerlas a disposición tanto de mujeres trans, hombres trans como personas no binarias es indispensable teniendo en cuenta que estas personas pueden no sentirse cómodas o reconocidas en los grupos de apoyo existentes, que a menudo son segregados por género desde una perspectiva binaria.

Además, sus circunstancias y necesidades específicas pueden no ser adecuadamente atendidas en grupos de apoyo para hombres que tienen sexo con otros hombres o grupos de apoyo para mujeres, de igual manera que hombres trans y personas no binarias. Por lo tanto, siempre que sea posible, se debe prestar apoyo, ya sea personal o en línea, por sus pares trans (Bockting, Robinson, y Rosser, 1998). Las personas trans con VIH pueden seguir las pautas de la terapia antirretroviral (TAR) aprobadas nacional (o internacionalmente) de la misma manera que lo hacen otras personas VIH positivas.

COROLARIO

Las orientaciones incluidas en el presente lineamiento son la base para la adaptabilidad técnica de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018. Las orientaciones desarrolladas para la atención integral en salud con enfoque diferencial para población trans[15], deberán ser adoptadas por las EAPB para que sean tenidas en cuenta al momento del contrato con las IPS de su red de prestadores, lo cual implica establecer controles para identificar los resultados en salud alcanzados.

El alcance y las recomendaciones permean todos los momentos vitales, de esta forma se posibilita que el talento humano en salud enfoque sus acciones en la transformación de la prestación de servicios de salud de forma integral, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades de cada persona.

Con base en las orientaciones de atención en salud definidas por la SDS, se realizará la respectiva asistencia técnica a los actores del SGSSS para su implementación y se definirá junto con organizaciones de personas trans, y en coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación, el respectivo seguimiento al cumplimiento de los hitos de la atención.

[15] En el documento denominado "Atención Integral en Salud para Población LGBTI con Énfasis en Población Transgénero: orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud" se incluyen los énfasis en la atención por momento vital (desde la primera infancia hasta la vejez), teniendo en cuenta los particulares riesgos en salud que, de acuerdo con la evidencia científica, se presentan en las personas trans a lo largo del curso de la vida. Así mismo, se presentan las adecuaciones territoriales y poblacionales a tener en cuenta para la atención, que permitan mejorar el acceso y la disponibilidad de servicios de salud en las modalidades que se requieran. Por último, incluye esquemas de atención a gestionar para las personas trans, de modo que los procesos de hormonización, reasignación y reafirmación de sexo se incluyan como paquete o carrusel de atención (que, a la fecha, no están considerados en ninguna RIA, de las definidas desde el nivel nacional).

REFERENCIAS

Aguirre, J. (s.f.). La Interpretación de la Convención Americana de Derechos Humanos. http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22853.pdf.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. (12 de Noviembre de 2015). Relatoría de Derechos LGTBI. Conceptos Básicos. Obtenido de http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html.: http://www.oas.org/es/cidh/multi- media/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html.

Corte IDH. (24 de Noviembre de 2017). : http://www.corteidh.or.cr/ cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es. Obtenido de : http://www.corteidh.or.cr/ cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es: : http://www.corteidh.or.cr/ cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es

Erika, V., & Lauire, M. (2010). Trazando una ruta para motivar reflexiones en torno a las violencias basadas en género. Bogotá: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/cartilla-nada-justifica-la-vcm.pdf.

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

Gutierrez, D. V. (22 de Noviembre de 2020). El Enfoque Diferencial (poblacional y territorial) y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo conceptual y de orientaciones generales para su implementación. Bogotá, Colombia.

Organización de Estados Americanos. (23 de Abril de 2012). http://www.oas.org/es/. Obtenido de http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html

Organizacion de Naciones Unidas. (2006). http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf. Obtenido de http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf: http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf

Organizacion Panamericana de la Salud. (s.f.). https://www.paho.org/. Obtenido de https://www.paho.org/: https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf

Romero, J. M. (Junio de 2020). Metodologia de construccion PAIM. Bogota, Colombia.

Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). Atención integral de la salud de las personas trans- Recomendaciones para los equipos de salud. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, . Buenos Aires.

Secretaria Distrital de Planeación. (2013). Lineamiento técnico para la incorporación de los enfoques y perspectivas de la política pública LGBT en los sectores distritales y en las alcaldías locales. Observatorio de la política pública LGBT de la Dirección de Diversidad Sexual. Bogotá.

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

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

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

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

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

Atuesta, J. (2018). Atención integral de población trans en el Hospital de San José. De la ficción a la acción. Anamnesis Revista de Bioética. N° 13. Bogotá. Pág. 47- 54.

González, S., Guzmán, D., Unigarro C & Zea C., (2016). Historia, logros y retos sobre transexualidad de los profesionales de la salud mental en Colombia. Revista Electrónica Psyconex.

Tamara, A. (2013). Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas trans en DSM-V Y CIE-11. Revista Comunidad y Salud. 58 -65

Transrespect vs Transphobia (2021) https://transrespect.org/es/working-definitions

Principios de Yogyakarta, (2006). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. www.yogyakartaprinciples.org

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

Capítulo 2

SITUACIONES DE SALUD Y CARACTERIZACIÓN

Rouce Dla Vega – Integrante de la mesa local LGBTI Santa Fe.
Fotógrafo: Edison Montañez (Otro Concepto)

CONTENIDO

CONDICIONES DE VIDA EN BOGOTÁ QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

ANÁLISIS DE BARRERAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LAS PERSONAS TRANS

SITUACIONES DE SALUD PREVALENTES NO RELACIONADAS CON EL TRÁNSITO

SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL TRÁNSITO

RELACIONADAS CON LA TERAPIA HORMONAL

RELACIONADAS CON PRÁCTICAS ARTESANALES DE MODIFICACIÓN CORPORAL

SITUACIONES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN CLAVE INTERSECCIONAL DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS EVIDENCIADAS POR LOCALIDADES Y SUBREDES

ALGUNAS APROXIMACIONES A LAS INTERSECCIONALIDADES TRANS

INTERSECCIONALIDAD TRANS/AFRODESCENDIENTE (NEGROS, PALENQUEROS Y RAIZALES)

INTERSECCIONALIDAD TRANS/VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (VCA)

INTERSECCIONALIDAD TRANS/HABITANTES DE CALLE

INTERSECCIONALIDAD TRANS/CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

INTERSECCIONALIDAD TRANS/MIGRANTE (NACIONALIDAD VENEZOLANA)

METODOLOGÍA DE TRABAJO

GLOSARIO

REFERENCIAS

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS, SITUACIONES DE SALUD Y CARACTERIZACIÓN

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

Entendemos que el cuerpo no sólo es una experiencia orgánica, sino que se construye en los entramados de dinámicas sociales complejas que hacen difícil definirlos y sujetarlos. De ahí que, en diferentes documentos e investigaciones y accediendo a la voz propia de la población, se hayan puesto en evidencia las dificultades y violencias que sufren las personas trans, especialmente, por falta de aseguramiento, acceso a servicios específicos de salud y más grave aún, por la ausencia e implementación de los enfoques diferenciales en la prestación de servicios de salud (Profamilia, 2019).

Si bien, la salud como estado de bienestar contempla en todas sus dimensiones la posibilidad de desarrollo de capacidades para el reconocimiento de una vida digna, esto implica la visibilización de todas las personas dentro del marco de los derechos humanos. Así, la identidad de género no constituye un trastorno mental, sino que se trata de una condición relacionada con la salud sexual que requiere atención médica[1], tal como sostiene la Asociación Americana de Psicología (APA) (2021): "las expresiones e identidades de género y no binarias son parte de la experiencia humana; la incongruencia entre el género y sexo son aspectos saludables y no son trastornos ni patologías de la salud mental".

Solo un 26,6%, en promedio, de las personas trans afirma que ha tenido acceso a lo que considera necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito. Por lo tanto, un 57,1% de las mujeres y 52,6% de los hombres considera que el principal obstáculo que no les ha permitido acceder a lo necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito es la falta de cobertura en los servicios de salud y un 13,8% de los hombres trans considera que esto se debe a la falta de conocimientos o información[2].

Frente a las intervenciones y transformaciones corporales, en el uso de implantes y siliconas, se observa que las mujeres trans se realizan estos procedimientos de manera más frecuente que los hombres trans, principalmente a través de personas que no son profesionales de la salud (35,7%) y solo un 7,1% a través de un cirujano plástico. Por su parte los hombres trans, aunque en menor proporción, también recurren en su mayoría a personas que no son profesionales de la salud (25,7%) y un poco más que las mujeres, recurren a los cirujanos plásticos (13,8%). Sobre el uso de hormonas, se encontró que un 57% de mujeres y 55% de hombres trans han sido asesorados por personas que no son profesionales de la salud. Un aspecto preocupante es que de las personas que han usado el SGSS para realizar su tránsito de género, el 27% abandonan el Sistema de Salud y continúan su proceso autohormonización o pidiéndole ayuda a un par (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

De acuerdo con las experiencias identificadas en la red pública se hace necesario caracterizar las poblaciones de acuerdo a su orientación sexual e identidad de género, debido a que en los documentos de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital 2018 y 2019 y en los ASIS diferenciales realizados por las subredes no se encuentra estas diferencias y aunque hay

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

acercamientos a las problemáticas de estas poblaciones, no permite conocer lo que sucede en realidad, en términos de salud y calidad de vida. Obstaculizando la identificación de los grupos de riesgo y, por tanto, la gestión del riesgo se ve afectada negativamente, lo cual, trae mayores costos para el sistema de salud. Siendo lo anterior, un determinante importante para impulsar los ajustes técnicos y socioculturales de la Ruta de Atención Integral.

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

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

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

Se ha podido determinar que las principales problemáticas en salud a nivel nacional de las personas trans y no binarias son:

- Altos niveles de violencia verbal, emocional y física, incluyendo homicidios y crímenes de odio.
- Afecciones dermatológicas (heridas cutáneas en región pectoral y genital por uso de cinta o esparadrapos, acné, dermatitis, alopecia derivada del uso de hormonas).
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental entre ellos: la alta prevalencia de depresión, intento suicida y estrés de minorías.
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Sífilis y Hepatitis B)
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; incluyendo tabaco.

- Efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales: que generan alogenosis iatrogénica[3], incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo.
- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad coronaria y vascular, alteraciones de tipo endocrino.
- Trastorno de la alimentación y nutrición: anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad.
- Problemas de salud sexual y reproductiva, principalmente en el proceso de gestación de hombres trans, acceso a métodos anticonceptivos, opciones de esterilización e inclusión a programas de lactancia.

Es notorio además que gran parte de los estudios sobre las problemáticas de salud de las personas trans, se enfocan en temas de salud sexual y reproductiva, en violencias de género asociadas a la identidad de género y orientación sexual, con énfasis en el estudio de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagadas y su relación frente al diagnóstico y exposición al VIH e ITS. Sin embargo, poco o nada se tienen en cuenta todas las dimensiones del desarrollo de las personas trans, por lo que es imperativo desarrollar una propuesta de atención integral en salud que oriente a las EAPB, IPS, Equipo técnico de la DPSS, colectivos y personas de la población a transformar la prestación de los servicios de salud en los territorios centrado en las personas, donde puedan ejercer plenamente sus derechos en igualdad de condiciones y oportunidades, deconstruir las prácticas institucionales, imaginarios y representaciones sociales que históricamente han generado barreras para acceder al derecho a la salud.

CONDICIONES DE VIDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

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

- **Subred centro oriente:**

- Lesiones y complicaciones generadas por modificaciones corporales y administración de sustancias de relleno y medicamentos.
- Incidencia y prevalencia de ITS (Sífilis y Hepatitis) y VIH.
- Enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

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

- Salud mental: depresión y consumo problemático de SPA y alcohol.
- Dificultades de aseguramiento en salud de personas trans.
- Enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón.
- Población víctima de conflicto armado con pertenencia étnica.
- Problemas de higiene y salud bucal.
- Violencia sexual como medio correctivo, discriminación, violencia de género, violencia (incluyendo homicidio).
- Cáncer de mama, próstata, testículo, cérvico uterino.

- **Subred sur:**

- Incidencia de Sífilis y VIH.
- Lesiones y complicaciones generadas por modificaciones corporales y administración de sustancias de relleno y medicamentos.
- Discriminación, amenazas, violencia física, violencia sexual, homicidios.
- Conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual.
- Personas LGBTI con pertenencia étnica, en condición de discapacidad, población víctima del conflicto armado (desplazamiento forzado) con dificultades de aseguramiento y acceso a los servicios de salud.

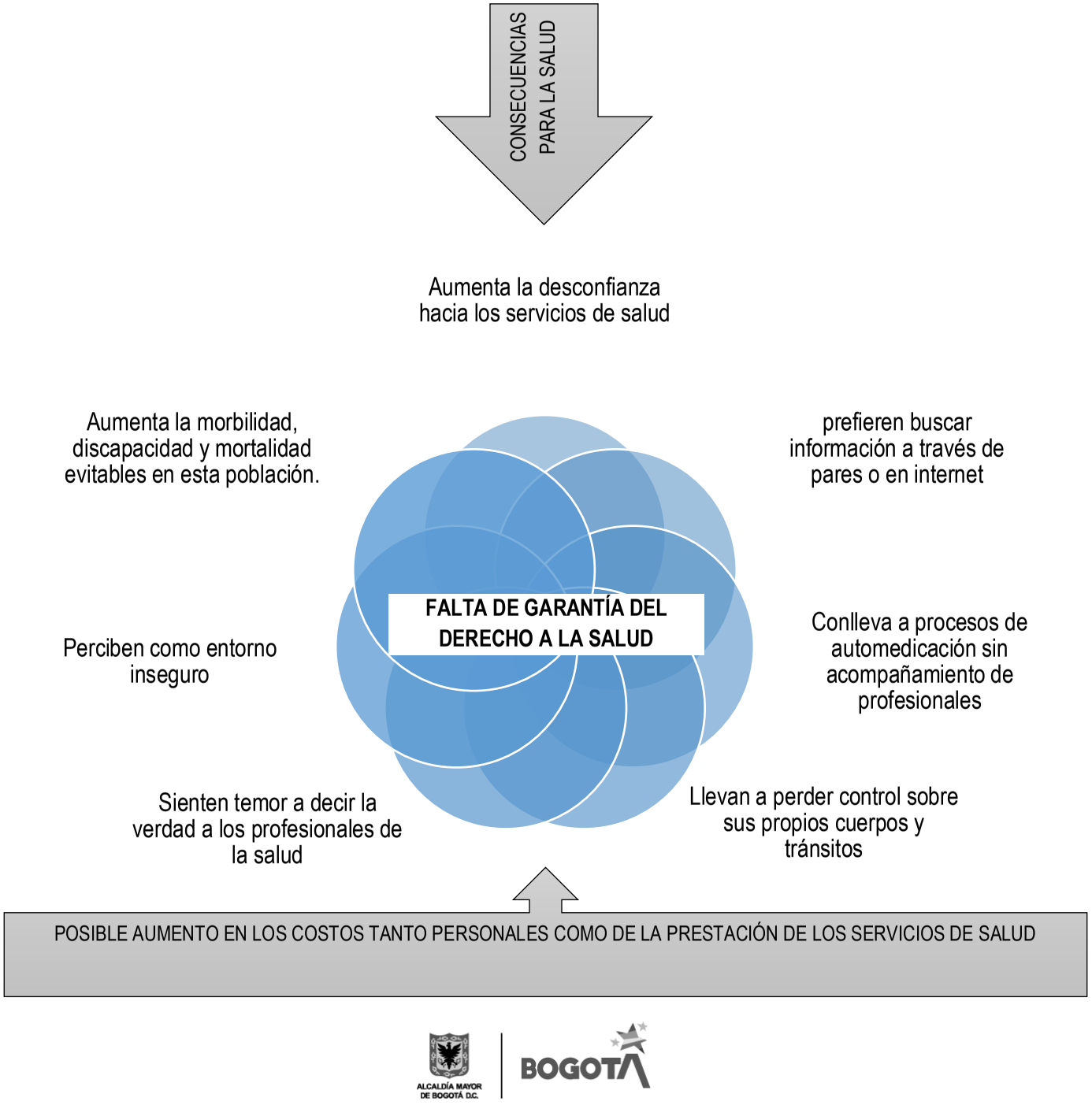
- **Subred norte:**

- Enfermedades circulatorias e isquémicas del corazón.
- Enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.
- Cáncer de estómago y colon.
- Trastornos de la cavidad oral y bucal.
- Violencia sexual en primera infancia, violencia intrafamiliar y violencia de género.
- Embarazo adolescente.
- Trastornos de la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.
- Trabajo informal.
- VIH/SIDA.
- Alta prevalencia de tuberculosis.

- **Subred sur occidente:**

- Personas LGBTI víctimas de conflicto armado y en condición de discapacidad, con dificultades de acceso.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas e intento suicida.
- Violencia económica y prevalencia de desempleo por la identidad de género.
- Violencia física, verbal y sexual.
- Prevalencia de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B.
- Cáncer de estómago y colon.

Además de estas problemáticas se evidencian diferentes barreras que afectan a las personas trans para acceder de forma efectiva al derecho a la salud. Dentro de las principales barreras identificadas se encuentran barreras culturales, de calidad de la provisión de servicios de salud, y administrativas como la ausencia en los sistemas de información de las variables diferenciales, los cuales no permiten tener un panorama de la situación de salud y las atenciones por profesionales y tipos de consulta en el Distrito.


CONSECUENCIAS PARA LA SALUD
Aumenta la desconfianza hacia los servicios de salud
Aumenta la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables en esta población.
prefieren buscar información a través de pares o en internet
FALTA DE GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD
Perciben como entorno inseguro
Conlleva a procesos de automedicación sin acompañamiento de profesionales
Sienten temor a decir la verdad a los profesionales de la salud
Llevan a perder control sobre sus propios cuerpos y tránsitos
POSIBLE AUMENTO EN LOS COSTOS TANTO PERSONALES COMO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

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

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

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

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

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

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

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

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

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LAS PERSONAS TRANS

Los malestares y problemáticas de la salud no se desprenden de la orientación sexual o la identidad de género per se, sino que son resultado en su mayoría, del rechazo y la violencia social ejercida sobre las personas trans.

Es importante decir que las personas trans también padecen de patologías y condiciones de salud consecuencia de los estilos de vida, hábitos alimentarios, prevalencia genética y aquellas por exposición a factores de riesgo controlables y no controlables. En ese sentido, existen algunas de las patologías identificadas en la población trans del distrito no relacionadas con el tránsito y otras relacionadas, principalmente por procedimientos y prácticas de adecuación corporal.

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

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

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

Relacionadas con la terapia hormonal

Como todo procedimiento médico, existen riesgos para la salud al asumir procesos de tránsito con medicamentos de tipo hormonal. Estos riesgos están relacionados con el consumo de hormonas que regulan funciones y metabolismos a nivel corporal. Todas las intervenciones médicas, en este caso suministro y consumo de fármacos, conllevan riesgos y la probabilidad de eventos adversos graves, que dependen en gran medida del medicamento utilizado, la dosis, la vía de administración y la situación clínica del paciente,

principalmente mediado por características intrínsecas (edad, comorbilidades, antecedentes familiares, hábitos de salud).

Es importante el acompañamiento supervisado por un/a profesional de medicina especialista en endocrinología para prevenir los efectos adversos de un medicamento, que para el caso de las personas trans supone un reemplazo a las hormonas que produce su cuerpo de manera continua. Por consiguiente, es necesario que se establezcan mecanismos de control y seguimiento de los niveles fisiológicos de las hormonas administradas de manera periódica.

Posibles riesgos relacionados con la terapia hormonal:

Nivel de riesgo	Hormonas feminizantes	Hormonas masculinizantes
Riesgo alto probable	Enfermedad tromboembólica venosa[4]	Policitemia Aumento de peso Acné Alopecia androgénica Apnea del sueño
Alto riesgo con presencia de factores de riesgo adicionales	Enfermedad cardiovascular	Elevado nivel de enzimas (>Transaminasas) disfunción hepática Hiperlipidemia
Riesgo moderado	Hipertensión arterial Hiperprolactinemia o prolactinoma	
Posible incremento del riesgo moderado en presencia de factores de riesgo adicionales	Diabetes tipo 2	Desestabilización de algunas desordenes psiquiátricos (trastornos bipolares, esquizoafectivos y de otro tipo que pueden incluir síntomas maníacos o psicóticos) Enfermedad cardiovascular Hipertensión arterial Diabetes tipo 2
Bajo riesgo o poco concluyente	Cáncer de mama	Perdida de la densidad ósea (osteoporosis) Cáncer de mama Cáncer de cuello uterino Cáncer de ovarios Cáncer uterino

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

Relacionadas con prácticas artesanales de modificación corporal

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

En esa medida, cuando se habla de construcciones corporales se tiende a descorporizar y fragmentar el cuerpo y, por lo tanto, generar interpretaciones erróneas y prejuiciosas que dependen en gran medida de un diagnóstico

[4] El riesgo incrementa en la administración oral de estrógeno.

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

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

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

De lo anterior, se resumen algunas de las principales prácticas más frecuentes de construcción y adecuación corporal invasivas y no invasivas que de no realizarse de manera supervisada, especializada y segura, generarían riesgos para la salud e incluso la vida de las personas, aumentando los costos para el sistema, siendo una práctica común aquellos procedimientos artesanales que tienen como causa principal la deshumanización de la atención y el desconocimiento de los profesionales de salud al denominar procedimientos estéticos a los procedimientos funcionales e indispensables para la reafirmación de la identidad de género.

Prácticas utilizadas en la adecuación corporal y la manera de abordarlas en la consulta de la RPMS:

Prácticas artesanales de adecuación corporal invasivas	
Inyección de sustancias de relleno como aceites industriales lubricantes, aceite de bebé, aceite de linaza aceite mineral. de olivas, lubricante de avión, sellador de llantas, aceite mineral y retinol. Inyección de parafinas, masillas sellantes, vaselina o petróleo. Inyección de biopolímeros y siliconas.	
Alteraciones en la salud física (signos y síntomas)	Dolor, aumento de temperatura de la piel, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, formación de granulomas y/o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección por bacterias u hongos, fístulas con expulsión de la sustancia de relleno, cicatrices queloides, discromías y deformación de la zona afectada, embolias, efecto carcinogénico de algunas de las sustancias (por ejemplo, carcinoma de células escamosas asociado con la inyección de aceite mineral), procesos inflamatorios crónicos y reacciones autoinmunes.
	Infecciones, necrosis, embolias pulmonares, migración del agente, deformación, dolor y ulceraciones.
	Granulomas, migración del producto, celulitis, lesiones quísticas, hepatitis granulomatosa, neumonía, embolia y hasta la muerte.

Alteraciones en la salud mental	Ansiedad, depresión, problemas relacionados con el autoestima y autoimagen e Intento de suicidio o suicidio a causa de las malformaciones físicas que repercuten con la no consecución de la idea o imagen de cuerpo deseada.
Población frecuente[5]	En mayor proporción en Mujeres trans: en áreas como caderas, nalgas, muslos, mamas, los labios o la cara.
¿Qué hacer?	-Valorar el área afectada, la extensión y complicaciones con afectación inmediata de la capacidad funcional: dolor crónico, afectación o movilidad reducida, discapacidad, infecciones latentes, riesgo de que comprometen la vida. -Recete y administre antiinflamatorios no esteroides, corticoides y/o antibióticos. -Se sugiere no utilizar corticoides de aplicación local por períodos prolongados a fin de evitar la aparición de atrofia cutánea. Algunas recomendaciones • Si se realiza la inyección de rellenos, asegurarse de que sea con la antisepsia adecuada (siempre recomendar que se realice estos procedimientos en un centro médico y por un profesional médico especializado). • Utilizar material desechable. • No inyectar hormonas ni medicamentos donde se ha inyectado sustancia de relleno. • Enseñe a prestar atención a los signos precoces de celulitis o infección (calor, rubor, dolor, endurecimiento). • Dado que las modificaciones corporales están reglamentadas en la ley y las cubre el sistema de salud, se recomienda dar información, educar sobre los riesgos y complicaciones y conocer las rutas establecidas para los tránsitos.
¿Dónde remitir?	Remitir dependiendo de la valoración y anamnesis y del área comprometida al servicio de urgencias o si la situación no requiere de urgencia, derive de manera prioritaria al especialista de medicina interna, cirugía plástica o dermatología para acompañamiento y resolución de las secuelas y complicaciones generadas. Derive a profesional especialista de medicina del deporte y nutrición para orientar el logro de y optimización de resultados de adecuación corporal y prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones en términos no invasivos.

Prácticas de adecuación corporal no invasivas	
Proceso de trucarse[6]: Vendajes, fajas, camisas compresoras, cintas y espumas.	
Alteraciones en la salud física (signos y síntomas)	Laceraciones en la piel y afectación del tejido del área del pezón, pene y testículos, infecciones por hongos por acumulación de humedad e inadecuada limpieza del área, alergias, dermatitis, dolor, necrosis, problemas para respirar, dolor de espalda (afectaciones de tipo óseo y muscular- compresión)
Alteraciones en la salud mental	Si bien son técnicas dolorosas y poco cómodas, no se debe desaconsejar su práctica puesto que se consideran fundamentales en su expresión de género y una opción frente al deseo de no someterse a cirugías de modificación o adecuación corporal y la posibilidad de realizar las adecuaciones conforme su identidad fluya.
Población frecuente	Hombres trans: vendajes y camisas compresoras. Mujeres trans: Fajas y espumas.
¿Qué hacer?	Recomendar:

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

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

	-Quitar diariamente los vendajes y fajas con el fin de generar descanso de la piel y las áreas comprometidas. Usarlas el menor tiempo posible, dejando el pecho libre al estar en casa y/o al dormir -Hidratar la piel con cremas hidratantes sin perfume, antes y después del uso. -Desaconsejar el uso de cinta de embalaje tipo industrial, recomiende cintas hipoalergénicas como Micropore o fixomull que evitan lacerar la piel. -Lavar a diario las vendas o vendajes evitando acumulación de suciedad y humedad que pueda ser foco de hongos y bacterias. Se recomiendan vendas elásticas de uso médico a fin de ser limpias (color blanco) y costos accesibles en el mercado. -Recomendar vendas y camisetas compresoras de material de algodón para permitir la transpiración y evitar acumulación de humedad.
Prótesis externas: (aumento de busto y glúteos), dildos o paquetes, orinadores.	
Alteraciones en la salud física (signos y síntomas)	Laceraciones, dolor, alergias por el material (látex o silicona), irritación, dolor, dermatitis, infecciones urinarias, quemaduras y fricción.
Alteraciones en la salud mental	Si bien son técnicas dolorosas y poco cómodas, no se debe desaconsejar su práctica puesto que se consideran fundamentales en su expresión de género y una opción frente al deseo de no someterse a cirugías de modificación o adecuación corporal y la posibilidad de realizar las adecuaciones conforme su identidad fluya.
Población frecuente	Hombres trans: dildos, paquetes, orinadores. Mujeres trans: prótesis externas.
¿Qué hacer?	Recomendar: -Realizar limpieza de la prótesis o paquete y área genital (papel higiénico). Limpiando exceso de sudor, orina o fluidos corporales. - Se recomienda utilizar prótesis o dildos de PVC o ecológicos. - Higienizar cuidadosamente con agua caliente y jabón neutro después de comprarlo, antes y después de usarlos. - Si se va a utilizar en una práctica sexual se recomienda utilizarlo con preservativo (no utilizar el mismo preservativo con diferentes personas). - Si se utiliza en ano y posteriormente en vagina o boca, se recomienda no realizar el contacto directo sin usar un preservativo entre un contacto y otro o, en su defecto, higienizar entre ambos contactos. - En caso de utilizar lubricantes, se sugiere utilizar lubricantes de base acuosa, ya que son generalmente compatibles con todo tipo de materiales. - Guardar las prótesis, dildos o paquetes completamente secos en un lugar fresco y seco. - No compartir estos elementos, son de uso personal e íntimo.
Engrosamiento de vello facial y corporal	
Alteraciones en la salud física (signos y síntomas)	Laceraciones, heridas, infecciones, quistes, dolor, abscesos.
Alteraciones en la salud mental	Si bien son técnicas dolorosas y poco cómodas, no se debe desaconsejar su práctica puesto que se consideran fundamentales en su expresión de género y una opción frente al deseo de no someterse a cirugías de modificación o adecuación corporal y la posibilidad de realizar las adecuaciones conforme su identidad fluya.
Población frecuente	Hombres trans
¿Qué hacer?	Recomendar: -Rasurarse con máquinas de afeitar desechables y de uso personal.

	-Recomendar el uso de estimuladores del crecimiento del vello y barba. Ejemplo: Minoxidil. De manera gradual y bajo seguimiento médico, evitando el exceso y la exposición al sol. -En caso de no obtener resultados deseados recomiende Implantes e injertos de vello a nivel facial el cual es realizado por profesional médico de dermatología.
Depilación y maquillaje	
Alteraciones en la salud física (signos y síntomas)	Alergias, irritación, dermatitis, quemaduras, foliculitis.
Alteraciones en la salud mental	Si bien son técnicas dolorosas y poco cómodas, no se debe desaconsejar su práctica puesto que se consideran fundamentales en su expresión de género y una opción frente al deseo de no someterse a cirugías de modificación o adecuación corporal y la posibilidad de realizar las adecuaciones conforme su identidad fluya.
Población frecuente	Mujeres trans: piernas, rostro, axilas, zona perianal.
¿Qué hacer?	Si se recomienda la depilación con ceras, cremas, máquinas de afeitar y láser, se debe saber que estos métodos suelen ser dolorosos y deben realizarse constantemente debido al ciclo del crecimiento del vello. Otros como el láser son tratamientos costosos, aunque tienen efecto más duradero y definitivo. En todo se sugiere realizar estas prácticas mínimo dos días antes a realizar cualquier acto o práctica sexual debido al mayor riesgo de infección por las micro -laceraciones en la piel que producen estos procesos.
¿A dónde remitir?	
Estas prácticas deben ser vigiladas por los profesionales de salud y brindar información sobre el uso saludable de los métodos no invasivos para evitar complicaciones. El abordaje terapéutico varía según cada situación particular. La gran mayoría de las veces se limita al manejo de las complicaciones mediante la administración de antiinflamatorios no esteroides, corticoides y/o antibióticos. Derive a profesionales expertos en temas de tránsitos y con experiencia en abordaje de personas trans: profesionales de psicología, psicopedagogía o enfermería. Realizar derivación a profesionales de nutrición y profesionales de medicina del deporte o licenciados en educación física, con el fin de brindar orientaciones para el logro de adecuaciones corporales según necesidades y expectativas.	

SITUACIONES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN CLAVE INTERSECCIONAL DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS EVIDENCIADAS POR LOCALIDADES Y SUBREDES

- **Subred centro oriente:**

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

Por otro lado, las personas que realizan actividades sexuales pagas en esta localidad se encuentran donde se ubican los establecimientos nocturnos, los cuales están en los barrios de Santa Lucia, Olaya, Marco Fidel

Suarez parte baja, Marruecos y Quiroga. Se ha podido determinar que la localidad de Mártires, Santa Fe y San Cristóbal son territorios donde se ubican mujeres trans que realizan actividades sexuales pagas[7].

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

- **Subred sur occidente:**

En la Subred Sur Occidente la población LGBTI representa 1.7% de la población total del Distrito. Según la encuesta multipropósito, se ha determinado que la población LGBTI reside de manera más visible para las entidades distritales en las UPZ Carvajal, Timiza, Kennedy Central, Gran Britalia y mayoritariamente en la UPZ Patio Bonito. En cuanto a los lugares de trabajo, se encuentran en las zonas comerciales y de servicios de las UPZ Castilla, Kennedy Central, Calandaima, Corabastos y Gran Britalia, evidenciándose el fenómeno de poco traslado entre la vivienda y el sitio de residencia que en parte se convierte en un mecanismo de protección y seguridad personal frente a los actos de discriminación y agresiones en espacio públicos y en el transporte público[8].

En Kennedy, en la UPZ de Corabastos, Kennedy central, Calandaima y Patio Bonito se han podido determinar zonas de Actividades Sexuales Pagadas (ASP) pago por la gran afluencia y movilización económica del sector; sin embargo, en la UPZ Patio Bonito se ha identificado, así mismo, como un sector de gran vulnerabilidad y riesgo para la población LGBTI, especialmente para personas trans, aunque también allí es posible encontrar sitios de vivienda de esta población al igual que en la UPZ de Gran Britalia. Frente al consumo de sustancias psicoactivas se ha identificado que el fenómeno de zona de ASP va unido al consumo social de estas sustancias y por lo tanto en zonas identificadas de venta y expendio[9].

En la localidad de Bosa UPZ Bosa Central, Bosa Occidental y el Porvenir se ubican sitios de trabajo como peluquerías, ejercidos principalmente por personas trans. En esta localidad se han podido identificar personas trans de pertenencia afrocolombiana que realizan actividades sexuales pagas y también por tener una gran concentración de viviendas de mujeres trans adultas mayores.

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

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

[7] Subred Integrada de Servicios de Salud. Subred Centro Oriente ESE, (2015). Documento de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.
[8] Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. (2017). Documento análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.
[9] Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, (2018). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Localidad de Kennedy. Bogotá D.C.

- **Subred sur:**

En la Subred Sur, en la UPZ Gran Yomasa se ubica una zona de ASP ejercido por personas trans. En la localidad de Tunjuelito y en la localidad de Ciudad Bolívar se han podido identificar zonas de consumo problemático de sustancias psicoactivas ligadas a las zonas y ejercicio de actividades sexuales pagadas. De igual manera en la UPZ de Tunjuelito se ubica algunas zona peligrosas y violentas para la población LGBTI.

Localidad	Estrato	UPZ	Subred	Problemática
Bosa	2	Bosa central	Sur Occidente	Inseguridad, problemas de accesibilidad, manejo inadecuado de basuras. Alta densidad de población, alta proporción de niños y bajo nivel educativo, hacinamiento.
	2	Bosa occidental		
	2	El porvenir		
Kennedy	3	Carvajal		Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+. ASP y consumo y venta de SPA ejercido por mujeres trans
	3	Timiza		
	3	Kennedy Central		
	2	Gran Britalia		
	2	Patio Bonito		
	3	Castilla		
	2	Calandaima		
	Sin estrato	Corabastos		
Puente Aranda	3	San Rafael		Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+.
	3	Ciudad Montes		
	3	Muzú		
	3	Zona Industrial		
Fontibón	3	San Pablo		Inseguridad, Discriminación y agresiones en espacio público a personas LGBTI+, actividad sexual paga ejercida por mujeres trans
	2	Zona Franca		
	3	Fontibón centro		
Rafael Uribe Uribe	2	Diana Turbay	Centro Oriente	Actividades sexuales pagas Exposición a ITS y VIH en sitios de actividades sexuales: sauna y cabinas de videos. Consumo y venta de SPA, cigarrillo y alcohol Tráfico de personas
	3	Quiroga		
	3	Marco Fidel Suárez		
	2	Marruecos		
La Candelaria	3	Centro Administrativo		Consumo y venta de SPA, cigarrillo y alcohol. Actividades sexuales pagas
Usaquén	4	Los Cedros	Norte	Consumo de SPA Mujeres trans inmigrantes Habitancia de calle
	3	Toberín		
Suba	5	Niza Sur		Consumo de SPA

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

Fuente: Elaboración propia

- **Subred norte:**

En la Subred Norte se ha podido ubicar especialmente a mujeres trans que realizan actividades sexuales pagas en las localidades de Engativá, Barrios Unidos, Usaquén y Suba, siendo el VIH el evento de salud pública relacionado con la labor, principalmente en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Además de esto, se ha encontrado comorbilidades asociadas con Tuberculosis, siendo la tercera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en la subred. En la localidad de Usaquén se ha podido identificar el gran aumento de personas trans con consumo problemático de SPA, en sectores de UPZ los Cedros y en Suba en la UPZ Niza[10].

Por su parte en Usaquén y Chapinero se han evidenciado atenciones de personas trans con pertenencia étnica y hogares en zona rural (interseccionalidad ruralidad). Frente a personas trans en situación de calle, se ubican principalmente en sectores de Suba: UPZ: Tibabuyes, El rincón, La floresta; Engativá: UPZ Engativá, Usaquén UPZ: Toberín y Chapinero en menor proporción (Alcaldía de Bogotá, 2018).

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

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

ALGUNAS APROXIMACIONES A LAS INTERSECCIONALIDADES TRANS

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

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

- **Interseccionalidad trans/Afrodescendiente (negros, palenqueros y raizales)**

Con respecto a la población afrodescendiente no se cuenta con información específica, ni una línea base que permita comprender sus características y necesidades. Lo poco con que se cuenta oficialmente, es el censo del DANE que para el caso de las poblaciones afrodescendientes (negras, palenqueras y raizales) permite desde un ejercicio autónomo de autorreconocimiento como parte de su comunidad de pertenencia. Aun así, desde el sector salud existen unas instancias representativas donde se realizan acciones afirmativas enmarcadas en cada política pública de cada uno de los grupos descendientes afro. Sin embargo, por determinantes de tipo cultural, relacionado con la cosmovisión, religión e ideas “tabú” consideradas intimas por la comunidad, no es posible visibilizar la diversidad sexual, principalmente porque este tipo de decisiones, incluso determinadas por preguntas de tipo informativo, deben pasar por la instancia representativa para lograr transversalizar las acciones por mínimas que sean.

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

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

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

> - Incluir talento humano perteneciente a la comunidad afrodescendiente, permitiendo que se realice un abordaje más humanizado que comprenda su lenguaje y cosmovisión, sensibilizándolo para generar durante la atención tratos más cordiales y respetuosos.

- Incluir las variables diferenciales que reconozca las identidades de género y orientaciones sexuales.
- Incluir personas que comprendan las lenguas nativas para realizar traducción e interpretación de palabras propias para el acceso a las intervenciones en salud.
- Enfatizar en intervenciones de tipo colectivo y reconocer los saberes propios y culturales de la comunidad, en donde se contemple las acciones en salud a fortalecer la dimensión espiritual, debido al significado que tiene para la vida en relación con la naturaleza y el bienestar comunitario.
- Adaptar y acompañar los procesos de atención de partería y cuidados a partir de la medicina tradicional y natural.

Frente al déficit de información, no es posible identificar las principales morbilidades de la población trans con pertenencia étnica afrodescendiente. Sin embargo, haciendo un ejercicio de aproximación se reconocen con mayor prevalencia patologías como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y la anemia falciforme.

- **Interseccionalidad Trans/Víctima del Conflicto Armado (VCA)**

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

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

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

De ahí que se propongan orientaciones sobre las acciones necesarias para permitir el autorreconocimiento de la diversidad sexual y de género en personas VCA, como son, evaluar que tan fácil es para la persona hablar de este aspecto de su vida y promover espacios cómodos para hablarlo, debido a que las identidades de género no son un tema estático y muchas veces no dan cuenta de su vivencia personal, además, la necesidad de establecer un diálogo con la persona y motivar a que narre lo que considere pertinente, para evitar cualquier estereotipo de género durante la atención. Por ejemplo: no todas las personas trans realizan trabajos sexuales o conviven con VIH.

Con respecto a la implementación de la atención psicosocial para víctimas de conflicto armado existe muchas puertas de entrada, una de ellas es la entidad territorial (SDS), que dispuso a través de la Subred Suroccidente, la realización de las atenciones de todas las personas VCA, a través de sistemas de canalizaciones de referencia y contrarreferencia, con el fin de que las personas reciban un abordaje integral e integrado, que para

el caso en mención, incorpora el enfoque diferencial y de reconocimiento particular de las orientaciones sexuales e identidades de género de los sectores sociales LGBT.

Algunas barreras frente al acceso a los servicios de salud de las personas víctimas del conflicto armado son:

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

- **Interseccionalidad trans/ habitabilidad de calle**

Desde la interseccionalidad en el proceso de habitar en calle, una persona trans se dedica principalmente al retaque (mendicidad propia) y a las actividades sexuales pagadas. Las mujeres trans son consideradas en la pirámide las que menor pago reciben en el ejercicio de la prostitución. Lo anterior ha permitido evidenciar algunas situaciones a tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud, como lo son: realizan adecuaciones con sustancias no biocompatibles, como el aceite de cocina, evitan hacer tránsitos en el sistema de salud por la falta de humanización en la atención, el desconocimiento del talento humano en salud, que no tienen en cuenta su nombre identitario, el hecho de que sean atendidas en consultas que se realizan en los pasillos. Se presenta una doble discriminación: por su identidad de género y por ser habitante de calle.

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

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

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

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

El fenómeno de la trata de personas aparece como alternativa y se convierte en la mayor posibilidad para realizar transformaciones corporales, puesto que el cuerpo transformado genera mayores ingresos para el proxeneta porque existe mayor explotación sexual.

A raíz de la problemática descrita anteriormente, se sugieren algunas orientaciones:

- Sensibilizar al personal de salud con respecto las identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.
- Realizar mesas de seguimiento para la adherencia a los tratamientos instaurados
- Informar a la población en general y personal de salud frente a los derechos en salud de la población con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.
- Preguntar por el nombre identitario o llamar por los apellidos. Muchas personas trans habitantes de calle no realizan cambio de nombres y apellidos por no contar con recursos económicos o por falta de acceso a beneficios que por ley les corresponde, como por ejemplo, las herencias familiares. Se debe concertar con la población cuál sería la mejor forma de realizar el llamado a la consulta de manera que se garanticen los derechos en salud y se respete su identidad de género.
- Adecuar los servicios de salud que incluyan lugares para baño (duchas), cambio de ropa, para que ingresen limpies a la consulta. Por ejemplo: se puede coordinar previamente con SDIS, para que ingresen a la consulta en una unidad móvil, no lleguen en estado alterado de consciencia, lleguen temprano y después de haberse aseado. En salud oral, a través de las subredes hacer una aproximación a la atención adecuada mediante una unidad móvil de odontología (para profilaxis, calzas o urgencias). De ahí, citar a las personas, hacer previamente un listado y cada mes establecer quiénes van a asistir a la consulta. Estos listados se pueden entregar dos días antes a la consulta.

- **Interseccionalidad trans/ discapacidad**

Como resultado, desde la política de discapacidad se ha hecho revisiones y reformulaciones que ha implicado adaptar el modelo social de discapacidad cuyo fin es visibilizar que la discapacidad es producida por el entorno, entendiendo que el contexto social al no contemplar las distintas corporalidades y modos de pensar, sentir y relacionarse produce obstáculos que dificultan la inclusión de personas con diversas funciones corporales, sociales, psíquicas y emocionales.

Las experiencias de las personas con discapacidad son múltiples, por ello, encontramos construcciones identitarias diversas y pertenencias a diferentes grupos poblacionales. Desde este punto de vista, es posible identificar que existen limitaciones que impone la vida diaria, la sociedad y la cultura en relación con las condiciones que produce la discapacidad desde la perspectiva de vulneración de las personas trans.

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

De allí que, la discapacidad en su condición biológica y social, se deba establecer un proceso de reconocimiento de aquellas experiencias que permanecen ocultas, como la identidad de género y la orientación sexual. Lo

anterior, teniendo en cuenta que existe una serie de mitos alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad, a quienes se considera como personas asexuadas, sin deseos propios, ni necesidades sexuales específicas, negando su posibilidad de experimentar placer, relacionarse a nivel sexual de manera plena y digna, construir su identidad de manera autónoma, así como decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

Si bien, se trata de un proceso progresivo, se deben establecer caminos para la eliminación de barreras de acceso a los servicios, programas y oportunidades de manera equitativa para la garantía de derechos. Este desafío se debe fortalecer a través de la comprensión de la discapacidad desde el modelo social, teniendo los desafíos en cuanto a las determinaciones culturales, voluntades políticas, nivel socioeconómico, ambiente, accesibilidad y por supuesto de las relaciones sociales de poder enmarcado en los estigmas, estereotipos y prejuicios que recaen sobre las personas.

Se trata de comprender que las personas con discapacidad tienen el derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad, sobre las relaciones que establece con otras personas, sobre su capacidad reproductiva, sobre su identidad de género y orientación sexual. Lo anterior implica que se deban hacer ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos, se trate de una discapacidad física o mental, sin ninguna barrera social o cultural que medie las decisiones médicas o familiares.

Con esto, las orientaciones deberán enmarcarse en la valoración integral que realizan los profesionales de salud, de tal manera que se posibiliten las intervenciones necesarias para tener una vida saludable y de calidad, teniendo en cuenta las intervenciones de: a) Rehabilitación funcional: intervenciones destinadas a mejorar el desempeño y la autonomía. b) Rehabilitación basada en comunidad: promoción de la salud y la inclusión desde el soporte social. C) Rehabilitación integral: articulación intersectorial. Además de esto, las orientaciones deberán permitir que las personas con discapacidad cuenten con los ajustes razonables que les permitan llevar a cabo sus procesos de tránsito con acompañamiento del Sistema de Salud.

- **Interseccionalidad trans / migrante (nacionalidad venezolana)**

La población migrante trans, se enfrenta a dos obstáculos principalmente: a) doble discriminación por nacionalidad y orientación sexual/ identidad de género no hegemónica, y b) el alto porcentaje de personas LGBT que padecen VIH que no acceden a las terapias retrovirales que requieren.

Hay que reconocer que los riesgos de ser objeto de agresión se aumentan al cruzar su nacionalidad con su identidad de género, por una parte, y por otra, por la dificultad para acceder a la justicia, o bien, por encontrarse con barreras culturales y administrativas que impiden o dificultan la protección de sus vidas.

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

Tal parece que tampoco es una opción regresar a Venezuela, debido a los altos índices de discriminación hacia las personas LGBTI, que además pueden estar amenazadas por ejercer activismos sociales y políticos, o por ser opositores al gobierno, pero también por condiciones socioeconómicas difíciles, por no tener ni empleo ni dinero para conseguir alimentos o medicamentos o incluso para pagar las extorsiones (Santana., 2021).

El hecho de contar con el Decreto 216 de marzo de 2021, mediante el cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos bajo régimen de protección temporal (Colombia, 2021), se convierte en una oportunidad para que las personas trans migrantes venezolanas puedan empezar a desarrollar su proyecto de vida en Colombia.

REFERENCIAS

Alcaldía de Bogotá. (2018). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el Distrito Capital. Bogotá. D.C.

American Psychological Association (APA), (2021). APA RESOLUTION on Gender Identity Change Efforts, February 2021.

Asenjo, N; Portabales, L; Rodríguez, J; Lucio, M & Becerra, A (2013). Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. Revista Clínica Contemporánea. Vol. 4 (2), 161-170.

Asociación Colombia de Empresas de Medicina Integral & Universidad Jorge Tadeo Lozano (2014). Modelos de contratación en servicios de salud. Colombia.

Atuesta, J. (2018). Atención integral de población trans en el Hospital de San José. De la ficción a la acción. Anamnesis Revista de Bioética. N° 13. Bogotá. Pág. 47- 54.

Barrientos Delgado, Jaime, Espinoza-Tapia, Ricardo, Meza Opazo, Patricio, Saiz, José Luis, Cárdenas Castro, Manuel, Guzmán-González, Mónica, Gómez Ojeda, Fabiola, Bahamondes Correa, Joaquín, & Lovera Saavedra, Leonor. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. Terapia psicológica, 37(3), 181-197. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181.

Bernal, M (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Colombia Diversa.

Cien por ciento diversidad y derechos (2016). LGBTI La salud un derecho de todxs. Derechos LGBTI en los ámbitos de salud. Buenos Aires. e intersex (LGBTI).

Coiffman, F. (2008). Alogenosis Iatrogénica. Una nueva enfermedad. Cirugía Plástica Iberolatinoamericana. Vol. 34 (1). 1-10.

Colombia, Presidencia de la República. (2021). Decreto 216. Bogotá, Colombia.

Córdoba, I. (2021). Les informo que hoy nació Matteo. Semana. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de https://migravenezuela.com/web/articulo/les-informo-que-hoy-nacio-matteo/2667

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo 3

ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS).

CONTENIDO

PROPUESTA DE VICTORIAS TEMPRANAS

POSIBLES ADECUACIONES TERRITORIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN TRANS Y NO BINARIAS.

POSIBLES ADECUACIONES POBLACIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN TRANS Y NO BINARIA.

PROPUESTA DE OPERACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RPMS CON LA POBLACIÓN TRANS Y NO BINARIA.

PROPUESTA DE CARRUSEL DE ATENCIONES EN SALUD POR MOMENTOS VITALES CON ÉNFASIS DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL

CÓDIGOS CUPS PARA LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD DE PERSONAS TRANS.

PROPUESTA DE VICTORIAS TEMPRANAS

1. Gestionar el desarrollo de un proceso de pilotaje con EAPB e IPS pública y privada, a desarrollarse desde la presente vigencia, que tenga en cuenta lo siguiente:
    - Incluir en su sistema de información y en las historias clínicas las variables que dan cuenta de las diferencias identitarias de género y orientaciones sexuales de la población afiliada.
    - Reconocer, por parte de la EAPB, la población trans (y LGBTI) asignada. Caracterizar a la población asignada de acuerdo a las variables de identidad de género y orientación sexual, características del territorio donde habitan e interseccionalidades especificas (etnia, discapacidad, Estrato social, ocupación), entre otras que se identifiquen en la población LGBTI.
    - Organizar la población por cohortes para realizar las intervenciones en salud por momento de curso de vida, en el marco de la RPMS, definiendo el o los prestadores que realizarán las atenciones e intervenciones en salud, y contratando las modalidades que sean las más pertinentes para la implementación de esta RIA, tomando en cuenta los territorios y riesgos en salud de las personas afiliadas.
    - Diseñar un protocolo interno de atención a personas trans, que basado en las normas vigentes y en las presentes orientaciones técnicas para la implementación de la RPMS con personas trans: a) desarrolle las orientaciones definidas por la SDS para la atención en salud de personas trans; b) impida la exigencia de presentar prueba y/o resultado de VIH a las personas trans como requisito para la atención en salud, c) evite la estigmatización o re victimización de esta población; d) establezca la relación con la persona usuaria de los servicios, según su nombre identitario; e) defina un lenguaje adecuado e incluyente que evite expresiones que descalifican y resultan ofensivas para las personas LGBTI.
    - Elaborar y/o adecuar protocolos internos para la garantía de la atención en salud donde se promueva y respete el derecho a ser reconocido por el nombre identitario en todos los niveles de atención incluyendo los call center de solicitud de las citas, donde se evidencia a través de alarmas o símbolos en la historia clínica, formatos y demás, que la persona quiere ser reconocida de otra manera al que aparece en su documento de identidad.
    - Integrar en los servicios amigables para adolescentes las atenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud e incluir dentro de sus actividades y propuestas temáticas de interés para la población LGBTI.
    - Crear espacios acogedores con imágenes referidos a la diversidad sexual, y símbolos que la representen (la bandera del arcoíris, familias diversas).
    - Establecer y garantizar el acceso a baños y áreas de acuerdo con la identidad de género y no del sexo. Disponer de baños mixtos en los sitios de prestación de servicios de salud.
    - Institucionalizar Comités de vigilancia epidemiológica y atención al usuario con casos trazadores de la atención en salud a población LGBTI.
    - Establecer un mecanismo de monitoreo y seguimiento, participativo, a los resultados en salud, y la gestión realizada de los riesgos acumulados.
    - Diseñar e implementar un proceso de desarrollo de capacidades para reconocer, comprender y actuar de manera respetuosa con las personas LGTBI (especialmente trans), a implementarse mediante las acciones de inducción y reinducción al talento humano (tanto asistencial como administrativo y de servicios generales y celaduría). Especial atención merece la sensibilización y capacitación para derrumbar las ideas sexualizadas y generalizadas en la atención en salud de la población LGBTI.

- Crear grupos de estudio o discusión dentro de las IPS para aprender a manejar casos de personas LGBTI.
- En centros de atención en salud donde realicen prácticas profesionales, se pueden articular programas de capacitación y sensibilización a estudiantes en formación de ciencias de la salud con enfoque diferencial.
- Difundir a través de canales de comunicación la importancia del cumplimiento de las citas y atenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, enfatizando en campañas informativas donde se explique la manera e importancia de acceder a los tamizajes específicos para población trans. Difundir por medio de canales comunicativos las rutas de acceso para la atención de procesos de tránsito, incluyendo modificaciones corporales.
- Garantizar que el diseño de los materiales informativos y gráficos que se ofrecen en nuestros centros sean respetuosos de la diversidad sexual, familiar y de identidad o expresión de género.
- Incluir en estrategias comunicativas la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la adherencia a tratamientos terapéuticos de la población trans y no binaria.
- Constituir equipos interdisciplinarios para la atención en salud de la población LBGTI (puede funcionar como un programa o un carrusel de atenciones, según aplique)
- Reconocer las personas LGBTI que laboran dentro de las EAPB e IPS y establecer la posibilidad de contar con ellas en los equipos multidisciplinarios. En caso de ser visibles dentro del equipo, su conocimiento y experiencia puede resultar de mucha ayuda.
- Promover relaciones de colaboración y trabajo conjunto con las organizaciones LGBTI del Distrito, permitiendo canales de intercambio de información para referencia de casos que requieran de servicios y orientaciones de estos grupos.
- Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión discriminatoria hacia personas LGBTI directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención a todos los niveles de la atención en salud.
- Incluir en los informes de rendición de cuentas un capítulo específico que aluda la atención integral, la inclusión y aplicación del enfoque de atención en salud a la población LGBTI.

2. Sistematizar los resultados alcanzados y las lecciones aprendidas
3. Revisar y ajustar las orientaciones para la atención integral en salud de las personas trans, en el marco de la RPMS.
4. Establecer acuerdos con las EAPB, con el fin de incluir las orientaciones de atención a personas trans en sus procesos y procedimientos, así como en los acuerdos de voluntades con las IPS.
5. Institucionalizar una mesa entre EAPB, IPS y SDS de monitoreo a la implementación de las orientaciones de atención en salud para personas trans.
6. Publicar los resultados en salud alcanzados con las personas trans, por cada EAPB. Y, gestionar la inclusión de esta información en el ASIS Distrital.
7. Gestionar con el Ministerio de Salud y Protección Social, la inclusión de las variables relacionadas con la caracterización poblacional de las personas LGBTI.

Posibles adecuaciones territoriales para la atención integral en salud de la población trans y no binarias.

Modalidades de prestación de servicios a habilitar	Se recomienda modalidades para la atención: Modalidad Intramural: 1. Definir unas unidades de servicios de salud (USS/IPS) para que las personas trans puedan acceder tanto a las intervenciones de la RPMS como a las relacionadas con la transformación corporal (incluyendo el acompañamiento psicológico) o las demás condiciones de salud de las personas trans. 2. Habilitar servicios de psiquiatría, psicología y trabajo social como requisito indispensable para la derivación y acompañamiento psicosocial de la ruta de problemas de salud mental que debe estar permanente en cualquier atención de esta población. 3. Consultorio de educación para la salud individual con enfoque diferencial disponible en horario de atención de consulta, con el apoyo de un equipo de pedagogía, profesionales de ciencias de la salud y de ciencias sociales. 4. Para personas habitantes de calle, se gestionará la atención estableciendo la forma de cómo atenderlos de la mejor manera, sin sentirse agredidos y discriminados. Ejemplo: destinar áreas de higiene personal previo al ingreso a la consulta y/o establecer sitios, días y horarios específicos y exclusivos para la atención. Modalidad Extramural: 1. Desarrollar los ciclos de educación para la salud, grupales, según necesidades, problemáticas y entornos identificados en la población trans y realizarlos en los territorios donde confluya mayor número de personas pertenecientes a esta población, en horarios concertados. 2. Definir la posibilidad de aplicar tamizajes de detección temprana (pruebas VIH, sífilis, tuberculosis), principalmente en los territorios donde se identifique zonas (Localidad/UPZ) de personas trans en situación de calle y actividades sexuales pagas. Incluir servicios integrales de baño, higiene y aseo personal. 3. Establecer e institucionalizar entre SDS y EAPB un protocolo de canalización de las personas trans a los servicios de salud, una vez el PIC realice la identificación de condiciones y determinantes que influyen en la salud. Lo anterior podrá complementarse con las acciones que se les definan a los equipos territoriales multidisciplinarios (en el marco del modelo de salud ajustado) - a través de equipo profesional de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y gestores comunitarios LGBTI-. Especial atención en el desarrollo del protocolo a implementar para la canalización y atención en salud de las personas trans que habitan en territorios rurales y/o dispersos y para las personas con discapacidad y las que tienen condiciones crónicas instaladas y son personas mayores. 4. Implementar protocolos de Atención en salud por “carruseles” para la población (personas, familia y colectivos) con necesidades y riesgos específicos en salud y cuyo territorio de vivienda presenta dificultades para el acceso al derecho a la salud (ruralidad y poblaciones étnicas en territorios ocupados dispersos). La intención es poder realizar el mayor número de atenciones para las personas individualmente consideradas en un

	determinado tiempo, o para los grupos de personas trans, lo cual permite además de lograr en eficacia en el resultado de la gestión en salud, también aporta al costo efectividad del proceso. 5. En personas habitantes de calle con interseccionalidades (experiencia de vida trans, ejercen actividades sexuales pagas, condición de discapacidad) se recomienda unidades móviles de salud las cuales se deberán coordinar con IDIPROM, SDIS, ICBF y las subredes e incluya intervenciones por paquetes o carruseles de atención. Modalidad de Telemedicina: La modalidad de telemedicina podrá ser contemplada para la valoración y la educación individual en las situaciones donde la persona por condiciones de discapacidad, solvencia económica, dificultades geográficas (ruralidad) y falta de oferta de los servicios específicos de salud que dentro de su territorio no se presten o se vean comprometidos y obstaculizados. Para el caso de las especialidades se deberá contemplar la posibilidad de telemedicina interactiva o tele experticia (un profesional atendiendo presencialmente a la persona, y el especialista a distancia) con el fin de realizar seguimientos a tratamientos específicos que demande la atención especializada: inicio y seguimiento a terapia hormonal, formulación de medicamentos, solicitud de servicios y tecnologías en salud: exámenes, imágenes diagnosticas; consultas con resultados de exámenes que permitan optimizar los tiempos y los diagnósticos a instaurar en la persona consultante.	
Equipos	Multiculturales	Interdisciplinarios

	Profesionales en ciencias sociales para el logro de planes de cuidado interculturales y para el manejo del riesgo en salud en personas víctimas del conflicto armado, víctimas de otras violencias, habitantes de calle entre otros: Antropología, sociología, licenciados en etnoeducación y educación comunitaria. Intérpretes de lengua de señas y lenguas indígenas. Líderes y gestores comunitarios pertenecientes a los sectores sociales LGBTI. Profesionales de salud de medicina, enfermería y odontología. Técnicos en enfermería con experiencia en atención a personas trans.	Profesionales necesarios para el acceso a la prestación de servicios de salud: Profesionales en medicina general, enfermería, nutrición, psicología, odontología, trabajo social y optometría. Profesionales para procesos de tránsito: en medicina familiar, psiquiatría, endocrinología, urología, ginecología, cirugía plástica, otorrinolaringología, fonoaudiología, sexología y terapia ocupacional. En articulación con Secretaría de Integración Social y/o Secretaría de la Mujer promover la disponibilidad de equipos de apoyo: profesionales en derecho especializados, trabajadores sociales y psicopedagogía. Articulación con organizaciones privadas, fundaciones, ONG, organismos multilaterales, entre otros, dedicadas a la protección de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI para contar con personal, líderes y expertos que conozca casos particulares y tenga legitimidad entre los miembros de las personas trans.
Transporte	La posibilidad del suministro de transporte deberá contemplarse en los territorios y localidades con influencia rural en personas pobres o habitantes de calle y con algún tipo de discapacidad/es identificadas, principalmente por barreras de tipo geográfico en el acceso a las atenciones en salud que deviene en los determinantes sociales identificados como vías de acceso, centros de salud apartados de los sitios de vivienda, dificultades para la movilidad en el área urbana: rutas, gastos en transporte público, tiempo demandado para los traslados; y aumento de la exposición a discriminación y violencias en los escenarios públicos debido a la identidad, expresiones de género y orientaciones sexuales.	
Infraestructura	Se debe contar con espacios inclusivos y para la atención diferencial en donde las personas LGBTI se sientan seguras, bienvenidas y reciban toda la atención que necesiten. En aquellos casos en que la persona tenga algún tipo de discapacidad será necesario incluir los ajustes razonables a que haya lugar, aunque por habilitación estas adecuaciones para la accesibilidad deben estar resueltas. Los servicios deben contar con baños y vestidores de acuerdo con las diversas identidades y expresiones de género; es decir, proporcionar baños mixtos (unisex) y utilizar rótulos en vestidores y en las unidades de observación y hospitalización para	

	garantizar privacidad y no exponer a la población LGBTI a estigma y discriminación por parte de otros pacientes o familiares. Disponer entre sus mensajes informativos, audio videos y otros instrumentos comunicacionales utilizados en la sala de espera y consultorios destinados para la atención para promocionar a las personas, que el lugar es garante de los derechos de las personas LGBTI y que está en contra de todas las formas de discriminación. Es importante retomar los lineamientos de la Secretaría Distrital de Planeación, en relación con la estrategia comunicativa "en Bogotá se puede ser" (liderada por la Dirección de Diversidad Sexual y apoyada por la Oficina de Comunicaciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá) si bien, son lineamientos para las entidades distritales, sería conveniente armonizarse con ellos, desde las EAPB y sus redes de prestadores.

Posibles adecuaciones poblacionales para la atención integral en salud de la población trans y no binaria.

Resultados en salud a incluir. Hitos para adecuar	En la identificación de los hitos para la RPMS se propone incluir de manera transversal en los momentos vitales, el desenlace evaluado que permita dar cuenta del inicio voluntario e informado de procesos de tránsito para personas trans, es decir, que la valoración integral como intervención e hito pueda responder a las necesidades específicas frente a las construcciones corporales de cada persona en la búsqueda de su identidad. 1. Valoración integral completa y diferencial que reconozca las necesidades en salud de acuerdo con las identidades de género y orientaciones sexuales. 2. Referencia oportuna a atenciones de tránsito (según hallazgos y deseos) de personas trans. 3. Educación para la salud con enfoque diferencial y énfasis en salud sexual y reproductiva y salud mental. 4. Oportunidad en la protección específica para personas trans con derivación oportuna a RIAS de riesgo. 5. Detección oportuna de alteraciones en el estado de salud en personas trans a causa de modificaciones corporales artesanales y auto hormonización. Los resultados a obtener serán de la cobertura de la población sujeto en las intervenciones: es decir, los resultados en salud de acuerdo con la población LGBTI atendida. Una vez caracterizada la población LGBTI, se propone darle alcance a la fórmula de los indicadores de resultados en salud y proceso de la RPMS que permitan evidenciar el avance en la gestión de las brechas de inequidad en salud[1].		
	Quienes	Cada cuánto	Cómo

[1] Se recomienda contemplar la posibilidad de evaluar el acceso y la prestación de servicios en el lugar donde consulta o sea necesaria realizar la intervención por la persona trans, independientemente de la pertenencia a la subred o localidad asignada, dado que los servicios son de cobertura universal y deben ser garantizados en la totalidad de la población con respecto a las condiciones y a los resultados esperados. Principalmente para personas más vulnerables como personas trans habitantes de calle, con discapacidad, víctimas del conflicto armado, víctimas de ataque con ácido o que realizan actividades sexuales pagas.

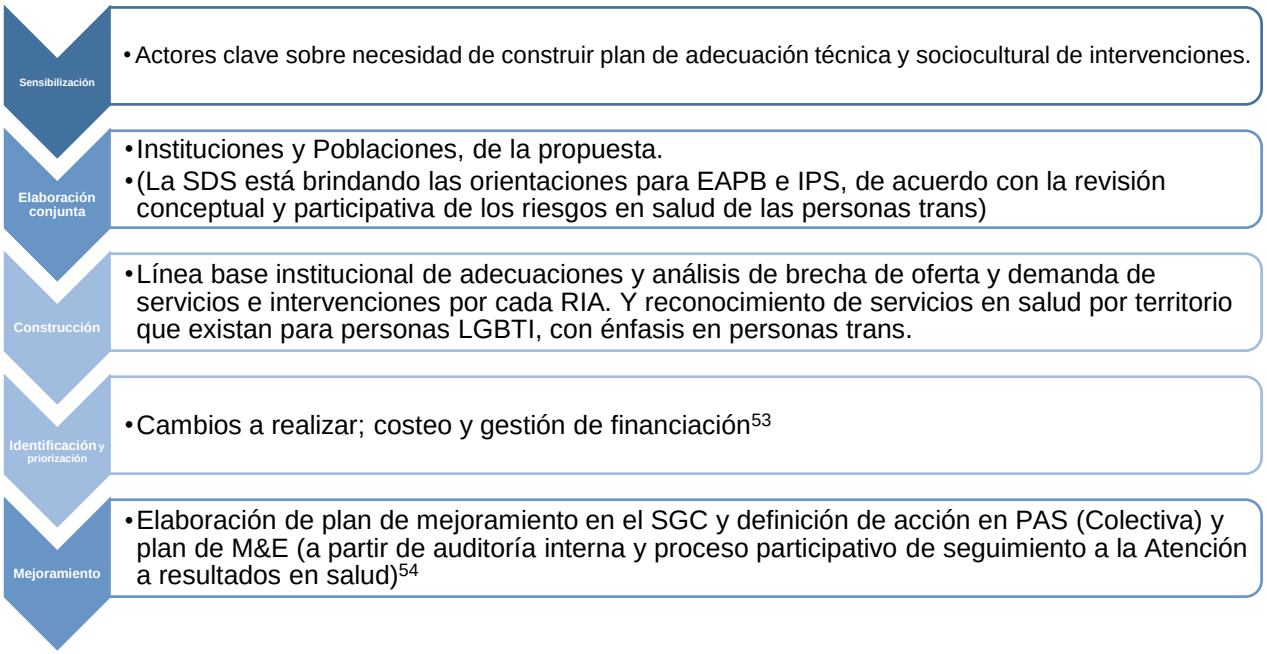
Propuesta de proceso participativo	IPS y EAPB	Semestral	Institucionalización de comités de vigilancia de casos trazadores de población LGBTI. Socializar con las personas trans la vía o ruta adecuada para el reporte de incidentes frente al comportamiento y el trato discriminatorio proveniente de cualquier persona que trabaje en la institución de salud.
	IPS, EAPB y Dirección de Participación social	Anual	Procesos de rendición de cuentas de las gestiones de las subredes, EAPB e IPS (Para el caso, con la población trans) donde se evidencie su participación incidente en la definición de mejoras en el proceso de su atención en salud.
	SDS, entidades de otros sectores de la Administración Distrital y organizaciones (colectivos trans) de otros sectores cuyas actividades influyan directa o indirectamente en la salud de la población	Trimestral	Realizando análisis de casos, análisis de brechas en el acceso a servicios de salud y situaciones que afectan la calidad de la atención, así como situaciones de salud (casos trazadores) para orientar la toma de decisiones con base en la información generada por vigilancia en salud pública. Se sugiere incluir a los organismos de control (Personería, Veeduría...)
	El proceso de participación, monitoreo y evaluación deberá dar cuenta a que se esté contribuyendo de manera directa a: - Estabilización y disminución de la carga de enfermedad de la población LBGTI+ y el control en la progresión de las enfermedades prevalentes. - Estabilización de la siniestralidad		

	- Los resultados en la percepción de los usuarios sobre de calidad de los servicios. - La satisfacción de los prestadores que generan el soporte para la atención de los pacientes y de los afiliados. - Reducción de costos de no calidad en la atención y sostenibilidad. - Cumplimiento de normatividad legal vigente y demás que regulen el sistema. - Disminución de barreras en el acceso y prestación de servicios de salud.
Articulaciones – Coordinación intersectorial	Articulación y complementariedad con el PSPIC, se definirá la búsqueda activa de personas trans, mediante las acciones a cargo de gestores comunitarios, entre quienes se cuentan personas con identidades de género y orientaciones sexuales no binarias. En cuanto a la asesoría jurídica, implicaría el desarrollo de la articulación con la dirección de participación social o con Universidades que tengan la carrera de Derecho, para que presten la respectiva asesoría respecto de sus derechos en salud. En articulación con universidades del distrito que ofrezcan pregrados en salud y ciencias sociales y humanas incluir como parte del currículo en la formación de los profesionales temas de diversidad sexual, orientación sexual e identidades de género, incluyendo el marco normativo y la necesidad del enfoque diferencial y de derechos en la atención en salud. De igual manera, establecer y proveer programas de formación continua y especialización profesional a personal de salud en todos los niveles de atención. Articulación con asociaciones y agremiaciones científicas de salud para realizar investigaciones sobre los riesgos en salud de esta población, comprendiendo además los que se instalan a partir de las diversas interseccionalidades, y continuar desmantelando los mitos y la patologización de la diversidad sexual y la identidad de género. Articulación con ONG, colectivos y universidades del distrito, a nivel nacional e internacional para incentivar investigaciones y programas a implementar con población trans, que aporte a deslegitimar estereotipos, estigmas y comportamientos violentos y agresivos; y para construir evidencia (cualitativa y cuantitativa, desde los saberes propios y desde los conocimientos científicos) que aporten a la construcción de lineamientos, protocolos, guías y políticas y permita aunar esfuerzo para la atención integral de personas trans. Articulación con Secretaría Distrital de Educación para la inclusión de campañas de sensibilización de diversidad sexual e identidades de género en escuelas, colegios y universidades. Al igual que generar acciones de monitoreo y seguimiento a la implementación de currículos inclusivos e incluir acciones para la promoción de la salud de las personas LGBTI, en el marco de los procesos de bienestar universitario y de orientación a estudiantes, los cuales deben incluir fortalecimiento de capacidades de las y los orientadores escolares del distrito para acompañar los tránsitos saludables, promover la inclusión y prevenir las distintas formas de discriminación y maltrato.

	Articulación con la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud para fortalecer las habilidades y capacidades de las personas LGBTI y sus formas organizativas, para que se informen, formen e incidan en la comprensión de los derechos y deberes para la garantía del acceso a los servicios de salud y cuenten con conocimientos en la prevención de vulnerabilidades. Articulación con las Subsecretarías de Salud Pública y Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, así como la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, para el desarrollo de jornadas especiales de afiliación al sistema de salud a población no afiliada o para asesorar a la población trans, en los procesos de portabilidad y demás derechos. Articulación con el IDIPROM para establecer las atenciones en salud para niños, niñas y adolescentes bajo responsabilidad penal e institucionalizados definiendo sitios, días y horarios de atención exclusiva a través de jornadas en salud con el fin de programar las atenciones priorizadas o definidas en los carruseles en las unidades de protección integral (UPI) del distrito. De manera transversal, promover piezas publicitarias con la utilización del lenguaje inclusivo, para sensibilizar e informar a los servidores públicos a nivel distrital.

PROPUESTA DE OPERACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RPMS CON LA POBLACIÓN TRANS Y NO BINARIA[2,3]

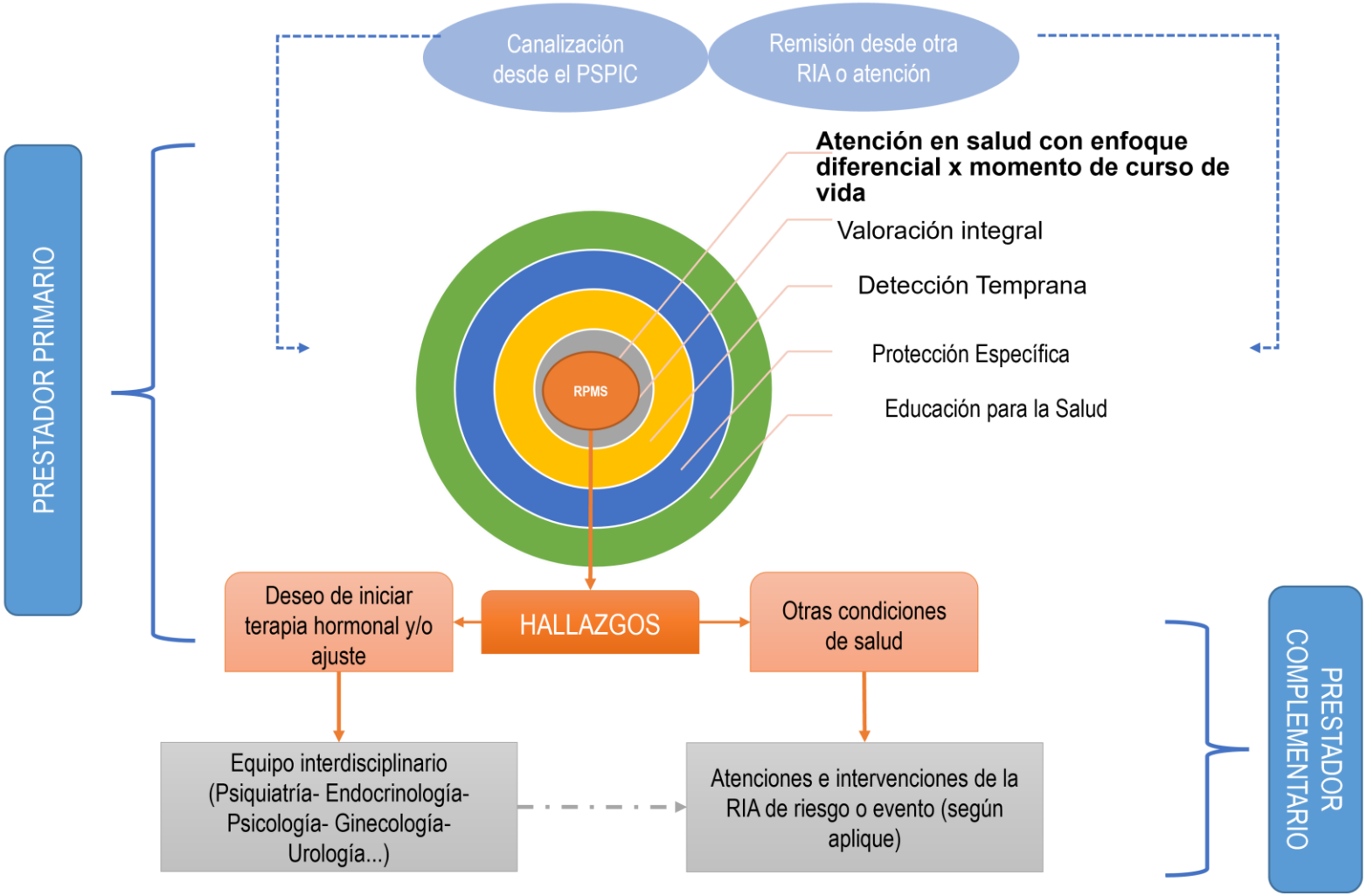
Una vez identificadas las intervenciones, implementado las adaptaciones de la ruta, gestionado las redes de atención y capacitado el talento humano, se propone que la ruta opere de la siguiente manera:



[2] De acuerdo con el Proyecto de Decreto relaciones contractuales "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 que regula las relaciones y acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos" (página 3). Se debe tener en cuenta en las modalidades de contratación y de pago pactadas entre las EAPB e IPS los hitos propuestos y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) adaptadas con enfoque diferencial para poblaciones diferenciales (entre ellas la población trans) en tanto orienta el pago al logro de los resultados en salud y permite definir las prioridades en salud y las redes integrales de prestación de servicios aportando a la gestión del riesgo en salud.

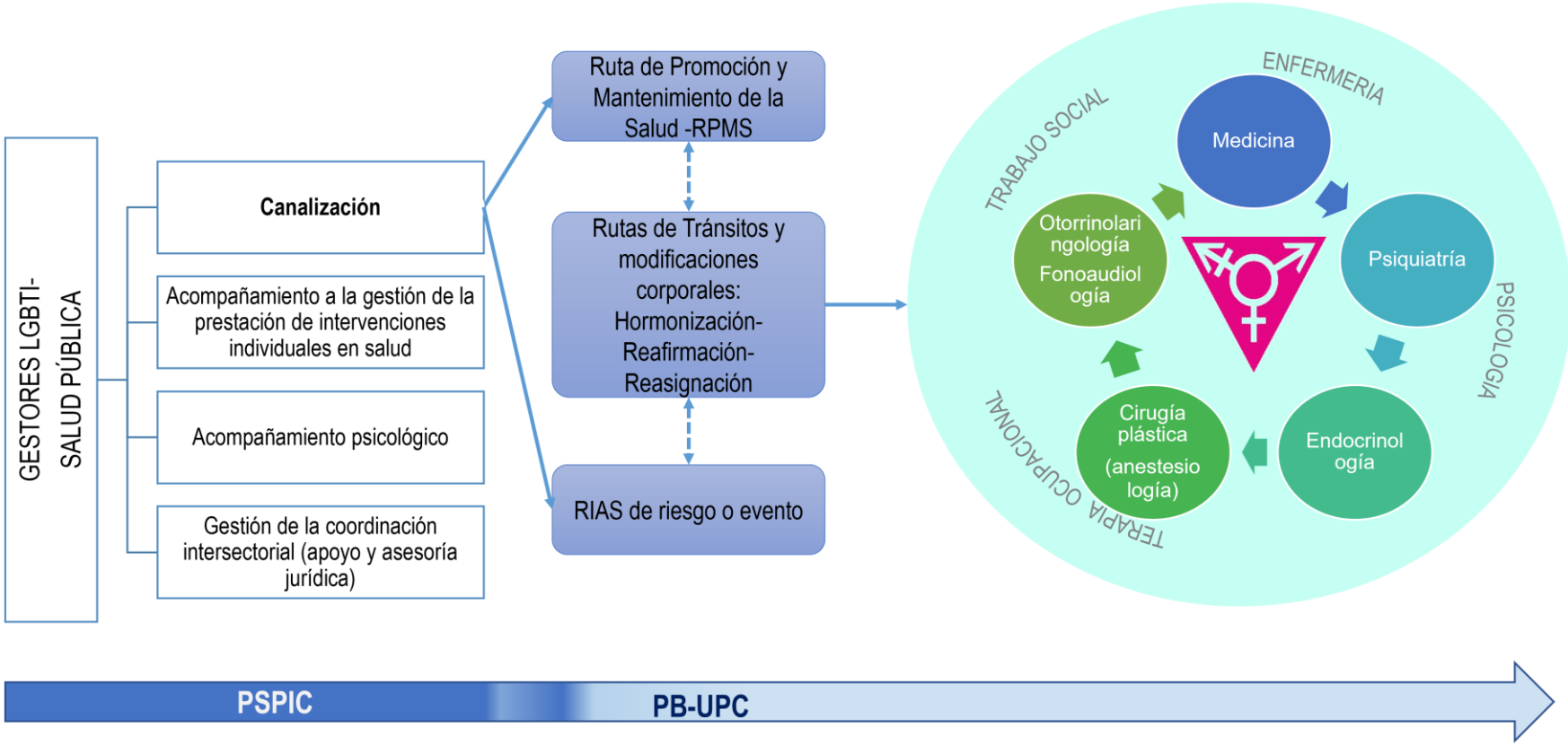
[3] Incluir en el proceso de acreditación del Sistema Único de Acreditación los seguimientos de la atención diferencial para las personas trans, especialmente en la transversalización de la humanización.

RELACIÓN DE FLUJO DE ATENCIONES ENTRE LOS COMPONENTES PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO PARA PERSONAS TRANS

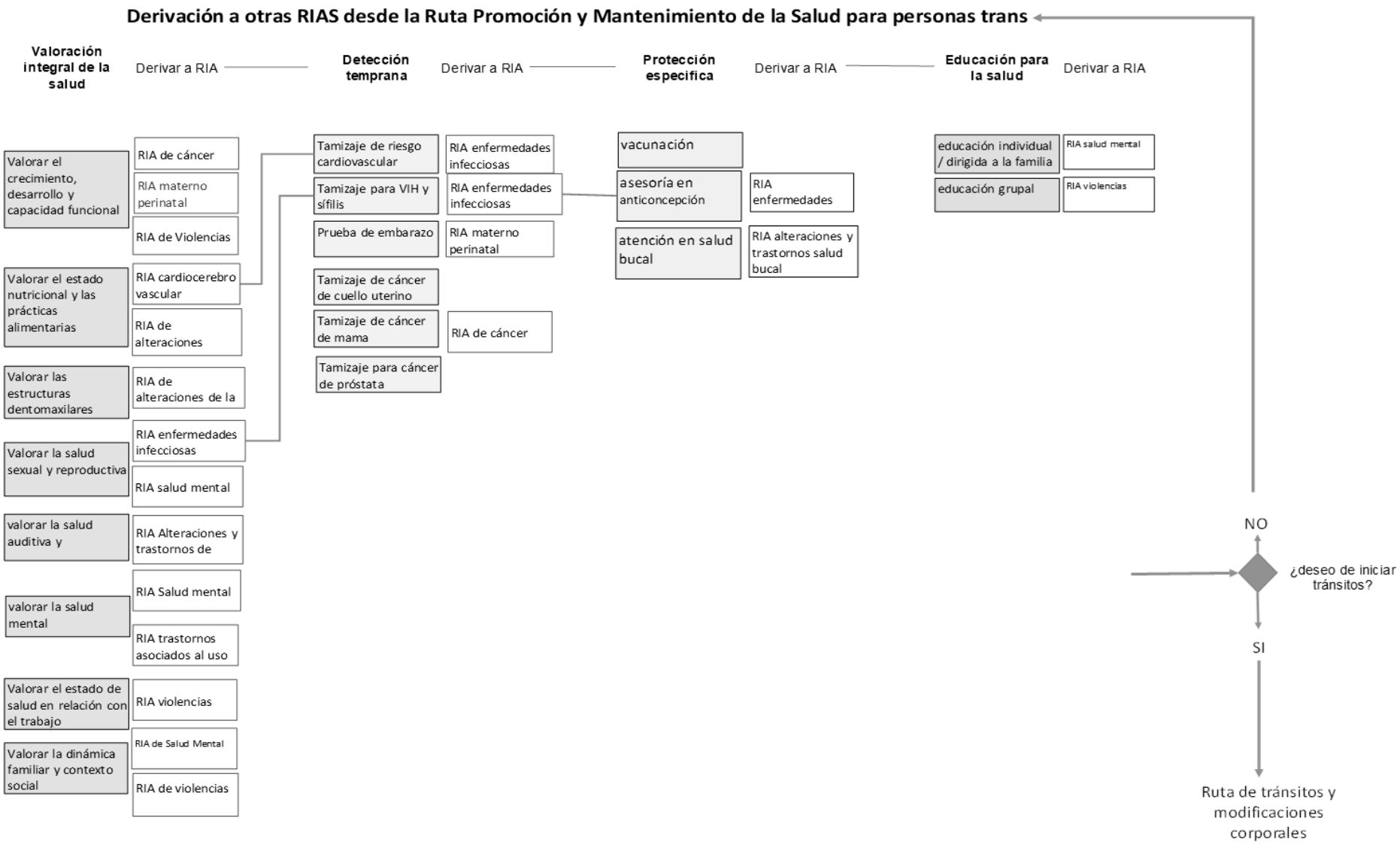


Fuente: Elaboración propia

DIAGRAMA DE ACCESO A LAS ATENCIONES INTEGRALES EN SALUD PARA PERSONAS TRANS DESDE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC) AL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC



Fuente: Elaboración propia


Derivación a otras RIAS desde la Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud para personas trans
Valoración integral de la salud
Derivar a RIA
Detección temprana
Derivar a RIA
Protección especifica
Derivar a RIA
Educación para la salud
Derivar a RIA
Valorar el crecimiento, desarrollo y capacidad funcional
RIA de cáncer
RIA materno perinatal
RIA de Violencias
Valorar el estado nutricional y las prácticas alimentarias
RIA cardiocerebro vascular
RIA de alteraciones
Valorar las estructuras dentomaxilares
RIA de alteraciones de la
Valorar la salud sexual y reproductiva
RIA enfermedades infecciosas
RIA salud mental
valorar la salud auditiva y
RIA Alteraciones y trastornos de
valorar la salud mental
RIA Salud mental
RIA trastornos asociados al uso
Valorar el estado de salud en relación con el trabajo
RIA violencias
Valorar la dinámica familiar y contexto social
RIA de Salud Mental
RIA de violencias
Tamizaje de riesgo cardiovascular
RIA enfermedades infecciosas
Tamizaje para VIH y sífilis
RIA enfermedades infecciosas
Prueba de embarazo
RIA materno perinatal
Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje de cáncer de mama
RIA de cáncer
Tamizaje para cáncer de próstata
vacunación
asesoría en anticoncepción
RIA enfermedades
atención en salud bucal
RIA alteraciones y trastornos salud bucal
educación individual / dirigida a la familia
RIA salud mental
educación grupal
RIA violencias
NO
¿deseo de iniciar tránsitos?
SI
Ruta de tránsitos y modificaciones corporales

PROPUESTA DE CARRUSEL DE ATENCIONES EN SALUD POR MOMENTOS VITALES CON ÉNFASIS DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL[4]

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
-Valoración integral: Consulta por medicina general. Signos de presunta abuso o violencias a causa de la aparición de la identidad de género. - Vacunación: según esquema -Atención en salud bucal: Aplicación de flúor y/o profilaxis (según criterio de riesgo) -Administración de micronutrientes: sulfato ferroso, vitamina A. Según riesgo -Educación dirigida a la familiar	-Valoración integral: Consulta por medicina general: Identificación de inconformidad con sexo asignado al nacer, Vigilancia Nutricional --Educación individual o dirigida a la familia Valoración en salud mental: atención psicosocial para el acompañamiento de infancias trans y familias diversas. Vacunación según esquema -Atención en salud bucal: Aplicación de flúor y/o profilaxis (según criterio de riesgo)	-Valoración integral: Consulta por medicina general: Evaluación del desarrollo sexual (test de Tanner) e orientación inicio de procesos de tránsito. - Valoración nutricional: índice de masa corporal, identificación de trastornos nutricionales. - Asesoría en anticoncepción por enfermería: Suministro de método y preservativos - Tamización de prueba rápida para VIH y sífilis -Atención en salud bucal: profilaxis y remoción de placa (según criterio de riesgo) - Valoración en salud mental: atención psicosocial para el acompañamiento de frente a la identificación de problemas de autoestima, proyecto de vida, identidad género y orientaciones sexuales - Educación individual y/o familiar: mitos y miedos en los procesos de tránsito, salud sexual integral.

[4] Definir esquemas de atención por carruseles o paquetes, es más costo efectivo para el sistema de salud, porque evita hacer intervenciones quirúrgicas y procedimientos de paliación de secuelas agudas y crónicas debidas a la falta de calidad en la atención y a las barreras de acceso identificadas. Por lo tanto, generar las
atenciones oportunas a las personas trans, incluyendo las atenciones de hormonización, modificaciones corporales y de reasignación de sexo, podrían evitar sobrecostos para el sistema, debido a los daños físicos -y mentales- que se producen por la automedicación (auto hormonización), la autotransformación corporal, la falta de adherencia a los tratamientos y los riesgos a los que están expuestas las personas trans.

Juventud	Adultez	Vejez
-Tamizaje de riesgo cardiovascular. -Asesoría y suministro en anticoncepción (preservativos) y salud sexual y reproductiva - Asesoría y tamizaje de prueba rápida de VIH y Sífilis - Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)[5] - Valoración en salud mental: atención psicosocial: identificación de violencias y discriminación a causa de identidad de género y orientaciones sexuales, consumo de SPA. -Educación individual: autocuidado -Atención en salud bucal	-Tamizaje de riesgo cardiovascular. -Asesoría y suministro en anticoncepción y salud sexual y reproductiva -Tamizaje de prueba rápida de VIH y Sífilis - Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - Valoración clínica de mama -Tamizaje de cáncer de próstata: PSA y tacto rectal - Valoración en salud mental: atención psicosocial: identificación de violencias y discriminación a causa de identidad de género y orientaciones sexuales, consumo de SPA. -Educación individual: autocuidado -Atención en salud bucal	-Tamizaje de prueba rápida de VIH y Sífilis - Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - Valoración clínica de mama -Tamizaje de cáncer de colon -Tamizaje de cáncer de próstata: PSA y tacto rectal - Valoración en salud mental: atención psicosocial: identificación de violencias, abandono, red de apoyo. - Tamizaje de riesgo cardiovascular. -Educación individual y/o familiar: autocuidado -Atención en salud bucal
Carrusel de procesos de tránsito y modificaciones corporales[6]		

[5] Se sugiere contemplar la posibilidad de realizar ecografías transvaginales y abdominales en hombres trans para identificar cambios en el útero por la terapia hormonal.

[6] En todas las atenciones sugeridas por carrusel por momento vital (principalmente desde la adolescencia) se debe contemplar la derivación a las atenciones para inicio de procesos de tránsito según la voluntad y deseo de la persona trans.

- Valoración por psiquiatría
- Valoración por endocrinología
- Valoración por ginecología (hombres trans) / Valoración por urología (mujeres trans)
- Valoración por cirugía plástica

Se recomienda ofrecer servicios de jornadas de asesoría en articulación con Universidades del distrito y Secretaría de Integración Social frente a la vulneración de los derechos en salud simultáneamente en los días de programación de las atenciones en salud, especialmente en relación con documento de identidad frente al sexo y el nombre auto percibido (indispensables para tramites en salud). Igualmente, frente a la garantía de procedimientos y tratamientos propios a las especificidades de la población trans (terapia hormonal y modificaciones corporales).

Se debe identificar con la población los horarios en los cuales es mejor realizar los procesos de atenciones del carrusel, con el fin de lograr atenciones a la mayoría de población y evitar incumplimiento en las actividades programadas. Sin embargo, se sugiere programar los horarios en hora de la tarde y preferiblemente en los días de lunes, martes y miércoles, en donde la población manifiesta poder asistir de manera fácil y oportuna teniendo en cuenta las dinámicas labores, actividades del hogar y de desplazamiento que deben surtir previamente.

¿Cómo lograr que asistan?

Principalmente la atención diferencial y específica para la población debe proceder a través de distintas estrategias comunicativas que se identifiquen de acuerdo a la características sociales, culturales, territoriales de las poblaciones a cargo.

Por lo tanto, se tendrá en cuenta la promoción a través de la demanda inducida por medio de los colectivos LGBTI y distintos grupos de fortalecimiento en los entornos comunitarios liderados por los gestores comunitarios quienes deberán ser capacitados para lograr la captación y compromiso de asistencia a la programación de la atención en salud por carruseles de la población. Se tendrán en cuenta los medios de comunicación: poster, folletos y publicidad en los centros de atención en salud, haciendo énfasis en la voz a voz que puedan gestionar el personal de salud asignado durante las intervenciones e interacciones con la población. De igual manera, se tendrá en cuenta la posibilidad de cuñas, redes sociales, emails y radio, opciones de mensajes de texto y llamadas telefónicas de la población identificada con condiciones de riesgo específicas (discapacidad, ruralidad). También, se sugiere acudir a referentes mediáticos de la comunidad LGBTI (influenciadores, personas de medios de comunicación, líderes y lideresas comunitarios) que participen en las piezas publicitarias previstas.

No obstante, se debe recalcar que el primer contacto, el trato digno y la garantía de los derechos frente a sus diferencias (autoidentificarse) en el acceso y la prestación de servicios de salud será fundamental para la satisfacción y continuidad de las personas, incluyendo la gestión del riesgo y la promoción de la salud. Siendo esta estrategia, la más importante para la consecución de logros, seguimiento y recomendaciones por agrado a toda la población trans.

Se sugiere revisar e ir ajustando el tiempo de las intervenciones en consideración con la población, principalmente en donde la educación para la salud pueda realizarse a través de grupos (educación grupal) de al menos 10 personas que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo o familias que comparten una condición o situación de salud.

Nota. al respecto, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) y la Universidad Jorge Tadeo Lozano (2014) definen que el pago por carrusel bien específico y administrado debe inducir en primera instancia a:

- Mayor coordinación interpersonal entre el equipo multidisciplinario involucrado en la atención
- Mayor adherencia a los protocolos clínicos
- Mayor eficiencia en el uso de la tecnología y recursos clínicos
- Menos complicaciones, menos iatrogenia y mayor calidad en la atención
- Menores costos de atención por la estandarización
- Menos gastos de transacción (auditoria)
- Más facilidad de administrar porque se enfoca en los resultados obtenidos
- Mayor transparencia en la relación EAPB/IPS

Es decir que, contratar por paquete un carrusel de atenciones representa un potencial de ahorro en costos porque disminuye en la variabilidad el acto médico, disminuye la duplicidad de exámenes y procedimientos, permite planear mejor la oferta con base en la demanda (volumen). Además, induce el seguimiento y de guías y protocolos, fomenta la toma de decisiones basadas en evidencia y aflora los resultados obtenidos en salud como elemento fundamental para el seguimiento a la práctica.

Códigos CUPS para la atención diferencial en salud de personas trans

A continuación, se relaciona los principales procedimientos en salud con códigos CUPS para la atención diferencial de personas trans.

Procedimientos en salud	Código CUPS
Colgajo de piel compuesto por vecindad. Reconstrucción de labios mayores y menores con colgajos	8672
Consulta de primera vez por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva	890239
Consulta de primera vez por especialista en endocrinología	890244
Consulta de primera vez por especialista en endocrinología pediátrica	890245
Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia	890250
Consulta de primera vez por especialista en otorrinolaringología	890282
Consulta de primera vez por especialista en pediatría	890283
Consulta de primera vez por especialista en sexología clínica	890290
Consulta de primera vez por especialista en urología.	890294
Consulta de primera vez por fonoaudiología	890210
Consulta de primera vez por psicología	890208

Consulta por primera vez por especialista en Psiquiatría	890284
Consulta por primera vez por especialista en Psiquiatría pediátrica	890285
Consulta de primera vez por especialista en medicina del deporte	890261
Consulta de primera vez por especialista en dermatología	890242
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	890206
Consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidados paliativos	890243
Consulta por primera vez por especialista en medicina alternativa	890258
Gluteoplastia de aumento	868703
Histerectomía	6840
Mamoplastia de aumento bilateral	853202
Mastectomía	8523
Ooforectomía bilateral	6551
Orquiectomía	6230
Otras correcciones en escroto y vagina	6149
Penectomía total	6432
Reconstrucción en uretra	5846
Reconstrucción peneana	6444
Terapia fonoaudiológica integral	937000
Transformación de genitales externos de hombre a mujer	645002
Transformación de genitales externos de mujer a hombre	645001
Vaginoplastia por vía perineal	7061
Vasectomía	6373

Capítulo 3.1

MOMENTO VITAL: PRIMERA INFANCIA

EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL	→ INTENCIONALIDAD DE LA RPMS
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	

MOMENTO VITAL: PRIMERA INFANCIA

Como lo expresa la resolución 3280 de 2018, se debe reconocer toda la trayectoria vital, visibilizando que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones individuales que son el resultado de contextos familiares, sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos. De lo anterior, el momento vital de primera infancia parte del interés por la manera en que el sujeto explora y comprende lo que sucede alrededor, el cual se asume como un fenómeno de constante cambio y adaptación.

A partir de la comprensión de cada una de las necesidades en salud de las identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas es posible construir atenciones diferenciales, las cuales requieren que el personal de salud oriente tanto a los niños y niñas como a su familia y/o cuidadores en términos de atenciones integrales que tengan en cuenta el desarrollo esperado para el momento vital, así como las afectaciones producidas por las atenciones en salud o relacionados con la incidencia de los procesos de tránsitos (no farmacológicos) sobre la salud física y mental.

A continuación, se hará referencia a algunas situaciones de salud y problemáticas identificadas en las personas trans en el momento vital de primera infancia: falta de reconocimiento de las familias diversas en los servicios de salud, convirtiéndose en dificultad para acceder a los programas y atenciones médicas de tendencia binaria y cisnormativa (lactancia, gestación, citología, entre otros). En esa misma línea, persiste la patologización del comportamiento, las expresiones e identidades de género y las orientaciones sexuales denominadas como trastornos o desviaciones de origen mental. Todo lo anterior, se decanta en situaciones de violencia física, psicológica y sexual, incluyendo violencia y agresiones por parte del mismo personal de salud; maltrato infantil principalmente en el núcleo familiar y social debido a la incomprensión de la familia y la nula asesoría y acompañamiento psicológico a la familia, niño o niña que manifiesta una identidad de género no hegemónica.

Con lo anterior, se proponen unas orientaciones para tener en cuenta en las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en este momento vital. Se incluyen algunas preguntas orientadoras, sin embargo, si se considera necesario, pueden realizarse otras adicionales que no induzcan la respuesta, que no sean patologizantes y que respeten la dignidad de las diversas personas y sus familias.

MOMENTO VITAL: PRIMERA INFANCIA

Valoración Integral

Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
En la anamnesis identifique tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. En primera instancia se recomienda: • No asuma de antemano la identidad de género y/u orientación sexual. • Informe de manera oportuna y comprensible tanto a la madre y/o padre como al niño o niña. • Escuche de manera atenta y cuidadosa • Acompañe en la búsqueda, afirmación y aceptación de la identidad • Recuerde que la consulta es un espacio de encuentro e intercambio • Haga preguntas de manera amable, cordial y respetuosa • Preste atención a su lenguaje verbal y corporal, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios. • Recuerde que la entrevista es privada y se encuentra en el marco de la confidencialidad y el respeto de la intimidad. • Incluir el juego como forma de comunicación y exploración con los niños y niñas Respete el derecho a la auto denominación durante el proceso de atención en salud: • Consignar los datos que aparecen en el documento de identidad y el nombre expresado por el niño o la niña, así como el de la persona acompañante (familiar o cuidador), en la historia clínica sin poner en comillas el nombre con que se identifica. • Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste el niño o la niña, pregúntele: ¿Cómo te llamas? ¿te gusta tu nombre? ¿Cómo te gustaría llamarte? (nunca trate de cambiárselo, de obligarlo a reconocerse con el nombre que se le asignó al nacer. • Indague cómo se siente con el nuevo nombre y establezca las necesidades de educación para la salud a nivel individual, en donde se asesore al niño o la niña y a la familia frente a preguntas concretas relacionadas con el desarrollo psicológico, identitario, sexual y las necesidades psicológicas para acompañar[1] el proceso que está viviendo. • Derive a Ruta de Salud Mental.

[1] El proceso de acompañar consiste en "promover y respetar la autonomía de la persona en lugar de sustituirla en el proceso. Las decisiones son competencia de la persona y el proceso es compartido. Existe una multiplicidad de vías y construcciones subjetivas, todas legítimas, y las/os profesionales deben tener en cuenta esta multiplicidad de trayectorias, así como la influencia de la procedencia cultural o de clase social" (Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, 2010, p. 20).

Indague en los padres y madres sobre el número y tipo de consultas a urgencias (accidentes frecuentes), enfermedades con síntomas y signos recurrentes: infecciones urinarias, hematomas, fracturas, lesiones en ano y vagina, higiene corporal y bucal, poca estimulación.
Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias, salud mental: depresión, esquizofrenia, TAB, suicidio; consumo de alcohol y/o SPA, número y motivo de hospitalizaciones con el fin de evidenciar condiciones agudas o crónicas y exposición a factores de riesgo y/o violencias relacionadas con el cuidado de la salud y las posibles afectaciones a la salud física y mental relacionadas con las expresiones de género, orientación sexual e identidad de género.
Evidencie si los padres, madres o cuidadores tienen preocupaciones con respecto a la identidad de género del niño o de la niña. Indague lo que piensan sobre la diversidad de género y orientación sexual, las posibles ideas religiosas o morales al respecto y las prácticas culturales que se presentan en la familia y en la comunidad con relación al no binarismo de género, especialmente en poblaciones étnicas.

Pregunte de manera inicial al niño o niña: ¿cómo quieres que te llamemos o como te gusta que te llamen?, ¿qué te gusta hacer?, ¿qué te gusta jugar?, ¿qué cosas no te gustan?, ¿cómo eres tú?, ¿cómo te gusta ser?

Pregunte a los padres, madres o cuidadores: ¿Qué sentimientos le genera su hijo/hija?, ¿qué sentimientos le genera su hijo/hija a la familia?

(Nota: de lo que contesten y de su lenguaje no verbal, se puede empezar a comprender qué significados le da la familia al tener un comportamiento que no encaja con los roles esperados familiar y culturalmente, para el hijo o la hija).

Indague con los padres, madres o cuidadores si el niño o niña pide que se dirijan a él o ella según un nombre diferente al que le asignaron al nacer, pregunte si pide que les vistan o peinen de una manera diferente u opuesta a lo que considera el padre, la madre o el cuidador.

Si el padre, madre o cuidador manifiesta, de forma verbal o no verbal, su inquietud en relación con el comportamiento del niño o la niña, dado que parece no ajustarse a lo esperado culturalmente, indague sobre la manera como lo han afrontado. Pregúntele/s: ¿se siente nerviosx, tensx o aburridx?[2] No insista en hacer preguntas si se evidencia una tensión o temor en el niño o niña.

Permita un espacio de preguntas frente a la forma en que se viene desarrollando y se comporta el niño o la niña y la posible incidencia sobre la salud física y mental. Pregunte: ¿El niño(a) duerme mal? ¿El niño(a) casi nunca juega? Es importante, de acuerdo con las preguntas que realicen los adultos, enfatizar siempre en la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual.

Indague sobre el nivel de discriminación y prejuicio que pueda tener la familia, prestando atención a cuestionamientos como: ¿qué hice mal? o preguntarse por las “causas” y “curas” como signos posibles de discriminación o falta de información. Derive a sesión de educación para la familia y a la RIA de salud mental, para recibir acompañamiento psicológico. Evidencie especialmente si el niño o la niña están siendo castigados por las manifestaciones identitarias de género. Indague signos y síntomas generalmente sutiles o indirectos,

[2] Si bien estos elementos de las expresiones de la personalidad o la experiencia individual de los niños y niñas no determinan que sea una persona trans y pueden constituirse como otras maneras de ser, es importante reconocer las diferencias con el ser gay, lesbiana o bisexual, o que se trate de otros comportamientos que no necesariamente estén asociados a la construcción de una identidad de género trans, debido a que hay necesidades, expectativas y riesgos en salud diferentes en cada una de las personas que componen el acrónimo LGBTI. Hay que recordar que la identificación con el género opuesto al asignado ocurre cuando dichas manifestaciones son estables en el tiempo.

manifestados por cambios de ánimo o conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos te hace sentir triste? Evidencie si el niño o niña muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, preguntando: ¿Cómo es tu cuerpo? (pueden brindársele los elementos al niño o la niña para realizar un dibujo, sin forzarlo, ni dirigirlo)

Indague si se están creando sentimientos de culpa en el niño o la niña, preste atención a afirmaciones que rechazan el género elegido del niño o niña durante la anamnesis como: ¡eres una niña o niño!, ¡compórtate bien!, ¡los niños no lloran!, e igualmente establezca los sentimientos de ira, tristeza, decepción, culpa, alegría, desinterés, entre otras posibilidades que suscita el comportamiento del niño o la niña en los padres, madres y cuidadores. Haga preguntas: ¿Cómo te sientes?, ¿por qué crees que te sientes así?
Indague si hay otras personas de la familia con identidades de género y/u orientaciones sexuales no hegemónicas, así como la forma en que vive la familia este hecho. ¿En la familia hay personas con identidades y orientaciones diversas? (¿hay personas lesbianas, gays o trans?), ¿Cómo lo han vivido?, ¿Cómo lo ven?, ¿qué ha pasado con esas personas?
Establezca la posibilidad de que el niño o la niña sean violentados por su familia, debido a su manifestación identitaria de género no hegemónica, consigne en la HC (establecer la necesidad de incluir la alerta en la HC por posible violencia intrafamiliar) y derive a la ruta de violencias y la necesidad de realizar acompañamiento y seguimiento psicosocial a este tipo de casos, para evitar desenlaces indeseables en términos de suicidio, homicidio o violencias). Pregunte: ¿Qué hacen cuando el niño/niña expresa su comportamiento y su identidad de género?

Enfatice en las preguntas sobre el desempeño escolar, posibles casos de bullying relacionadas con eventual identidad de género no correspondiente con el sexo asignado al nacer, pregunte: ¿Cómo te va en la escuela? ¿tienes amigos/a? ¿qué actividades haces con tus amigos/as? ¿te gusta la escuela? ¿qué es lo que más te gusta y lo que no te gusta de la escuela? ¿cómo son tus profesores contigo?

Evidencie si hay posibles casos de maltrato infantil, entre otras posibilidades, debido a manifestaciones identitarias de género no correspondientes con el sexo asignado al nacer del niño o la niña (intención de corrección por parte de los padres, madres o cuidadores, abuso sexual por parte de familiares debido a la expresión de género del niño o niña, agresiones por parte de la comunidad. Haga preguntas como: ¿A qué lugares no te gusta ir?, ¿la mayoría de tiempo qué haces y con quién estás?, ¿a qué le tienes miedo?, cuando te sientes mal contigo, ¿a qué se debe?

Establezca si el niño o la niña cuentan con redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como: ¿Cuándo ustedes están ocupados, existe una persona/s donde acudir que pueda cuidar el niño o niña?

Valore con especial atención a niños y niñas cuya madre o padre se encuentre en privación de la libertad en centro carcelario, padres o madres en situación de calle, víctimas del conflicto armado, consumidores de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, y de madres o padres con pertenencia étnica o viven en zona dispersa para detectar factores de riesgo asociados a estas condiciones.

Construya con la familia un plan de cuidado para el niño o la niña que incluya el acompañamiento psicológico y la remisión a pediatría.

Diseñe y/o ajuste un sistema único de caracterización y de información que incluya variables alusivas a las especificidades de las personas LGBTI y sus familias. Revise que las palabras representen el género gramatical femenino (“a”) y masculino (“o”) tanto en las palabras singulares como plurales, o bien, se utilice la “x” para evitar los binarismos.

Derivación de rutas
• Ruta Materno-perinatal • Ruta de Enfermedades infecciosas • Ruta de Trastornos asociados al uso de SPA • Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre cómo incorporar el enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género y de derechos humanos de personas LGBTI, en el marco de la atención integral en salud, especialmente en la identificación y reconocimiento de la construcción de la identidad de género y expresión de género que puede incluir, o no, modificaciones corporales de afirmación de género. Para tal caso, la capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos que aborden las siguientes temáticas, a través de relatos, experiencias de vida, evidencia científica, investigaciones de organizaciones sociales con conocimiento en salud trans constatable y demás literatura de manejo experto. Se recomienda los siguientes temas: • Principales problemáticas de la población LGBTI • Despatologización de las experiencias de vida trans • Barreras en el acceso a la salud • Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales • Atención integral en Terapia hormonal y modificaciones corporales • Tránsitos diversos • Salud sexual y reproductiva de personas LGBTI • Salud mental de la población LGBTI • Derecho a la identidad de género • Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad • Lineamientos para la provisión de servicios de salud

- Lenguaje incluyente y neutro
- Comportamiento Anti LGBTI
- Habilidades para la empatía durante la atención en salud
- Incluir el desarrollo de narrativas y experiencias de personas pertenecientes a la población LGBTI

Se espera que el personal de salud desarrolle las siguientes capacidades:

- Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.
- Desarrollo de habilidades para la promoción y atención de la salud de todas las personas en relación a su orientación sexual e identidad de género.
- Aportar al fortalecimiento de la incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y salud en la en la prestación de servicios de salud.
- Generar relaciones basadas en el respeto de las personas, y potenciar sus capacidades para tomar decisiones.
- Prevenir comportamiento y lenguajes de rechazo y discriminación
- Reconocer las capacidades y diversidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.
- Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas incluyendo el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.
- Reconocer las normas asociadas al derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión discriminatoria hacia personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención en todos los niveles de la atención en salud.

En el carrusel de atenciones[3] incluir la educación para la salud a la persona, pareja y/o familia, con el apoyo de un psicólogo con especialización o experiencia en el trabajo con poblaciones diferenciales.

Diseñar consultorios adecuados para personas LGBTI y familias diversas que permitan el respeto a la diversidad. Además, realizar encuestas o entrevistas de percepción frente a las imágenes, colores y videos que son utilizados en la ambientación.

Institucionalizar un protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial basado en estas orientaciones. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

- Objetivos
- Población objeto
- Marco conceptual: Orientado a dar claridades sobre las orientaciones sexuales, identidades de género y los procesos de tránsito. Lo anterior debe incluir evidencia científica, relacionada con los avances clínicos desarrollados para esta población.
- Marco normativo: normatividad relacionada con la atención diferencial y la garantía de los derechos. Incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.
- Justificación: expresión de la necesidad, las problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.
- Atención diferencial: valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades y de la atención.
- Rutas de atención y derivación.
- Flujogramas de las rutas
- Bibliografía

Dichos protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción correspondientes para el personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género.

[3] Los Carruseles de Atención en Salud corresponde a las atenciones integrales y continúas realizadas a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Lo anterior se puede realizar en modalidad extramural.

Evaluar la apropiación del protocolo a cada persona, mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su cumplimiento a través de auditorías de cumplimiento, protocolos y encuestas de satisfacción del usuario. El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes y las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población. La Secretaría de salud realizará la verificación de parámetros, habilitación o acreditación en la prestación de servicios de salud. Capacitar al personal de salud en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo: la identificación de signos, síntomas y señales de alarma, diagnósticos asociados y necesidades específicas de las personas trans, especialmente en el abordaje primario de la oferta farmacológica y no farmacológica disponible.
Valorar el estado nutricional y antropométrico
Evalué restricciones relacionadas con la disponibilidad de comida como consecuencia de castigos por causa de expresiones de género, identidades de género u orientaciones sexuales. Tenga en cuenta aspectos: peso/talla/ edad, perímetro cefálico, antecedentes de prematurez, infecciones, estado de la piel y sus anexos. Además, relacione posibles prácticas alimentarias por pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas, rituales y condiciones del territorio donde habita como, exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud frente a evitar comportamientos y lenguajes anti- LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Se sugiere gestionar con la academia, en el caso de las EAPB que cuenten con universidades o se relacionen directamente con ellas (Méderi y U. Rosario), la inclusión en el currículo de las profesiones de salud y de ciencias humanas, la comprensión sobre la categorías de corporalidad, orientación sexual e identidad de género.
Valorar las prácticas alimentarias
Verifique la lactancia y/o alimentación complementaria en hombres trans lactantes. Remita a programas de educación de lactancia familiar sin barreras, por razones de cambio de sexo en el documento de identidad. Pregunte ¿Cómo realiza la lactancia del niño o niña? En caso de no lactar, o no poder lactar, pregunte por el tipo, frecuencia y modo de preparación y administración de leche de formula u otros alimentos, ¿Ha tenido dificultades para acceder a programas o información sobre lactancia?, ¿ha sido informado sobre lactancia y alimentación complementaria? Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos en las últimas 24 horas ¿Qué alimentos suministró en el desayuno, onces, almuerzo y cena? ¿En qué cantidades (aproximadas)? Indague si los padres tienen conciencia del suministro de vitaminas, minerales, hierro y calcio importantes para el desarrollo y crecimiento del niño y niña.

Derivación de rutas
• Ruta de Alteraciones nutricionales. • Ruta materno perinatal • Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en la apropiación y transformación del concepto de lactancia materna por lactancia familiar, acogiendo también a hombres translactantes.
Valorar la salud sexual
Valorar e identificar los signos y síntomas de presunto abuso sexual y/o maltrato físico y direccionar a la ruta correspondiente. Revise cavidad oral, vagina, pene y ano especialmente. Preste atención a prácticas nocivas como mutilación genital femenina. Antes de realizar la valoración explique tanto al niño, niña, familia y/o cuidador porque es importante realizar el examen.
Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al talento humano en salud, especialmente de medicina para el desarrollo de procesos de denuncia (por ejemplo: ante violencia intrafamiliar, violencia física, violencia sexual, omisión o negligencia, violencia sexual en el contexto del conflicto armado, violencia psicológica violencia de ataques con ácido, esclavitud o prostitución forzada, entre otras) y aquellas que estén obligados a activar una ruta legal o de servicios sociales. Sensibilizar y capacitar al talento humano en salud en el reconocimiento del niño, niña como titular de sus derechos, incluyendo su consentimiento y la confidencialidad de la información.
Valorar la salud mental
Identifique qué comportamientos manifiesta el niño o la niña en relación consigo mismo/misma (¿pueden significar sufrimiento o dolor, o por el contrario muestra que se siente a gusto con quién es?), cómo se proyecta hacia el futuro (qué dice que quiere ser cuando crezca, por ejemplo), qué siente el niño/niña que necesita de su familia y su entorno para poder ser lo que quiere ser.

Garantizar el acompañamiento de un profesional de psicología o profesional capacitado para la atención psicosocial, la psicoeducación y el manejo clínico de cuestiones de género y sexualidad para realizar intervenciones con la familia en temas relacionados con acoso, identidad de género, orientación sexual y expresiones de género en los entornos donde transcurre la vida de los niños, niñas y familias diversas. Examinar y valorar a niños y niñas de madres o padres con diagnóstico de problemas o trastornos mentales, especialmente depresión, intento o conducta suicida, consumo de SPA.
Derivación de rutas
• Ruta de problemas en salud mental • Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Reconocer cuáles son las prácticas culturales con relación a la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Es importante tener en cuenta el proceso de psicoeducación y la intervención de educación para la salud de la RPMS. Para esto se debe realizar seguimiento por un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para tratar a personas LGBTI. Para esto se recomienda plantear en la evaluación de posibles candidatos/as en la atención en salud. Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o que tiene una identidad de género que no corresponde con el sexo reportado en su historia clínica?, ¿qué sentimientos me despierta una persona trans?, ¿me resulta incomoda, me molesta, me da miedo, curiosidad, o desconfianza?, ¿tal vez me resulta divertida o acaso me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias de cierto grado de consenso social que atentan contra los derechos fundamentales de las personas (Bernal, 2010).
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
Valore la conformación y dinámica familiar, relaciones y funcionamiento familiar, situaciones de vulnerabilidad, pobreza, discapacidades de miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura y acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales) Haga preguntas como: ¿Cómo es tu familia o como está conformada?, Pregunte a los padres ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda del Estado o fundación? Reconozca el tipo de familia a la que pertenece el niño o niña (familias diversas homoparentales, madre o padre cabeza de familia, a cargo de cuidadores, o bajo responsabilidad del ICBF. Pregunte ¿Con quién vives? (nunca presuponer que existe una figura de “padre” y/o una de “madre”). Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar para niños.

Así mismo considerar la dinámica en las familias que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente las víctimas del conflicto armado; madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, obesidad); establezca si hay personas con discapacidad en la familia y la forma en que los cuidadores deben dividir su tiempo de cuidado para el niño o niña. Identifique los riesgos asociados a estas situaciones, para establecer las posibles rutas a donde se debe derivar al niño, a la niña o a los padres/cuidadores. Identifique las interseccionalidades[4] que atraviesan al niño o niña, tales como pertenecer a un grupo étnico, ruralidad, ser víctima del conflicto. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte a los padres: ¿perteneces a alguna etnia?, ¿son víctimas del conflicto armado o de algún tipo de violencia?
Derivación de rutas
• Ruta de Violencias • Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando al niño o la niña (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.
Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
Valorar el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social, comunitaria y familiar, pertenencia social y cultural para detectar entornos de riesgos, discriminación y violencia. Pregunte ¿Dónde vives?, ¿cómo es el barrio donde vives?, ¿te gusta donde vives?, ¿es seguro para ti?, ¿tienes alguna red de apoyo en tu barrio o cerca de él?, ¿trabajas en tu mismo barrio o localidad? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realizas?
Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental • Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

[4] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018)

Elaborar un ecomapa de forma participativa con la familia que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y discriminatorios de la vida cotidiana, debido a su identidad de género u orientación sexual.

Detección temprana

Tamizaje por anemia
Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud, así como el proceso de crecimiento y desarrollo con el fin de referirlas para su manejo oportuno. Preste especialmente a las prácticas alimentarias que puedan causar déficit de nutrientes, problemas de desarrollo, estimulación y problemas de salud mental.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental

Protección específica

Verificar esquema de vacunación
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Establecer participativamente la forma de realizar la vacunación con niños y niñas de comunidades étnicas. Realice mediación con líderes indígenas y comunitarios a través de intérpretes y/o conocedores de la comunidad indígena para posibilitar las atenciones sin que genere choques con las creencias, tradiciones y costumbres de la comunidad. Posibilitar la inclusión de antropólogos o licenciados en etnoeducación con experiencia en intervenciones étnicas como puente entre las comunidades, sus cosmovisiones y la provisión de servicios de salud.
Derivación de rutas
• Ruta de enfermedades infecciosas
Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes
Verificar si el niño o la niña está siendo castigado al dejarlo sin alimentos, debido a sus manifestaciones y comportamientos de género no binarias.

Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias

Educación para la salud

Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores
Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños y niñas, mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as). Informe a la familia, acompañantes o cuidadores del niño o la niña sobre cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa familiar para realizar la asesoría respecto del proceso que se está desarrollando en el niño o la niña, así como las formas de acompañarlos y cuidarlos y el afrontamiento de este suceso vital para toda la familia. Informe sobre servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir, en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado). Incluir herramientas pedagógicas que se centren y se acerquen al lenguaje de los niños y niñas a través de juegos, para reconocer lo que están sintiendo y acompañarles en esta exploración. Brindar educación a los padres, madres y cuidadores sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos humanos y reducir los riesgos que se podrían desprenderse de esta situación. Dejar que las madres y padres de familia cuenten su propia historia, utilizar narrativas y relatos propios. Muy pocas madres y padres de familia tienen la oportunidad de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas sobre sus hijas e hijos LGBTI, es necesario la posibilidad de expresar su ansiedad y miedos. Insista a padres, madres y cuidadores sobre el paso gradual en etapas. Si el niño o niña se quiere vestir del sexo opuesto al asignado al nacer, una de las formas es ir probando que se vista así en casa, luego en períodos más largos como vacaciones y después se aconseja el ingreso en la escuela. Es necesario comprender que la transición es un proceso que aparece con el tiempo y se irá descubriendo según la necesidad. Permita establecer comportamientos parciales, por ejemplo en el peinado, en la forma del arreglo, en la vestimenta o de forma total con un nombre y rol. Tenga en cuenta que en general las etapas son graduales y particulares[5].

[5] Los tránsitos son también, colectivos, y hay tránsitos escolares, familiares, sociales, entre otros y tiene que ver con la forma en que la persona va manifestando su identidad de género en cada uno de los entornos donde se desarrolla su vida. Se debe establecer articulación con el PSPIC para realizar acompañamiento en instituciones educativas para la promoción de la diversidad sexual y la detección de posibles casos de discriminación en niños y niñas.

Promover actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad y género diverso, a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional y aquellas que se requieren. Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como la ansiedad y la depresión, entre otros. ofrecerles el acceso a materiales e información adecuada y especializada. Proponer en el plan de cuidado que las personas del grupo familiar se involucren y apoyen los procesos de cuidado y supervisión del niño o niña.
Derivación de rutas
• Ruta de Problemas en Salud Mental • Ruta de Violencias
Adaptación Sociocultural
Constituir grupos de familia con niños y niñas (o los padres u otro integrante de la familia) que manifiestan identidades de género no binarias, donde puedan aprender pautas de crianza humana y positiva, que tome en cuenta las diferencias en el desarrollo y el proyecto de vida de las personas diversas (construir el currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, así como los niños y niñas que manifiestan su diversidad identitaria, sobre las identidades de género no binarias y las orientaciones sexuales no hegemónicas; enfatizar en habilidades para la vida, autoestima, autoconocimiento y autocuidado.
Educación grupal
Los padres, madres y cuidadores necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género del niño o niña, por eso se recomienda explorar oportunidades para abordajes con otras familias con niños y niñas trans, de manera que les permita aprender de las experiencias y vivencias de grupos de personas pares. Las sesiones estarán encaminadas a desarrollar capacidades en los niños y niñas como: • Dirigir emociones y formar conexiones con otros niños y niñas. • Aprender, razonar y resolver problemas (pensamiento crítico). • Formación de relaciones, incluyendo el auto reconocimiento (colaboración y liderazgo). • Manejo de lenguaje corporal y gestos para la comunicación. • Reconocer y potenciar las fortalezas del carácter. • Potenciar la autonomía física y emocional a través de sensaciones de libertad y confianza (adaptabilidad). • Reconocer valores como la empatía y la perseverancia que posibilitan ponerse en el lugar de otro.

• Motivar la capacidad de resiliencia y adaptación a nuevas situaciones. • Impulsar la curiosidad y la imaginación. • Impulsar el autocuidado y cuidado de otras personas. • Reconocer sus derechos humanos en la atención integral en salud. Incluir en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI. Generar un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial, sexualidad diversa a personal de salud y comunidad en general para sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género, orientaciones sexuales e identidades de género.
Derivación de rutas
• Ruta de problemas en salud mental
Adaptación Sociocultural
Diseñar de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad con responsabilidad, respeto, cuidado y autoestima. Enfatizar en el reconocimiento de los cuerpos diversos, las expresiones de género e identidades de género. Posibilitar la atención en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI, con el fin de conformar una red de contacto que permita remitir y recomendar casos particulares que se presenten.

Capítulo 3.2 MOMENTO VITAL: INFANCIA

EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL	→ INTENCIONALIDAD DE LA RPMS
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	

MOMENTO VITAL: INFANCIA

La primera infancia es un momento de consolidación de aspectos sociales, físicos, psicológicos y emocionales que permite reconocerse como sujetos de derechos, autónomos y responsables del cuidado propio y de los otros. La atención integral en salud supone que puedan tomar decisiones de manera consciente y ejercer su derecho a construir un proyecto de vida orientado al bienestar personal de acuerdo con el reconocimiento y expresión de un cuerpo deseado y las maneras de relacionarse consigo mismo y con los demás.

Los principales riesgos en salud detectados en la infancia trans son: desorientación sobre su identidad de género, depresión y ansiedad, pensamientos suicidas, exclusión y violencia del grupo familiar, baja autoestima, bullying. De tal manera, las orientaciones que se exponen a continuación posibilitan realizar una atención integral diferencial en salud a las personas trans en la infancia, desde la mirada promocional y preventiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el lineamiento se incluye algunas preguntas orientadoras que son susceptibles de ser modificadas o complementadas.

MOMENTO VITAL: INFANCIA

Valoración integral

Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
En la anamnesis identifique tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. En primera instancia se recomienda: • No asuma de antemano la identidad de género y/u orientación sexual. • Informe de manera oportuna y comprensible tanto a la madre y/o padre como al niño o niña. • Escuche de manera atenta y cuidadosa • Acompañe en la búsqueda, afirmación y aceptación de la identidad • Recuerde que la consulta es un espacio de encuentro e intercambio • Haga preguntas de manera amable, cordial y respetuosa • Preste atención a su lenguaje verbal y corporal, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios. • Recuerde que la entrevista es privada y se encuentra en el marco de la confidencialidad y el respeto de la intimidad. • Incluir el juego como forma de comunicación y exploración con los niños y niñas Respete el derecho a la auto denominación durante el proceso de atención en salud: • Consignar los datos que aparecen en el documento de identidad y el nombre expresado por el niño o la niña, así como el de la persona acompañante (familiar o cuidador), en la historia clínica sin poner en comillas el nombre con que se identifica. • Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste el niño o la niña, pregúntele: ¿Cómo te llamas? ¿te gusta tu nombre? ¿Cómo te gustaría llamarte? (nunca trate de cambiárselo, de obligarlo a reconocerse con el nombre que se le asignó al nacer. • Indague cómo se siente con el nuevo nombre y establezca las necesidades de educación para la salud a nivel individual, en donde se asesore al niño o la niña y a la familia frente a preguntas concretas relacionadas con el desarrollo psicológico, identitario, sexual y las necesidades psicológicas para acompañar[1] el proceso que está viviendo. • Derive a Ruta de Salud Mental.

[1] El proceso de acompañar consiste en "promover y respetar la autonomía de la persona en lugar de sustituirla en el proceso. Las decisiones son competencia de la persona y el proceso es compartido. Existe una multiplicidad de vías y construcciones subjetivas, todas legítimas, y las/os profesionales deben tener en cuenta esta multiplicidad de trayectorias, así como la influencia de la procedencia cultural o de clase social" (Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, 2010, p. 20).

Indague y pregunte sobre la necesidad y deseo de iniciar procesos de tránsito por parte del niño o niña y los padres y madres. Resuelva dudas, inquietudes, aclare mitos, desinformación y suministre información adecuada. Recalque la necesidad de acudir a intervenciones de apoyo psicosocial como medida de apoyo y preparación para el inicio del proceso. Remitir a educación individual y a educación familiar para resolver estas inquietudes e informar sobre el derecho a acceder a diferentes tipos de tratamientos e intervenciones.

Es importante explicar con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico y tener en cuenta que algunos niños y niñas pueden no sentir comodidad con su cuerpo o con alguna/s parte/s de este. Se debe llevar a cabo cuando los/las niñas lo autoricen. Por eso es posible que no se realice el examen físico en la primera consulta. Se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia de hacerlo, puesto que evitará que se instalen enfermedades, así como se aclaren dudas y temores.

Durante el examen físico, el personal de salud debe realizar un abordaje respetuoso, esto incluye utilizar terminología general para algunas partes del cuerpo, especialmente aquellos considerados caracteres sexuales, así como preguntar si hay algún término que prefieran para nombrar dichos órganos. El examen sólo debe realizarse en aquellos órganos pertinentes. Previamente se debe consensuar el procedimiento que se realizará explicando todos sus pasos. Avisar qué va a sentir, ofrecer un entorno privado y seguro.

Informar sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser necesarios en los tránsitos y acompañe a la familia en los miedos y temores frente al proceso.

Pregunte al niño o niña ¿tienes pensado o deseas cambiar tu cuerpo? Si se considera pertinente, preguntar: ¿necesitas información sobre algún tipo de tratamiento? ¿Hay algo que quisieras preguntarme? Recuerde que para iniciar el proceso se necesita el deseo del niño o niña y la aceptación de realizar el tratamiento hormonal. Pregunte ¿Cómo te sientes contigo mismo/a? ¿Cómo te sientes con tu cuerpo? (perciba las reacciones de la familia frente al tema y las preguntas). Recomendar a los padres que no se autoadministren tratamientos o medicamentos sin una previa evaluación y acompañamiento médico.

Ante la eventual respuesta afirmativa, realice valoración, aclare dudas y derive a profesional especializado, en este caso el abordaje inicial ante un menor ha de hacerlo un profesional de psiquiatría Infantil con experiencia en la atención de niñez trans. El primer paso es confirmar el diagnóstico. El objetivo principal es acompañar psicoterapéuticamente al niño o niña y su familia. Como parte de la atención integral, posterior a la valoración con psiquiatra infantil, los niños y niñas tienen que ser valorados por los endocrinólogos pediátricos[2].

Recuerde que antes de comenzar algún tratamiento con bloqueadores puberales, el menor y sus representantes legales han de firmar un consentimiento informado por escrito. Debe permitirse un espacio de diálogo que implica explicitar los alcances y limitaciones de cada intervención, expresar sus expectativas, necesidades y temores.

Indague en los padres sobre el número y tipo de consultas a urgencias (accidentes frecuentes), enfermedades con síntomas y signos recurrentes: infecciones urinarias, especialmente en niñas, hematomas, fracturas, lesiones y fisuras en ano y vagina, observe la higiene corporal y bucal. ¿Tuviste o tienes alguna enfermedad? ¿has tenido accidentes o te han practicado cirugías? ¿Has estado hospitalizado/a alguna vez? ¿Tomás alguna medicación habitualmente? ¿Por qué?

Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias y antecedentes de salud. Se recomienda registrar antecedentes familiares de primer grado (enfermedades cardio y cerebrovasculares, osteoporosis, dislipidemias, patología oncológica hormono dependiente) para alertar a los profesionales de endocrinología. Indagar si ya empezó con algún tratamiento o si está consumiendo o haciendo algo con lo que considera va a lograr cambios en su apariencia ¿Haces algo para cambiar tu apariencia?, pregunte, ¿hay problemas de salud crónica como tensión alta, azúcar, colesterol alto en tu familia?, ¿cirugías? ¿Algún familiar fallecido antes de los 50 años? ¿Causa de esa muerte?

[2] *El tratamiento con análogos GnRH se recomienda iniciarse cuando aparecen los primeros cambios físicos de la pubertad (estadio 2 de Tanner), confirmándose con unos niveles puberales de testosterona o estradiol.

Indague por problemas de salud mental: depresión, esquizofrenia, TAB, conducta suicida; consumo de alcohol y/o SPA, número y motivo de hospitalizaciones con el fin de evidenciar condiciones agudas o crónicas y exposición a factores de riesgo y/o violencias relacionadas con el cuidado de la salud como consecuencia de expresiones de género, orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas. Pregunte: ¿Alguien en la familia ha tenido problemas por consumo de alcohol y/o drogas, psicofármacos, violencia, problemas legales?

En niños trans o niñas con menarca indague por los antecedentes ginecológicos. Pregunte de forma amable y cordial y recalque que la información tiene objetivos estrictamente médicos y es confidencial. Pregunte: ¿cuándo te llego la menstruación? Oriente e informe sobre ciclo menstrual, ¿has tenido relaciones sexuales? Si la respuesta es afirmativa pregunte: ¿Qué prácticas sexuales tuviste? ¿Has hablado de esto con tus padres? ¿Estás en una relación?

Evidencie si hay preocupaciones en los padres o cuidadores, respecto de la identidad de género del niño o de la niña (indague lo que piensan sobre la diversidad de género y de orientación sexual, las posibles ideas religiosas o morales al respecto y las prácticas culturales que se presentan en la familia y en la comunidad en relación con lo no binario, especialmente en poblaciones étnicas).

Pregunta para los padres, madres y cuidadores: ¿Qué sentimientos le genera su hijo/hija?, ¿qué sentimientos le genera su hijo/hija a la familia? (Nota: de lo que contesten y de su lenguaje no verbal, se puede empezar a comprender qué significados le da la familia al tener un comportamiento que no encaja con los roles esperados familiar y culturalmente, para el hijo o la hija).

Indague con los padres, madres o cuidadores si el niño o niña pide que se dirijan a él/ella según un nombre diferente del que le asignaron al nacer, pregunte: ¿pide que los vistan o los peinen de una manera diferente u opuesta a lo que consideran el padre, la madre o el cuidador?

Si el padre, madre o cuidador manifiesta, de forma verbal o no verbal, su inquietud en relación con el comportamiento del niño o la niña, dado que parece no ajustarse a lo esperable culturalmente, pregunte: cómo lo han afrontado. Pregúntele/s: ¿ sientes nervios o aburrimiento?[3]

Permita un espacio de preguntas frente a la forma en que se viene desarrollando y se comporta el niño o la niña y la posible incidencia sobre la salud física y mental. Pregunte: ¿El niño(a) duerme mal? ¿El niño(a) casi nunca juega? Es importante, de acuerdo con las preguntas que realicen los adultos, enfatizar siempre en la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual.

Indague sobre el nivel de discriminación y prejuicio que pueda tener la familia. Preste atención a cuestionamientos como, ¿qué hice mal? Tenga en cuenta que preguntarse por las “causas” y “curas” son signos posibles de discriminación o falta de información. Derive a sesión de educación para la familia y a la RIA de salud mental para recibir acompañamiento psicológico (evidencie, especialmente, si el niño o la niña están siendo castigados por las manifestaciones identitarias de género). Indague signos y síntomas generalmente sutiles o indirectos, manifestados por cambios de ánimo o conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos te hace sentir triste? Evidencie si el niño o niña muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, preguntando: ¿Cómo es tu cuerpo? (pueden brindársele los elementos al niño o la niña para realizar un dibujo, sin forzarlo, ni dirigirlo).

Indague si se están creando sentimientos de culpa en el niño o la niña, preste atención a afirmaciones que rechazan el género elegido del niño o niña durante la anamnesis como, ¡eres una niña o niño!, ¡compórtate bien!, ¡los niños no lloran!, e igualmente establezca los sentimientos (ira, tristeza, decepción, culpa, alegría, desinterés, entre otras posibilidades) que suscita el comportamiento del niño o la niña, en los padres, familiares y cuidadores, pregunte: ¿Cómo se siente?, ¿por qué cree que se siente así?

[3] Si bien, estos son elementos de las expresiones de la personalidad o la experiencia individual de los niños y niñas no determinan que sea una persona trans y más bien, pueden constituirse como otras maneras de ser. Es importante reconocer las diferencias con el ser gay, lesbiana o bisexual, o que se trate de otros comportamientos que no necesariamente estén asociados a la construcción de una identidad de género trans, debido a que hay necesidades, expectativas y riesgos en salud diferentes en cada una de las personas que componen el acrónimo LGBTI. Hay que recordar que, la identificación con el sexo opuesto ocurre cuando las conductas mencionadas son estables en el tiempo. Es difícil de establecer y diferenciar si hay conflicto con la identidad de género o la orientación sexual. Ya que es una experiencia que puede no ser definitiva y variar a lo largo de la vida.

Indague si hay otra persona de la familia con identidades de género y/u orientaciones sexuales no hegemónicas, así como la forma en que vive la familia este hecho. Pregunte: ¿En la familia hay personas con identidades y orientaciones diversas? (¿hay personas lesbianas, gays o trans?), ¿cómo lo han vivido?, ¿cómo lo ven?, ¿qué ha pasado con esa persona?

Establezca la posibilidad de que el niño o la niña sean violentados por su familia debido a su manifestación identitaria de género (consigne en la Historia clínica y establezca la necesidad de incluir la alerta por posible violencia intrafamiliar y derive a la ruta de violencias para realizar acompañamiento y seguimiento psicosocial a este tipo de casos, para evitar desenlaces indeseables en términos de suicidio, homicidio o violencias). Pregunte: ¿Qué hacen cuando el niño/niña expresa su comportamiento y su identidad de género? Derive a la Ruta de Salud Mental.

Enfatice en las preguntas sobre el desempeño escolar, posibles casos de bullying relacionadas con eventual identidad de género no correspondiente con el sexo asignado al nacer, pregunte: ¿Cómo te va en la escuela?, ¿tienes amigos/a?, ¿Qué actividades haces con tus amigos/as?, ¿te gusta la escuela?, ¿qué es lo que más te gusta y lo que no te gusta de la escuela?, ¿cómo son tus profesores contigo? [4]

Evidencie si hay posibles casos de maltrato infantil, entre otras posibilidades, debido a manifestaciones identitarias de género no correspondientes con el sexo asignado al nacer (intención de corrección por parte de los padres, madres o cuidadores; abuso sexual por parte de familiares, debido a la inclinación identitaria de los niños; agresiones por parte de la comunidad). Haga preguntas como: ¿A qué lugares no te gusta ir?, ¿la mayoría del tiempo qué haces y con quién estás?, ¿a qué le tienes miedo?

Evidencia ejercicios de poder y autoridad que avalan el trabajo infantil y la deserción escolar. Preste atención al comportamiento y lenguaje no verbal de los niños y niñas: mirada baja, sin contacto visual, actitud tímida y retraída, poco o nula conversación sin respuesta a las preguntas realizadas, miradas reiterativas a padre, madre o cuidador, tratando de pedir consentimiento para responder. Inspeccione el estado de la piel, la boca, piernas y visualice el estado de manos y uñas (comerse las uñas puede ser indicio de ansiedad, miedo o preocupación).

Evidencie en la valoración física si hay signos de agresión y maltrato, o bien, si el niño o niña se está autolesionando. Indague si el niño o niña con manifestaciones identitarias de género no binaria u orientación sexual diversa ha tenido conducta suicida, está sufriendo por esta situación (remitir a RIA Salud Mental). Pregunte al niño o niña ¿cómo te sientes respecto a ti?, ¿cómo te describirías?, cuando te sientes mal contigo, ¿a qué crees que se deba o con qué crees que se relacione?

Verifique las prácticas de higiene bucal y corporal, incluyendo la zona genital, inspecciones el estado de cabello, piel, dientes, pies, manos, entre otros que puedan ser indicio de falta de atención de padres, madres o cuidadores, o abandono por causa de orientación sexual, identidad de género o conductas de presión ejercidas por la familia.

Establezca si el niño o la niña cuentan con redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como: ¿Cuándo ustedes están ocupados, existe una persona/s donde acudir que pueda cuidar el niño o niña?

Indague y valore con especial atención a niños y niñas cuya madre o padre se encuentre en privación de la libertad en centro carcelario; padres o madres en situación de calle, víctimas del conflicto armado, consumidores de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, y de madres o padres con pertenencia étnica o que viven en una zona dispersa, para detectar factores de riesgo asociados a estas condiciones.

Construya con la familia un plan de cuidado que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico y la remisión a pediatría.

[4] Los tránsitos son también colectivos. Hay tránsitos escolares, familiares, sociales, entre otros. Esto tiene que ver con la forma en que la persona va manifestando su identidad de género en cada uno de los entornos donde se desarrolla su vida. Se debe establecer articulación con el PSPIC para realizar acompañamiento en instituciones educativas para la promoción de la diversidad sexual y la detección de posibles casos de discriminación en niños y niñas.

Diseñe y/o ajuste un sistema único de caracterización y de información que incluya variables alusivas a las especificidades de las personas LGBTI y sus familias. Revisar que las palabras representen al género gramatical femenino (“a”) y masculino (“o”) tanto en las palabras singulares como plurales, o bien, utilice la “x” para evitar los binarismos.

Derivación de rutas

- Ruta de Violencias
- Ruta de problemas de Salud mental
- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta de alteraciones asociados al uso de SPA

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar y sensibilizar periódicamente al personal de salud frente al enfoque diferencial y de derechos humanos, especialmente en la identificación y reconocimiento de las infancias trans y sus familias, incluyendo temas de atención integral en salud para personas LGBTI, diferenciando cada subpoblación (riesgos en salud, cómo gestionarlos, cómo acercase y generar proceso de empatía en el marco del respeto).

La capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos referentes a la atención diferencial, a través de un currículo que involucre tanto los relatos y experiencias de vida de personas LGBTI, como la literatura científica disponible en torno a la salud de las personas trans. Se recomienda incluir dentro de los módulos temáticas como:

- Principales problemáticas de la población LGBTI.
- Barreras de acceso a la salud.
- Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales.
- Diversidad de tránsitos
- Salud sexual y reproductiva de la población LGBTI.
- Salud mental de la población LGBTI.
- Derecho a la identidad y el reconocimiento del género.
- Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad.
- Lineamientos para la provisión de servicios de salud a personas LBGTI.
- Lenguaje incluyente y neutro
- Comportamiento Anti LGBTI
- Habilidades para la empatía durante la atención en salud.

Una vez capacitado el personal de salud se espera desarrollo las siguientes capacidades:

- Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, acoso escolar, etc.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.
- Fortalecer habilidades para la promoción y atención de la salud de todas las personas, con relación a su orientación sexual e identidad de género.
- Incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y de género en la en la prestación de servicios de salud.
- Generar relaciones basadas en el respeto y la toma de decisiones autónomas de las personas.

- Generar comportamientos y lenguajes de respeto y empatía.
- Reconocer en la diversidad sexual y de género un factor de bienestar personal y social que enriquece la vida individual y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.
- Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas, incluyendo el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.
- Reconocer las narrativas y experiencias de vida que han atravesado a las personas LGBTI.
- Reconocer las normas asociadas al derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión de discriminación hacia las personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención en todos los niveles de la atención en salud.

Capacitar a talento humano en salud sobre crianza humana y positiva con enfoque diferencial. Incluir prácticas de crianza que atiendan a las familias diversas y especialmente a las que han sido víctimas del conflicto armado, o tienen personas con discapacidad, o pertenecen a grupos étnicos (entre otros).

Capacitar al talento humano en salud en la adecuada asesoría para el inicio de intervenciones médicas en niños y niñas trans. Definir un protocolo específico para esta asesoría, para lo cual, se sugiere contar con talento humano de psicología, además de especialistas en endocrinología, psiquiatría y pediatría. Establecer la posibilidad de líneas de teleorientación sobre los procesos de tránsito.

En el carrusel de atenciones[5] incluir la educación para la salud a la familia y al niño o niña, con el apoyo de un profesional de psicopedagogía con especialización o experiencia en el trabajo con poblaciones diferenciales.

Diseñar consultorios adecuados para niños y niñas que incluya imágenes de familias diversas, de niños y niñas trans, fomentando el respeto a la diversidad.

Institucionalizar un protocolo de atención integral con enfoque diferencial (que se base en estas orientaciones) y permita el acercamiento de manera respetuosa. Así como, generar planes de cuidado en conjunto de forma participativa y orientadora, especialmente en esta etapa con los niños, niñas y familias. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

- Objetivo/s
- Población objeto
- Marco conceptual: Orientado a dar claridades sobre las orientaciones sexuales, identidades de género y procesos de tránsitos, a través de investigaciones de carácter científico.
- Marco normativo: normatividad relacionada con la atención diferencial y la garantía de los derechos. Incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.
- Justificación: expresión de la necesidad, las problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.
- Aspectos a tener en cuenta en la atención diferencial: Valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades/atención.
- Rutas de atención para derivación.
- Flujogramas

[5] Carruseles de atención en salud: corresponde a las atenciones integrales y continúas realizada a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones, en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Se puede realizar en modalidad extramural.

- Bibliografía

Los protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción, que corresponde al personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial y se incluya la rotación en servicios de atención diferencial, entre ellos a población LGBTI. Además, realizar evaluación de la apropiación del protocolo a cada persona, como mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su cumplimiento a través de auditorías de cumplimiento de protocolos y encuestas de satisfacción del usuario. El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes, las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población. Lo anterior, será objeto de verificación de parámetros de habilitación, o acreditación, en la prestación de servicios de salud por parte de la Secretaría de salud.

Valorar el estado nutricional y antropométrico

Vigile y valore el índice de masa corporal y relacione su resultado con ideas sobre el concepto de cuerpo y las representaciones sociales construidas sobre la feminidad y la masculinidad. Pregunte ¿Cómo es tu cuerpo? ¿Cómo te sientes con tu cuerpo? ¿es el cuerpo que deseas tener?

Evalué restricciones relacionados con la disponibilidad de comida como consecuencia de castigos por causa de expresiones de género, identidades de género u orientaciones sexuales. Tenga en cuenta aspectos: peso/talla/edad, antecedentes de prematurez, infecciones, estado de la piel y sus anexos, hidratación. Además, relacione posibles prácticas alimentarias por pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas, rituales y condiciones del territorio donde habita: exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio.

Derivación de rutas

- Ruta de alteraciones nutricionales
- Ruta de problemas en salud mental

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar al personal de salud para la erradicación de comportamientos y lenguajes anti-LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Se sugiere gestionar con la academia, en el caso de las EAPB que cuenten con universidades o se relacionen directamente con ellas (Mederi o U. Rosario), la inclusión en el currículo de las profesiones de salud y de ciencias humanas, la comprensión sobre la categoría de cuerpo/corporalidad con relación a las identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

Valorar las prácticas alimentarias

Indague sobre el consumo de azúcar, sal, alimentación y prácticas saludables para evidenciar factores de riesgo, alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por la ausencia de reconocimiento de la expresión de género, orientación sexual o identidad de género no hegemónica.

Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos en las últimas 24 horas. Pregunte: ¿Qué alimentos comiste en el desayuno, onces, almuerzo, tardes y cena de ayer?, ¿en qué cantidades (aproximadas)? Indague si los padres, madres y cuidadores tienen conciencia del suministro de vitaminas, minerales, hierro y calcio importantes para el desarrollo y crecimiento del niño o niña. Evalúe restricciones y castigos relacionados con la disponibilidad, o no, de comida a causa de expresiones de género, identidades de género u orientaciones sexuales no hegemónicas.

Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de problemas en salud mental
Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad
Valore las estructuras maxilares, estructuras óseas y las piezas dentales, indague si es por falta de higiene, traumas o accidentes, si llegase a evidenciar faltantes o lesiones. Pregunte la rutina de higiene bucal, atenciones por profesional de odontología, antecedentes de violencia o agresiones físicas que han repercutido en la funcionalidad y anatomía de las estructuras. En caso de evidenciar o sospechar violencia física derive y remita a la ruta de violencia y alteraciones de la salud bucal.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal. • Ruta de violencias
Valorar la salud sexual
Explorar la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual y física. Preste atención a prácticas nocivas en niños o niñas pertenecientes a comunidades indígenas, como mutilación femenina o matrimonio infantil forzado. Explique con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico, realícelo cuando obtenga la aceptación del niño o niña. Se sugiere incluir en el protocolo de atención una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar que la importancia de hacerlo puede evitar que se instalen enfermedades. Es importante aclarar dudas y temores previamente y durante la toma del examen. Identifique el inicio temprano de relaciones y prácticas sexuales que evidencien una relación con la búsqueda y afirmación de la identidad género y la orientación sexual. Pregunte: ¿Tuviste relaciones sexuales?, ¿con hombres, mujeres o ambos?, ¿qué prácticas sexuales tuviste? No suponer que la orientación sexual o identidad de género de los niños y niñas está basado en su expresión de género (apariencia física y estética, forma de moverse, etc.), se presenten como LGBTI o no. Pregunte sobre el territorio: ¿Dónde vivías?, ¿dónde vives ahora? Indague con la familia si el niño o la niña pudo estar expuesto a trata de personas en el territorio de origen, o si es el caso, los actores armados abusaron o trataron de abusar por ser niño o niña, o por su identidad de género u orientación sexual.
Derivación de rutas
• Ruta de Violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al talento humano en salud, especialmente de medicina, para el desarrollo de procesos de denuncia (violencia intrafamiliar, violencia física, violencia sexual, incluyendo relación sexual con menor de 14 años y las contempladas en la resolución 459 de 2012, omisión o negligencia, violencia sexual en el contexto del conflicto armado, violencia psicológica violencia de ataques con ácido, esclavitud o prostitución forzada, entre otras) y aquellas que estén obligados a activar una ruta legal o de servicios sociales.

Sensibilizar y capacitar al talento humano en salud en el reconocimiento del niño o niña como titular de sus derechos, incluyendo su consentimiento y la confidencialidad de la información.

Valorar la salud mental

Los profesionales de medicina deben valorar y establecer si el niño o la niña requiere pasar por psiquiatría infantil o realizar un acompañamiento en su salud mental por parte de un profesional en psicología. La valoración y remisión a la especialidad debe estar sustentada porque existe una condición previa que requiere ser atendida, o también, porque la familia, el niño o la niña lo soliciten (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.).

Examinar y valorar a niños y niñas de madres o padres con diagnóstico de problemas o trastornos mentales, especialmente depresión, intento o conducta suicida, consumo de SPA.

Garantizar la atención en salud que haya lugar para el desarrollo de la libre personalidad e identidad de género, contribuyendo al derecho de iniciar procesos de tránsitos saludables por medio de un equipo interdisciplinar. Realice la respectiva derivación a profesional de salud mental, psiquiatra infantil y de apoyo psicosocial o psicólogo/a con experiencia en la atención de personas trans. Recuerde que ningún diagnostico psiquiátrico actual, debe ser una barrera para acceder a los servicios de salud y procedimientos de tránsito solicitados por el niño, niña o la familia.

Garantizar el acompañamiento de un profesional de psicología o profesional capacitado para la atención psicosocial, la psicoeducación y el manejo clínico de cuestiones de género y sexualidad, para realizar intervenciones con la familia en temas relacionados con acoso, identidad de género, orientación sexual y expresiones de género en los entornos donde transcurre la vida de los niños, niñas y familias diversas.

Identificar qué comportamientos manifiesta el niño o la niña en relación consigo mismo/misma (¿pueden significar sufrimiento o dolor, o por el contrario denotan que se siente a gusto con quién es?); cómo se proyecta hacia el futuro (qué dice que quiere ser cuando crezca, por ejemplo); qué siente el niño/la niña que necesita de su familia y su entorno para poder ser lo que quiere ser. Cuando los niños, niñas y familias refieran malestar o ansiedad remita para atención psicoterapéutica por parte del profesional de psicología para garantizar las atenciones necesarias.

Derivación de rutas

- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA
- Ruta de problemas de salud mental

Adaptación sociocultural

Reconocer cuáles son las prácticas culturales con relación a la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales para implementar en los planes de cuidado. Se recomienda contar con un perfil de antropología o sociología para establecer previamente la definición de protocolos diferenciales internos y, de acuerdo con la población étnica asignada, determinar cuál es el significado del ser trans en esa comunidad, específicamente en términos de salud mental.

Es importante tener en cuenta en el proceso de psicoeducación y en la intervención de educación para la salud de la RPMS, contar con un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial, que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para tratar a personas LGBTI. De allí deviene preguntas que se recomienda plantear en la evaluación de posibles candidatos/as en la atención en salud. Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? (Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre); ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o con una identidad de género que no corresponde con el sexo reportado en su historia clínica? ¿Qué sentimientos me despierta una persona LGBTI? ¿Me resulta incomoda, me molesta, me da miedo, curiosidad o desconfianza? Tal vez

me resulta divertida o acaso ¿me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias, con cierto grado de consenso social, que atentan contra los derechos fundamentales de las personas.
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
Identifique prácticas familiares, relaciones conflictivas, vulnerabilidad familiar, explotación sexual o mecanismos de sometimiento, vulneración o violencias por causa de la expresión de género, identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿Por qué te castigan en casa? En caso de exposición remita a la ruta de violencias y problemas de salud mental. Valore la conformación y dinámica familiar, situaciones de vulnerabilidad como pobreza, discapacidades en miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura y acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales) Haga preguntas como: ¿Cómo es tu familia o como está conformada?, ¿Qué sientes al expresar a tu familia lo que eres?, Pregunte a los padres ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda del estado o fundación? Identifique las actividades de apoyo familiar sobre las asignaciones y carga de las labores de cuidado asignadas a padres, madres o cuidadores, así como situaciones que ponen en riesgo la dinámica familiar. Indague en los padres, madres o cuidadores: ¿trabaja?, ¿en qué trabaja?, ¿qué profesión tiene?, ¿qué oficio desempeña?, ¿de qué vive?, ¿en casa como se distribuyen las labores de la casa?, ¿tienen algún subsidio, reciben ayuda de personas, el Estado o alguna fundación?, ¿el lugar donde viven es arrendado?, ¿hay agua potable, gas, electricidad? Enfatice en preguntas al niño o niña como: ¿cómo es la relación con tu familia?, ¿ sientes que te escuchan, protegen, acompañan, aceptan, rechazan, ignoran? Así mismo considerar la dinámica en las familias que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente las víctimas del conflicto armado; madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, obesidad); establezca si hay personas con discapacidad en la familia y la forma en que los cuidadores deben dividir su tiempo de cuidado para el niño o niña. Identifique los riesgos asociados a estas situaciones, para establecer las posibles rutas a donde se debe derivar al niño, a la niña o a los padres/cuidadores. Identifique las interseccionalidades[6] que atraviesan el niño o la niña, tales como pertenecer a un grupo étnico, ruralidad, ser víctima del conflicto. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte a los padres, madres y cuidadores: ¿perteneces a alguna etnia?, ¿son víctimas del conflicto armado o de algún tipo de violencia? Reconozca el tipo de familia a la que pertenece el niño o niña (familias diversas homoparentales, madre o padre cabeza de familia, a cargo de cuidadores, o bajo responsabilidad del ICBF. Pregunte: ¿Con quién vives? (nunca presuponer que existe una figura de “padre” y/o una de “madre”). Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar para niños. Evalúe las formas de comunicación con el niño/a. Pregunte al padre, madre o cuidador: ¿cómo le expresa su cariño y amor al niño o niña? ¿Cuáles son los gustos y preferencias de su hijo/hija? ¿Cuándo llega del trabajo a la casa qué hace?

[6] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018).

Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando al niño o la niña (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.
Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
Indague por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la familia que permitan redundar en el desarrollo del niño/a. Pregunte: ¿Las personas con las que vives tienen trabajo? ¿en que trabajan? ¿Cuáles son sus condiciones laborales? Valorar el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social y comunitaria de la familia, pertenencia social y cultural para detectar entornos de riesgo, discriminación y violencia. Pregunte al niño o niña y confirme: ¿Dónde vives?, ¿cómo se llama el barrio donde vives?, ¿cómo es el barrio donde vives?, ¿te gusta donde vives?, ¿tienes amigos o amigas en donde vives? Pregunte a los padres y madres ¿El niño tiene contacto con niños, niñas, adultos, familias donde viven? ¿Qué actividades realiza el niño o niña con las personas del barrio, edificio o cuadra? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realiza el niño o niña?
Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un ecomapa de forma participativa con la familia, que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y discriminatorios de la vida cotidiana debido a su identidad de género u orientación sexual.

Detección temprana

Tamizaje por anemia
Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno. Preste atención a las prácticas alimentarias que puedan causar déficit de nutrientes, problemas de desarrollo, estimulación y problemas de salud mental. En niños trans con menarca realice tamizaje de hemoglobina y hematocrito por lo menos una vez entre los 10 y 13 años. Indague sobre el sentimiento y la relación que tiene este hecho, dada su posible intención de hacer un tránsito. ¿Qué sentimientos te genera este hecho?

Verificar si el niño o la niña está siendo castigado al dejarlo sin alimentos debido a sus manifestaciones y comportamientos de género no binarias. Pregunte: ¿en casa te han dejado sin comida por causa de tu identidad de género u orientación sexual?
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental

Protección específica

Verificar esquema de vacunación
Garantice el esquema de vacunación vigente e incentive la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niños trans.
Derivación de rutas
• Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Establecer participativamente la forma de realizar la vacunación con niños y niñas de comunidades étnicas. Realice mediación con líderes indígenas y comunitarios a través de intérpretes y/o conocedores de la comunidad indígena para posibilitar las atenciones sin que genere choques con las creencias, tradiciones y costumbres de la comunidad, Posibilitar la inclusión de antropólogos o licenciados en etnoeducación con experiencia en intervenciones étnicas, como puente entre las comunidades, sus cosmovisiones y la provisión de servicios de salud.
Atención en salud bucal
Valorar e Identificar problemas que están asociados con factores de riesgo como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales). Valore los procesos de adecuación y modulación de la voz, que pueden intervenir en los procesos de ideas sobre la voz aguda (femenina) y voz grave (masculina) que repercuten en los mecanismos de socialización y tienen efecto en la autoestima y las representaciones de los cuerpos masculinos y femeninos.
Derivación de rutas

- Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal.
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA
- Ruta de alteraciones nutricionales

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar y sensibilizar a los miembros del equipo de salud oral en materia de género, competencia cultural y enfoque diferencial.

Educación para la salud

Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores

Eduque contribuyendo en el mantenimiento de prácticas saludables y de cuidado de sí: ejercicio, alimentación saludable, descanso, actividades complementarias de recreación, uso del tiempo libre, salud emocional y espiritual que permitan reducir la aparición del riesgo de enfermar, promoviendo la salud integral. Realizar sesiones educativas con temáticas sobre: Salud mental, toma de decisiones autónomas, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mecanismos de defensa de los derechos, procesos de tránsito, herramientas para la comunicación y las relaciones interpersonales, “salir del closet” entre otras que se evidencia o sea de interés para los niños, niñas y sus familias. Se debe intentar familiarizar con los términos específicos del colectivo LGBTI y utilizar el mismo lenguaje.

Incluir herramientas pedagógicas que se centren y se acerquen al lenguaje de los niños a través de juegos para reconocer lo que están sintiendo y acompañarles en la exploración.
Informe a la familia, acompañantes o cuidadores del niño o la niña, cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa familiar para realizar la asesoría respecto del proceso que se está desarrollando en el niño o la niña, así como las formas de acompañarlos y cuidarlos y el afrontamiento de este suceso vital para toda la familia. Informe sobre servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado).
Garantizar el acompañamiento en las sesiones educativas de un psicólogo/a o profesional capacitado para el manejo clínico y psicosocial de cuestiones de género y sexualidad, que pueda realizar intervenciones en la familia, la escuela y diferentes entornos sobre estrategias de anti acoso, e identificar y acompañar las redes de afecto de los niños y niñas. Enfatizar en aclaración de dudas y orientación frente a los procesos de tránsito.

Brindar educación a los padres, madres y cuidadores sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos y reducir los riesgos que se podrían desprender de esta situación. Dejar que las madres y padres de familia cuenten su propia historia, utilizar narrativas y relatos propios. Muy pocas madres y padres de familia tienen la oportunidad de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas sobre sus hijas e hijos LGBTI, se necesita que las personas expresen su ansiedad y miedos.
Eduque a padres, madres y cuidadores en la manifestación gradual o por etapas de la experiencia de tránsito. Si el niño o niña quiere usar una vestimenta opuesta al género asignado en el nacimiento, una de las formas es ir probando que se vista así en casa, luego en períodos más largos como vacaciones y después se aconseja el ingreso en la escuela. Es necesario comprender que la transición es un proceso que aparece con el tiempo y se irá descubriendo según la necesidad. En general, las etapas son graduales y particulares.

Promover actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad diversa, a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional y aquellas que se requieren.

Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como ansiedad y depresión, posibles intentos de suicidio, posibles intentos de modificación corporal “artesanales” y no supervisadas que puede traer como consecuencia daños a la salud. ofrecerles el acceso a materiales e información adecuada y especializada.

Hablar con las familias haciendo uso de un lenguaje respetuoso sobre diversidad sexual y de género. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad de género en niñas y niños, y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla o negativo. Ayudar a las familias a hablar del tema de forma diferente permitirá que hablen con sus hijos o hijas, lo cual tendrá un efecto muy positivo sobre las personas

Proponer en el plan de cuidado que las personas del grupo familiar se involucren y apoyen los procesos de cuidado y supervisión del niño o niña.

Derivación de rutas

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas de salud mental

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Constituir grupos de familia con niños y niñas que manifiesten identidades de género no binarias, donde puedan aprender pautas de crianza humana y positiva, tomando en cuenta las diferencias en el desarrollo y el proyecto de vida de las personas diversas. Construir el currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, así como los niños y niñas que manifiestan su diversidad identitaria, sobre las identidades de género no binarias y las orientaciones sexuales no hegemónicas; enfatizar en habilidades para la vida, autoestima, autoconocimiento, cuidado de sí.

Educación grupal

Reconocer que muchas veces la angustia del niño o niña a menudo se debe a la reacción del medio a su identidad de género no hegemónica, por eso se hace necesario fortalecer la identidad, autonomía, autoconcepto y autovaloración de la persona, así como la construcción de una dinámica familiar que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de todos sus integrantes (Organización Panamericana de la Salud et al., 2012).
Los padres necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género del niño o niña, por eso se recomienda la conformación de grupos con otras familias que tengan niños y niñas trans, de manera que les permita aprender de las experiencias y vivencias de grupos pares. Los grupos de autoapoyo entre iguales se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, permitiendo un espacio protegido, acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género o de las de sus hijos o hijas menos costosa. El espacio de esta experiencia debe ayudar a niños y niñas trans y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que también han experimentado dicha experiencia; permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado en su proceso de tránsito y terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas familias pueden experimentar en este proceso.

Las sesiones deberán estar encaminadas a desarrollar ciertas capacidades en los niños, niñas y familias:

- Dirigir, expresar emociones y formar conexiones con otros niños, niñas y familias
- Aprender, razonar y resolver problemas y situaciones de la vida cotidiana (pensamiento crítico)
- Formar relaciones, incluyendo conocerse a sí mismos, y el manejo de emociones frente a situaciones de vulnerabilidad (colaboración y liderazgo)

- Manejo de lenguaje corporal y gestos para la comunicación
- Reconocer y potenciar las fortalezas del carácter y la identidad
- Potenciar la autonomía física y emocional a través de sensaciones de libertad y confianza (adaptabilidad)
- Reconocer valores como la empatía y la perseverancia que posibilitan ponerse en el lugar de otro
- Motivar la capacidad de resiliencia y adaptación a nuevas situaciones
- Impulsar la curiosidad y la imaginación
- Impulsar el cuidado de sí y de los otros.
- Reconocer sus derechos en la atención integral en salud.

Incluir en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI.

Generar un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial, sexualidad diversa a personal de salud y comunidad en general para la sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género, orientaciones sexuales e identidades de género.

Derivación de rutas

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas en salud mental

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Sensibilizar a la comunidad en general mediante acciones de información en salud (correos electrónicos informativos y mensajes de texto) sobre la relación entre salud y diversidad sexual, que permita disminuir los riesgos de discriminación, violencia y prejuicios a la población LGBTI.

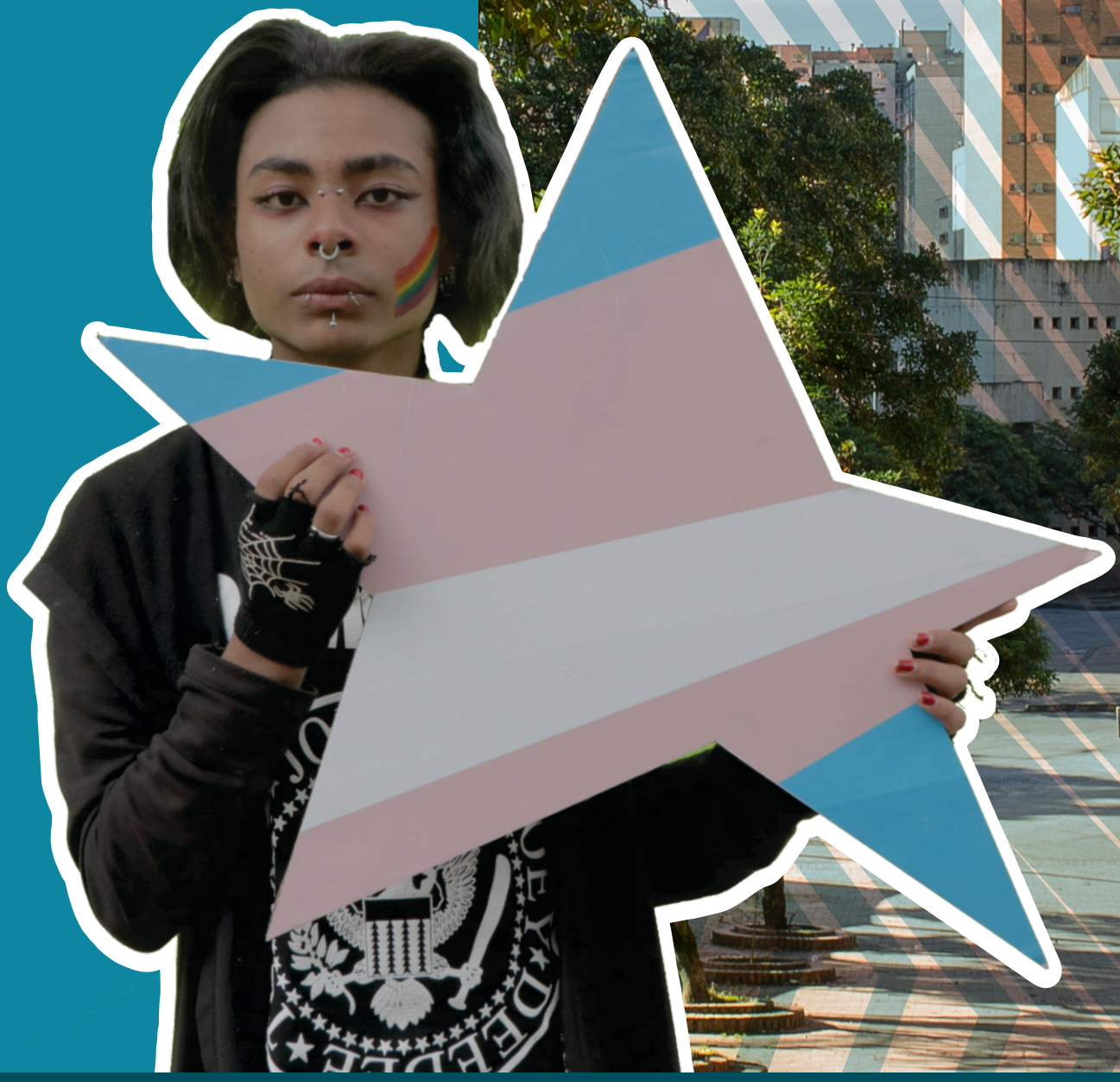
Diseñar de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad con responsabilidad, respeto, cuidado, autoestima. Enfatizar en el reconocimiento de los cuerpos diversos y las expresiones de género.

Capacitar y motivar a profesionales de la salud de medicina, enfermería, odontología, especialistas como: pediatras, endocrinos y psiquiatras para el manejo de información sobre la red de asociaciones, colectivos LGTBI que hay en su zona, con el fin de poder complementar los tratamientos médicos con la derivación a espacios de encuentro entre niños y niñas trans y sus familias, o que los deriven a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados.

Realizar actividades que visibilicen la inclusión y el respeto por las diferencias, por ejemplo, el día del Orgullo LGBTI, el día de la mujer, contra la discriminación, contra la patologización de las identidades trans y contra la violencia de género. Enviar emails dando cuenta de los derechos en la atención integral en salud de las personas diversas o proyectar videos cortos en las pantallas de las IPS sobre cómo el ser estigmatizado aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades, dado el estrés al que son sometidas las personas trans.

Posibilitar la atención integral en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI (madres, padres de niños trans o LBG), con el objetivo conformar una red de contacto que pueda remitir y recomendar casos particulares que se presenten.

Capítulo 3.3 MOMENTO VITAL: ADOLESCENCIA



EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL	→ INTENCIONALIDAD DE LA RPMS
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	

Momento Vital: Adolescencia

Los y las adolescentes, al igual que los adultos, están explorando continuamente su cuerpo, por lo que es importante que desde el equipo de salud se acompañe desde el respeto, la confianza, evitando prejuzgar o estigmatizar en la construcción de su corporalidad y proporcionándoles información para cuidar su salud física y psíquica teniendo en cuenta el contexto y las interseccionalidades en el que desarrollan sus vidas.

Por tanto, es importante que se realicen intervenciones dirigidas a los adolescentes, las familias y entornos, especialmente en la valoración integral y en las preguntas a incluir en la anamnesis, debido a que se debe tener en cuenta el desarrollo esperado para el momento vital, así como las afectaciones producidas por las atenciones en salud o las prácticas artesanales invasivas para realizar los cambios corporales, así como lo relacionado con la incidencia de los procesos de tránsito sobre la salud física y mental.

Es importante destacar las situaciones y problemáticas en salud, como la vulneración de la intimidad, el cuerpo y el desconocimiento de la identidad de género en los diferentes niveles de atención por parte del personal de salud, las demoras y dificultades para iniciar tratamientos de hormonización y lo relacionado con patologías como VIH e ITS, asimismo la falta de información y acceso a métodos anticonceptivos que reconozca las necesidades y expectativas de las identidades de género y las orientaciones sexuales sin interferir con los tratamientos hormonales y adecuaciones corporales. En la misma línea, se evidencia dificultades para el acceso a procesos de interrupción voluntaria del embarazo en hombres trans, principalmente por la patologización presente en el modelo biomédico frente a las identidades y expresiones de género.

Por otra parte, algunas de las morbilidades identificadas son los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad), consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, inicio temprano de relaciones sexuales sin previa educación sexual, infecciones por VIH/SIDA e ITS, comportamiento sexual compulsivo como fuente de la reafirmación de la identidad de género. Aunado a lo anterior se encuentran las altas cifras de violencia física, psicológica, sexual y social (mayor prevalencia de denuncia de maltrato de pareja) y acoso escolar. Lo anterior, magnifica los problemas de salud mental que padecen las personas trans como depresión, ansiedad, intento de suicidio y el rechazo hacia su propia identidad (transfobia internalizada) convirtiéndose en uno de los determinantes y problemas de mayor afectación para la adolescencia que requiere acompañamiento e intervenciones específicas.

Se espera que las siguientes orientaciones sirvan para la construcción de planes de cuidado individualizado y posibilite construir atenciones en salud diferenciales que respondan a las necesidades en salud de las personas trans en la adolescencia. Se incluyen algunas preguntas orientadoras, sin embargo, si se consideran necesario, pueden realizarse otras adicionales que no induzcan la respuesta, que no sean patologizantes y que respeten la dignidad de las diversas personas.

MOMENTO VITAL: ADOLESCENCIA

Valoración Integral

Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
La valoración es una instancia ideal para establecer una relación empática y de confianza. Tenga en cuenta que no es necesario recabar en su totalidad la información en la primera consulta, pero si se cuenta con una sola oportunidad se debe evaluar la pertinencia y el modo en que va a realizarlo para la optimización del tiempo y la derivación a las rutas de riesgo según hallazgos. En primera instancia, en la anamnesis identifique tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. Se recomienda: • No asuma de antemano la identidad de género y orientación sexual. • Informe de manera oportuna y comprensible. • Escuche de manera atenta y cuidadosa. • Recuerde que la consulta es un espacio de encuentro e intercambio. • Haga preguntas de manera amable, cordial y respetuosa • Preste atención a su propio lenguaje verbal y no verbal, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios. • Ofrezca disculpas en caso de que la persona se sienta ofendida, dando explicación sobre la importancia de la información solicitada. • Recuerde que la entrevista es privada y se encuentra en el marco de la confidencialidad y el respeto de la intimidad. • Observe el lenguaje verbal y no verbal de los/las adolescentes, familia o acompañante. • Evalúe a las personas adolescentes LGBTI con los mismos criterios básicos que a las personas que se auto perciben cisgénero y heterosexuales, y tenga en cuenta sus especificidades. • Explique la razón de las preguntas, mencionando que no es curiosidad sino información sanitaria relevante para la toma de decisiones adecuadas. Pregunte al adolescente si quiere tener la entrevista a solas o acompañada/o. Puede incluir familiares u acompañantes con previa autorización del o la adolescente. Cuando llame al adolescente para ingresar al consultorio, hágalo mencionando su apellido, así evitará que las personas trans que no hayan modificado sus documentos pasen un mal momento y evitará resistencias en la atención.

Preséntese de forma amable y respete el derecho a la autodenominación durante el proceso de atención en salud: consigne los datos que aparecen en el documento de identidad y el nombre expresado por el/la adolescente o la persona acompañante (familiar o cuidador) en la historia clínica sin poner en comillas el nombre con el que se identifica. Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste, pregúntele ¿Cómo se llama? ¿Cómo quiere que le llame? (nunca trate de cambiárselo, de obligarlo a ser reconocido con el nombre que se le asignó al nacer; indague cómo se siente con el nuevo nombre y establezca las necesidades educativas y psicológicas para acompañar el proceso que está viviendo). Registre el género auto percibido y el nombre elegido, coincida o no con el que figura en el documento de identidad.

No cuestione la orientación sexual ni la identidad de género de adolescentes con expresiones como: "¿está seguro/a?", "¿cómo lo sabe?" "¿eso es posible?".

Indague en los adolescentes y sus familiares u acompañantes sobre el número y tipo de consultas a urgencias (accidentes frecuentes), enfermedades, síntomas y signos recurrentes: infecciones urinarias, ardor al orinar, hematomas, fracturas, lesiones y fisuras en ano y vagina, observe la higiene corporal y bucal. Indague ¿Tuvo o tiene alguna enfermedad?, ¿ha tenido accidentes o le han practicado cirugías? ¿Ha estado hospitalizado/a alguna vez? ¿Toma alguna medicación habitualmente? ¿Por qué?

Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias y antecedentes de salud. Se recomienda registrar antecedentes familiares de primer grado (enfermedades cardio y cerebrovasculares, osteoporosis, dislipidemias, patología oncológica hormonodependiente) para alertar a los endocrinólogos ante requerimientos de hormonización. Indagar si ya empezó con terapias hormonales o si está consumiendo o haciendo "algo" con lo que considera va a lograr cambios en su apariencia ¿Hace algo para cambiar su apariencia? pregunte ¿Hay problemas de salud crónica como hipertensión, diabetes, colesterol alto en su familia? ¿Cirugías? ¿Algún familiar fallecido antes de los 50 años? ¿Causa de esa muerte?

Enfatice en las preguntas sobre el desempeño y rendimiento escolar, posibles casos de bullying relacionadas con la identidad de género no correspondiente con el sexo asignado al nacer ¿Cómo le va en el colegio? ¿Va todos los días? En caso de que no, intentar conocer los motivos. ¿Está en el año que le corresponde por su edad? ¿Ha repetido algún año? ¿Cuándo? ¿Tiene dificultades? ¿Cuáles? ¿Quiere seguir estudiando? ¿tienes amigos/a? ¿Qué actividades hace con sus amigos/as? ¿le gusta el colegio? ¿Qué es lo que más le gusta y lo que no le gusta del colegio? Conversemos sobre posibles situaciones de acoso escolar ¿Qué asignatura le gusta más? ¿Cómo es la relación con sus profesores y compañeres? ¿ha hablado con el/la psicólogo/a o psicoorientador/a del colegio? ¿ siente aceptación, afecto, rechazo? Pregunte a los padres o madres sobre la percepción: ¿cuál cree que es el desempeño escolar del adolescente? Si se evidencia problemas de rendimiento escolar o comportamiento derive a profesional de psicología[1].

Evidencie ejercicios de poder y autoridad que avalan el trabajo infantil, la trata de personas, trabajo sexual forzado y la deserción escolar. Preste atención al comportamiento y lenguaje no verbal de los/las adolescentes: mirada baja, sin contacto visual, actitud tímida y retraída, poco o nula conversación sin respuesta a las preguntas realizadas, miradas reiterativas a

[1] Los tránsitos también son colectivos. Hay tránsitos escolares, familiares, sociales, entre otros y tiene que ver con la forma en que la persona va manifestando su identidad de género en cada uno de los entornos donde desarrolla su vida. Se debe establecer articulación con el PSPIC para realizar acompañamiento en instituciones educativas para la promoción de la diversidad sexual y la detección oportuna de posibles casos de discriminación.

padre o madre, cuidador o pareja tratando de pedir consentimiento para responder. Pregunte ¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar? ¿tiene alguna discapacidad? ¿vives solo/la? ¿de qué vive? ¿tiene trabajo fijo? Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo. ¿realiza o ha realizado trabajo sexual pago?

¿Ayuda con la economía familiar? ¿Es el sostén de su familia? ¿Le gusta lo que hace? ¿Cómo es la relación con sus compañeros/as jefes? ¿Siente aceptación, afecto, rechazo? Inspeccione el estado de la piel, la boca, piernas y visualice el estado de manos y uñas (comerse las uñas puede ser indicio de ansiedad, miedo o preocupación) ¿se siente cansado/a o con poca energía? Si bien no es conveniente obligar a la persona de dejar el trabajo sexual, sí se la puede persuadir por medio de programas sociales, derivación a RIAS y sesiones de educación para la salud a partir de los cuales pueda formular otro proyecto de vida (si así lo desea) (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018).

Evidencie si hay preocupaciones en los padres o cuidadores sobre la identidad de género del o la adolescente (indague lo que piensan sobre la diversidad de género y de orientación sexual, las posibles ideas religiosas o morales al respecto y las prácticas culturales que se presentan en la familia y en la comunidad con relación a lo no binario, especialmente en poblaciones étnicas).

Permita un espacio de preguntas sobre la forma en que se viene desarrollando y se comporta el o la adolescente y la posible incidencia sobre la salud física y mental ¿El/la adolescente duerme mal? ¿casi nunca juega o comparte con personas de su misma edad? Es importante, de acuerdo con las preguntas que realicen los adultos, enfatizar siempre en la despatologización de la identidad de género y/o la orientación sexual.

Indague sobre el nivel de discriminación, prejuicio y exclusión que pueda tener la familia: preste atención a cuestionamientos de los padres como ¿qué hice mal? o preguntarse por las “causas” y “curas” que pueden ser signos de invisibilización y falta de información. Derive a sesión de educación para la familia y a la RIA de salud mental, para recibir acompañamiento psicológico (evidencie, especialmente, si el/la adolescente están siendo castigados por las manifestaciones identitarias de género). Indague signos y síntomas generalmente sutiles o indirectos, manifestados por cambios de ánimo o conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos le hace sentir triste? Evidencie si muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado ¿te sientes cómodo/a con su cuerpo?

Indague si se está creando un sentimiento de culpa en la persona adolescente, preste atención a afirmaciones que rechazan el género elegido del adolescente durante la anamnesis como: ¡eres una mujer o hombre!, ¡compórtate bien!, ¡los hombres no lloran!, e igualmente establezca los sentimientos (ira, tristeza, decepción, culpa, alegría, desinterés, entre otras posibilidades) que suscita el comportamiento del adolescente en los padres, madres o familiares; haga preguntas: ¿Cómo se siente?...¿por qué crees que te siente así?

Indague si hay otra persona de la familia con identidades de género y/u orientaciones sexuales no hegemónicas, así como la forma en que vive la familia este hecho. ¿En la familia hay personas con identidades y orientaciones diversas? (¿hay personas lesbianas, gays, bisexuales o trans?), ¿Cómo lo han vivido?, ¿Cómo lo ven?, ¿qué ha pasado con esa persona?

Establezca la posibilidad de que el adolescente sea violentado por su familia debido a su identidad de género no hegemónica (establezca la necesidad de incluir una alerta en la Historia Clínica por posible violencia intrafamiliar. Derive a la ruta de violencias para realizar acompañamiento y seguimiento psicosocial a este tipo de casos, para evitar desenlaces indeseables en términos de suicidio, homicidio o violencias). Pregunte: ¿Qué hacen cuando el adolescente expresa su comportamiento y su identidad de género? Derive a ruta de Salud Mental.

Evidencie si hay posibles casos de maltrato, entre otras posibilidades, debido a manifestaciones identitarias de género no correspondientes con el sexo asignado al nacer del adolescente (intención de corrección por parte de los padres o cuidadores; abuso sexual por parte de familiares, debido a la inclinación identitaria; agresiones por parte de la comunidad). Haga preguntas como: ¿A qué lugares no le gusta ir?, ¿La mayoría de tiempo qué hace y con quién está?, ¿a qué le tiene miedo?

Evidencie en la valoración física, si hay signos de agresión y maltrato, o bien la persona adolescente se está autolesionando. Indague si el adolescente con manifestaciones identitarias de género no binaria u orientación sexual diversa ha tenido conducta suicida o si está sufriendo por esta situación (remitir a RIA Salud Mental). Pregunte al adolescente ¿cómo se siente respecto a sí mismo? ¿Cómo se describiría? Cuando se siente mal consigo, ¿a qué cree que se deba o con qué cree que se relacione?

En caso de que la persona adolescente manifieste comportamientos del sexo opuesto al asignado, realice preguntas a los padres y madres como: ¿La persona adolescente pide que se dirijan a él/ella según un género o un nombre diferente del que le asignaron al nacer? ¿pide vestirse o comprar ropa según los roles de género tradicionales del sexo con el que se sienten identificados?

Si el padre, madre o cuidador manifiesta, de forma verbal o no verbal, su inquietud en relación con el comportamiento del adolescente, dado que parece no ajustarse a lo esperado culturalmente, cómo lo ha afrontado. Pregúntele/s: ¿duerme mal? ¿siente nervios, tensión o aburrimiento?[2]

Indague y pregunte sobre la necesidad y deseo de iniciar procesos de terapia hormonal por parte del adolescente y los padres. Resuelva dudas, inquietudes, aclare mitos y suministre información. Recalque la necesidad de acudir a intervenciones de apoyo psicosocial como medida preventivas y preparación para el inicio del proceso. Remitir a educación individual y a educación familiar para resolver estas inquietudes e informar sobre el derecho a intervenciones o procedimientos, sobre posibles desenlaces, sobre interacciones con medicamentos, entre otros[3]

[2] Estos elementos de las expresiones de la personalidad o la experiencia individual de los adolescentes, no determinan que sea una persona trans, pueden constituirse como otras maneras de ser. Es importante reconocer las diferencias con el ser gay, lesbiana o bisexual, o que se trate de otros comportamientos que no necesariamente estén asociados a la construcción de una identidad de género trans, debido a que hay necesidades, expectativas y riesgos en salud diferentes en cada una de las personas que componen el acrónimo LGBTI. Hay que recordar que la identificación con el sexo opuesto al asignado ocurre cuando las conductas mencionadas son estables en el tiempo.

[3] El tratamiento con análogos GnRH en adolescentes debe iniciarse cuando aparecen los primeros cambios físicos de la pubertad (estadio 2 de Tanner), confirmándose con unos niveles puberales de testosterona o estradiol.

Se sugiere realizar un examen clínico y laboratorio basal antes de comenzar el tratamiento de hormonización, de las mismas características que los solicitados para monitoreo de cada

tratamiento, incluyendo LH y FSH. Se deben evaluar los niveles hormonales durante el tratamiento para asegurarse que las hormonas endógenas estén suprimidas y que las hormonas suministradas durante la terapia hormonal o el bloqueo puberal sean mantenidas en el rango fisiológico normal del género vivido, con el objetivo de asegurar la aparición de efectos deseados y disminuir el riesgo de eventos adversos. Frente a posibles efectos secundarios o adversos como acné, alopecia, alergias, etc., derive al profesional de dermatología para instaurar tratamiento y disminuir complicaciones y a profesional de medicina del deporte para orientar rutinas de actividad física desde el punto de vista de la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones.

Diseñar un calendario didáctico que permita identificar y medir los cambios obtenidos por la terapia hormonal con el objetivo de que los adolescentes puedan hacer seguimiento a los cambios en su cuerpo.

Derivar con profesional de cardiología para usuario/a con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular conocida.

Recomendar hábitos saludables a las personas que desean iniciar terapia hormonal o bloqueo puberal, haciendo énfasis en la cesación tabáquica, alimentación saludable y actividad física aeróbica, con el fin de minimizar el riesgo de tromboembolismo y complicaciones cardiovasculares, especialmente en aquellas personas que por patologías asociadas y factores de riesgo no pueden iniciar procesos de hormonización. Los profesionales de medicina deben tener en cuenta el consumo de tabaco, ya que se asocia con un mayor riesgo de trombosis venosa, incrementada aún más con el uso de estrógenos. Derive a profesional de Nutrición para instaurar plan de cuidado individualizado.

Es importante explicar con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico y que tener en cuenta que alguno/a adolescentes pueden no estar cómodo/a con su cuerpo o con alguna/s parte/s de este. Debemos llevarlo a cabo cuando las y los adolescentes lo autoricen. Por eso es posible que no se realice en la primera consulta. En evidencia de falta de oportunidad en las atenciones, se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia para hacerle seguimiento, evitar que se instalen enfermedades y aclarar dudas y temores).

Durante el examen físico el personal de salud debe realizar un abordaje respetuoso y que afirme el género de la persona. Esto incluye utilizar terminología general para algunas partes del cuerpo, especialmente aquellos considerados caracteres sexuales, así como preguntar si hay algún término que prefieran para nombrar dichos órganos. La examinación sólo debe realizarse en aquellos órganos pertinentes. Previamente se debe consensuar el procedimiento que se realizará explicando todos sus pasos. Avisar qué va a sentir, ofrecer un entorno privado y seguro.

Informar sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser necesarios en el tránsito y acompañar a la familia en los miedos y temores frente al proceso. Pregunte al adolescente ¿usa o tiene pensado usar algún tipo de hormonas (estrógenos, testosterona, etc.)? Si se considera pertinente, preguntar: ¿necesita información sobre algún tipo de terapia hormonal? ¿Hay algo que quisiera preguntarme?

Recuerde que para iniciar el proceso se necesita el deseo del adolescente y la aceptación de realizar el tratamiento hormonal. Indagar cuáles son las expectativas personales con respecto a la terapia hormonal o el bloqueo puberal y los efectos deseados antes de iniciarlo, para informar sobre los plazos habitualmente requeridos, la variabilidad individual, así como dialogar acerca de las expectativas que no resulten realistas. No retire ni suspenda la terapia hormonal ya instalada, remita a profesional de endocrinología para que valore, ajuste o cambie el tratamiento que pueda estar generando afectaciones.

Como parte de la atención integral, la persona adolescente debe recibir valoración por un grupo interdisciplinar: profesionales en ginecología, urología, cirugía plástica, otorrinolaringología, psiquiatría.

Construya con las personas no binarias planes de cuidado que permita establecer necesidades y expectativas en terapia hormonal y adecuaciones corporales.

Frente a casos en donde no sea posible realizar proceso de hormonización (los riesgos superan los beneficios: patologías crónicas, riesgos aumentan) o no sea posible de manera inmediata iniciar con el tratamiento, derive a profesional de Nutrición y medicina del deporte para realizar acompañamiento a plan individualizado de cuidado que permita obtener resultados corporales de acuerdo con su construcción identitaria vía no invasiva.

Recomiende insistentemente que no se autoadministren tratamientos hormonales sin una previa evaluación y acompañamiento médico.

En adolescentes que hayan iniciado terapia de reemplazo hormonal recuerde solicitar y evaluar cada 3 o 6 meses. En hombres trans: Perfil lipídico, hemograma completo, testosterona, SHBG -globulina transportadora de hormonas sexuales-, pruebas de función hepática y 250H vitamina D. En mujeres trans: Prolactina, estradiol, pruebas de función hepática y vitamina D.

En adolescentes con alguna intervención corporal (rellenos, cirugías) valorar e identificar zonas corporales, estado del procedimiento, cicatrización, postoperatorio, extensiones y áreas, modificadas con sustancias de relleno (silicona, polímeros, aceites), evaluando el estado, las posibles complicaciones. Informe acerca de los riesgos de la utilización de prótesis y materiales de implantes que no cumplen las condiciones de biocompatibilidad y ofrezca alternativas a través de técnicas corporales no invasiva. Remita y derive según hallazgos.

Preguntar y evaluar por los efectos esperados o secundarios y/o reacciones adversas relacionados con instauración de terapia hormonal o bloqueo puberal. Por ejemplo, en hombres trans: crecimiento de barba, clitoromegalia, acné y alopecia androgénica, erupciones cutáneas. Mujeres trans: desarrollo de mamas con pezones relativamente subdesarrollados, aparición de fibroquísticas, galactorrea, niveles de prolactina alto, testículos con presencia de hernias, deformaciones y alergias.

Verifique las prácticas de higiene oral y corporal, incluyendo la zona genital, inspecciones el estado de cabello, piel, dientes, pies, manos, entre otros que puedan ser indicio de falta de atención de padres o cuidadores o abandono por causa de orientación sexual o identidad de género, así como conductas de presión ejercidas por la familia, actividades sexuales riesgosas o abusos sexuales.

Establezca si los adolescentes cuentan con redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como: aparte de sus padres ¿con quién cuenta en la vida?, ¿con quiénes puede hablar sobre su vida o sobre cómo se siente?

Pregunte, indague y valore con especial atención a los adolescentes cuya madre o padre se encuentre en privación de la libertad en centro carcelario; padres o madres en situación de calle, víctimas del conflicto armado, consumidores de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, y de madres o padres con pertenencia étnica o que viven en zona dispersa, para detectar factores de riesgo asociados a estas condiciones.

Diseñe y/o ajuste un sistema único de caracterización y de información que incluya variables alusivas a las especificidades de las personas LGBTI y sus familias. Revise que las palabras representen al género gramatical femenino (“a”) y masculino (“o”) tanto en las palabras singulares como plurales, o bien, utilice la “e” para evitar los binarismos.

Derivación de rutas

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas de salud mental.
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA
- Ruta de cáncer

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre cómo incorporar el enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género y de derechos humanos de personas LGBTI, en el marco de la atención integral en salud, especialmente en la identificación y reconocimiento de la construcción de la identidad de género y expresión de género que puede incluir, o no, modificaciones corporales de afirmación de género.

Para tal caso, la capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos que aborden las siguientes temáticas, a través de relatos, experiencias de vida, evidencia científica, investigaciones de organizaciones sociales con conocimiento en salud trans constatable y demás literatura de manejo experto. Se recomienda los siguientes temas:

- Principales problemáticas de la población LGBTI

- Despatologización de las experiencias de vida trans
- Barreras en el acceso a la salud
- Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales
- Atención integral en Terapia hormonal y modificaciones corporales
- Tránsitos diversos
- Salud sexual y reproductiva de personas LGBTI
- Salud mental de la población LGBTI
- Derecho a la identidad de género
- Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad
- Lineamientos para la provisión de servicios de salud
- Lenguaje incluyente y neutro
- Comportamiento Anti LGBTI
- Habilidades para la empatía durante la atención en salud
- Incluir el desarrollo de narrativas y experiencias de personas pertenecientes a la población LGBTI

Se espera que el personal de salud desarrolle las siguientes capacidades:

- Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.
- Desarrollo de habilidades para la promoción y atención de la salud de todas las personas en relación a su orientación sexual e identidad de género.

- Aportar al fortalecimiento de la incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y salud en la en la prestación de servicios de salud.
- Generar relaciones basadas en el respeto de las personas, y potenciar sus capacidades para tomar decisiones.
- Prevenir comportamiento y lenguajes de rechazo y discriminación
- Reconocer las capacidades y diversidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.
- Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas incluyendo el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.
- Reconocer las normas asociadas al derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión discriminatoria hacia personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención en todos los niveles de la atención en salud.

En el carrusel de atenciones[4] incluir la educación para la salud a la persona, pareja y/o familia, con el apoyo de un psicólogo con especialización o experiencia en el trabajo con poblaciones diferenciales.

Diseñar consultorios adecuados para personas LGBTI y familias diversas que permitan el respeto a la diversidad. Además, realizar encuestas o entrevistas de percepción frente a las imágenes, colores y videos que son utilizados en la ambientación.

Institucionalizar un protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial basado en estas orientaciones. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

Objetivos

- Población objeto

[4] Los Carruseles de Atención en Salud corresponde a las atenciones integrales y continuas realizadas a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Lo anterior se puede realizar en modalidad extramural.

- Marco conceptual: Orientado a dar claridades sobre las orientaciones sexuales, identidades de género y los procesos de tránsito. Lo anterior debe incluir evidencia científica, relacionada con los avances clínicos desarrollados para esta población.
- Marco normativo: normatividad relacionada con la atención diferencial y la garantía de los derechos. Incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.
- Justificación: expresión de la necesidad, las problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.
- Atención diferencial: valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades y de la atención.
- Rutas de atención y derivación.
- Flujogramas de las rutas
- Bibliografía

Dichos protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción correspondientes para el personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género.

Evaluar la apropiación del protocolo a cada persona, mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su cumplimiento a través de auditorías de cumplimiento, protocolos y encuestas de satisfacción del usuario. El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes y las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población. La Secretaría de salud realizará la verificación de parámetros, habilitación o acreditación en la prestación de servicios de salud.

Capacitar al personal de salud en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo: la identificación de signos, síntomas y señales de alarma, diagnósticos asociados y necesidades específicas de las personas trans, especialmente en el abordaje primario de la oferta farmacológica y no farmacológica disponible.

Valorar el desarrollo de la autonomía
Valore e identifique los estados emocionales debido al estrés y factores personales, cambios abruptos en los proyectos y decisiones, la autoestima, conformidad con el cuerpo y toma de decisiones voluntarias. Indague por las actividades sociales que permitan conocer los intereses personales y proyectos ¿Qué hace en su tiempo libre? (deportes, actividades artísticas, práctica religiosa, asociación, etc.). ¿Cuenta con personas de confianza para contarles sus cosas? ¿Y algún adulto? ¿la mayoría de tiempo como se siente? ¿le prohíben salir o realizar sus actividades por su identidad de género u orientación sexual?

Indague si se han generado sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas familiares o comunitarias, pregunte: ¿siente culpa por no cumplir con las expectativas de su familia? o temor frente a lo que implica en términos sociales y laborales en nuestra cultura, ¿siente ira hacia los demás o hacia usted mismo? (quizás por las agresiones de las que, probablemente, haya sido objeto).
Derivación de rutas
• Ruta de problemas de salud mental. • Ruta de violencias
Valorar el estado nutricional y antropométrico
Vigile y valore el índice de masa corporal, peso y talla para la edad y relacione con ideas sobre el concepto de cuerpo y las representaciones sociales construidas sobre lo femenino y lo masculino. Pregunte ¿Cómo es su cuerpo? ¿Cómo se siente con su cuerpo? ¿es el cuerpo que desea tener? ¿Qué ideas tiene de su cuerpo? Relacione con posibles alteraciones en el peso motivadas por la ansiedad de “querer esconder el cuerpo”. Evalué restricciones relacionadas con la disponibilidad de comida como consecuencia de castigos por causa de expresiones de género, identidades de género u orientaciones sexuales. Tenga en cuenta aspectos como: antecedentes de prematurez, infecciones, estado de la piel y sus anexos. Relacione posibles prácticas alimentarias por pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas, rituales y condiciones del territorio donde habita: exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio.
Derivación de rutas
• Ruta de problemas de salud mental • Ruta de violencias • Ruta de alteraciones nutricionales
Adaptación sociocultural
Capacitar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Enfatizar en el respeto de las identidades trans y sus manifestaciones corporales.

Valorar las prácticas alimentarias
Indague sobre el consumo de azúcar, sal, alimentación, actividad física y prácticas saludables para evidenciar factores de riesgo, así como alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿Hace ejercicio? ¿qué tipo de ejercicio? ¿Cuánto tiempo? ¿hace dieta? ¿Qué alimentos consume regularmente? Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos en las últimas 24 horas: ¿Qué alimentos comió en el desayuno, onces, almuerzo, tardes y cena de ayer? ¿En qué cantidades (aproximadas)? Indague si los padres tienen conciencia del suministro de vitaminas, minerales, hierro y calcio y demás alimentos importantes para el desarrollo y crecimiento del adolescente. Evalué restricciones y castigos relacionados con la disponibilidad o no de comida a causa de expresiones de género, identidades de género u orientaciones sexuales no hegemónicas.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales. • Ruta cardio cerebro vascular metabólica
Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad
Valore las estructuras maxilares, estructuras óseas y las piezas dentales. Si evidencia piezas faltantes o lesiones indague si es por falta de higiene, traumas o accidentes. Pregunte la rutina de higiene bucal, atenciones por profesional de odontología, antecedentes de violencia o agresiones física que han repercutido en la funcionalidad y anatomía de las estructuras. En caso de evidenciar o sospechar violencia física, derive y remita a la ruta de violencia y alteraciones de la salud bucal.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal. • Ruta de violencias

Valorar la salud auditiva y comunicativa
Identifique necesidades y problemas de la voz relacionadas con la búsqueda de la identidad de género. Inspeccione los procesos de adecuación y modulación de la voz que pueden intervenir en los procesos de ideas sobre la voz aguda (femenina) y voz grave (masculina). Se recomienda incluir el rol de fonoaudiología en el entrenamiento de la voz, gestos y posturas para brindar una mayor comodidad con la identidad de género auto percibida. La terapia fonoaudiológica puede incluir dos tipos de abordajes complementarios: uno individual, en formato de consultorio de la voz, y otro de modalidad grupal, donde se procura desarrollar y/o fortalecer aspectos colaborativos y de afianzamiento en la seguridad del uso de la voz. En ambos casos, también es necesario trabajar sobre patrones espontáneos de la expresión, por ejemplo la risa, y en respuestas fisiológicas como la tos o el bostezo, puesto que en dichas situaciones pueden aparecer los rasgos acústicos vocales previos a la terapia. Recomiende: • Mantener una buena hidratación que contribuya a mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales, disminuyendo el riesgo de lesión ante conductas de esfuerzo vocal. • Evitar el consumo de tabaco y alcohol, debido a que estas sustancias producen inflamación en la mucosa laríngea y disminuyen el tono del esfínter esofágico superior. • Explique que existe una cirugía de agudización de la voz como alternativa en aquellos casos en los que la terapia vocal exclusiva no resulta exitosa, la cual es realizada por un especialista en otorrinolaringología. Realice acompañamiento de las personas para el autodescubrimiento de las posibilidades vocales y fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia desde las vivencias internas. Derive a profesional de fonoaudiología para contribuir al desarrollo saludable de la voz, en virtud de las expectativas singulares de cada persona.
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones de la audición y la comunicación • Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacite al personal de salud en lengua de señas, tecnologías de apoyo y animales de asistencia para minimizar los obstáculos en la prestación de servicios de salud de las personas con discapacidad y que evite fallas en la recolección y confidencialidad de la información relacionada con su identidad de género u orientación sexual.

Valorar la salud sexual y reproductiva
Explore la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual y física. Preste atención a mutilación femenina o matrimonio infantil forzado. Explique con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico y realícelo cuando obtenga la autorización del adolescente. No suponga la orientación sexual o identidad de género de las personas adolescentes que se están entrevistando, basado en su expresión de género (apariencia física y estética, forma de moverse, etc.), se presenten como LGBTI o no. Identifique el inicio de relaciones, prácticas y comportamiento sexuales (comportamiento sexual compulsivo) relacionados con la búsqueda y afirmación de la identidad género y la orientación sexual. En lugar de asumir la heterosexualidad preguntando a los chicos si tuvieron relaciones con chicas y viceversa, pregunte: ¿Tuvo relaciones sexuales? ¿Con hombres, mujeres o ambos? ¿con personas cisgénero[5] o trans[6]? ¿Qué prácticas sexuales tuvo? ¿Está en una relación? ¿En qué tipo de relación? (casado/a, unión libre, en pareja con una o varias personas, recientemente separado/a o divorciado/a) ¿Le gustaría formar una familia ahora o en el futuro? ¿Qué métodos de protección utiliza en sus prácticas sexuales? ¿Usa juguetes sexuales? Ofrezca información sobre protección y reducción de riesgos. Informe sobre métodos anticonceptivos y formas de prevención y tratamiento de ITS, VIH/SIDA, hepatitis A, B y C, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, VPH, etc. Posibilite responder a dudas e inquietudes. Pregunte: ¿Está teniendo algún tipo de problema en el ámbito sexual o relacional? ¿Hay algo que le preocupe sobre su orientación sexual, identidad o expresión de género que quiera consultar? Una vez creado un lazo de confianza, podemos preguntar sobre cuestiones vinculadas a violencia en la pareja: ¿alguna vez ha sentido incomodidad con su/s pareja/s sentimentales o sexuales? ¿Ha sentido alguna vez que su/s pareja/s sentimentales o sexuales ejercían acciones violentas contra usted? Considere las dificultades para negociar el uso efectivo del preservativo con sus compañeros/as sexuales, especialmente por fenómenos de violencia en pareja. Estas dificultades pueden estar asociadas a relaciones de poder asimétricas vinculadas al género, la clase social, raza, etc. En este sentido, es aconsejable intervenir de forma integral, dirigida a empoderar para que consigan hacer valer su derecho a tener relaciones sexuales consentidas y protegidas. Utilice estrategias como invitar a la/s pareja/s sexual una consulta educativa donde se le explique los beneficios, aclaren dudas y resuelvan mitos de manera personalizada y sin riesgo de discriminación (incluir en protocolo). Pregunte: ¿Cuánto cree que disminuye la sensibilidad? ¿Qué le parece si ensaya con el preservativo y observa qué pasa con sus sensaciones? ¿En qué podría beneficiarles a ud o su pareja que la sensibilidad disminuya un poco? ¿Qué podría hacer para que esto no vuelva a suceder? ¿sabe dónde obtener preservativos?

[5] Personas Cisgénero: hace referencia a la persona que se asume dentro del género que le fue asignado al nacer
[6] Personas Trans: Son aquellas personas cuyo sexo biológico no corresponde con la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a este.

Garantice la disponibilidad y suministro de anticonceptivos y medios de barrera de acuerdo con la asesoría y necesidades individuales del adolescente. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda[7]:

- Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.
- Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis)
- Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.
- Recomendar a hombres trans anticonceptivos que no estén contraindicados o tenga incompatibilidades con la TRH.

Brinde orientaciones generales acerca de los próximos controles y corrobore que la información brindada a la persona queda clara, así como indique la fecha del próximo control. Tenga en cuenta la identidad de género y la orientación sexual, esto permitirá dar una orientación más real y consciente de los riesgos a los que está expuesto.

Incentive el uso de determinado número de preservativos según el rol sexual. Para el caso de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagas, recomiende el uso de tres preservativos: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalúe y suministre condones femeninos. Explique que, si bien muchas ITS pueden no dar síntomas o hacerlo más tarde, si notan cambios en el olor, el color o la cantidad de los fluidos, sienten picazón o aparecen verrugas o ampollas es necesario que consulten. Brindar esta información hace que las personas adolescentes puedan reconocer los síntomas de las ITS y aumentar las probabilidades de que busquen atención o acompañen a sus compañeros/as sexuales a hacerlo.

Brinde asesoría y ofrezca información sobre interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en hombres trans y mujeres lesbianas: embarazos no deseados y violencia sexual.

Valore el desarrollo psicosexual y remita al especialista en sexología clínica o especialista en sexología para acompañar el desarrollo de prácticas sexuales sanas.

Indague sobre prácticas de moda que ponen en riesgo la salud. ¿Qué prácticas de cuidado acostumbra a realizar previo a una relación sexual? ¿Utilizas algún medicamento de manera preventiva en una relación sexual sin protección? Enfatice que deben ser utilizadas en situaciones de emergencia e iniciarse lo antes posible y como máximo hasta las 72 horas posteriores a la exposición.

Derivación de rutas

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas de salud Mental
- Ruta de enfermedades infecciosas

[7] Resolución 3280 de 2018

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en la adecuada asesoría sobre VIH/SIDA, de manera que tenga en cuenta y reconozca el enfoque diferencial como parte fundamental de la atención integral en salud de la población LGBTI. Capacitar al talento humano en salud, especialmente de medicina, para el desarrollo de procesos de denuncia (por ejemplo: ante violencia intrafamiliar, violencia física, violencia sexual incluyendo relación sexual con menor de 14 años y las contempladas en la resolución 459 de 2012, omisión o negligencia, violencia sexual en el contexto del conflicto armado, violencia psicológica violencia de ataques con ácido, esclavitud o prostitución forzada, entre otras) y aquellas que estén obligadas a activar una ruta legal o de servicios sociales. Sensibilizar y capacitar al talento humano en salud en el reconocimiento del adolescente como titular de sus derechos, incluyendo su consentimiento y la confidencialidad de la información.
Valorar la salud mental
Se sugiere que el personal de salud realice una valoración que permita establecer si las personas adolescentes requieren pasar por psiquiatría o realizar un acompañamiento en su salud mental por parte de un profesional en psicología. La valoración y remisión a la especialidad o área de salud mental debe estar sustentada porque existe una condición previa que requiere atendida, o también, porque la familia y/o las/los adolescentes lo soliciten (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.). Construya con el/la adolescente y la familia un plan de cuidado, que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico, acompañamiento entre pares (organizaciones y colectivos de personas trans) y la remisión a pediatría. Valore e identifique lesiones y usos por consumo de SPA, alcohol, tabaco y otro tipo de adicciones, ansiedad, depresión e intentos suicidas. Preste atención a adolescentes de madres o padres con diagnóstico y detección de enfermedades mentales como depresión, antecedentes de intento de suicidio en los padres del adolescente, madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad). Identifique y prevenga los riesgos asociados a estas situaciones. Derive a las rutas correspondientes de salud mental y trastornos asociados al uso de SPA. Identifique el estrés que conduce a niveles elevados de comportamiento suicida y autolesiones entre las personas LGBTI. Pregunte: ¿Le han agredido por ser trans? ¿ha tenido pensamientos o intentos suicidas a causa de agresiones, discriminación, malos tratos que deriven de su identidad de género y orientación sexual? ¿siente temor frente a lo que viene en el futuro dada su identidad de género? Dada la posibilidad, o no, de encontrar empleo, estudiar, conformar una familia o pareja. Se sugiere construir un protocolo de atención frente al riesgo de suicidio con enfoque diferencial que contemple las señales de alarma como: cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, referencias o alusiones al suicidio o la idea de

morir; y establezca la posibilidad de estar relacionado con la terapia de hormonización, especialmente en TRH sin supervisión y acompañamiento médico. Solicite exámenes para evaluar los niveles fisiológicos en sangre según el tipo de hormona consumida. Derive a profesional de psicología y a cita de control con profesional de endocrinología.

Garantizar la atención en salud basada en la comprensión y el reconocimiento de la identidad de género. así como acompañar de manera saludable los procesos de tránsito a través de métodos y procedimientos médicos por medio de un equipo interdisciplinar. Realice la respectiva derivación a profesional de salud mental: psiquiatra y de apoyo psicosocial: psicólogo/a con experiencia en tránsitos. Recuerde que ningún diagnostico psiquiátrico actual, debe ser una barrera para acceder a los servicios de salud y procedimientos de tránsito solicitados por las personas adolescentes.

Identifique el estado de ánimo, la imagen corporal, las situaciones de acoso y discriminación. Preste atención a signos y síntomas de transfobia internalizada, es decir, la persona siente rechazo hacia su propio deseo. Preste atención a afirmaciones como: ¡lo que yo estoy sintiendo no es normal! ¡debo estar loco/a ! Identifique si tiene dificultades para establecer vínculos sexuales y emocionales adaptados a sus verdaderas necesidades. Por ejemplo: persistir en una relación que no le hace feliz; problemas de autoestima, abuso de alcohol y SPA, falta de autocuidado, aceptación del maltrato, a veces por personas conocidas, escases de redes de apoyo, sobre esfuerzo por encajar en una relación heterosexual o en el modelo binario, depresión, intento de suicidio y ansiedades.

Evalúe la presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y/o trastornos por uso de sustancias. Identifique el tipo de sustancia: ¿qué sustancia suele consumir?, frecuencia ¿Cuántas veces?, usos ¿Cuándo la utiliza? ¿para qué la utiliza?, vías de administración ¿por dónde la consume? y calidad de la sustancia ¿de qué está hecha? Cuando las personas adolescentes y familias refieran malestar o ansiedad, remita para atención psicoterapéutica por parte del profesional de psicología para garantizar las atenciones necesarias.

Se debe contar con una línea de atención psicológica y de urgencia 24 horas con enfoque diferencial para personas LGBTI que genere acciones de forma inmediata y pueda dar respuesta a las necesidades identificadas por la población, especialmente en situaciones de emergencia como intento de suicidio, agresiones, urgencias médicas o complicaciones por sobredosis de SPA.

Todos los mecanismos de denuncia por transfobia, homofobia, suicidio, violencia, homicidio, etc. deben incluir ítems que respondan a dar cuenta de las cifras con relación a su identidad de género y no su sexo asignado. Registre siempre en la historia clínica epicrisis, recetarios, formularios, entre otros, la identidad de género ya sea expresada por la misma persona o por conocidos, familia o personas que la identifican en su transición.

Evalúe el dolor de tipo psicógeno (descarte la causa orgánica) muy presente en las personas trans por el sufrimiento mental a causa de la discriminación, rechazo, angustia etc. Y que, puede verse reflejado en el cuerpo. Realice derivación según valoración para manejo integral a través de procedimiento como fisioterapia, psicoterapia, terapia conductivo conductual, medicina natural y alternativa.

Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar a los profesionales de la salud en la desmedicalización[8] y despatologización de las personas trans. Reconocer cuáles son las prácticas culturales relacionadas con la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Se recomienda contar con un perfil de antropología o sociología para establecer previamente la definición de protocolos diferenciales internos, y de acuerdo con su población étnica asignada, cuál es el significado del ser trans en esa comunidad, específicamente en términos de salud mental. Es importante tener en cuenta el proceso de psicoeducación y la intervención de educación para la salud de la RPMS. Para lo cual, se debe realizar seguimiento por un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para tratar a personas LGBTI. Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre, ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o con una identidad de género que no corresponde con el sexo reportado en su historia clínica? ¿Qué sentimientos me despierta una persona LGBTI? ¿Me resulta incómoda, me molesta, me da miedo, curiosidad, o desconfianza? Tal vez me resulta divertida o acaso ¿me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias con cierto grado de consenso social que atentan contra los derechos fundamentales de las personas.
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
Valore la conformación y dinámica familiar: relaciones y funcionamiento familiar, situaciones de vulnerabilidad, pobreza, discapacidades en miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura y acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales) Haga preguntas como: ¿Cómo es su familia o como está conformada?, ¿Qué siente al expresar a su familia lo que es?, Pregunte a los padres ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda del estado o fundación?

[8] Desmedicalizar significa dar valor y oportunidad al proceso de resignificación de la experiencia y el tránsito de manera individual, en un contexto en el que pueda ser reconocida como posibilidad. Las intervenciones médicas y farmacológicas ya sean endocrinas, quirúrgicas o diagnósticas, deben establecerse como una herramienta de apoyo que pueden ser requerida por la persona trans.

Identifique las actividades de apoyo familiar en cuanto a las asignaciones y carga de las labores de cuidado asignadas a padres, madres o cuidadores y situaciones que ponen en riesgo la dinámica familiar. ¿en casa como se distribuyen las labores de la casa? Enfatice en preguntas como: ¿Cómo es su familia o como está conformada? ¿Cómo es la relación con su familia? ¿qué oficio desempeña? ¿de qué vive? ¿Siente que le escuchan protegen, acompañan, aceptan, rechazan, ignoran? ¿Dónde vive? ¿Cómo es la casa? ¿Hay agua potable, gas, electricidad? ¿El lugar donde vive es arrendado? Reconozca el tipo de familia a la que pertenece el adolescente (familias diversas homoparentales, madre o padre cabeza de familia, a cargo de cuidadores, o bajo responsabilidad del ICBF. Pregunte ¿Con quién vive? (nunca presuponer que existe una figura de "padre" y/o "madre"). Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar. Considere la dinámica en las familias que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente las víctimas del conflicto armado; madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, obesidad); establezca si hay personas con discapacidad en la familia y la forma en que los cuidadores deben dividir su tiempo de cuidado para el/la adolescente. Identifique los riesgos asociados a estas situaciones para establecer las posibles rutas de derivación de los/las adolescentes o los padres/madres/cuidadores. Evalúe las formas de comunicación con el/la adolescente. Pregunte al padre, madre o cuidador: ¿Cómo le expresa su cariño y amor al adolescente? ¿Cuáles son los gustos y preferencias de su hijo/hija? Cuando llega del trabajo a la casa, ¿qué hace con su hijo/a/e? Indague por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la familia, que permitan redundar en el desarrollo del adolescente. Pregunte: ¿Las personas con las que vive tienen trabajo? ¿en que trabajan? ¿Cuáles son sus condiciones laborales? Pregunte a las personas adolescentes ¿Tiene hijos/as/es personas a cargo? ¿tiene constituido un hogar? ¿Cómo está conformado? Identifique las interseccionalidades[9] que atraviesan a las/los adolescentes, tales como pertenecer a un grupo étnico, ruralidad, ser víctima del conflicto. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte a los padres, madres o cuidadores: ¿pertenece a alguna etnia?, ¿son víctimas del conflicto armado o de algún tipo de violencia?
Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

[9] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018)

Elabore un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando al adolescente (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.
Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
Valore el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social y comunitaria de la familia, pertenencia social y cultural para detectar entornos de riesgo, discriminación y violencia. Pregunte ¿Dónde vive? ¿Cómo se llama el barrio donde vive? ¿Cómo es el barrio donde vive? ¿le gusta donde vive? ¿tiene amigos o amigas en donde vive? ¿es seguro para ud? ¿tiene alguna red de apoyo en su barrio o cerca de él? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realiza? ¿trabaja en su mismo barrio?
Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elabore un ecomapa de forma participativa con la familia, que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y de discriminación en la vida cotidiana debido a su identidad de género u orientación sexual.

Detección temprana

Pruebas treponémicas, VIH, asesoría pre y post test VIH
Indague e identifique la adherencia a los tratamientos de VIH/SIDA. Eduque y informe sobre mitos alrededor del uso combinado de antirretrovirales con tratamientos para TBC, sífilis y/o terapia hormonal. Aclare que no hay necesidad de suspender ningún tratamiento, que no hay interferencia con el tratamiento hormonal, además anime a cumplir los tratamientos a cabalidad. Determinar si la terapia hormonal (incluyendo los bloqueadores puberales) pueden estar contraindicados debido a las condiciones de salud individuales de la persona. A partir de esto, el profesional debe brindar información y ayuda para que la persona pueda acceder a intervenciones no hormonales y continuar con su proceso de tránsito (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018) Indague con preguntas que permitan conocer si la persona es portadora de VIH: ¿es portador de VIH? En caso de saberlo pregunte: ¿cómo descubree que es portador/a de VIH? ¿desde hace cuánto lo sabe?

Si los/las adolescentes ya tuvieron relaciones sexuales ofrecer testeo para VIH (Test de Elisa) y sífilis (VDRL), con consejería pre y post test. Hay que recordar que las personas mayores de 14 años pueden solicitar el test y recibir el resultado, aunque se aconseja el acompañamiento de algún familiar o amigo/ Si se confirma alguna ITS se recomienda realizar estudios para descartar otras ITS, incluyendo a su/s pareja/s sexual/es. Realice toma de muestra de la región anal para rastreo de lesiones con la técnica de Papanicolau, esta se recomienda para personas con VIH; con lesiones por Virus del Papiloma Humano (VPH) en vulva, vagina o cuello uterino; en personas que practican el sexo anal receptivo; y en personas con inmunosupresión. La recomendación es realizarlo anualmente.
Derivación de rutas
• Ruta de enfermedades infecciosas
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar a personal de salud sobre los prejuicios relacionados con la exigencia de pruebas de VIH como requisito para la valoración y atención en salud.
Tamizaje para anemia
Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno. Preste atención a las prácticas alimentarias que puedan causar déficit de nutrientes, problemas de desarrollo y problemas de salud mental. En adolescentes con menarca realice tamizaje de hemoglobina y hematocrito. Indague sobre el sentimiento y la relación que tiene este hecho, dada su posible intención de hacer un tránsito. Pregunte: ¿Qué sentimientos le genera este hecho? Verificar si el/la adolescente está se castiga al dejarle sin alimentos, debido a sus manifestaciones y comportamientos de género no binarias. Pregunte: ¿en casa le han dejado sin comida a causa de su identidad de género u orientación sexual?
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de violencias
Prueba de embarazo
Realice prueba de embarazo a hombres trans que manifiesten ausencia de menstruación o exposición a factores de riesgo, aun cuando se encuentre en tratamiento hormonal.

En caso de hombre trans en gestación (y si la persona desea continuar) realice valoración y atención integral y direccione a la ruta integral de atención en salud materno perinatal[10]. Recuerde que debe suspenderse inmediatamente la terapia de reemplazo hormonal y derivarse a sesión educativa individual y familiar, para recibir educación y formación relacionada con el proceso de su gestación.
Derivación de rutas
• Ruta Materno perinatal • Ruta de violencias

Protección específica

Verificar esquema de vacunación
Derivación de rutas
• Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de violencias
Adaptación sociocultural
Establecer participativamente la forma de realizar la vacunación con los adolescentes de comunidades étnicas. Realice mediación con líderes indígenas y comunitarios a través de intérpretes y/o conocedores de la comunidad indígena, para posibilitar las atenciones sin que genere choques con las creencias, tradiciones y costumbres de la comunidad. Posibilite la inclusión de antropólogos o licenciados en etnoeducación, con experiencia en intervenciones étnicas como puente entre las comunidades, sus cosmovisiones y la provisión de servicios de salud.
Atención en salud bucal

[10] Se nombrará Ruta Materno Perinatal para fines de reconocimiento del enrutamiento que deben generar los profesionales de salud. Sin embargo, la recomendación es cambiar los conceptos que no sean inclusivos a nivel de la atención en salud, por lo que el concepto de "Ruta Materno Perinatal" deberá transformase acogiendo a hombres trans y personas no binarias que pretendan o hayan iniciado procesos de gestación, preconcepcionales o lactancia. Algunos ejemplos: Lactancia materna por lactancia familiar, RIAS Materno Perinatal por RIA paterno-materno perinatal. De esta manera, se visibiliza en la atención el lenguaje y el acceso de a los servicios de manera inclusiva y garantiza a las personas sentirse acogidas bajo estándares no binarios.

Valorar e Identificar problemas que están asociados con factores de riesgo, tales como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales).
Derivación de rutas
• Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal. • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA • Ruta de alteraciones nutricionales
Capacitar y sensibilizar a los miembros del equipo de salud oral en materia de género, competencia cultural y enfoque diferencial.

Educación para la salud

Información en salud a las personas adolescentes, a sus familias o cuidadores
Informe contribuyendo al mantenimiento de prácticas saludables y de cuidado de sí: ejercicio, alimentación saludable, descanso, actividades complementarias de recreación, uso del tiempo libre, salud emocional y espiritual que permitan reducir la aparición del riesgo de enfermar y complicaciones y promueva la salud integral. Realizar sesiones educativas con temáticas sobre: Salud mental, toma de decisiones autónomas, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mecanismos de defensa de los derechos humanos, procesos de tránsito, herramientas para la comunicación y las relaciones interpersonales, “salir del closet”, entre otras, que se evidencia o sea de interés para los adolescentes y sus familias. Se debe intentar familiarizar con los términos específicos del colectivo LGBTI y utilizar el mismo lenguaje. Informe a la familia, acompañantes o cuidadores del adolescente, cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa familiar para realizar la asesoría con respecto al proceso que se está desarrollando, así como las formas de acompañarlos y cuidarlos en el afrontamiento de este suceso vital para toda la familia. Informe sobre los servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado). Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como ansiedad y depresión, posibles intentos de suicidio, posibles intentos de modificación corporal “artesanales” y no supervisadas que puede traer como consecuencia daños a la salud. ofrezca acceso a materiales e información adecuada y especializada. Identifique el dolor agudo o crónico relacionado con las prácticas o cirugías de tipo artesanal con incidencia en la salud física y mental y realice manejo inicial con los medicamentos disponibles y remita a profesional especialista en medicina del dolor

No temamos mostrar nuestra inexperiencia sobre el tema durante las sesiones. Si surgiera algún concepto o práctica que no nos es familiar, no dudemos en preguntar a las personas adolescentes para clarificar su sentido y qué términos prefiere utilizar. Es posible que la sinceridad y la voluntad de saber y comprender ya esté marcando una diferencia con sus experiencias previas en el sistema de salud.

Garantice el acompañamiento en las sesiones educativas de un psicólogo o profesional capacitado para el manejo clínico y psicosocial de cuestiones de género y sexualidad, para realizar intervenciones a la familia, el colegio y diferentes entornos sobre estrategias anti acoso. Enfatizar en la aclaración de dudas y orientación frente a los procesos de tránsito.
Ofrecer la posibilidad de que las personas adolescentes LGBTI acudan con su pareja y/o persona de confianza.
Brinde educación a los padres y/o madres y cuidadores sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos humanos y reducir los riesgos que se podrían desprender de esta situación. Dejar que las madres y padres de familia cuenten su propia historia, utilizar narrativas y relatos propias. Muy pocas madres y padres de familia tienen la oportunidad de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas sobre sus hijas e hijos LGBTI, necesitan expresar su ansiedad y miedos.

Eduque a padres y madres sobre el paso gradual y las etapas de los tránsitos. Si el/la adolescente se quiere vestir del sexo opuesto al asignado, una de las formas es ir probando que se vista así en casa, luego en períodos más largos como vacaciones y después se aconseja el ingreso al colegio. Es necesario comprender que la transición es un proceso que aparece con el tiempo y se irá descubriendo según la necesidad. Permita establecer comportamientos parciales, por ejemplo, en el peinado, en la forma del arreglo, en la vestimenta o de forma total con un nombre, rol y vestimenta. En general, las etapas son graduales y particulares.

Promueva actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad diversa a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional y aquellas que se requieran.

Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como la ansiedad y la depresión, entre otros. ofrecerles el acceso a materiales e información adecuada y especializada.

Los padres necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género de las personas adolescentes, por eso se recomienda el acercamiento con otras familias de adolescentes trans a través de grupos de encuentro, que les permita aprender de las experiencias y vivencias de grupos de personas pares

Hable con las familias haciendo uso de un lenguaje respetuoso sobre diversidad sexual. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad sexual y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla o negativo. Ayudar a las familias a hablar del tema de manera diferente, permitirá que hablen con sus hijos (as), lo cual tendrá un efecto muy positivo sobre sus hijos/as/es

Proponga en el plan de cuidado que las personas del grupo familiar se involucren y apoyen los procesos de cuidado y supervisión del/la adolescente.

Derivación de rutas
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Conforme grupos de familias con adolescentes (o los padres u otro integrante de la familia) que manifiestan identidades de género no binarias, donde puedan aprender pautas de crianza humana y positiva, tomando en cuenta las diferencias en el desarrollo y el proyecto de vida de las personas diversas (construir el currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, así como las personas adolescentes que manifiestan su diversidad identitaria, sobre las identidades de género no binarias y las orientaciones sexuales no hegemónicas; enfatizar en habilidades para la vida, autoestima, autoconcepto, cuidado de sí.
Educación grupal
Reconozca que muchas veces la angustia del adolescente a menudo se debe a la reacción del medio ambiente con su identidad de género, por eso se hace necesario fortalecer la identidad, autonomía, autoconcepto, autovaloración de la persona y la construcción de una dinámica familiar que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de todos sus integrantes. Los grupos de autoapoyo entre iguales se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, que permite, en un contexto protegido, acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género o de las de sus hijos/as. El espacio de esta experiencia debe ayudar a las personas adolescentes trans y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que también han experimentado dicha situación; permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado en su proceso de tránsito y/o terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas personas trans o sus familias pueden experimentar en este proceso. Las sesiones deberán estar encaminadas a abordar algunos temas como: • Reconocimiento de la diferencia • Deconstruir prejuicios, estereotipos y mitos • Reflexionar sobre el proyecto de vida y fortalecimiento de habilidades sociales • Hacer visible la diversidad sexual y la igualdad de derechos • Analizar la salida del closet como fenómeno • Visibilizar la heteronormatividad y cisnormatividad • Aprender a decir “no” y poner limites • Reflexionar críticamente sobre el sistema binario

Incluya en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI.

Genere un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial, sexualidad diversa a personal de salud y comunidad en general, para sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género, orientaciones sexuales e identidades de género.

Implemente acciones en servicios amigables para adolescentes, que permitan articular servicios transamigables, integrando las particularidades de la población. Quien coordine estas acciones deberá valorar los diversos saberes, así como problematizar y promover reflexiones profundas con información adecuada para no reforzar estereotipos y prejuicios. Las sesiones tendrán en cuenta:

- Construir las temáticas con los grupos de adolescentes y jóvenes.
- Introducción de la temática a tratar, aclarando siempre que el disparador será trabajar sobre el género y la sexualidad desde el marco de los derechos humanos.
- Adaptar las dinámicas al grupo (edades, experiencias previas, grado de confianza, entre otras características).
- Formular preguntas disparadoras que favorezcan la circulación de la palabra.
- Prestar atención al espacio en donde se realiza las dinámicas y destacar que la participación es voluntaria y no interrumpe la atención.
- Aportar datos, recursos y estrategias que tienen las personas adolescentes para acceder a la información.
- Dejar un espacio de cierre de la dinámica para las dudas, preguntas o consultas que puedan surgir.

Posibilite la realización de visitas domiciliarias y estrategias extramurales para el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales a los servicios sociales y de salud previamente identificados; así como la gestión de casos para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud.

Derivación de rutas

- Ruta de problemas en salud mental
- Ruta de violencias

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Sensibilizar a la comunidad en general mediante acciones de información en salud (correos electrónicos informativos y mensajes de texto), sobre la relación entre salud y diversidad sexual, de manera que permita disminuir los riesgos de discriminación, violencia y prejuicios a la población LGBTI.

Diseñar de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad con responsabilidad, respeto, cuidado, autoestima. Enfatizar en el reconocimiento de las expresiones de género y proyecto de vida.
Capacitar y motivar a profesionales de la salud para el manejo de información sobre la red de asociaciones y colectivos LGTBI que hay en su zona, con el fin de poder complementar los tratamientos médicos que requieran con la derivación a espacios de encuentro entre niños/as, adolescentes y jóvenes trans, o de familias que tengan hijas e hijos trans, o derivarlos a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados.

Realizar y programar actividades que visibilicen la inclusión y el respeto por las diferencias, por ejemplo, el día del Orgullo LGBTI, el día de la mujer, contra la discriminación, contra la patologización de las identidades trans y contra la violencia de género. Por ejemplo: enviar emails dando cuenta de los derechos en atención integral en salud de las personas diversas o proyectar videos cortos en las pantallas de las IPS sobre cómo el ser estigmatizado aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades, dado el estrés al que son sometidas las personas trans.

Posibilitar la atención en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI (madres, padres de adolescentes trans o LBG), con el objetivo de conformar una red de contacto que pueda remitir y recomendar casos particulares que se presenten.

Capítulo 3.4 MOMENTO VITAL: JUVENTUD

EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL	→ INTENCIONALIDAD DE LA RPMS
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

Las personas trans en la juventud no registran enfermedades específicas físicas o mentales por el hecho de pertenecer a estos sectores LGBTI, sin embargo, se afectan principalmente por el rechazo y la violencia social. Los principales riesgos en salud detectados en la juventud trans se encuentran: trastornos de la cavidad oral y bucal (piezas dentales faltantes, caries, higiene bucal), enfermedades cardiovasculares y metabólicas: dislipidemias, enfermedad renal y trastorno endocrino (asociado a terapia hormonal), VIH/SIDA e ITS (sífilis y hepatitis), trastornos de salud mental, trastornos de la alimentación, consumo problemático de SPA, alcoholismo y embarazos no deseados.

Las orientaciones que se exponen a continuación posibilitan realizar una atención integral diferencial en salud a las personas trans en la juventud, desde la mirada promocional y preventiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el lineamiento se incluye algunas preguntas orientadoras que son susceptibles de ser modificadas o complementadas.

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

Valoración Integral

VALORAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO, MOTRIZ, COGNITIVO Y SOCIOEMOCIONAL
ADAPTACIÓN TÉCNICA
Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste la persona, pregúntele: ¿Cómo se llama? ¿Cómo quiere que le llame? Nunca trate de cambiar el nombre identitario, de obligar a reconocerse con el nombre asignado al nacer. Indague cómo se siente con su nombre elegido y establezca las necesidades educativas y psicológicas para acompañar el proceso que está viviendo. Registre el género auto percibido y el nombre elegido, coincida o no con el que figura en el documento de identidad. Evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género como, por ejemplo: “señorita”, “campeón”, “princesa”, “hombre”. No cuestionar o problematizar la diversidad sexual y las identidades de género con expresiones tales como “¿está segura/seguro?”, “¿cómo lo sabe?” “¿eso es posible?” Llamar a la persona por su apellido cuando: No tiene seguridad de si el nombre que figura en los registros es el que utiliza y no es posible confirmarlo. Evitando que las personas vivan situaciones de discriminación, incomodidad e incluso experiencias humillantes. Utilizar los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro (La utilización del género neutro, supone usar la “e” para salir de la denominación binaria entre masculino y femenino), de acuerdo con la identidad de género de la persona. Cuando existan dudas respecto a cuál usar, como puede suceder en el caso de las identidades no binarias, es importante preguntarle a la persona con qué pronombre desea ser nombrada y, a partir de ese momento, hacer siempre referencia al mismo. En ninguna circunstancia se debe preguntar a una persona sobre su cuerpo y genitales, su nombre anterior u otro tipo de información invasiva sobre su vida previa al tránsito. Tenga en cuenta lo que *no* debe hacer: No compare el cuerpo de las personas, especialmente el de una persona cisgénero con el de una trans;

No pida que le muestre su cuerpo;

No llame a otros profesionales para que vean el cuerpo de una persona trans;

No se demore en atender a una persona trans solo para que otros puedan pasar a verlas y burlarse, esto se considera un acto humillante e irrespetuoso.

En la anamnesis tenga en cuenta:

Ofrecer un espacio para que la persona pueda hacer preguntas, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades, expectativas y/o temores.

Escuchar activamente lo que la persona dice, generando un clima respetuoso y de contención.

No indagar en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no está en la obligación de responder todas preguntas.

Asumir una actitud y tono que no resulten valorativos, sancionadores o taxativos.

Ofrezca disculpas cuando la persona se sienta ofendida y explique la importancia de la información solicitada, para una adecuada toma de decisiones.

No presuma la identidad de género, la orientación ni las prácticas sexuales de las personas.

Preste atención a su lenguaje, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios.

Brinde información clara, comprensible y adecuada.

Asegure la privacidad, confidencialidad y respeto por la intimidad de la información.

Es indispensable no realizar exámenes físicos exhaustivos que puedan resultar intimidantes, cuando no sean estrictamente necesarios. Tampoco se deberá llevar a cabo el examen genital y/o anal si la situación no lo amerita.

Indague los antecedentes clínico-quirúrgicos, incluidos el uso de medicación y tratamientos no farmacológicos. Pregunte por la terapia hormonal sin acompañamiento médico teniendo en cuenta que las personas usuarias pueden no identificar como autohormonización al uso de ciertas medicaciones. Indague ¿Tuvo o tiene alguna enfermedad? ¿ha tenido accidentes o le han practicado cirugías? ¿Ha estado hospitalizada y hospitalizado alguna vez? ¿Consume alguna medicación habitualmente? ¿Para qué? Recomiende enfáticamente la no autoadministración de tratamientos hormonales sin previa evaluación y acompañamiento médico.

Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias y antecedentes de salud, se recomienda registrar antecedentes familiares de primer grado (enfermedades cardio y cerebrovasculares, osteoporosis, dislipidemias, patología oncológica hormonodependiente) para alertar a los endocrinólogos ante requerimientos de hormonización. Indagar si ya empezó con terapias hormonales o si está consumiendo o haciendo algo con lo que considera va a lograr cambios en su apariencia, así:

¿Hace algo para cambiar su apariencia?

¿Hay problemas de salud crónica como hipertensión, diabetes, colesterol alto en su familia? ¿Cirugías?

¿Algún familiar fallecido antes de los 50 años? ¿Causa de esa muerte?

Evidencie posibles ejercicios de poder que avalan la trata de personas y explotación sexual. Pregunte:

¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar?

Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo.

¿Ayuda con la economía familiar? ¿Es el sostén de su familia? ¿Le gusta lo que hace? ¿Cómo es la relación con sus compañeros y compañeras? ¿Se siente aceptado o aceptada, querida o querido, rechazado o rechazada, ignorado o ignorada? ¿de qué vive? ¿tiene un trabajo fijo o estable?

¿Tiene alguna discapacidad? ¿vive sola o solo?

Indague sobre el nivel de discriminación, prejuicio y exclusión que pueda tener la familia sobre la persona. Preste atención a cuestionamientos de rechazo, como, ¿qué hice mal? Preguntas sobre las “causas” y “curas” son signos de invisibilización y falta de información. Derive a sesión de educación para la familia (en caso de que cuente con apoyo) y a la RIA de salud mental para recibir acompañamiento psicológico. Indague sobre signos y síntomas sutiles o indirectos, manifestados por cambios de ánimo o conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos le hace sentir triste? Evidencie si muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, por ejemplo, ¿se sientes cómodo o cómoda con su cuerpo?

Indague si la familia sabe de su identidad de género y/u orientación sexual no hegemónicas, así como la forma en que vive la familia este hecho, preguntando, ¿su familia conoce su identidad de género y/u orientación sexual? ¿ha hablado sobre este hecho con ellas y ellos? ¿Cómo lo han asimilado? ¿Cómo se siente? ¿Hablar de su identidad de género u orientación sexual le pone nervioso o nerviosa?

Evidencie en la valoración física, si hay signos de agresión y maltrato, o si se está autolesionando. Indague si la persona ha tenido conducta suicida, si está sufriendo por esta situación (remitir a RIA Salud Mental). Pregunte, ¿qué le hace sentir así?, ¿qué situaciones le llevan a pensar o hacer eso?, ¿cómo se siente con respecto a usted misma o mismo?, ¿cómo se describiría?, cuando se siente mal con usted mismo o misma, ¿a qué cree que se deba o con qué cree que se relacione?

Es importante explicar con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico y tener en cuenta que algunas personas pueden no estar cómodas con su cuerpo o con algunas partes de este. Debemos llevarlo a cabo cuando lo autoricen. Por eso es posible que no se realice en la primera consulta. Se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia de hacerlo ya que, evitará que se instalen enfermedades, se aclararen dudas y temores.

Esto incluye utilizar terminología general para algunas partes del cuerpo, especialmente aquellos considerados caracteres sexuales, así como preguntar si hay algún término que prefieran para nombrar dichos órganos. La examinación sólo debe realizarse en aquellos órganos pertinentes. Previamente se debe consensuar el procedimiento que se realizará explicando todos sus pasos. Avisar qué va a sentir, ofrecer un entorno privado y seguro.

Pregunte sobre la necesidad y deseo de iniciar procesos de terapia hormonal. En caso de no haberlo iniciado, resuelva dudas, inquietudes, aclare mitos y desinformación, suministre información apropiada. Recalque la necesidad de acudir a intervenciones de apoyo psicosocial como medida preventiva y preparación para el inicio del proceso. Indague cuáles son las expectativas personales con respecto a la terapia hormonal y a los efectos deseados antes de iniciarlo, para informar sobre los plazos habitualmente requeridos, la variabilidad individual, así como dialogar acerca de las expectativas que no resulten realistas.

Si la persona desea iniciar terapia hormonal realice valoración y derive a profesional especializado, en este caso, profesional de endocrinología y grupo interdisciplinar según sea la necesidad por profesionales en ginecología, urología, cirugía plástica, otorrinolaringología[1], psiquiatría.

Construya con las personas no binarias planes de cuidado que permita establecer necesidades y expectativas en terapia hormonal y adecuaciones corporales.

Frente a casos en donde no sea posible realizar proceso de hormonización porque los riesgos superan los beneficios: patologías crónicas, riesgos aumentan, o no sea posible de manera inmediata iniciar con el tratamiento, derive a profesional de Nutrición y medicina del deporte para realizar acompañamiento a plan individualizado de cuidado que permita obtener resultados corporales de acuerdo a su construcción identitaria. Frente a posibles efectos adversos debido a la hormonización, como el acné, remita a profesional de dermatología para instaurar tratamiento oportuno.

[1] Los tránsitos son también colectivos. Hay tránsitos en el escenario universitario, familiar, social, laboral, entre otros. Esto se relaciona con la forma en que la persona manifiesta su identidad de género en cada uno de los entornos donde desarrolla su vida. Se debe establecer articulación con Secretaría Distrital de Educación para realizar acompañamiento en instituciones educativas (entorno universitario, técnico y tecnológico) para la promoción de la diversidad sexual y de género y la identificación oportuna de posibles casos de discriminación.

Remitir a educación individual y familiar para resolver inquietudes e informar sobre el derecho a procedimientos de afirmación de género, sobre interacciones con medicamentos, entre otros. No retire ni suspenda la terapia hormonal ya instalada, remita a profesional de endocrinología para que valore, ajuste o cambie el tratamiento que pueda estar generando afectaciones.

Diseñar un calendario didáctico que permita identificar y medir los cambios obtenidos a través de la terapia hormonal, cuyo objetivo es el seguimiento que las personas trans puedan hacer sobre los cambios en su cuerpo, desarrollar autonomía y consciencia del proceso personal, así como manifestarlo de forma concreta a profesionales de medicina.

Identificar el dolor agudo o crónico relacionado con las prácticas de transformación corporal que tengan incidencia en la salud física y mental, realice manejo inicial con los medicamentos disponibles y remita a especialista en medicina del dolor.

Se sugiere realizar un examen clínico y de laboratorio basal antes de comenzar el tratamiento de hormonización, de las mismas características que los solicitados para monitoreo de cada tratamiento, incluyendo LH y FSH.

Se deben evaluar los niveles hormonales durante el tratamiento para asegurarse que las hormonas endógenas estén suprimidas y que las hormonas suministradas durante la terapia hormonal sean mantenidas en el rango fisiológico normal del género vivido, con el objetivo de asegurar la aparición de efectos deseados y disminuir el riesgo de eventos adversos.

Preguntar y evaluar los efectos, tanto esperados como secundarios, relacionados con la terapia hormonal. En hombres trans: crecimiento de barba, clitoromegalia, acné y alopecia androgénica, erupciones cutáneas, infecciones por levaduras en mamas, disfunción hepática, enfermedad cerebrovascular, hipertensión y cáncer de mama o útero (faltan más evidencia científica para relacionar la terapia hormonal con cáncer). Mujeres trans: desarrollo de mamas con pezones relativamente subdesarrollados, aparición de fibroquísticas, galactorrea, niveles de prolactina alto, testículos con presencia de hernias o deformes, alergias, enfermedad tromboembólica, macroprolactinoma, enfermedades cerebrovascular y aumento de los triglicéridos.

Derivar con profesional de cardiología para quienes tengan enfermedad cardiovascular o cerebrovascular conocida.

Recomendar hábitos saludables a las personas que desean iniciar terapia hormonal, haciendo énfasis en la cesación tabáquica, alimentación saludable y actividad física aeróbica, con el fin de minimizar el riesgo de tromboembolismo y complicaciones cardiovasculares. Los médicos deben tener en cuenta el consumo de tabaco, ya que se asocia con un mayor riesgo de trombosis venosa, que puede incrementar aún más con el uso de estrógenos.

Valorar las complicaciones y secuelas relacionadas con prácticas artesanales corporales, qué tan comprometida está el área intervenida (infecciones, dolor, discapacidades, etc.) y remita a profesionales de cirugía plástica y dermatología (cuando no compromete la vida) o al servicio de urgencias (cuando compromete la vida).

En personas con alguna intervención corporal (rellenos, cirugías) valorar e identificar zonas corporales, estado del procedimiento, cicatrización, postoperatorio, extensiones y áreas, modificadas con sustancias de relleno (silicona, polímeros, aceites), evaluando el estado, las posibles complicaciones: dolor, aumento de temperatura, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, granulomas y/o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección, fistulas con expulsión de sustancia de relleno, cicatrices queloides, discromías y deformaciones de la zona afectada y remita a profesional especializado de cirugía plástica u otros profesionales para manejo.

Realice toma de muestra de la región anal para rastreo de lesiones y con la técnica de Papanicolau, esta se recomienda para personas con VIH, con lesiones por Virus del Papiloma Humano (VPH) en vulva, vagina o cuello uterino, en personas que practican el sexo anal receptivo y en personas con inmunosupresión

Incluir asesorías sobre procesos quirúrgicos de afirmación corporal a través de un grupo interdisciplinar de profesiones capacitados y con experiencia en estos procedimientos con personas trans. El abordaje deberá centrarse en aspectos como:

Asesorar sobre las diferentes técnicas quirúrgicas, brindando información clara y comprensible.

Realizar la valoración de la situación clínica actual de la persona y la estratificación del riesgo con relación a la cirugía.

Llevar a cabo la evaluación de los factores de riesgo generales y su eventual tratamiento.

Ofrecer y brindar, a quienes lo soliciten, acompañamiento psicológico pre y post operatorio.

Detectar y tratar las complicaciones a corto, mediano y largo plazo asociadas a la cirugía.

Abordar los problemas de índole social relevantes para el procedimiento quirúrgico.

Informar acerca de los riesgos de la utilización de prótesis y materiales de implantes que no cumplen las condiciones de biocompatibilidad y ofrecer alternativas a través de técnicas corporales no invasivas.

Identifique las redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como:

¿Cuenta con el apoyo de personas diferentes a su familia?, ¿quiénes?

¿Con qué personas puede hablar sobre su vida o sobre cómo se siente?

¿Constituyó previamente una familia “heterosexual”?

¿Tiene hijos o hijas?

¿Cómo es su relación con esa familia?

¿Cómo siente que lo afecta esta relación?

¿Cómo tramita la relación con su (s) familia(s) anterior (es)?

¿Cómo es la relación con su familia de origen?

Construya con la familia, pareja o con la persona un plan de cuidado, que incluya de forma el acompañamiento psicológico y la derivación a las rutas según hallazgos relacionados.

Diseñar o ajustar un sistema único de caracterización que incluya variables alusivas a las especificidades de las personas LGBTI y sus familias. Revisar que las palabras representen al género gramatical femenino (“a”) y masculino (“o”) tanto en las palabras singulares como plurales, o bien, se utilice la “x” para evitar los binarismos.

Tenga en cuenta:

Sospeche ampliamente de la existencia de enfermedades tiroideas y explore apropiadamente la terapia de remplazo hormonal, con o sin gonadectomía[2], ya que puede ocasionar desequilibrios endocrinos generales.

Indagar sobre la presencia de tos con expectoración de más de 15 días, condiciones de vivienda (hacinamiento) y contactos con personas con tuberculosis, especialmente cuando hay comorbilidades por VIH, sífilis o realiza actividades sexuales pagadas.

Recomiende a todas las personas que están en terapia de remplazo hormonal y/o han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, tomar suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea. En hombres trans en edades más jóvenes se recomienda para la prevención del tratamiento de la osteoporosis, debido a los efectos desconocidos de la testosterona sobre la densidad ósea. En todo caso, debería ser evaluado de manera individualizada, caso por caso, hasta que haya más información disponible.

El rango esperable para asesorar en riesgos debe basarse en la edad a la cual comenzó la hormonización y el tiempo de exposición a las hormonas. En algunos casos puede ser razonable usar un valor intermedio entre los rangos esperables para mujeres cisgénero y para varones cisgénero (Elichiry, 2020, p. 35).

[2] Se refiere a la extirpación de los testículos u ovarios

Tenga en cuenta que los efectos de la menopausia y andropausia va a depender de la continuidad de la terapia de reemplazo hormonal, de las cirugías de reasignación de sexo (salpingooforectomía y orquiectomía) y de los factores de riesgo asociados (patologías instaladas y antecedentes), que en todo caso deben ser supervisados por el profesional de endocrinología.

Recuerde que el envejecimiento es más prematuro en hombres trans por el consumo de andrógenos.

Valorar la densidad mineral ósea (DMO) en quienes presentan factores de riesgo para osteoporosis (antecedentes familiares, uso crónico de corticosteroides, tabaquismo, alcoholismo, tirotoxicosis, hiperparatiroidismo, entre otros) y en personas gonadectomizadas que no hayan utilizado terapia hormonal por más de cinco años después de la cirugía.

Identifique los efectos a largo plazo por hormonas como, la osteopenia que genera fracturas patológicas o artritis, y que estén afectando la calidad de vida por dolor agudo o crónico. Realice manejo inicial identificando diagnósticos asociados y necesidades de la persona con la disponibilidad de medicamentos y remita a profesional especialista en medicina del dolor.

En aquellas personas que no han realizado tratamiento hormonal, ni presentan antecedentes de cirugías mamarias (mastectomía con reconstrucción pectoral o mamoplastia en aumento) se recomiendan las pautas de screening de cáncer de mama de acuerdo al género que les fue asignado al momento del nacimiento. La mejor manera es inspeccionar los senos, contornos, forma, simetría, color, pezones y aureola e identifique lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas por traumas o exposición al sol o sustancias químicas (bronceadores, maquillaje o pinturas). Preste especial atención en quienes presentan factores de riesgo: antecedentes familiares de cáncer de mama, terapia hormonal por más de cinco años y/o índice de masa corporal (IMC) mayor a 35.

El riesgo de cáncer en hombres trans con antecedentes de cáncer de mama u otros cánceres estrógeno dependientes, aumenta con el consumo de testosterona (conversión metabólica de testosterona a estrógeno). Se recomienda derivar a interconsulta con oncología antes del uso de hormonas.

Realice examen anual de pared toráxica, axilas y mamografía en hombres trans al igual que para mujeres cisgénero (no es necesaria en el caso de mastectomías, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción). Eduque y refuerce el autoexamen y la autoexploración de las mamas.

Brindar información comprensible, adecuada y oportuna sobre las intervenciones seguras para cada situación, basándose en evidencia científica actualizada, resulta fundamental para contribuir a la toma de decisiones autónomas por parte de quienes consultan.

Es importante que se especifiquen los alcances y las limitaciones de los distintos procedimientos, como también sus posibles efectos adversos y complicaciones.

Resulta central que el equipo de salud aborde lo referido a las distintas técnicas no hormonales ni quirúrgicas disponibles para lograr efectos sobre la expresión de género y/o la construcción corporal, como:

Aumento de volumen mamario (mujeres trans): maquillaje, corpiños con relleno y prótesis externas de silicona.

Para aplanar el busto (hombres trans): fajas, vendas elásticas o prendas compresoras. En este caso se debe utilizar prendas de ajuste no excesivo para no comprometer la mecánica ventilatoria, no usarlos por más de 8 a 12 horas e hidratar y humectar la piel previa y posteriormente.

Tenga en cuenta las prácticas de ocultamiento de pene y testículos (tramoyarse) con ropa interior ajustada o prendas diseñadas para tal fin (mujeres trans).

Para abultar la zona púbica (hombres trans) se utilizan paquetes con forma de pene y testículos que se sujetan mediante ropa ajustada y arneses, recomiende su adecuada higiene.

Tenga en cuenta los dispositivos portátiles que facilitan la micción de pie en hombres trans), recomiende su adecuada higiene.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias

Ruta de salud mental.

Ruta de enfermedades infecciosas

Ruta de trastornos asociados al uso de SPA

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre cómo incorporar el enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género y de derechos humanos de personas LGBTI, en el marco de la atención integral en salud, especialmente en la identificación y reconocimiento de la construcción de la identidad de género y expresión de género que puede incluir, o no, modificaciones corporales de afirmación de género.

Para tal caso, la capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos que aborden las siguientes temáticas, a través de relatos, experiencias de vida, evidencia científica, investigaciones de organizaciones sociales con conocimiento en salud trans constatable y demás literatura de manejo experto. Se recomienda los siguientes temas:

Principales problemáticas de la población LGBTI

Despatologización de las experiencias de vida trans

Barreras en el acceso a la salud

Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales

Atención integral en Terapia hormonal y modificaciones corporales

Tránsitos diversos

Salud sexual y reproductiva de personas LGBTI

Salud mental de la población LGBTI

Derecho a la identidad de género

Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad

Lineamientos para la provisión de servicios de salud

Lenguaje incluyente y neutro

Comportamiento Anti LGBTI

Habilidades para la empatía durante la atención en salud

Incluir el desarrollo de narrativas y experiencias de personas pertenecientes a la población LGBTI

Se espera que el personal de salud desarrolle las siguientes capacidades:

Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.

Desarrollo de habilidades para la promoción y atención de la salud de todas las personas en relación a su orientación sexual e identidad de género.

Aportar al fortalecimiento de la incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y salud en la en la prestación de servicios de salud.

Generar relaciones basadas en el respeto de las personas, y potenciar sus capacidades para tomar decisiones.

Prevenir comportamiento y lenguajes de rechazo y discriminación

Reconocer las capacidades y diversidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.

Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas incluyendo el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

Reconocer las normas asociadas al derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión discriminatoria hacia personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención en todos los niveles de la atención en salud.

En el carrusel de atenciones[3] incluir la educación para la salud a la persona, pareja y/o familia, con el apoyo de un psicólogo con especialización o experiencia en el trabajo con poblaciones diferenciales.

Diseñar consultorios adecuados para personas LGBTI y familias diversas que permitan el respeto a la diversidad. Además, realizar encuestas o entrevistas de percepción frente a las imágenes, colores y videos que son utilizados en la ambientación.

Institucionalizar un protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial basado en estas orientaciones. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

[3] Los Carruseles de Atención en Salud corresponde a las atenciones integrales y continuas realizadas a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Lo anterior se puede realizar en modalidad extramural.

Objetivos

Población objeto

Marco conceptual: Orientado a dar claridades sobre las orientaciones sexuales, identidades de género y los procesos de tránsito. Lo anterior debe incluir evidencia científica, relacionada con los avances clínicos desarrollados para esta población.

Marco normativo: normatividad relacionada con la atención diferencial y la garantía de los derechos. Incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.

Justificación: expresión de la necesidad, las problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.

Atención diferencial: valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades y de la atención.

Rutas de atención y derivación.

Flujogramas de las rutas

Bibliografía

Dichos protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción correspondientes para el personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género.

Evaluar la apropiación del protocolo a cada persona, mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su cumplimiento a través de auditorías de cumplimiento, protocolos y encuestas de satisfacción del usuario. El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes y las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población. La Secretaría de salud realizará la verificación de parámetros, habilitación o acreditación en la prestación de servicios de salud.

Capacitar al personal de salud en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo: la identificación de signos, síntomas y señales de alarma, diagnósticos asociados y necesidades específicas de las personas trans, especialmente en el abordaje primario de la oferta farmacológica y no farmacológica disponible.

VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANTROPOMÉTRICO

Valore y haga seguimiento del índice de masa corporal, peso y talla de acuerdo a la edad y relacione con ideas sobre el concepto de cuerpo y las representaciones sociales construidas sobre lo femenino y lo masculino. Pregunte, ¿cómo es su cuerpo?, ¿cómo se siente con su cuerpo?, ¿es el cuerpo que desea tener?, ¿Qué ideas tiene sobre su cuerpo? Preste atención a posibles alteraciones en el peso debido a la ansiedad de “querer esconder el cuerpo”. Realice medición de Índice de Masa Corporal y perímetro de la circunferencia de la cintura, especialmente en hombres trans.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de problemas en salud mental Ruta de alteraciones nutricionales
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Se sugiere gestionar con la academia, en el caso de las EAPB que cuenten con universidades o se relacionen directamente con ellas (como es el caso de Méderi o U. Rosario), la inclusión en el currículo de profesiones de salud y de ciencias humanas sobre la comprensión de las categorías de corporalidad, género, identidad de género, orientación sexual, sexo asignado.
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
Indague e informe sobre hábitos alimenticios: consumo de azúcar, sal, fibra, calcio y evalúe el aumento de consumo de calorías como resultado de la terapia hormonal, puesto que este proceso puede producir aumento de peso y redistribución de la grasa corporal. Además, relacione posibles prácticas alimentarias por pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas, rituales y condiciones del territorio donde habita, como exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio. Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente? Recomiende a hombres trans que hacen ejercicio para aumentar su fuerza y masa muscular, aumentar la carga gradualmente enfatizando las repeticiones más que la carga, para evitar la ruptura de tendones, así como hacer estiramiento previo al ejercicio.

Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos consumidos en las últimas 24 horas, preguntando: ¿qué alimentos comió en el desayuno/onces/almuerzo/merienda/cena de ayer?, ¿en qué cantidades (aproximadas)? Pregunte por el acceso a alimentos requeridos de acuerdo a las necesidades nutricionales, preguntando: ¿come todos los días?, ¿qué alimentos acostumbra a comer?
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta cardio cerebro vascular metabólica
VALORAR LAS ESTRUCTURAS DENTOMAXILOFACIALES Y SU FUNCIONALIDAD
Valore las estructuras maxilares, estructuras óseas y piezas dentales. Si evidencia que faltan piezas dentales o lesiones, indague si es por falta de higiene, traumas o accidentes. Pregunte la rutina de higiene bucal, atenciones previas con profesional de odontología, antecedentes de violencia o agresiones físicas que han repercutido en la funcionalidad y anatomía de las estructuras. De ser necesario remita a la ruta de alteraciones de la salud bucal. En caso de evidenciar o sospechar violencia física derive y remita a la ruta de violencias.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de alteraciones de la salud bucal Ruta de violencias
VALORAR LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
Realizar acompañamiento para el autodescubrimiento de las posibilidades vocales de las personas, de manera que fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia desde las vivencias internas. Derive a profesional de fonoaudiología para contribuir al desarrollo saludable de la voz, en virtud de las expectativas singulares de cada persona. Si la persona ya hizo algún procedimiento para lograr este cambio, recomiende los siguientes aspectos para prevenir un daño posterior: Permanencia durante el tratamiento de terapia vocal. Asistir a controles con profesional de otorrinolaringología. Mantener una buena hidratación que contribuya a mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales, disminuyendo el riesgo de lesión ante conductas de esfuerzo vocal.

Evitar el consumo de tabaco y alcohol, debido a que estas sustancias producen inflamación de la mucosa laríngea y disminuyen el tono del esfínter esofágico superior. Recomendar como alternativa la cirugía de agudización o masculinización de la voz en aquellos casos en los que la terapia vocal no resulte exitosa. La terapia fonoaudiológica de tipo logopédica puede incluir dos tipos de abordajes complementarios: uno individual en formato de consultorio de la voz y otro de modalidad grupal donde se procura desarrollar y/o fortalecer aspectos de afianzamiento en la seguridad del uso de la voz. En ambos casos es necesario trabajar sobre patrones espontáneos de la expresión como la risa y en respuestas fisiológicas como la tos o el bostezo, debido a que en dichas situaciones pueden aparecer los rasgos acústicos vocales previos a la terapia. Recomiende lo siguiente: Mantener una buena hidratación que contribuya a mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales, disminuyendo el riesgo de lesión ante conductas de esfuerzo vocal. Evitar el consumo de tabaco y alcohol para evitar la inflamación de la mucosa laríngea y la disminución del tono del esfínter esofágico superior. Explique que existe una cirugía de agudización de la voz como alternativa en aquellos casos en que la terapia vocal exclusiva no resulte exitosa.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y comunicación Ruta de problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en lengua de señas, herramientas de apoyo y animales de asistencia para minimizar los obstáculos en la prestación de servicios de salud de las personas con discapacidad, evitando fallas en la recolección y confidencialidad de la información relacionada con su identidad de género u orientación sexual.
VALORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Identifique prácticas y comportamientos sexuales compulsivos relacionados con la búsqueda y afirmación de la identidad de género y orientación sexual. En lugar de asumir la heterosexualidad, preguntando a los hombres si tuvieron relaciones con mujeres y viceversa, pregunte: ¿ha tenido relaciones sexuales?, ¿con hombres, mujeres o ambos?, ¿cisgénero o trans?, ¿qué prácticas sexuales ha tenido?, ¿se encuentra en una relación?, ¿qué tipo de relación es? (casada o casado, unión libre, en pareja con una o varias

personas, recientemente separada o separado, divorciada o divorciado) ¿Le gustaría formar una familia ahora o en el futuro?, ¿qué métodos de protección utiliza en sus prácticas sexuales?, ¿Usa juguetes sexuales?

Ofrecer información sobre protección y reducción de riesgos, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos y formas de prevención y tratamiento de ITS, VIH o SIDA, hepatitis A, B y C, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, VPH, etc. Posibilite responder a dudas e inquietudes. Pregunte: ¿está teniendo algún tipo de problema en el ámbito sexual o relacional? ¿Hay algo que le preocupe sobre su orientación sexual, identidad o expresión de género que quiera consultar? Una vez se ha creado un lazo de confianza, puede preguntar sobre cuestiones vinculadas a violencia en la pareja: ¿alguna vez se ha sentido incómoda o incomodo con su(s) pareja(s) sentimental o sexual? ¿ha sentido que su(s) pareja(s) sentimental o sexual estaba siendo violenta o violento con usted?

Considerar si las personas presentan dificultades para negociar el uso efectivo del preservativo con sus compañeras o compañeros sexuales, especialmente por fenómenos de violencia en pareja. Estas dificultades pueden estar asociadas a relaciones de poder asimétricas vinculadas al género, la clase social, raza, etc. En este sentido, es aconsejable intervenir de forma integral, dirigida a empoderar para que consigan hacer valer su derecho a tener relaciones sexuales consentidas y protegidas. Utilice estrategias como invitar a la pareja sexual a una consulta educativa donde le explique los beneficios, aclaren dudas y resuelvan mitos de manera personalizada y sin riesgo de discriminación (incluir en protocolo). Pregunte: ¿cuánto cree que realmente disminuye la sensibilidad?, ¿qué le parece si ensaya con el preservativo y observa qué pasa con las sensaciones?, ¿qué podría hacer para que esto no vuelva a suceder? ¿sabe dónde obtener preservativos?

Explique con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico, realícelo cuando obtenga la autorización de la persona. Explore y valore la región ano-genital y cavidad oral para descartar signos de violencia sexual, física y detectar ITS. Inspeccione la zona genital, las zonas desde el vello hasta la piel, observando presencia de secreciones, alteraciones, lesiones cutáneas, palpe zonas de ganglios y testículos (descartar masas), revise funcionalidad del sistema urinario, especialmente en aquellas que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos de reasignación genital. Se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia de hacerlo ya que, evitará que se instalen enfermedades, se aclararen dudas y temores.

Valore el dolor agudo postoperatorio en personas que hayan realizado cirugías de reasignación de sexo (mastectomías, histerectomías, penectomía, vaginoplastia, etc.). Realice manejo primario y derive a profesional especialista en medicina del dolor.

No suponga la orientación sexual o identidad de género de las personas basándose en su expresión de género (apariencia física y estética, forma de moverse, etc.), se presenten como LGBTI o no.

Garantizar la disponibilidad y suministro de anticonceptivos y medios de barrera de acuerdo a la asesoría y necesidades individuales. Tenga en cuenta la identidad de género y la orientación sexual, esto permitirá dar una orientación más real y consciente de los riesgos a los que está expuesto. Incentive el uso de determinado número de preservativo según el rol sexual. Para el caso de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagas, recomiende el uso de tres preservativos: protección de la boca (sexo oral), para

penetración y recepción. En hombres trans evalué y suministre condones femeninos. Explique que, si bien muchas ITS pueden no dar síntomas o hacerlo más tarde, si notan cambios en el olor, el color o la cantidad de los fluidos, sienten picazón o aparecen verrugas o ampollas es necesario que consulten. Brindar esta información hace que las personas puedan reconocer los síntomas de las ITS y aumentar las probabilidades de que busquen atención o acompañen a sus compañeros o compañeras sexuales a hacerlo.

Indique la periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda[4]:

Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.

Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis).

Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

Brinde orientaciones generales acerca de los próximos controles y corrobore que la información brindada a la persona queda plenamente clara, así como indique la fecha del próximo control.

Recomiende a hombres trans anticonceptivos que no estén contraindicados o tengan algunas incompatibilidades con la Terapia de Remplazo Hormonal.

Brinde asesoría y ofrezca información sobre interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en hombres trans y mujeres cisgénero lesbianas: embarazos no deseados y violencia sexual.

Pregunte e indague sobre prácticas de moda que ponen en riesgo la salud. ¿Qué prácticas de cuidado acostumbra a realizar previo a una relación sexual? ¿Utiliza algún medicamento como medida preventiva en una relación sexual sin protección? Enfatice que deben ser utilizadas en situaciones de emergencia e iniciarse lo antes posible y como máximo hasta las 72 horas posteriores a la exposición.

Brindar información respecto a las posibilidades de procreación o gestación, a través de relaciones sexuales o por medio de tratamientos de reproducción asistida, así como también de las posibilidades de adopción. Se debe recordar a la persona y/o pareja que los efectos de la hormonización incluyen la fibrosis del tejido ovárico, dificultad para liberación de los ovocitos (por testosterona) y afectación de la espermatogénesis (por estrógenos). No se debe asumir que todas las personas conocen esos efectos o que, aun conociéndolos, estén decidiendo relegar su capacidad reproductiva por querer acceder a la terapia hormonal.

Evalué el uso errático de hormonas que pueden estar ocasionando cambios del estado de ánimo; así las hormonas masculinizantes pueden aumentar la libido y disminuir el control sobre el sexo y las hormonas feminizantes pueden afectar la erección haciendo más difícil el uso del condón.

[4] Resolución 3280 de 2018. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=17974

Valorar el desarrollo psicosexual y remitir al profesional especialista en sexología clínica o profesional de psicología especialista en sexología para acompañar el proceso de desarrollo de prácticas sexuales saludables, que sean compatibles con los procesos de tránsito. Informe a las personas que viven con VIH, reciben tratamiento antirretroviral y son adherentes al mismo, realizar los controles médicos necesarios en forma periódica para mantener una carga viral indetectable por al menos seis meses, es decir, que no transmiten el virus en las relaciones sexuales. Esta información debe garantizarse a las personas para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, vida y salud sexual y debe contraponerse a los discursos estigmatizantes, culpabilizadores y excluyentes que recaen sobre las personas que viven con VIH. En hombres trans en gestación se debe garantizar el acceso a los servicios y atención integral de acuerdo a las intervenciones de la Ruta Materno perinatal[5], sin que sea un obstáculo el cambio de sexo y género en el documento de identidad. Incluyendo servicios de lactancia familiar (translactantes).
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de violencias Ruta de problemas de salud Mental. Ruta de enfermedades infecciosas.
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en la adecuada asesoría sobre VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva, que tenga en cuenta y reconozca el enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género como parte fundamental de la atención integral de salud de la población LGBTI. Capacitar al talento humano en salud en abordajes integrales a víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial y de diversidades sexuales e identidades de género permitiendo una atención más equitativa y sin prejuicios, en articulación con el PAPSIVI.
VALORAR LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL

[5] Para este caso, se nombrará Ruta Materno Perinatal, para fines de reconocimiento del enrutamiento que deben generar los profesionales de salud. Sin embargo, la recomendación es cambiar los conceptos que no sean inclusivos a nivel de la atención en salud, por lo que, el concepto de "Ruta Materno Perinatal" deberá transformase acogiendo a hombres trans y personas no binarias que pretendan o hayan iniciado procesos de gestación, preconcepcionales o lactancia. Algunos ejemplos: Lactancia materna por lactancia familiar, RIAS Materno Perinatal por RIA paterno-materno perinatal. De esta manera, se visibiliza en la atención el lenguaje y el acceso de a los servicios de manera inclusiva y garantiza a las personas sentirse acogidas bajo estándares no binarios.

Se sugiere que los y las profesionales de medicina realicen una valoración que permita establecer si las personas trans requieren pasar por psiquiatría o realizar un acompañamiento en su salud mental por parte de un profesional en psicología. La valoración y remisión a la especialidad o área de salud mental debe estar sustentada en la existencia de una condición previa que requiere ser atendida, o porque la persona lo solicite directamente (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.).

Si el profesional de medicina evidencia que se debe realizar acompañamiento para comprender y reconocer su identidad de género y acompañar de manera saludable los procesos de tránsito a través de métodos y procedimientos médicos, incluyendo modificaciones corporales para la afirmación del género por medio de un equipo interdisciplinar, realice la respectiva derivación a profesional de salud mental: psiquiatra y de apoyo psicosocial, psicólogo/a con experiencia en acompañamiento a personas trans. Recuerde que ningún diagnóstico psiquiátrico actual, debe ser una barrera para acceder a los servicios de salud y procedimientos de tránsito solicitados por la persona.

Valore e identifique lesiones y usos por consumo de SPA, alcohol, tabaco y otro tipo de adicciones, ansiedad, depresión e intentos suicidas Preste atención a las personas trans con diagnóstico y detección de enfermedades mentales como depresión, antecedentes de intento de suicidio en madres y padres, víctimas de cualquier tipo de violencias, madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad) y prevenga los riesgos asociados a estas situaciones. Derive a las rutas correspondientes de salud mental trastornos asociados al uso de SPA.

Identifique el estrés de minorías sexuales que conduce a niveles elevados de comportamiento suicida y autolesiones entre las personas LGBTI, pregunte: ¿le han agredido por ser trans? ¿ha tenido pensamientos o intentos suicidas a causa de agresiones, discriminación, malos tratos que deriven de tu identidad de género y orientación sexual?, ¿siente temor frente a lo que viene en el futuro en razón de su identidad de género, dada la posibilidad, o no, de encontrar empleo, de estudiar, conformar una familia o pareja?

Identifique las interseccionalidades[6] como pertenecer a un grupo étnico, afro, ruralidad, ser víctima del conflicto armado. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte: ¿pertenece a alguna etnia o grupo indígena? ¿es víctima del conflicto armado?

Pregunte sobre el estado de ánimo: aislamiento, tristeza, depresión, agresividad, labilidad emocional, fobias, la imagen corporal, las situaciones de acoso y discriminación. Preste atención a signos y síntomas de transfobia internalizada, es decir, si siente rechazo hacia su propio deseo. Preste atención a afirmaciones como, ¡lo que yo estoy sintiendo no es normal! ¡debo estar locx! Identifique si tiene dificultades para establecer vínculos sexuales y emocionales adaptados a sus verdaderas necesidades, por ejemplo: persistir en una relación que no le hace feliz; problemas de autoestima, abuso de alcohol y SPA, falta de autocuidado, aceptación del maltrato, a veces por personas conocidas, escases de redes

[6] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018)

de apoyo, sobre esfuerzo por encajar en una relación heterosexual o en el modelo binario, depresión, intento de suicidio y ansiedades. Cuando las personas jóvenes y/o familias refieran malestar o ansiedad remita para atención psicoterapéutica por parte del profesional de psicología para garantizar las atenciones necesarias.

Permita abordajes y acompañamiento por parte de un profesional de psicología o profesional capacitado para la atención psicosocial y el manejo clínico de cuestiones de género y sexualidad, para realizar intervenciones a la familia en temas relacionados con acoso, identidad de género, orientación sexual y expresiones de género incluyendo los entornos donde transcurre la vida de las personas y sus familias.

Evalúe, en caso de ameritarlo, la presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y/o trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Identifique el tipo de sustancia preguntando: ¿qué sustancia suele consumir?, frecuencia ¿cuántas veces?, usos ¿para qué la utiliza?, vías de administración ¿por dónde la consume? y calidad de la sustancia ¿de qué está hecha?, ¿en qué momentos la consumes?

Construya con la persona y la familia un plan de cuidado, que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico y acompañamiento entre pares (organizaciones y colectivos de personas trans).

Contar con una línea de atención psicológica y de urgencia 24 horas, con enfoque diferencial para personas LGBTI, que genere acciones de forma inmediata y pueda dar respuesta a las necesidades identificadas por la población, especialmente en situaciones de emergencia como intento de suicidio, agresiones, urgencias médicas o complicaciones por sobredosis de SPA.

Preste atención a los signos y síntomas de afectación a la salud mental ocasionado por la terapia hormonal (efectos adversos o desequilibrio), especialmente en TRH sin supervisión y acompañamiento médico. Solicite exámenes para evaluar los niveles fisiológicos en sangre según el tipo de hormona consumida. Derive a profesional de psicología y a cita de control con profesional de endocrinología.

Todos los mecanismos de denuncia por transfobia, homofobia, suicidio, violencia, homicidio, etc. deben incluir ítems que den cuenta de las cifras con relación con su identidad de género y no a su sexo asignado. Registre siempre en la historia clínica, epicrisis, recetarios, formularios, entre otros la identidad de género ya sea expresada por la misma persona o por amigos/as familia o personas que la acompañan en su proceso de tránsito.

Evaluar el dolor de tipo psicógeno (descarte la causa orgánica) muy presente en las personas trans por el sufrimiento mental a causa de la discriminación, rechazo, angustia etc. Y que, puede verse reflejado en el cuerpo. Realice derivación según valoración para manejo a través de fisioterapia, psicoterapia, terapia conductivo conductual, medicina natural y alternativa.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias

Ruta de problemas de salud mental

Ruta de trastornos asociados al uso de SPA

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar a los profesionales de la salud en la desmedicalización y despatologización de las personas trans.

Reconocer cuáles son las prácticas culturales relacionadas con la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Se recomienda contar con un perfil de antropología o sociología para establecer previamente la definición de protocolos diferenciales internos. De acuerdo con la población étnica asignada comprender cuál es el significado del ser trans en esa comunidad, específicamente en términos de salud mental.

Es importante tener en cuenta el proceso de psicoeducación e intervención de educación para la salud de la RPMS. Para lo cual se debe realizar seguimiento por un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para tratar a personas LGBTI. De allí devienen preguntas que se recomienda plantear en la evaluación de posibles candidatos/as en la atención en salud. Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre, ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o que tiene una identidad de género que no corresponde con el sexo asignado reportado en su historia clínica? ¿Qué sentimientos me despierta una persona LGBTI? ¿Me resulta incomoda, me molesta, me da miedo, curiosidad, o desconfianza? Tal vez me resulta divertida o acaso ¿me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias de cierto grado de consenso social que atentan contra los derechos fundamentales de las personas.

VALORAR EL ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON EL TRABAJO

En personas trans que se dedican a actividades sexuales pagadas indague y valore la exposición a factores de riesgo, especialmente infección por VIH/SIDA, ITS, violencias e incentive el uso de métodos de barrera, anticonceptivos y la realización de pruebas de detección temprana por lo menos cada 6 meses.

DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas
VALORAR LA DINÁMICA FAMILIAR COMO APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL
Identifique prácticas familiares, relaciones conflictivas, vulnerabilidad familiar, explotación sexual o mecanismos de sometimiento y violencias por causa de la expresión de género, identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿Ha sido agredido por su familia a causa de su identidad de género u orientación sexual? En caso de exposición remita a la ruta de violencias y problemas en salud mental. Reconozca el tipo de familia a la que pertenece. Pregunte ¿Con quién vive? (nunca presuponer que la familia está compuesta de “padre” y/o “madre”). Indagar si se han generado sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas familiares o comunitarias, pregunte: ¿siente culpa por no cumplir con las expectativas de su familia o temor frente a lo que implica en términos sociales, laborales en nuestra cultura?, ¿siente ira hacia los demás o hacia sí mismo? (quizás por las agresiones de las que, probablemente, haya sido objeto). Valore la conformación y dinámica familiar: relaciones y funcionamiento familiar, situaciones de vulnerabilidad: pobreza, discapacidades en miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura, acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales). A su vez, identifique las actividades de apoyo familiar, en cuanto a las asignaciones y carga de las labores del cuidado asignadas a padres, madres o cuidadores y situaciones que ponen en riesgo la dinámica familiar. Indague, ¿trabaja?, ¿en qué trabaja? ¿Qué profesión tiene? ¿qué oficio desempeña? ¿de qué vive? ¿en casa como se distribuyen las labores de la casa? Enfatice en preguntas como: ¿Cómo es su familia o como está conformada? ¿Qué siente al expresar a su familia lo que es? ¿Cómo le gustaría que fuese su familia? ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda de personas, del Estado o alguna fundación? ¿Cómo es la relación con su familia? ¿se siente escuchada/Escuchado, protegida/protegido, acompañada/acompañado, aceptada/aceptado, rechazada/rechazado, ignorado/ignorada? ¿Dónde vive? ¿Cómo es la casa? ¿Hay agua potable, gas, electricidad? ¿El lugar donde viven es arrendado? Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar Indague por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la familia, que permitan redundar en el proyecto de vida. Pregunte: ¿Las personas con las que vive tienen trabajo? ¿en que trabajan? ¿Cuáles son sus condiciones laborales? ¿Tienes hijos, hijas o personas a cargo?

DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de violencias Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando a la persona (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.
VALORAR EL CONTEXTO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO
Valorar el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social, comunitaria y familiar, pertenencia social y cultural para detectar entornos de riesgos, discriminación y violencia. Pregunte: ¿Dónde vive? ¿Cómo es el barrio donde vive? ¿le gusta donde vive? ¿se siente seguro? ¿tiene alguna red de apoyo en el barrio o cerca de él? ¿trabaja en su mismo barrio o localidad? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realiza? Valore en las personas trans habitantes de calle las redes comunitarias y familiares que identifique como factor protector, determinantes para las personas trans y sus procesos de construcción identitaria. Realice derivación a trabajo social y a la RIA de problemas de salud mental.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de violencias Ruta problemas en salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un ecomapa de forma participativa con la familia, que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y discriminatorios de la vida cotidiana debido a su identidad de género u orientación sexual.

Detección Temprana

PRUEBAS TREPONÉMICAS, VIH, ASESORÍA PRE Y POST TEST VIH, PRUEBA PARA HEPATITIS B Y C
Indague sobre la adherencia a los tratamientos de VIH/SIDA, eduque y desmitifique creencias sobre el uso combinado de antirretrovirales con tratamientos para TBC, sífilis y/o terapia hormonal. Aclare que no hay necesidad de suspender ningún tratamiento, que no hay interferencia con el tratamiento hormonal, además anime a cumplir los tratamientos a cabalidad. Determine si la terapia hormonal puede estar contraindicada debido a las condiciones de salud individuales de la persona. A partir de esto, ofrezca información y ayuda a la persona para que pueda acceder a intervenciones no hormonales para continuar con su proceso de tránsito. Identifique si la persona vive con VIH, pregunte: ¿es portador de VIH? En caso de saberlo, pregunte ¿cómo descubrió que es portador de VIH? ¿desde hace cuánto lo sabe? Entregue de forma escrita (en sistema braille también) o en letra grande, cuáles son las atenciones a las que tiene derecho en cada momento de la vida. Ofrezca sistemáticamente el testeo voluntario de VIH y otras ITS y de respuesta a las demandas de diagnóstico en tiempo y forma.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas Ruta de problemas de salud mental Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre los prejuicios relacionados con exigencia de pruebas de VIH como requisito para la valoración y atención en salud.
TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR
Monitoree continuamente los síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal en pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria). En caso de hormonización con estradiol o testosterona, valore y evalúe la tensión arterial (TA) en cada consulta, índices antropométricos y solicite perfil lipídico, glucemia y hepatograma cada tres meses durante el primer año de hormonización y luego con una periodicidad semestral o anual. Se recomienda realizar ionograma en caso de

que el esquema incluya espironolactona, debido al riesgo de hiperpotasemia y el perfil hormonal que comprende estradiol, testosterona total y/o libre, prolactina, tirotropina (TSH) y, de ser posible, hormona folículo estimulante (FSH) y LH.

Incluya el seguimiento en programas crónicos a mujeres trans que toman estrógenos, debido al riesgo de complicaciones coronarias y desequilibrio endocrino.

Vigilar en hombres trans el perfil lipídico anualmente debido a que puede producir una hiperlipidemia ocasionada por la ingesta de testosterona.

Realice seguimiento al consumo de potenciadores de la erección, eduque sobre las alternativas para su utilización, debido a que puede provocar vasodilatación severa y problemas cardiovasculares.

Las personas que no han utilizado hormonas del otro sexo requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su mismo sexo de asignación.

Realizar actualizaciones de parámetros y rangos de normalidad en las pruebas de laboratorio, de acuerdo a criterios específicos para la población trans, como el consumo de terapia hormonal.

DERIVACIÓN A RUTAS
Ruta cardio cerebro, vascular metabólica
PRUEBA DE EMBARAZO
En caso de atender a un hombre trans en gestación realice valoración, atención integral y direccione a la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Realice prueba de embarazo a hombres trans que manifiesten ausencia de menstruación o exposición a factores de riesgo. Aun cuando se encuentre en tratamiento hormonal. En caso de hombre trans en gestación (y si la persona desea continuar su embarazo) realice valoración y atención integral y direccione a la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Recuerde que debe suspenderse inmediatamente la terapia de reemplazo hormonal y derivarse a sesión educativa individual y familiar para recibir educación y formación relacionada con el proceso de gestación.
DERIVACIÓN DE RUTA
Ruta Materno perinatal

ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en la apropiación y transformación de conceptos de lactancia materna por lactancia familiar, así como Instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI) por instituciones amigas de las mujeres diversas, hombres diversos e infancia, acogiendo también a hombres translactantes.

Protección Específica

VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN
Ofrezca vacuna de hepatitis A o B si los resultados indican que no hay infección o inmunidad previa. La prevención de la hepatitis C debe ser alentada, especialmente en personas trans habitantes de calle o consumidoras de sustancias psicoactivas como la heroína, así como mujeres y hombres trans que realizan actividades sexuales pagadas.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, COLPOSCOPIA, BIOPSIA CERVICOUTERINA
Asesore y realice citología y ecografía transvaginal en hombres trans o personas con cuello uterino, haya tenido o no penetración vaginal, según criterios y riesgos detectados. Evaluar la toma de la muestra en aquellas personas que no han tenido penetración vaginal, se lleve a cabo a través de la introducción “a ciegas” (sin colocación de espéculo) de un hisopo de algodón, un cepillo endocervical o un especulo pequeño. Si bien esta forma de obtener la muestra puede afectar la sensibilidad de la prueba, su realización procura que la persona usuaria no padezca una situación traumática o de mucha incomodidad debido al uso del espéculo, o evite acceder al rastreo para no exponerse a ello. Es importante remitir las muestras tomadas de la citología informando el uso de testosterona, debido a que puede asociarse con cambios atróficos a nivel del epitelio cervical, capaces de simular displasia en el extendido citológico. Recuerde que la terapia hormonal produce cambios en los tejidos mamarios (disminución del tejido glandular, ovárico (transformación tipo poliquística) y endometrio (atrofia) similares a la menopausia.

En mujeres trans con vaginoplastia realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones, ITS y otras lesiones. Recuerde que la citología no está indicada en las neovaginas, ya que esta zona es revestida por epitelio queratinizado y no puede ser evaluado con la citología, por lo general es piel y no mucosa.

Se deberá examinar a las personas trans utilizando los mismos criterios y parámetros de riesgo como para las personas de su mismo sexo asignado.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de cáncer
Ruta de enfermedades infecciosas

ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN

Se deberá asegurar la asesoría en planificación familiar, la disposición de métodos anticonceptivos de barrera y emergencia con enfoque diferencial y derechos humanos. En mujeres trans incentive el uso de preservativo doble según el rol sexual. Para el caso de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagadas recomiende el uso de tres preservativos en cada relación sexual: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalué y suministré condones femeninos. Los métodos que han sido tradicionalmente contemplados para “mujeres” (haciendo referencia a mujeres cisgénero) deben entenderse como una opción anticonceptiva válida para todas aquellas personas que tengan capacidad de gestar y mantengan relaciones sexuales con posibilidad de embarazo, independientemente de su género autopercibido.

Es necesario informarle a la persona usuaria que la testosterona, por poseer riesgo teratogénico, no puede ser utilizada durante el embarazo ni la lactancia.

Asesore sobre procesos de fertilidad o infertilidad y esterilización teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de la persona, debido a que el uso de hormonas puede reducir la fertilidad, por ejemplo, el estrógeno puede tener el efecto de reducción de la libido, la función eréctil y la eyaculación. La testosterona, en general, aumenta la libido. A pesar de que la testosterona reduce la fertilidad en los hombres trans, recuerde que no es una sustancia anticonceptiva: los hombres trans que tienen relaciones sexuales sin protección con hombres cisgénero (no-trans) fértiles están en riesgo de embarazo, así como de infecciones de transmisión sexual. Informe a la potencial población destinataria del preservativo y la vasectomía, incluyendo a todas las personas con pene y testículos, cualquiera sea su identidad de género.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de enfermedades infecciosas

Ruta de problemas en salud mental

Ruta Materno perinatal
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
Valore e identifique problemas que están asociados con factores de riesgo tales como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales). Evalúe los problemas de alineación, masticado y oclusión, que puedan generar preocupaciones estéticas que impacten la autoimagen y autoestima, así como problemas periodontales y de higiene oral. Valore en los hombres trans la sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal Ruta de problemas de salud mental Ruta de trastornos asociados al uso de SPA
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al equipo de salud oral en materia de género y competencia cultural para la atención de personas LGBTI+.

Educación Para La Salud

INFORMACIÓN EN SALUD A LAS PERSONAS, A SUS FAMILIAS O CUIDADORES.
Eduque contribuyendo al mantenimiento de prácticas saludables y de cuidado de sí: ejercicio, alimentación saludable, descanso, actividades complementarias de recreación, uso del tiempo libre, salud emocional y espiritual que permitan reducir la aparición del riesgo de enfermar, promoviendo la salud integral. Realizar sesiones educativas con temáticas

sobre: salud mental, toma de decisiones autónomas, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mecanismos de defensa de los derechos, procesos de tránsito, herramientas para la comunicación y las relaciones interpersonales, proceso de “salir del closet” entre otras que se evidencia o sea de interés para las personas, parejas y/o familias.

Hable de sexo anal con las personas libre de prejuicios, de juicios de valor ético-morales y de toda creencia que genere distancia y dificultad para hablar sin tapujos. Se debe explicar que es una forma de expresar su sexualidad sanamente, que no debe sentirse avergonzada o avergonzado por ello, y que solo se hablará del tema para asegurar el cuidado y el disfrute de su sexualidad.

Se debe intentar familiarizar con los términos específicos del colectivo LGBTI y utilizar el mismo lenguaje. Profundice en temas como la lubricación a base acuosa, realizar higiene de la zona para evitar malestar, desaconseje el uso de enemas por el riesgo de lesión y favorecer la transmisión de ITS. En caso de práctica sexual que incluya penetración anal y luego vaginal, se recomienda cambiar el preservativo entre un contacto y otro para evitar el riesgo de contaminación con flora intestinal, incentive el uso de preservativo siempre. Hable con libertad sobre la estimulación manual, oral, vaginal y perianal, recalcando siempre la higiene y medios de barrera. Si utiliza juguetes para penetrar a más de una persona recomiende cambiarlo en cada ocasión y/o utilizar por cada persona un preservativo, se deben higienizar cuidadosamente después de comprarlo, antes y después de usarlos en cada práctica sexual.

Hable sobre el uso de drogas y/o alcohol durante el sexo, enfatizando en que pueden alterar las conductas de autocuidado y la toma de decisiones en cuanto a los métodos de barrera, y que mantener relaciones sexuales de alta intensidad, prolongadas o múltiples durante un mismo período de tiempo puede provocar pequeños desgarros en los tejidos generando mayor exposición, si no se utiliza el preservativo.

Informe a la persona/s cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa individual, familiar o grupal (cual sea el caso) para realizar la asesoría respecto del proceso que se está desarrollando, así como las formas de acompañarlo/acompañarla y cuidarla/cuidarlo en el afrontamiento de este suceso vital. Informe sobre servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado).

Refuerce la idea de que no existe ningún método que sea 100% efectivo y que la eficacia del preservativo aumenta con la experiencia en el uso. La pareja estable se percibe sana y sin posibilidad de transmisión de ITS, aunque no se sepa su historia sexual: la apariencia o el conocer socialmente a una persona no garantizan su estado de salud, ni tampoco sus posibles prácticas sexuales de riesgo.

No tema mostrar inexperiencia sobre el tema durante las sesiones. Si surge algún concepto o práctica que no es familiar, no dude preguntar a las personas para clarificar su sentido y qué términos prefiere utilizar. Es posible que la sinceridad y la voluntad de saber y comprender ya esté marcando una diferencia con sus experiencias previas en el sistema de salud.

Ofrezca la posibilidad de que las personas LGBTI acudan con su pareja y/o persona de confianza a las sesiones educativas.

Garantice el acompañamiento en las sesiones educativas de un profesional de psicología o profesional capacitado para el manejo clínico y psicosocial de cuestiones de género y sexualidad para realizar intervenciones a la pareja y/o familia.

Brinde educación a la familia sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos. Deje que las madres, padres, parejas y las personas trans cuenten su propia historia, utilizando narrativas y relatos propios para la sensibilización. Permita el espacio a la familia o pareja de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas.

Promueva actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad diversa, a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional y aquellas que se requieren. Principalmente de orientación ocupacional e inclusión en la vida laboral a personas trans.

Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como la ansiedad y la depresión, entre otros. Ofrezca acceso a materiales e información adecuada y especializada.

Genere orientaciones para las personas trans con base en una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio.

Recomiende ejercicio aeróbico de tipo “antitrombótico”, principalmente en personas con sobrepeso u obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, como subir las escaleras de la casa o edificio, montar bicicleta o bicicleta estática y caminar o trotar. Para el ejercicio anaeróbico se recomienda elevación de talones con carga y fortalecimiento muscular con leve carga o peso. Hacer énfasis en las repeticiones con poco peso y de aumento gradual, máximo 20 repeticiones de 5-8 series mínimo dos días por semana, siempre combinado con el ejercicio aeróbico. La actividad física debe estar acompañada de una alimentación baja en grasas saturadas de origen animal y el cese o disminución del consumo de cigarrillo y alcohol.

Hable con las familias sobre diversidad sexual con lenguaje respetuoso. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad sexual o de género y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla o negativo. Ayude a las familias a hablar del tema de manera diferente, permitirá que hablen con sus hijos (as), lo cual tendrá un efecto muy positivo sobre ellas y ellos.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias

Ruta de problemas de salud mental
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Constituir grupos de personas y familias que manifiestan identidades de género no binarias, que tome en cuenta las diferencias en el desarrollo, el proyecto de vida y las construcciones corporales de las personas, para la creación de un currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, parejas y las personas.
EDUCACIÓN GRUPAL
Reconozca que en muchas ocasiones la angustia de la persona se debe a la reacción del medio ambiente a su identidad de género trans, por eso se hace necesario fortalecer la identidad, autonomía, autoconcepto, autovaloración de la persona y la construcción de una dinámica familiar que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de todos sus integrantes. La familia, pareja y persona necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género, por eso se recomienda explorar oportunidades para abordajes con otras familias, parejas y/o personas trans, de manera que les permita aprender de las experiencias y vivencias de grupos de personas pares. Los grupos de autoapoyo entre iguales se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, que permite, en un contexto protegido acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género menos costosa. El espacio de esta experiencia debe ayudar a las personas trans, parejas y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que también han experimentado dicha situación; permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado en su proceso de transición, gestación e inclusión laboral, para terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas personas trans o sus familias pueden experimentar en este proceso. Las sesiones deberán estar encaminadas a abordar algunos temas como: Reconocimiento de la diferencia Deconstruir prejuicios, estereotipos y mitos Reflexionar sobre el proyecto de vida y fortalecimiento de habilidades sociales Cuidado del cuerpo y la salud

Hacer visible la diversidad sexual y la igualdad de derechos

Analizar la salida del closet como fenómeno

Visibilizar la heteronormatividad y cisnormatividad

Aprender a decir no y poner limites

Reflexionar críticamente el sistema binario

Habilidades para la inclusión laboral

Incluya en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI.

Genere un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial y sexualidad diversa a personal de salud y comunidad en general para sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género, orientaciones sexuales e identidades de género.

Implemente acciones en los servicios de salud transamigables a través de sesiones educativas y pedagógicas preparadas. Quien coordine estos espacios deberá valorar los diversos saberes, problematizar y promover reflexiones profundas con información adecuada, para no reforzar estereotipos y prejuicios. Las sesiones tendrán en cuenta:

Construir las temáticas con los grupos y personas LGBTI

Introducción de la temática a tratar, aclarando siempre que el disparador será trabajar sobre el género y la sexualidad desde el marco de los derechos humanos.

Adaptar las dinámicas al grupo (edades, experiencias previas, grado de confianza, entre otras características).

Formular preguntas disparadoras que favorezcan la circulación de la palabra (narrativas y relatos de vida)

Prestar atención al espacio en donde se realiza las dinámicas y, si se realizan en otros espacios, destacar que la participación es voluntaria y que no interrumpe la atención.

Aportar datos, recursos y estrategias que tienen las personas para acceder a la información.

Dejar un espacio de cierre de la dinámica para las dudas, preguntas o consultas que puedan surgir.

Posibilite la realización de visitas domiciliarias y estrategias extramurales para el acceso efectivo de las personas con discapacidad física o psicosocial a los servicios sociales y de salud, previamente identificadas, así como la gestión de casos para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de problemas en salud mental Ruta de violencias
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar a la comunidad en general mediante acciones de información en salud (correos electrónicos informativos y mensajes de texto) sobre salud y diversidad sexual, que permita disminuir los riesgos de discriminación, violencia y prejuicios a población LGBTI. Diseñar de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad con responsabilidad, respeto, cuidado y autoestima. Enfatizar en el reconocimiento de las expresiones de género y proyectos de vida. Capacitar y motivar a profesionales de la salud para el manejo de información sobre la red de asociaciones, colectivos o entidades LGTBI que hay en su zona, con el fin de poder complementar los tratamientos médicos que requieran con la derivación a espacios de encuentro entre personas trans o que los deriven a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados. Realizar actividades que visibilicen la inclusión y el respeto por las diferencias, por ejemplo, día del Orgullo LGBTI, el día de la mujer, contra la discriminación, contra la patologización de las identidades trans y contra la violencia de género. Por ejemplo: enviar emails dando cuenta de los derechos en atención integral en salud de las personas diversas o proyectar videos cortos a publicar en las pantallas de las IPS sobre cómo el ser estigmatizado aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades, dado el estrés al que son sometidas las personas trans. Posibilitar la atención en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI, con el fin de conformar una red de contacto para remitir y recomendar casos particulares que se presenten.

Capítulo 3.5 MOMENTO VITAL: ADULTEZ

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL → INTENCIONALIDAD DE LA RPMS

VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	

MOMENTO VITAL: ADULTEZ

Las personas trans en la adultez pasan por dificultades que no solo están asociadas con el deterioro físico, sino también, producto de las barreras de acceso a la atención en salud, falta de reconocimiento de sus necesidades, expectativas y riesgos en salud, abandono y soledad en razón de su identidad de género y orientación sexual. Los principales riesgos en salud detectados en la vejez trans se encuentran: complicaciones e infecciones por procedimientos quirúrgicos de modificaciones corporales, embarazos no deseados, anticoncepción, consumo problemático de SPA, alcoholismo, cáncer (cérvico uterino, colon, seno y testículo), VIH/SIDA e ITS, trastornos de alimentación, déficit de adherencia a tratamientos VIH, violencia física, psicológica y sexual, problemas de salud mental, demoras en el inicio de tratamientos prioritarios: terapia hormonal y cirugías de reasignación sexual.

Las orientaciones que se exponen a continuación posibilitan realizar una atención integral diferencial en salud a las personas trans en la adultez, desde la mirada promocional y preventiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el lineamiento se incluye algunas preguntas orientadoras que son susceptibles de ser modificadas o complementadas.

MOMENTO VITAL: ADULTEZ

Valoración Integral

ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR
Llame a la persona por su apellido cuando no tiene seguridad de si el nombre que figura en los registros es el que utiliza y no es posible confirmarlo. Esto evita que las personas vivan situaciones de discriminación, incomodidad o incluso humillación. Preséntese de forma amable y realice preguntas abiertas. Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste la persona, pregúntele ¿Cómo se llama? ¿Cómo quiere que le llame? (nunca trate de cambiárselo, de obligarlo a ser reconocido con el nombre que se le asignó al nacer; indague cómo se siente con el nuevo nombre y establezca las necesidades educativas y psicológicas para acompañar[1] el proceso que está viviendo. Registre el género auto percibido y el nombre elegido, coincida o no con el que figura en el documento de identidad Utilice los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro (La utilización del género neutro, supone usar la "e" para salir de la denominación binaria entre masculino y femenino). En ninguna circunstancia pregunte a una persona sobre su cuerpo y genitales, su nombre anterior u otro tipo de detalles invasivos sobre su vida antes de identificarse como una persona trans. No intente comparar los cuerpos, especialmente el de una persona cisgénero con el de una persona trans. No trate de hacer que le "muestre" su cuerpo; no llame a otros profesionales para ver el cuerpo de la persona, ni se demore para atenderlos solo para que otros puedan pasar a verlos y burlarse, esto se considera un acto humillante e irrespetuoso. En la anamnesis tenga en cuenta: • De lugar al intercambio de experiencias, necesidades, expectativas y/o temores. • Escuche lo que la persona dice, generando un clima respetuoso y de contención. • No indague en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no tiene la obligación de responder aquellas preguntas que prefiere no contestar. • Asuma una actitud y tono que no resulten valorativos, sancionadores o taxativos. • Ofrezca disculpas en caso de que la persona se sienta ofendida, explicando la importancia de la información solicitada. • No presuma la identidad de género, la orientación sexual, ni las prácticas sexuales de las personas. • Preste atención a su lenguaje, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios. • Brinde información en términos claros, comprensibles y adecuados.

[1] El proceso de acompañar consiste en "promover y respetar la autonomía de la persona en lugar de sustituirla en el proceso. Las decisiones son competencia de la persona y el proceso es compartido. Existe una multiplicidad de vías y construcciones subjetivas, todas legítimas, y las/os profesionales deben tener en cuenta esta multiplicidad de trayectorias, así como la influencia de la procedencia cultural o de clase social" (Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, 2010, p. 20).

- Asegure la privacidad, confidencialidad y respeto por la intimidad de la información.
- Explique siempre el porqué de las preguntas y mencione que no es curiosidad sino información sanitaria relevante para tomar decisiones médicas correctas.

Evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género como, por ejemplo: “señora”, “campeón”, “señor”, “hombre”.

No cuestione la diversidad sexual y las identidades de género, con expresiones tales como “¿está seguro/segura?”, “¿cómo lo sabe?” “¿eso es posible?”

Es indispensable no efectuar exámenes físicos exhaustivos que puedan resultar intimidantes cuando no sean expresamente necesarios. Tampoco se deberá llevar a cabo el examen mamario, genital y/o anal si la situación no lo amerita. La realización de todas las prácticas debe estar guiada por la situación clínica de la persona. Recuerde que el examen físico de mama es anual desde los 40 hasta los 69 años.

Explique con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico y tener en cuenta que algunas personas pueden no estar cómodos/cómodas con su cuerpo o con alguna/s parte/s de este. Debemos llevarlo a cabo cuando lo autoricen. Por eso es posible que no se realice en la primera consulta. Se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta) y destacar la importancia de hacerlo ya que, evitará que se instalen enfermedades, se aclararen dudas y temores.

Durante el examen físico, las personas profesionales de salud deben realizar un abordaje respetuoso y que afirme el género de la persona. Esto incluye utilizar terminología general para algunas partes del cuerpo, especialmente aquellos considerados caracteres sexuales, así como preguntar si hay algún término que prefieran para nombrar dichos órganos. La examinación sólo debe realizarse en aquellos órganos pertinentes. Previamente se debe consensuar el procedimiento que se realizará explicando todos sus pasos. Avisar qué va a sentir, ofrecer un entorno privado y seguro.

Indague los antecedentes clínico-quirúrgicos, incluidos el uso de medicación y tratamientos no farmacológicos. Pregunte por la terapia hormonal sin acompañamiento medico teniendo en cuenta que las personas usuarias pueden no identificar como auto hormonización al uso de ciertas medicaciones. Indague ¿Tuvo o tiene alguna enfermedad? ¿ha tenido accidentes o le han practicado cirugías? ¿Ha estado hospitalizado/a alguna vez? ¿Toma alguna medicación habitualmente? ¿Para qué?

Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias y antecedentes de salud, se recomienda registrar antecedentes familiares de primer grado (enfermedades cardio y cerebrovasculares, osteoporosis, dislipidemias, patología oncológica hormono dependiente) para alertar a los endocrinólogos ante requerimientos de hormonización. Indague si ya empezó con terapias hormonales o si está consumiendo o haciendo “algo” con lo que considera va a lograr cambios en su apariencia. Pregunte: ¿Hace algo para cambiar su apariencia?, ¿hay problemas de salud crónica como hipertensión, diabetes, colesterol alto en su familia?, ¿cirugías?, ¿Algún familiar fallecido antes de los 50 años? ¿Causa de esa muerte?

Evidencie ejercicios de poder y autoridad que avalan la trata de personas y el trabajo sexual forzado. Pregunte ¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar? Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo.

Indague sobre el nivel de discriminación, prejuicio y exclusión que pueda tener la familia sobre la persona: preste atención a cuestionamientos de rechazo, ¿qué hice mal? Tenga en cuenta que preguntarse por las “causas” y “curas” son signos de invisibilización y falta de información. Derive a sesión de educación para la familia (en caso de que cuente con apoyo) y a la RIA de salud mental para recibir acompañamiento psicológico. Indague signos y síntomas generalmente sutiles o indirectos, manifestados por cambios de ánimo o

conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos lo hace sentir triste? Evidencie si muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, pregunte: ¿se siente cómodo/cómoda con su cuerpo?

Indague si la familia sabe de su identidad de género y/u orientación sexual no hegemónica, así como la forma en que vive la familia este hecho. Pregunte: ¿su familia conoce de su identidad y/u orientación sexual? ¿ha hablados sobre este hecho con ellos/ellas? ¿Cómo lo han asimilado? ¿Cómo se siente? ¿Cómo lo ven? ¿Hablar de su identidad u orientación sexual le pone nervioso/a?

Evidencie si hay posibles casos de maltrato, entre otras posibilidades, debido a la identidad de género no correspondiente con el sexo asignado al nacer, verifique si existe o hubo abuso sexual por parte de familiares, en razón de su identidad de género; agresiones por parte de la comunidad. Haga preguntas como: ¿Qué lugares prefiere evitar?, ¿La mayoría de tiempo qué hace y con quién está?

Pregunte: ¿ha recibido atención en salud relacionado con su tránsito a nivel corporal? ¿qué efectos ha tenido esto sobre su salud física y mental?

Indague si constituyó previamente una familia “heterosexual”, si tiene hijos, pregunte: ¿cómo es su relación con esa familia ahora? ¿cómo siente que lo afecta esta relación? ¿tiene una familia o pareja actual trans, homosexual o bisexual? ¿cómo “tramita” la relación con su (sus) familia(s) anterior? ¿Cómo es la relación con su familia de origen?

Indague y pregunte sobre la necesidad y deseo de iniciar procesos de terapia hormonal, recuerde que a mayor edad y factores de riesgo asociados aumenta la probabilidad de enfermedad cardiovascular, enfermedad venosa tromboembólica, aumento y/o disminución de la libido y cambios en el estado emocional y psicológico.

Resuelva dudas, inquietudes, aclare mitos y suministre información apropiada. Indague sobre cuáles son las expectativas personales con respecto a la terapia hormonal y los efectos deseados antes de iniciarla, con el objetivo de informar sobre los plazos requeridos, la variabilidad individual, así como dialogar acerca de las expectativas que no resulten realistas. Recalque la necesidad de acudir a intervenciones de apoyo psicosocial como medida preventiva y preparación para el inicio del proceso. Remitir a educación individual y a educación familiar para resolver estas inquietudes e informar sobre el derecho a intervenciones o procedimientos, posibles desenlaces, interacciones con medicamentos, entre otros. No retire ni suspenda la terapia hormonal ya instalada, remita a profesional de endocrinología para que valore, ajuste o cambie el tratamiento que pueda estar generando afectaciones.

Realice un examen clínico y laboratorio basal antes de comenzar el tratamiento de hormonización, de las mismas características que los solicitados para monitoreo de cada tratamiento, incluyendo LH y FSH.

Evalúe los niveles hormonales durante el tratamiento para asegurarse que las hormonas endógenas estén suprimidas y que las hormonas suministradas durante la terapia hormonal sean mantenidas en el rango fisiológico normal del género vivido, con el objetivo de asegurar la aparición de efectos deseados y disminuir el riesgo de eventos adversos. Frente a posibles efectos secundarios o adversos como acné, alopecia, alergias, etc., derive al profesional de dermatología para instaurar tratamiento y disminuir complicaciones y a profesional de medicina del deporte para orientar rutinas de actividad física, desde el punto de vista de la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones.

Construya con las personas no binarias planes de cuidado que permitan establecer necesidades y expectativas en terapia hormonal y adecuaciones corporales.

Frente a casos en donde no sea posible realizar proceso de hormonización (los riesgos superan los beneficios: patologías crónicas, aumento de riesgos o no sea posible de manera inmediata iniciar el tratamiento, derive a profesional de nutrición y medicina del deporte para realizar acompañamiento a plan individualizado de cuidado que permita obtener resultados corporales de acuerdo a la identidad deseada.

Derive con profesional de cardiología para usuarios/usuarias con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular conocida.

Recomendar hábitos saludables a las personas que desean iniciar terapia hormonal, haciendo énfasis en la cesación tabáquica, alimentación saludable y actividad física aeróbica, con el fin de minimizar el riesgo de tromboembolismo y complicaciones cardiovasculares. Las personas médicas en particular deben tener en cuenta el consumo de tabaco, ya que se asocia con un mayor riesgo de trombosis venosa, incrementada aún más con el uso de estrógenos.

Informar sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser pertinentes para el tránsito y acompañe a la persona y/o familia en los miedos y temores frente al proceso. Recuerde que no existen datos que contraindiquen el proceso de reasignación sexual en la adultez. No obstante, en este momento vital los factores de riesgo asociados se incrementan a causa de la edad y los efectos secundarios asociados a la terapia hormonal (principalmente enfermedad tromboembólica y cardiovascular) que en caso de instaurarse debe realizarse seguimiento y supervisión constante por un especialista en endocrinología, en todo caso, cada persona debe evaluarse de manera particular. Sin embargo, la bibliografía consultada hace énfasis en promover el uso de estrategias no invasivas para la construcción corporal y la expresión de género.

Derive a sesión educativa para ampliar y enseñar las opciones a utilizar. Pregunte ¿ha usado, usa o tiene pensado usar algún tipo de hormonas (estrógenos, testosterona, etc.)? Si se considera pertinente, preguntar: ¿necesita información sobre algún tipo de terapia hormonal? ¿Hay algo que quisiera preguntarme? Recomendar que no se auto administren tratamientos hormonales sin una previa evaluación y acompañamiento médico.

Ante la eventual respuesta afirmativa, como parte de la atención integral, las personas trans tienen que ser valorados/valoradas por un grupo interdisciplinar compuesto por: profesionales en ginecología, urología, cirugía plástica, otorrinolaringología, psiquiatría, nutrición, dermatología.

Valore el dolor agudo durante un postoperatorio para aquellas personas que hayan realizado cirugías de reasignación de sexo (mastectomías, histerectomías, penectomía, vaginoplastia, etc.) o que se hayan sometido a prácticas o cirugías de tipo artesanal. Realice manejo primario y derive a profesional especialista en medicina del dolor.

En personas con alguna intervención corporal (rellenos, cirugías) valore e identifique zonas corporales, estado del procedimiento, cicatrización, postoperatorio, extensiones y áreas modificadas con sustancias de relleno (silicona, polímeros, aceites), evaluando el estado, las posibles complicaciones: dolor, aumento de temperatura, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, granulomas y/o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección, fistulas con expulsión de sustancia de relleno, cicatrices queloides, discromías y deformaciones de la zona afectada (alogenosis iatrogénica) y remita a profesional especializado de cirugía plástica u otros profesionales para manejo.

Incluya asesorías sobre procesos quirúrgicos de modificación corporal a través de un grupo interdisciplinar de profesionales capacitados y con experiencia en transformaciones corporales de personas trans. El abordaje deberá centrarse en aspectos como:

- Asesorar sobre las diferentes técnicas quirúrgicas, brindando información clara y comprensible.
- Realizar la valoración de la situación clínica actual de la persona usuaria y la estratificación del riesgo con relación a la cirugía.

- Llevar a cabo la evaluación de los factores de riesgo generales y su eventual tratamiento.
- Ofrecer y brindar, a quienes lo soliciten, acompañamiento psicológico pre y post operatorio.
- Detectar y tratar las complicaciones a corto, mediano y largo plazo, asociadas a la cirugía.
- Abordar los problemas de índole social que puedan resultar de relevancia en el contexto quirúrgico.

Informe acerca de los riesgos de la utilización de prótesis y materiales de implantes que no cumplen las condiciones de biocompatibilidad y ofrecer alternativas a través de técnicas corporales no invasivas.

Pregunte y evalúe los efectos in/esperados o secundarios relacionados con instauración de terapia hormonal. En hombres trans: crecimiento de barba, clitoromegalia, acné y alopecia androgénica, erupciones cutáneas, infecciones por levaduras en mamas, disfunción hepática, enfermedad cerebrovascular, hipertensión y cáncer de mama o útero (faltan más evidencia científica para relacionar la terapia hormonal con cáncer). Mujeres trans: desarrollo de mamas con pezones relativamente subdesarrollados, aparición de fibroquísticas, galactorrea, niveles de prolactina alto, testículos con presencia de hernias o deformidades, alergias, enfermedad tromboembólica, macroprolactinoma, enfermedad cerebrovascular y aumento de los triglicéridos.

Establezca las redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como: ¿Cuenta con el apoyo de personas diferentes a su familia? ¿Quiénes? ¿con quién cuenta en la vida? ¿con quién puede hablar sobre su vida o sobre cómo se siente?[2]

Construya con la familia, pareja o con la persona un plan de cuidado, que incluya el acompañamiento psicológico y la derivación a las rutas según hallazgos relacionados.

Diseñe y/o ajuste un sistema único de caracterización y de información que incluya variables alusivas a las especificidades de las personas LGBTI y sus familias. Revise que las palabras representen al género gramatical femenino (“a”) y masculino (“o”), tanto en las palabras singulares como plurales, o bien, utilice la “x” para evitar los binarismos.

Tenga en cuenta:

- Sospeche de la existencia de enfermedades tiroideas y explore apropiadamente la utilización de hormonas de remplazo hormonal, con o sin gonadectomía[3], ya que puede ocasionar desequilibrios endocrinos generales.
- Indague sobre la presencia de tos con expectoración de más de 15 días, condiciones de vivienda (hacinamiento) y contactos con personas con tuberculosis, especialmente cuando hay comorbilidades por VIH, Sífilis y ejercicio de actividades sexuales pagadas.
- Valore la densidad mineral ósea (DMO) en quienes presentan factores de riesgo para osteoporosis (antecedentes familiares, uso crónico de corticosteroides, tabaquismo, alcoholismo, tirotoxicosis, hiperparatiroidismo, entre otros) y en personas gonadectomizadas que no hayan utilizado terapia hormonal por más de cinco años después de la

[2] Los tránsitos también son colectivos. Hay tránsitos en el escenario universitario, familiar, social, laboral, entre otros, y tiene que ver con la forma en que la persona va manifestando su identidad de género en cada uno de los entornos donde se desarrolla su vida. Se debe establecer articulación con Secretaría Distrital de Educación para realizar acompañamiento en instituciones educativas (entomo universitario, técnico y tecnológico) para la promoción de la diversidad sexual y la detección oportuna de posibles casos de discriminación.

[3] Consiste en la extirpación de los testículos u ovarios.

cirugía. En todo caso, la valoración debe darse de manera individualizada, caso a caso, hasta que haya más información disponible. El rango esperable elegido para asesoramiento en riesgos debe basarse en la edad a la cual comenzó la hormonización y el tiempo de exposición a las hormonas. En algunos casos, se sugiere usar un valor intermedio entre los rangos esperables para mujeres cisgénero y para varones cisgénero (Elichiry, 2020, p. 35).

- Identifique los efectos a largo plazo por hormonas como, por ejemplo, la osteopenia que genera fracturas patológicas o artritis, y que estén afectando la calidad de vida por dolor agudo o crónico. Realice manejo inicial identificando diagnósticos asociados y necesidades de la persona con la disponibilidad de medicamentos y remita a profesional especialista en medicina del dolor.
- En aquellas personas que no han realizado tratamiento hormonal ni presentan antecedentes de cirugías de mamarias (mastectomía con reconstrucción pectoral o mamoplastia en aumento) se recomiendan las pautas de screening de cáncer de mama, de acuerdo al género que les fue asignado al momento del nacimiento. La mejor manera es inspeccionar los senos, contornos, forma, simetría, color, pezones y areola e identifique lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas por traumas o exposición al sol o sustancias químicas (bronceadores, maquillaje o pinturas). Preste especial atención a quienes presentan factores de riesgo: antecedentes familiares de cáncer de mama, terapia hormonal por más de cinco años y/o índice de masa corporal (IMC) mayor a 35.
- Brinde información comprensible, adecuada y oportuna sobre las intervenciones seguras para cada situación, basándose en evidencia científica actualizada, para contribuir a la toma de decisiones autónomas por parte de quienes consultan. Lo anterior debe ir acorde al momento vital (así no hubiera tránsitos, ni intervenciones corporales) como por ejemplo la agudeza visual, auditiva o menopausia. Es importante que se especifiquen los alcances y las limitaciones de los distintos procedimientos, como también sus posibles efectos adversos y complicaciones.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias
- Ruta de salud mental.
- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar y sensibilizar al personal de salud frente al enfoque diferencial y de derechos humanos, especialmente en la identificación y reconocimiento de las atenciones de salud con relación a la construcción de la identidad y expresión de género, incluyendo modificaciones corporales y terapia hormonal.

Establecer criterios de cualificación y evaluación profesional sobre el manejo y atención adecuada a personas LGBTI. Para tal caso, la capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos referentes a la atención diferencial a través de un currículo tanto vivencial, mediado por relatos y experiencias de vida de personas LGBTI, como de carácter científico. Se recomienda incluir dentro de los módulos temáticas como:

- Principales problemáticas de la población LGBTI
- Barreras al acceso de la salud
- Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales
- Atención integral en terapia hormonal y modificaciones corporales

- Diversidad de tránsitos
- Salud sexual y reproductiva de la población LGBTI
- Salud mental de la población LGBTI
- Derecho a la identidad de género
- Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad.
- Lineamientos para la provisión de servicios de salud
- Lenguaje inclusivo y neutro
- Comportamiento Anti LGBTI, habilidades para la empatía en la atención de salud.
- Incluir el desarrollo de narrativas y experiencias de personas pertenecientes a la población LGBTI.

Una vez capacitado el personal se espera desarrolle las siguientes capacidades:

- Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.
- Desarrollo de habilidades para la promoción y atención de la salud de todas las personas, en relación a su orientación sexual e identidad de género.
- Aportar al fortalecimiento de la incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y en la en la prestación de servicios de salud.
- Generar relaciones basadas en el respeto de las personas.
- Potenciar la autonomía de las personas.
- Prevenir el comportamiento y lenguaje de rechazo y discriminación.
- Reconocer la diversidad sexual y de género como parte fundamental del bienestar personal y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.
- Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas incluyendo el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.
- Reconocer las normas asociadas al derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para evitar cualquier acto o expresión de discriminación hacia las personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención en todos los niveles de la atención en salud.

En el carrusel de atenciones[4] incluir la educación para la salud a la persona, pareja y/o familia, con el apoyo de un profesional de psicología con especialización o experiencia en el trabajo con poblaciones diferenciales LGBTI.

Diseñar consultorios adecuados para personas LGBTI y familias diversas que permitan el respeto a la diversidad. Además, realizar encuestas o entrevistas de percepción frente a las imágenes, colores y videos que son utilizados en la ambientación.

Institucionalizar un protocolo de atención integral con enfoque diferencial (que se base en estas orientaciones) que permita el acercamiento de manera respetuosa y admita generar planes de cuidado en conjunto de forma participativa y orientadora. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

- Objetivo/s
- Población a quien va dirigido.
- Marco conceptual: Orientado a dar claridades sobre las orientaciones sexuales, identidades de género, procesos de tránsitos.
- Marco normativo: normatividad relacionada con la atención diferencial y la garantía de los derechos, incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.
- Justificación: expresión de la necesidad, las problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.
- Proceso de atención (aspectos para tener en cuenta en la atención diferencial): Valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades/atención.
- Rutas de atención para derivación que intervienen.
- Flujogramas
- Bibliografía

Los protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción correspondientes para el personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que en las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial y se incluya la rotación en servicios de atención diferencial, entre ellos a población LGBTI. Además, realizar evaluación de la apropiación del protocolo a cada persona como mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su ejecución a través de auditorías de cumplimiento, de protocolos y encuestas de satisfacción del usuario. El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes y las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población. Será objeto de revisión de verificación de parámetros de habilitación o acreditación en la prestación de servicios de salud por parte de la Secretaría de salud.

Enseñar a los profesionales de salud, especialmente de medicina, a hacer un proceso de diálogo y empatía en el marco del respeto a los proyectos de vida y las narrativas propias de la población trans.

[4] Carruseles de atención en salud: corresponde a las atenciones integrales y continúas realizada a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones, en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Se puede realizar en modalidad extramural.

Sensibilizar y capacitar al personal de salud en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo: la identificación de signos, síntomas y señales de alarma, diagnósticos asociados y necesidades específicas en las personas trans, especialmente en el abordaje primario frente a la oferta farmacológica y no farmacológica disponible.

VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANTROPOMÉTRICO

Vigile y valore el índice de masa corporal, peso y talla para la edad y relacione con ideas sobre el concepto de cuerpo y las representaciones sociales construidas sobre lo femenino y lo masculino. Pregunte ¿Cómo es su cuerpo? ¿Cómo se siente con su cuerpo? ¿es el cuerpo que desea tener? ¿Qué ideas tiene de su cuerpo? Relacione con posibles alteraciones en el peso, debidas a la ansiedad de "querer esconder el cuerpo".

Para evitar la ruptura de tendones al hacer ejercicio para aumentar la fuerza, recomiende a hombres trans aumentar la carga gradualmente, enfatizando las repeticiones más que la carga. Recomiende el estiramiento previo al ejercicio.

Tenga en cuenta que los efectos de la menopausia y andropausia va a depender de la continuidad (tiempo) de la terapia de reemplazo hormonal, de las cirugías de reasignación de sexo (salpingooforectomía y orquiectomía) y de los factores de riesgo asociados (patologías instaladas y antecedentes), que en todo caso deben ser supervisados por el profesional de endocrinología. Recuerde que el envejecimiento es más prematuro en hombres trans.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de problemas de salud mental
- Ruta de violencias.
- Ruta cardio cerebrovascular metabólica

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti- LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Se sugiere gestionar con la academia, en el caso de las EAPB que cuenten con universidades o se relacionen directamente con ellas (Mederi o U.Rosario), la inclusión en el currículo en las profesiones de salud y ciencias humanas, la comprensión sobre las categorías de identidad de género y orientación sexual.

VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Indague e informe sobre hábitos alimenticios: consumo de azúcar, sal, fibra, calcio, especialmente en hombres trans, y evalué el aumento de consumo de calorías con terapia hormonal en mujeres trans, ya que el consumo de estrógenos puede producir el aumento de peso y redistribución de la grasa corporal. Además, relacione posibles prácticas alimentarias por pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas y alimentos, rituales y condiciones del territorio donde habita: exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio.

Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por la respuesta del entorno con respecto a la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿Hace ejercicio? ¿qué tipo de ejercicio? ¿Cuánto tiempo? ¿hace dieta? ¿Qué alimentos consume regularmente?

Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos consumidos en las últimas 24 horas. Pregunte: ¿Qué alimentos comió en el desayuno/ onces/almuerzo/tardes/cena de ayer? ¿En qué cantidades (aproximadas)? Pregunte por el acceso a alimentos requeridos de acuerdo a las necesidades nutricionales, ¿come todos los días? ¿Qué alimentos acostumbra a comer?

Recomiende a todos los y las pacientes trans que están en procesos de terapia hormonal y han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, tomar suplementos de calcio y vitamina D de acuerdo con las actuales directrices nacionales de prevención de osteoporosis para mujeres cisgénero, con el fin de ayudar a mantener la densidad ósea.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de alteraciones nutricionales
- Ruta cardio cerebro vascular metabólica
- Ruta de problemas de salud mental

VALORAR LAS ESTRUCTURAS DENTOMAXILOFACIALES Y SU FUNCIONALIDAD

Valore las estructuras maxilares, estructuras óseas y las piezas dentales. Si evidencia piezas dentales faltantes o lesiones, indague si es por falta de higiene, traumas o accidentes. Pregunte la rutina de higiene bucal, atenciones por profesional de odontología, antecedentes de violencia o agresiones físicas que han repercutido en la funcionalidad y anatomía de las estructuras, remita a la ruta de alteraciones de la salud bucal. En caso de evidenciar o sospechar violencia física derive y remita a la ruta de violencias.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de alteraciones en salud bucal
- Ruta de violencias

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar al talento humano en salud en la construcción concertada de caminos interculturales, entre intervenciones en salud propias e intervenciones alopáticas, establecidas en los esquemas de atención definidos por el sector salud.

VALORAR LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Realice acompañamiento a las personas para el autodescubrimiento de sus posibilidades vocales y fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia desde las vivencias internas. Derive a profesional de fonoaudiología para contribuir al desarrollo saludable de la voz, en virtud de las expectativas singulares de cada persona.

Si la persona ya hizo algún procedimiento para lograr este cambio, recomiende para prevenir un daño o promover la salud, de acuerdo a lo siguiente:

- Recomiende la continuidad con el tratamiento de terapia vocal y la asistencia a los controles con el profesional de otorrinolaringología.
- Recomiende mantener una buena hidratación que contribuya a mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales, disminuyendo el riesgo de lesión ante conductas de esfuerzo vocal.
- Recomiende evitar el consumo de tabaco y alcohol, puesto que estas sustancias producen inflamación de la mucosa laríngea y disminuyen el tono del esfínter esofágico superior.
- Si la persona no se ha realizado procedimientos quirúrgicos, recomiende la cirugía de agudización o masculinización de la voz como alternativa en aquellos casos en los que la terapia vocal exclusiva no resulta exitosa.

La terapia fonoaudiológica de tipo logo pedido puede incluir dos tipos de abordajes complementarios: uno individual, en formato de consultorio de la voz, y otro de modalidad grupal, donde se procura desarrollar y/o fortalecer aspectos colaborativos y de afianzamiento en la seguridad del uso de la voz. En ambos casos, también es necesario trabajar sobre patrones espontáneos de la expresión, por ejemplo, la risa, y en respuestas fisiológicas como la tos o el bostezo, debido a que en dichas situaciones pueden aparecer los rasgos acústicos vocales previos a la terapia.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y comunicación
- Ruta de problemas en salud mental

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar a personal de salud en lengua de señas, tecnologías de apoyo y animales de asistencia para minimizar los obstáculos en la prestación de servicios de salud de las personas con discapacidad y evitar fallas en la recolección y confidencialidad de la información relacionada con su identidad de género u orientación sexual.

VALORAR LA SALUD SEXUAL (FUNCIONALIDAD SEXUAL Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS)

Identifique prácticas y comportamiento sexuales (comportamiento sexual compulsivo) que evidencien relación con la búsqueda y afirmación de la identidad género y la orientación sexual. En lugar de asumir la heterosexualidad preguntando a los hombres si tuvieron relaciones con mujeres y viceversa pregunte ¿Tuvo relaciones sexuales? ¿Con hombres, mujeres o ambos? ¿Cisgénero o trans? ¿Qué prácticas sexuales tuvo? ¿Está en una relación? ¿En qué tipo de relación? (casadx, unión libre, en pareja con una o varias personas, recientemente separadx o divorciadx) ¿Le gustaría formar una familia ahora o en el futuro? ¿Qué métodos de protección usa en sus prácticas sexuales? ¿Usa juguetes sexuales?

Ofrezca información sobre protección y reducción de riesgos, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos y formas de prevención y tratamiento de ITS, VIH/SIDA, hepatitis A, B y C, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, VPH, etc. Posibilite responder a dudas e inquietudes. Pregunte: ¿Está teniendo algún tipo de problema en el ámbito sexual o relacional? ¿Hay algo que le preocupe sobre su orientación sexual, identidad o expresión de género que quiera consultar? Una vez creado un lazo de confianza, puede preguntar sobre posible

violencia en la pareja: ¿alguna vez se ha sentido incómodx con su/s pareja/s sentimental o sexual? ¿Ha sentido alguna vez que su/s pareja/s sentimental o sexual estaba siendo violentx?

Considere si las personas presentan dificultades para negociar el uso efectivo del preservativo con sus parejas sexuales, especialmente por fenómenos de violencia en pareja. Estas dificultades pueden estar asociadas a relaciones de poder asimétricas vinculadas al género, la clase social, raza, etc. En este sentido, es aconsejable intervenir de forma integral, dirigida a empoderar para que consigan hacer valer su derecho a tener relaciones sexuales consentidas y protegidas. Utilice estrategias como invitar a la/s pareja/s sexual a una consulta educativa donde se le explique los beneficios, aclaren dudas y resuelvan mitos de manera personalizada y sin riesgo de discriminación (incluir en protocolo). Pregunte: ¿Cuánto cree que realmente disminuye la sensibilidad? ¿Qué le parece si ensaya con el preservativo y observa qué pasa con sus sensaciones? ¿En qué podría beneficiarle a ud o su pareja que la sensibilidad disminuya un poco? ¿Qué podría hacer para que esto no le vuelva a suceder? ¿sabe dónde obtener preservativos?

Garantizar la disponibilidad y suministro de anticonceptivos y medios de barrera de acuerdo a la asesoría y necesidades individuales de las personas, tenga en cuenta la identidad de género y la orientación sexual, esto permitirá dar una orientación más real y consciente de los riesgos a los que está expuesto. Incentive el uso de determinado número de preservativos según el rol sexual. Para el caso de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagas recomiende el uso de tres preservativos: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalúe y suministre condones femeninos. Explique que, si bien muchas ITS pueden no dar síntomas o hacerlo más tarde, si notan cambios en el olor, el color o la cantidad de los fluidos, sienten picazón o aparecen verrugas o ampollas es necesario que consulten. Brindar esta información hace que las personas puedan reconocer los síntomas de las ITS y aumentar las probabilidades de que busquen atención o acompañen a sus parejas sexuales a hacerlo. Recomendar a hombres trans anticonceptivos que no estén contraindicados o tenga algunas incompatibilidades con la Terapia de Remplazo Hormonal.

Brinde asesoría y ofrezca información sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en hombres trans y mujeres lesbianas: embarazos no deseados y violencia sexual.

Pregunte e indague sobre prácticas de moda que ponen en riesgo la salud. Pregunte: ¿Qué prácticas de cuidado acostumbra a realizar previo a una relación sexual? ¿Utiliza algún medicamento como medida preventiva en una relación sexual sin protección? Enfatice que deben ser utilizadas en situaciones de emergencia e iniciarse lo antes posible y como máximo hasta las 72 horas posteriores a la exposición.

Evalúe el uso errático de hormonas que pueden estar ocasionando cambios del estado de ánimo; así las hormonas masculinizantes pueden aumentar la libido y disminuir el control sobre el sexo, y las hormonas feminizantes pueden afectar la erección haciendo más difícil el uso del condón.

Informe a las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y son adherentes al mismo, realizar los controles médicos necesarios en forma periódica para mantener una carga viral indetectable por al menos seis meses, es decir, que no transmiten el virus en las relaciones sexuales. Esta información debe garantizarse a las personas para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, vida y salud sexual y debe contraponerse a los discursos estigmatizantes, culpabilizadores y excluyentes que recaen sobre las personas con VIH.

En hombres trans en gestación se debe garantizar el acceso a los servicios y atención integral de acuerdo a las intervenciones de la Ruta Materno perinatal[5], sin que sea un obstáculo el cambio de sexo y género en el documento de identidad. Incluyendo servicios de lactancia familiar (translactantes).

[5] Para este caso, se nombrará Ruta Materno Perinatal, para fines de reconocimiento del enrutamiento que deben generar los profesionales de salud. Sin embargo, la recomendación es cambiar los conceptos que no sean inclusivos a nivel de la atención en salud, por lo que, el concepto de "Ruta Materno Perinatal" deberá transformase acogiendo a hombres trans y personas no binarias que pretendan o hayan iniciado procesos de gestación,

Valore el desarrollo psicosexual y remita al especialista en sexología clínica o profesional de psicología, para acompañar el desarrollo de prácticas sexuales sanas.

Brinde información con respecto a las posibilidades de procreación o gestación, ya sea a través de relaciones sexuales o por medio de tratamiento de reproducción médica asistida, o la posibilidad de adopción teniendo en cuenta los deseo y expectativas de las personas trans.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias
- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta Materno perinatal
- Ruta de problemas de salud mental

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar al personal de salud para ofrecer asesoría en temas de VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva, que tenga en cuenta y reconozca el enfoque diferencial como parte fundamental de la atención integral en salud de la población LGBTI.

Capacitar al talento humano en salud para la atención de personas víctimas de violencia sexual, desde el enfoque diferencial, teniendo especial atención sobre la orientación sexual e identidad de género. Realizar articulación con el Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI).

VALORAR LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL

Se sugiere que el personal de medicina realice una valoración que permita establecer si las personas trans requiere pasar por psiquiatría o realizar un acompañamiento en su salud mental por parte de un profesional en psicología. La valoración y remisión a la especialidad o área de salud mental debe estar sustentada porque existe una condición previa que requiere atendida o porque la persona lo solicita (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.).

Si el profesional de medicina evidencia que se debe realizar acompañamiento a la persona para comprender y reconocer la identidad de género y acompañar de manera saludable los procesos de tránsito a través de métodos y procedimientos médicos, incluyendo modificaciones corporales para la afirmación del género, lo hará por medio de un equipo interdisciplinar. Cuando las personas trans refieran malestar o ansiedad, también remita para atención psicoterapéutica por parte del profesional de psicología para garantizar las atenciones necesarias. Recuerde que ningún diagnostico psiquiátrico actual, debe ser una barrera para acceder a los servicios de salud y procedimientos de tránsito solicitados por la persona.

Valore e identifique lesiones y usos por consumo de SPA, alcohol, tabaco y otro tipo de adicciones, ansiedad, depresión e intentos suicidas. Preste atención a las personas de madres o padres trans con diagnóstico y detección de enfermedades mentales como depresión, antecedentes de intento de suicidio en los padres o de la persona, personas víctimas o de

preconcepcionales o lactancia. Algunos ejemplos: Lactancia materna por lactancia familiar, RIAS Materno Perinatal por RIA paterno-materno perinatal. De esta manera, se visibiliza en la atención el lenguaje y el acceso de a los servicios de manera inclusiva y garantiza a las personas sentirse acogidas bajo estándares no binarios.

madres y padres víctimas de cualquier tipo de violencias, madre o padre con antecedentes o en curso de trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad). Identifique y prevenga los riesgos asociados a estas situaciones. Derive a las rutas correspondientes de salud mental, trastornos asociados al uso de SPA. Identifique el estrés de minorías sexuales que conduce a niveles elevados de comportamiento suicida y autolesiones entre las personas LGBTI ¿Te han agredido por ser trans? ¿has tenido pensamientos o intentos suicidas a causa de agresiones, discriminación, malos tratos que deriven de tu identidad de género y orientación sexual? ¿sientes temor frente a lo que viene en el futuro dada tu identidad de género? Dada la posibilidad o no de encontrar empleo, de estudiar, conformar una familia o pareja.

Identifique las interseccionalidades[6] como pertenecer a un grupo étnico, afro, ruralidad, ser víctima del conflicto. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte: ¿perteneces a alguna etnia, grupo indígena? ¿eres víctimas del conflicto armado?

Pregunte sobre el estado de ánimo, la imagen corporal, las situaciones de acoso y discriminación. Preste atención a signos y síntomas de transfobia internalizada, es decir, siente rechazo hacia su propio deseo. Preste atención a afirmaciones ¡lo que yo estoy sintiendo no es normal! ¡debo estar locx! Identifique si tiene dificultades para establecer vínculos sexuales y emocionales adaptados a sus verdaderas necesidades. Por ejemplo: persistir en una relación que no lx hace feliz; problemas de autoestima, abuso de alcohol y SPA, falta de autocuidado, aceptación del maltrato, a veces por personas conocidas, escases de redes de apoyo, sobre esfuerzo por encajar en una relación heterosexual o en el modelo binario, depresión, intento de suicidio y ansiedades. Cuando tienes sexo, ¿solo te preocupa que la otra persona disfrute?

Permita abordajes y acompañamiento de un profesional de psicología o profesional capacitado para la atención psicosocial y el manejo clínico de cuestiones de género y sexualidad para realizar intervenciones a la familia en temas relacionados con acoso, identidad sexual, orientación sexual y expresiones de género incluyendo los entornos donde transcurre la vida de las personas, sus parejas y/o sus familias.

Construya con la persona un plan de cuidado, que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico y acompañamiento entre pares (organizaciones y colectivos de personas trans).

Evalúe, en caso de ameritar, la presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y/o trastornos por uso de sustancias. Identifique el tipo de sustancia, ¿qué sustancia sueles consumir?, frecuencia ¿Cuántas veces?, usos, ¿cuándo la utilizas? ¿para qué la utilizas?, vías de administración, ¿por dónde la consumes? y calidad de la sustancia ¿de qué está hecha? ¿en qué momentos la consumes?

Contar con una línea de atención psicológica y de urgencia 24 horas con enfoque diferencial para personas LGBTI que genere acciones de forma inmediata y pueda dar respuesta a las necesidades identificadas por la población, especialmente en situaciones de emergencia como intento de suicidio, agresiones, urgencias médicas o complicaciones por sobredosis de SPA.

[6] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018).

Preste atención a los signos y síntomas de afectación a la salud mental ocasionado por la terapia hormonal (efectos adversos o desequilibrio), especialmente en TRH sin supervisión y acompañamiento médico. Solicite exámenes para evaluar los niveles fisiológicos en sangre según el tipo de hormona consumida. Derive a profesional de psicología y a cita de control con profesional de endocrinología.

Todos los mecanismos de denuncia por transfobia, homofobia, suicidio, violencia, homicidio, etc. deben incluir ítems que respondan a dar cuenta de las cifras en relación con su identidad de género y no su sexo biológico. Registre siempre en la historia clínica, epicrisis, recetarios, formularios, entre otros, la identidad de género ya sea expresada por la misma persona o por amigos/as, familia o personas que la identifican en su transición.

Evaluar el dolor de tipo psicógeno (descarte la causa orgánica) muy presente en las personas trans por el sufrimiento mental a causa de la discriminación, rechazo, angustia etc. Y que, puede verse reflejado en el cuerpo. Realice derivación según valoración para manejo a través de fisioterapia, psicoterapia, terapia conductivo conductual, medicina natural y alternativa.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias
Ruta de problemas de salud mental
Ruta de trastornos asociados al uso de SPA.

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar a los profesionales de la salud en la desmedicalización y despatologización de las identidades trans.

Reconocer cuáles son las prácticas culturales con relación a la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Se recomienda contar con un perfil de antropología o sociología para establecer, previamente a la definición de protocolos diferenciales internos, y de acuerdo con su población étnica asignada, cuál es el significado del ser trans en esa comunidad, específicamente en términos de salud mental.

Es importante tener en cuenta el proceso de psicoeducación y la intervención de educación para la salud de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), para lo cual, se debe realizar seguimiento por un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para realizar la atención a personas LGBTI.

Se recomienda plantear en la evaluación posibles candidatos/as para la atención en salud específica para personas trans. Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? (Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre) ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o que tiene una identidad de género que no corresponde con el sexo reportado en su historia clínica? ¿Qué sentimientos me despierta una persona LGBTI? ¿Me resulta incómoda, me molesta, me da miedo, curiosidad, o desconfianza? Tal vez me resulta divertida o acaso

¿me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias con cierto grado de consenso social que atentan contra los derechos fundamentales de las personas.

VALORAR EL ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON EL TRABAJO

Evidencie ejercicios de poder y autoridad que avalan la trata de personas y el trabajo sexual forzado. Pregunte ¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar?

Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo. Pregunte: ¿Ayuda con la economía familiar? ¿Es el sostén de su familia?

Indague por aspectos de acoso laboral a causa de la identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿Le gusta lo que hace? ¿Cómo es la relación con sus compañeros/as? ¿se siente aceptadx, queridx, rechazadx, ignoradx? ¿De qué vive? ¿tiene un trabajo fijo o estable? ¿tiene alguna discapacidad? ¿vive solo/sola? ¿de qué vive? ¿tiene trabajo fijo?

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de accidentes y enfermedades laborales
Ruta de enfermedades infecciosas

VALORAR LA DINÁMICA FAMILIAR COMO APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL

Identifique las prácticas familiares, relaciones conflictivas, vulnerabilidad familiar, explotación sexual o mecanismos de sometimiento y violencias por causa de la expresión de género, identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿Ha sido agredido por su familia a causa de su identidad de género u orientación sexual? En caso de exposición remita a la ruta de violencias y problemas en salud mental.

Reconozca el tipo de familia a la que pertenece. Pregunte: ¿Con quién vive? (nunca presuponer que la familia está compuesta de “padre” y/o una de “madre”).

Indague si se han generado sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas familiares o comunitarias, pregunte: ¿siente culpa por no cumplir con las expectativas de su familia?, o temor frente a lo que implica en términos sociales, laborales en nuestra cultura, ¿siente ira hacia los demás o hacia sí mismo? (quizás por las agresiones de las que, probablemente, haya sido objeto).

Valore la conformación y dinámica familiar, situaciones de vulnerabilidad: pobreza, discapacidades en miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura y acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales). A su vez, identifique las actividades de apoyo familiar y aquellas situaciones que ponen en riesgo la dinámica familiar. Indague: ¿trabaja?, ¿en qué trabaja? ¿Qué profesión tiene? ¿qué oficio desempeña? ¿de qué vive? ¿en casa como se distribuyen las labores de la casa? Enfatice en preguntas como: ¿Cómo es su familia o como está conformada? ¿Qué siente al expresar a su familia su identidad? ¿Cómo le gustaría que fuese su familia? ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda de personas, el Estado o alguna fundación? ¿Cómo es la relación con su familia? ¿Se siente escuchado/escuchada, protegida/protegido,

acompañada/acompañado, aceptada/aceptado, rechazada/rechazado, ignorado/ignorada? ¿Dónde vive? ¿Cómo es la casa? ¿Hay agua potable, gas, electricidad? ¿El lugar donde viven es arrendado? Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar.

Indague por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la familia que puedan tener efectos en el desarrollo de la persona. Pregunte: ¿Las personas con las que vive tienen trabajo? ¿en que trabajan? ¿Cuáles son sus condiciones laborales? ¿Tienes hijos/hijas o personas a cargo? ¿tiene constituido un hogar? ¿Cómo está conformado?

Indague por los temores, falta de sustento económico, ahora y en la vejez, debido al estigma del que son objeto y la disminución en la calidad de vida, pregunte: ¿qué siente cuando piensa en el presente y futuro? Por ejemplo: ¿siente miedo, fobia, ira? Establecer la relación entre las emociones y los problemas de salud física.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias
Ruta de problemas de salud mental

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Elaborar un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando la persona (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.

VALORAR EL CONTEXTO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

Valore el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social, comunitaria y familiar, pertenencia social y cultural, para detectar entornos de riesgo, discriminación y violencia. Pregunte: ¿Dónde vive? ¿Cómo es el barrio dónde vive? ¿le gusta dónde vive? ¿es seguro para usted? ¿tiene alguna red de apoyo en su barrio o cerca de él? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realiza? ¿hace parte de alguna organización o colectivo?

Valore en personas trans habitantes de calle las redes comunitarias y familiares que se identifiquen como factor protector y determinantes para las personas trans y sus procesos de construcción identitaria. Realice derivación a trabajo social y a la RIA de problemas de salud mental.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias
Ruta de problemas en salud mental

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un ecomapa de forma participativa con la familia que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y discriminatorios de la vida cotidiana, debido a su identidad de género u orientación sexual.

Detección temprana

TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH), TAMIZAJE DE CITOLOGÍA, CRIOCAUTERIZACIÓN, COLPOSCOPIA, BIOPSIA CÉRVICO UTERINO
Asesore y realice citología en hombres trans o personas con cuello uterino, haya tenido o no penetración vaginal, según criterios y riesgos detectados. Evalúe la toma de la muestra en aquellas personas que no han tenido penetración vaginal a través de la introducción “a ciegas” (sin colocación de espéculo) de un hisopo de algodón, un cepillo endocervical o un especulo pequeño. Si bien, esta forma de obtener la muestra puede afectar la sensibilidad de la prueba, su realización procura que la persona usuaria no padezca una situación traumática o de mucha incomodidad debido al uso del espéculo, o evite acceder al rastreo para no exponerse a ello. Es importante remitir las muestras tomadas de la citología informando el uso de testosterona, debido a que puede asociarse con cambios atróficos a nivel del epitelio cervical, capaces de simular displasia en el extendido citológico. Recuerde que la terapia hormonal produce cambios en los tejidos mamarios (disminución del tejido glandular, ovárico (transformación tipo poliquística) y endometrio (atrofia) similares a la menopausia En mujeres trans con vaginoplastia realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones, ITS y otras lesiones. Recuerde que, la citología no está indicada en las neovaginas, ya que esta zona es revestida por epitelio queratinizado y no puede ser evaluado con la citología, por lo general es piel y no mucosa. Se deberá examinar a las personas trans utilizando los criterios y parámetros de riesgo de acuerdo a su sexo asignado en el nacimiento.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas Ruta de problemas de salud mental Ruta de cáncer

TAMIZAJE PARA CÁNCER DE MAMA (MAMOGRAFÍA) VALORACIÓN CLÍNICA DE MAMA, BIOPSIA DE MAMA
Realice examen anual de pared torácica, axilas y mamografía en hombres trans, al igual que para mujeres cisgénero (no es necesaria en el caso de mastectomías, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción). Valores los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con los algoritmos actuales basados en la evidencia. Eduque y refuerce el autoexamen y la autoexploración de las mamas. Valore y evalúe en mujeres trans con terapia hormonal feminizante: mamografía cuando las usuarias han utilizado estrógenos por al menos 30 años y, al mismo tiempo, si tienen por lo menos 50 años, a menos que exista antecedentes familiares de riesgo. Valore los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con los algoritmos actuales basados en la evidencia. En hombres trans con o sin mastectomías y en mujeres trans con mamoplastia inspeccione los senos, contornos, forma, simetría, color, pezones y aureola, e identifique lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas por traumas o exposición al sol o sustancias químicas. El riesgo de cáncer en hombres trans con antecedentes de cáncer de mama u otros cánceres estrógeno dependientes, aumenta con el consumo de testosterona (conversión metabólica de testosterona a estrógeno). Se recomienda derivar a interconsulta con oncología antes del uso de hormonas.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de cáncer
TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (PSA), TACTO RECTAL, BIOPSIA DE PRÓSTATA
Realice exploración digito rectal en todas las mujeres trans y/o personas con próstata. Recuerde ubicar correctamente la próstata,ya que ésta puede estar desplazada por las operaciones de reasignación de sexo y/o el tratamiento hormonal con estrógenos, lo que puede presentar una atrofia secundaria de la próstata. Utilice algoritmos actualizados sobre el uso de antígeno prostático.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de cáncer
TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL, COLONOSCOPIA, BIOPSIA DE COLON
Realice toma de muestra de la región anal para rastreo de lesiones y con la técnica de Papanicolau, esta se recomienda para personas con VIH; con lesiones por Virus del Papiloma Humano (VPH) en vulva, vagina o cuello uterino; en personas que practican el sexo anal receptivo; y en personas con inmunosupresión. La recomendación es realizarlo anualmente.

DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de cáncer
TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR
Monitoree continuamente los síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal; en pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria). En caso de hormonización con estradiol o testosterona, valore y evalúe la tensión arterial (TA), índices antropométricos en cada consulta y solicite perfil lipídico, glucemia y hepatograma cada tres meses durante el primer año de hormonización y luego con una periodicidad semestral o anual. Se recomienda realizar ionograma en caso de que el esquema incluya espironolactona, debido al riesgo de hiperpotasemia y el perfil hormonal que comprende estradiol, testosterona total y/o libre, prolactina, tirotropina (TSH) y, de ser posible, hormona folículo estimulante (FSH) y LH. Incluya en programas de seguimiento y crónicos a mujeres trans que toman estrógenos, debido al riesgo de complicaciones coronarias y desequilibrio endocrino. Vigile en hombres trans el perfil lipídico anualmente, debido a que puede producir una hiperlipidemia ocasionada por la ingesta de testosterona. Realice seguimiento al consumo de potenciadores de la erección, eduque sobre las alternativas para su utilización, debido a que puede provocar vasodilatación severa y problemas cardiovasculares. Las personas que no han tenido Terapia de Remplazo Hormonal requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su mismo sexo de asignación. Realizar actualizaciones de parámetros y rangos de normalidad en las pruebas de laboratorio de acuerdo a criterios específicos para la población trans como el consumo de terapia hormonal.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de cardio cerebro vascular metabólica
PRUEBAS TREPONÉMICAS, VIH, ASESORÍA PRE Y POST TEST VIH, PRUEBA PARA HEPATITIS B Y C
Indague sobre la adherencia a los tratamientos de VIH/SIDA, eduque y desmitifique alrededor del uso combinado de antirretrovirales con tratamientos para TBC, sífilis y/o terapia hormonal. Aclare que no hay necesidad de suspender ningún tratamiento, que no hay interferencia con el tratamiento hormonal, además, anime a cumplir los tratamientos a cabalidad. Determine si la terapia hormonal puede estar contraindicada debido a las condiciones de salud individuales de la persona. A partir de esto, el profesional debe brindar información y ayuda a la persona para que pueda acceder a intervenciones no hormonales para continuar con su proceso de tránsito.

Indague con preguntas que permitan conocer si la persona es portadora de VIH, pregunte: ¿es portador de VIH? En caso de saberlo pregunte ¿cómo descubrió que es portador de VIH? ¿desde hace cuánto lo sabe? Ofrezca sistemáticamente el testeo voluntario de VIH y otras ITS y de respuesta a las demandas de diagnóstico en tiempo y forma.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas Ruta de problemas de salud mental Ruta de violencias
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre los prejuicios relacionados con la exigencia de pruebas de VIH como requisito para la valoración y atención en salud.
PRUEBA DE EMBARAZO
En caso de atender a un hombre trans en gestación, realice valoración y atención integral y direccione a la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Recuerde que debe suspenderse inmediatamente la terapia de reemplazo hormonal y derivarse a sesión educativa individual y familiar para recibir educación y formación relacionada con el proceso de su gestación. Realice prueba de embarazo a hombres trans que manifiesten ausencia de menstruación o exposición a factores de riesgo. Aun cuando se encuentre en tratamiento hormonal.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta Materno perinatal
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en la institucionalización de la apropiación y transformación de conceptos de lactancia materna por lactancia familiar e Instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI) por instituciones amigas de las mujeres, diversidades e infancias, acogiendo también a hombres translactantes.

Protección Específica

VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN
Ofrezca vacuna de hepatitis A o B si los resultados indican que no hay infección o inmunidad previa. La prevención de la hepatitis C debe ser alentada, especialmente en personas trans habitantes de calle o consumidoras de sustancias psicoactivas como heroína, así como en mujeres y hombres trans que realizan actividades sexuales pagas.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas
ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN
Asegúrese de ofrecer la asesoría en planificación familiar, la disposición de métodos anticonceptivos, de barrera y emergencia con enfoque diferencial y de derechos. En mujeres trans incentive el uso de preservativo doble según el rol sexual. Para el caso de mujeres trans que se dedican a actividades sexuales pagas recomiende el uso de tres preservativos en cada relación sexual: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalué y suministré condones femeninos. Los métodos que han sido tradicionalmente contemplados para mujeres cisgénero deben entenderse como una opción anticonceptiva válida para todas aquellas personas que tengan capacidad de gestar y mantengan relaciones sexuales con posibilidad de embarazo, independientemente de su género autopercibido. Es necesario informarle a la persona usuaria que la testosterona, por poseer riesgo teratogénico, no puede ser utilizada durante el embarazo ni la lactancia. Asesore sobre procesos de fertilidad o infertilidad y esterilización teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de la persona, debido a que el uso de hormonas puede reducir la fertilidad, por ejemplo, el estrógeno puede tener el efecto de reducción de la libido, la función eréctil y la eyaculación. La testosterona, en general, aumenta la libido. A pesar de que la testosterona reduce la fertilidad en los hombres trans, recuerde que no es una sustancia anticonceptiva: los hombres trans que tienen relaciones sexuales sin protección con hombres cisgénero o mujeres trans fértiles están en riesgo de embarazo, así como de infecciones de transmisión sexual. Asimismo, Informe a la potencial población destinataria del preservativo y la vasectomía, incluyendo a todas las personas con pene y testículos, cualquiera sea su identidad de género. Brinde información respecto a las posibilidades de procreación o gestación, sea través de relaciones sexuales o por medio de tratamientos de reproducción asistida, así como también de las posibilidades de adopción. Se debe recordar a la persona y/o pareja que los efectos de la hormonización son fibrosis del tejido ovárico, dificultad para liberación de los ovocitos (por testosterona) y afectación de la espermatogénesis (por estrógenos). No se debe asumir que todas las personas conocen esos efectos o que, aun conociéndolos, estén decidiendo relegar su capacidad reproductiva por querer acceder a la terapia hormonal.

DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de enfermedades infecciosas Ruta de problemas en salud mental
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
Valore e identifique los problemas que están asociados con factores de riesgo, tales como: alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales). Durante las intervenciones, personas de salud oral pueden informar sobre temas relevantes y realizar derivaciones según corresponda. Evalúe los problemas de alineación, de masticado y de oclusión, lo que genera preocupaciones estéticas que pueden impactar la autoimagen y la autoestima, así como problemas periodontales y de higiene oral. Valore en los hombres trans la sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona.
DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal Ruta de trastornos asociados al uso de SPA Ruta de alteraciones nutricionales
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al equipo de salud oral en materia de género y competencia cultural para la atención de personas LGBTI+.

Educación Para La Salud

EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y DIRIGIDA A LA FAMILIA
Eduque contribuyendo al mantenimiento de prácticas saludables y de cuidado de sí: ejercicio, alimentación saludable, descanso, actividades complementarias de recreación, uso del tiempo libre, salud emocional y espiritual que permitan reducir la aparición del riesgo de enfermar u otras complicaciones y, por el contrario, promueva la salud integral. Realizar sesiones educativas con temáticas sobre: Salud mental, toma de decisiones autónomas, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mecanismos

de defensa de los derechos humanos, procesos de tránsito, herramientas para la comunicación y las relaciones interpersonales, proceso de "salir del closet", entre otras que evidencie o sea de interés para las personas, parejas y/o familias. Debe familiarizarse con los términos específicos del colectivo LGBTI y utilizar un lenguaje cercano.

Informe a la persona, cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa individual, familiar o grupal (dependiendo del caso) para realizar la asesoría respecto del proceso que se está desarrollando, así como las formas de acompañarlo/acompañarla y cuidarlo/cuidarla en el afrontamiento de este suceso vital. Informe sobre servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir, en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado).

Hable de sexo anal con las personas, libre de prejuicios, de juicios de valor ético-morales y de toda creencia que genere distancia y dificultad para hablar sin tapujos. Se debe explicar que es una forma de expresar su sexualidad sanamente, que no debe sentirse avergonzado/avergonzada por ello y que solo se hablará del tema para asegurar el cuidado y el disfrute de su sexualidad.

Recomiende lubricación a base acuosa, realice higiene de la zona para evitar malestar, desaconseje el uso de enemas por el riesgo de lesión y porque favorece la transmisión de ITS. En caso de práctica sexual que incluya penetración anal y luego vaginal, se recomienda cambiar el preservativo entre un contacto y otro para evitar el riesgo de contaminación con flora intestinal, incentive el uso de preservativo siempre. Hable con libertad sobre la estimulación manual, oral, vaginal y perianal, recalcando siempre la higiene y medios de barrera. Si utiliza juguetes para penetrar a más de una persona, recomiende cambiarlo en cada ocasión y/o utilizar por cada persona un preservativo, se deben higienizar cuidadosamente después de comprarlo, antes y después de usarlos en cada práctica sexual.
Hable sobre el uso de drogas y/o alcohol durante el sexo, enfatizando en que puede alterar las conductas de autocuidado y la toma de decisiones en el uso de métodos de barrera. Mencione que mantener relaciones sexuales de alta intensidad, prolongadas o múltiples durante un mismo período de tiempo puede provocar pequeños desgarros en los tejidos generando mayor exposición si no se utiliza el preservativo.

Informe en las sesiones sobre las distintas técnicas no hormonales ni quirúrgicas disponibles para lograr efectos sobre la expresión de género y/o la construcción corporal, como:

- Aumento de volumen mamario (mujeres trans): maquillaje, corpiños con relleno y prótesis externas de silicona
- Para aplanar el busto (hombres trans): fajas, vendas elásticas o prendas compresoras. En este caso no se debe utilizar prendas de ajuste excesivo para evitar comprometer la mecánica ventilatoria, no usarlos por más de 8 a 12 horas e hidratar y humectar la piel previamente.
- Tenga en cuenta las prácticas de ocultamiento de pene y testículos (tramoyarse) con ropa interior ajustada o prendas diseñadas para tal fin (mujeres trans)
- Para abultar la zona púbica (hombres trans) se utilizan paquetes con forma de pene y testículos que se sujetan mediante ropa ajustada y arneses.
- Tenga en cuenta los dispositivos portátiles para orinar que facilitan la micción de pie en hombres trans.

Refuerce la idea de que no existe ningún método que sea 100% efectivo y que la eficacia del preservativo aumenta con la experiencia en el uso. Mencione que aun cuando la pareja estable se percibe sana y sin posibilidad de transmisión de ITS, desconocimiento en muchas ocasiones su historial sexual, la apariencia o el conocer socialmente a una persona no garantizan su estado de salud ni tampoco sus posibles prácticas de riesgo en la sexualidad.

No tema mostrar la inexperiencia sobre el tema durante las sesiones. Si surge algún concepto o práctica que no le es familiar, no dude en preguntar a las personas para clarificar su sentido y qué términos prefiere utilizar. Es posible que la sinceridad y la voluntad de comprender ya esté marcando una diferencia con sus experiencias previas en el sistema de salud.

Promueva la integración de las personas trans favoreciendo las relaciones con otras personas, así como el afrontamiento de los duelos, incluyendo los sentimientos de culpa, ira o miedo que pueda surgir por la alta prevalencia de mortalidad en el colectivo trans, pregunte: ¿siente miedo, culpa o ira por lo que sucede a la comunidad LGBTI?

Trabaje la autonomía física y cognitiva y el afrontamiento sobre la transformación que implica la vejez en relación a la vivencia de la identidad de género u orientación sexual diversa.

Ofrezca la posibilidad de que las personas LGBTI acudan con su pareja y/o persona de confianza a las sesiones educativas.

Garantice el acompañamiento en las sesiones educativas de un psicólogo o profesional capacitado para el manejo clínico y psicosocial de cuestiones de género y sexualidad para realizar intervenciones a la pareja y/o familia.

Brinde educación a la familia sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos humanos, que permita reducir los riesgos que se podrían desprender de esta experiencia. Permita que las madres y padres de familia y las personas cuenten su propia historia, utilice narrativas y relatos propios para la sensibilización. Permita el espacio a la familia o pareja de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas.

Promueva actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad y género diverso, a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional y aquellas que se requieran. Principalmente de orientación ocupacional e inclusión en la vida laboral a personas trans.

Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo, como: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como la ansiedad y la depresión, entre otros. ofrezca el acceso a materiales e información adecuada y especializada.
Genere orientaciones para las personas trans con base en una estrategia de promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio.

Recomiende el ejercicio aeróbico de tipo “antitrombótico” principalmente en personas con sobrepeso u obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias como subir las escaleras de la casa o edificio, montar bicicleta o bicicleta estática y caminar o trotar. Para el ejercicio anaeróbico se recomienda elevación de talones con carga y fortalecimiento muscular con leve carga o peso. Haga énfasis en las repeticiones con poco peso y de aumento gradual, máximo 20 repeticiones de 5-8 series mínimo dos días por semana, siempre combinando con el ejercicio aeróbico. La actividad física debe estar acompañada de una alimentación baja en grasas saturadas de origen animal y el sece o disminuir del consumo de cigarrillo y alcohol.

Hable con las familias haciendo uso de un lenguaje respetuoso sobre diversidad sexual y de género. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad sexual y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla o negativo. Ayudar a las familias a hablar del tema de manera diferente permitirá que hablen con sus familiares, lo cual tendrá un efecto muy positivo sobre ellos/ellas.

DERIVACIÓN DE RUTAS

Ruta de violencias
Ruta de problemas de salud mental
Ruta de trastornos asociados al uso de SPA

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Constituir grupos de personas y familias que manifiestan identidades de género no binarias, teniendo en cuenta las diferencias en el desarrollo, el proyecto de vida y las construcciones corporales de las personas para la creación de un currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, parejas y las personas.

Posibilitar la participación en las sesiones educativas de intérpretes que logren integrar las cosmovisiones e incluir a todas las poblaciones, especialmente étnicas y con discapacidades en las atenciones e intervenciones en salud.

EDUCACIÓN GRUPAL

Reconozca que muchas veces la angustia de la persona a menudo se debe a la reacción del medio ambiente a su identidad de género, por eso se hace necesario fortalecer la identidad, autonomía, autoconcepto, autovaloración de la persona y la construcción de una dinámica familiar que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de todos sus integrantes.

La familia, pareja y persona necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género, por eso se recomienda explorar oportunidades para relacionarse con otras familias, parejas y/o personas trans, de manera que les permita aprender de las experiencias y vivencias de grupos de personas pares. Los grupos de autoapoyo entre iguales se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, lo cual permite en un contexto protegido, acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género. El espacio de esta experiencia debe ayudar a las personas trans, parejas y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que comparten la misma experiencia. Permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado en su proceso de transición, gestación e inclusión laboral, permite terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas personas trans o sus familias pueden experimentar en este proceso.

Las sesiones deberán abordar algunos temas como:

- Reconocimiento de la diferencia
- Deconstruir prejuicios, estereotipos y mitos

- Reflexionar sobre el proyecto de vida y fortalecimiento de habilidades sociales
- Cuidado del cuerpo y la salud
- Hacer visible la diversidad sexual y de género
- Reconocer la igualdad de derechos
- Analizar la salida del closet como fenómeno
- Visibilizar la heteronormatividad y cisnormatividad
- Aprender a decir “no” y poner limites
- Reflexionar críticamente sobre el sistema binario
- Habilidades para la inclusión laboral

Incluya en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI.

Genere un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial, sexualidad y género diverso a personal de salud y comunidad en general para la sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género, orientaciones sexuales e identidades de género.

Implemente acciones en los servicios de salud transamigables a través de sesiones educativas y pedagógicas preparadas. La persona que coordine dichas sesiones deberá valorar los diversos saberes, problematizar y promover reflexiones profundas con información adecuada para no reforzar estereotipos y prejuicios. Las sesiones tendrán en cuenta:

- Construir las temáticas con los grupos y personas LGBTI.
- Introducción de la temática a tratar, aclarando siempre que el disparador será trabajar sobre el género y la sexualidad desde el marco de los derechos humanos.
- Adaptar las dinámicas al grupo (edades, experiencias previas, grado de confianza, entre otras características).
- Formular preguntas disparadoras que favorezcan la circulación de la palabra (narrativas y relatos de vida)
- Prestar atención al espacio en donde se realiza las dinámicas y, si se realizan en otros espacios, destacar que la participación es voluntaria y que no interrumpe la atención.
- Aportar datos, recursos y estrategias que tienen las personas para acceder a la información.
- Dejar un espacio de cierre de la dinámica para las dudas, preguntas o consultas que puedan surgir.

Posibilite las visitas domiciliarias y estrategias extramurales para el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales a los servicios sociales y de salud, previamente identificadas; así como, la gestión de casos para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud.

DERIVACIÓN DE RUTAS
Ruta de problemas en salud mental Ruta de violencias
APROPIACIÓN SOCIOCULTURAL
Diseñe de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad y el género con responsabilidad, respeto, cuidado y autoestima. Enfatice en el reconocimiento de las expresiones e identidades de género con relación a la construcción del proyecto de vida. Capacite y motive a profesionales de la salud para el manejo de información sobre la red de asociaciones, colectivos e instituciones LGTBI que hay en su zona, con el fin de poder complementar los tratamientos médicos que requieran con la derivación a espacios de encuentro entre personas trans o que los deriven a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados. Realice actividades que visibilicen la inclusión y el respeto por las diferencias, por ejemplo, día del Orgullo LGBTI, día de la mujer, contra la discriminación, contra la patologización de las identidades trans y contra la violencia de género. Para ello, puede enviar emails dando cuenta de los derechos en la atención integral en salud de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas o proyectar videos cortos a publicar en las pantallas de las IPS sobre cómo el ser estigmatizado aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades, dado el estrés al que son sometidas las personas trans. Posibilitar la atención en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI. Lo anterior, con el fin de conformar una red de contacto que permita remitir y recomendar casos particulares que se presenten. Se sugiere contemplar la posibilidad de constituir redes de apoyo entre afiliados/usuarios que compartan situaciones similares de salud, que permitan aportar a la disminución de la Endo discriminación con personas trans de otros grupos generacionales.

Capítulo 3.6 MOMENTO VITAL: VEJEZ

La Pildorita, Jhoan Alexis Alagón
Integrante de la mesa local LGBTI Santa Fe.
Fotógrafo: Edison Montañez (Otro Concepto)

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

EXPLICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ATENCIÓN EN SALUD POR MOMENTO VITAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

De acuerdo con las orientaciones y los esquemas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS en relación con las atenciones en salud individuales por momento de curso de vida contemplados en la Resolución 3280 de 2018, y de acuerdo con la obligatoriedad de su adaptación para las distintas poblaciones, a continuación, encontrarán una serie de esquemas cuya intención es orientar al talento humano en salud sobre el alcance de la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a implementarse con las personas trans y no binarias, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición específica de salud.

Los esquemas que se construyeron guardan la lógica de las *Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, definidas por el MSPS, y dan cuenta de los objetivos a lograr en cada momento vital, las atenciones incluidas, el alcance a la descripción del procedimiento (anamnesis, examen físico, información en salud y orientaciones para el plan del cuidado)

Aunque las presentes orientaciones guardan una estructura similar a la definida por el MSPS, se propone una nueva organización con el fin de ahorrar espacio, facilitar la lectura y comprensión del ejercicio por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se explica cómo leer e interpretar los esquemas adjuntos por cada momento vital. Por ejemplo:

MOMENTO VITAL: JUVENTUD

VALORACIÓN INTEGRAL de la RPMS	→ INTENCIONALIDAD DE
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	→ PROCEDIMIENTO O CONSULTA
ADAPTACIÓN TÉCNICA	→ TIPO DE ADAPTACIÓN TÉCNICA
Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por discriminación sobre la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿cuánto tiempo?, ¿hace dieta?, ¿qué alimentos consume regularmente?	
DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS	
- Ruta cardio cerebrovascular - Ruta de salud mental	→ DERIVACIÓN A OTRAS RUTAS
ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	
Sensibilizar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención.	→ TIPO DE ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL

MOMENTO VITAL: VEJEZ

Las personas trans en la vejez pasan por dificultades que no solo están asociadas con el deterioro físico, sino también, producto de las barreras de acceso a la atención en salud, falta de reconocimiento de sus necesidades, expectativas y riesgos en salud, abandono y soledad en razón de su identidad de género y orientación sexual. Los principales riesgos en salud detectados en la vejez trans se encuentran: depresión, baja autoestima e intento de suicidio, agresión, maltrato físico, verbal y psicológico, entornos hostiles, relaciones de pareja inestables y conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, VIH/SIDA, cuidado ginecológico de acuerdo a sus cuerpos biológicos, enfermedades crónicas no transmisibles (terapia hormonal sin seguimiento médico especializado), consumo problemático de SPA, alcoholismo, complicaciones por transformaciones corporales clandestinas, falta de adherencia a tratamientos por patologías crónicas e infecciosas.

Las orientaciones que se exponen a continuación posibilitan realizar una atención integral diferencial en salud a las personas trans en la vejez, desde la mirada promocional y preventiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el lineamiento se incluye algunas preguntas orientadoras que son susceptibles de ser modificadas o complementadas.

Valoración Integral

VALORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL (FRAGILIDAD, ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES)
Llame a la persona por su apellido cuando no tiene seguridad de si el nombre que figura en los registros corresponde con su nombre identitario y no es posible confirmarlo. Esto evita que las personas vivan situaciones de discriminación que pueden resultar no solo incómodas, sino incluso humillantes. Preséntese de forma amable y realice preguntas abiertas. Diríjase siempre con el nombre identitario que manifieste la persona, pregúntele: ¿Cómo se llama? ¿Cómo quiere que le llame? (nunca trate de cambiárselo, de obligarlo a ser reconocido con el nombre que se le asignó al nacer; indague cómo se siente con el nuevo nombre y establezca las necesidades educativas y psicológicas para acompañar el proceso que está viviendo). Registrar el género autopercibido y el nombre elegido, coincida o no con el que figura en el documento de identidad. Evite el uso de expresiones basadas en estereotipos de género como: “señora”, “doña”, “señor”, “hombre”. Utilice los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro (La utilización del género neutro, supone usar la “e” para salir de la denominación binaria entre masculino y femenino), de acuerdo con la identidad de género de la persona. Cuando existan dudas respecto a cuál usar, como puede suceder en el caso de las identidades no binarias, es importante preguntarle a la persona con qué pronombre desea ser nombrada y hacer siempre referencia al mismo. En ninguna circunstancia le pregunte a una persona sobre su cuerpo y genitales, su nombre anterior u otro tipo de detalles invasivos sobre su vida antes de que se identificaran como una persona trans o no binaria. No intente comparar los cuerpos, especialmente el de una persona cisgénero con el de una persona trans. No trate de hacer que le muestre su cuerpo; no llame a otros profesionales a ver el cuerpo de la persona trans, ni se demore para atenderlos solo para que otros puedan pasar a verlos y burlarse, esto se considera un acto humillante e irrespetuoso. En la anamnesis tenga en cuenta: • Ofrezca un espacio que permita que la persona pueda preguntar, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades, expectativas y/o temores. • Escuche lo que la persona dice, generando un clima respetuoso y de contención. • No indague en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no tiene la obligación de responder todas las preguntas que se le hagan. • Asuma una actitud y tono que no resulten valorativos, sancionadores o taxativos. • Ofrezca disculpas en caso de que la persona se sienta ofendida, explicando la pertinencia de la información solicitada. • No suponga la identidad de género, la orientación, ni las prácticas sexuales de las personas. • Preste atención a su lenguaje, de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios.

- Brinde información en términos claros, comprensibles y adecuados.
- Asegure la privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad en la información.
- Explique siempre la razón de las preguntas emitidas y transmita que no se trata de curiosidad sino de una información sanitaria importante para tomar decisiones médicas adecuadas.

No cuestione la diversidad sexual y las identidades de género con expresiones tales como: "¿tiene seguridad de eso?", "¿cómo lo sabe?" "¿eso es posible?"

Es indispensable no efectuar exámenes físicos exhaustivos que puedan resultar intimidantes, cuando no sean expresamente necesarios. Tampoco se deberá llevar a cabo el examen mamario, genital y/o anal si la situación no lo amerita. La realización de todas las prácticas debe estar guiada por la situación clínica de la persona. Recuerde que el examen físico de mama es anual desde los 40 hasta los 69 años.

Es importante explicar con anterioridad y sólo es necesario, el porqué es fundamental realizar el examen físico y tener en cuenta que algunas personas pueden no estar cómodas con su cuerpo o con algunas partes de este. Debemos llevarlo a cabo cuando lo autoricen. Por eso es posible que no se realice en la primera consulta. En evidencia de falta de oportunidad en las atenciones, se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, donde se explicite el procedimiento que se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia de hacerlo, ya que evitará que se instalen enfermedades, se aclararen dudas y temores.

Durante el examen físico el personal de salud deben realizar un abordaje respetuoso y que afirme el género de la persona. Esto incluye utilizar terminología general para algunas partes del cuerpo, especialmente aquellos considerados caracteres sexuales, así como preguntar si hay algún término que prefieran para nombrar dichos órganos. La examinación sólo debe realizarse en aquellos órganos pertinentes. Previamente se debe consensuar el procedimiento que se realizará explicando todos sus pasos. Avisar qué va a sentir, ofrecer un entorno privado y seguro.

Indague los antecedentes clínico-quirúrgicos, incluidos el uso de medicación y tratamientos no farmacológicos. Pregunte por la terapia hormonal sin acompañamiento médico, teniendo en cuenta que las personas usuarias pueden no identificar como autohormonización al uso de ciertas medicaciones. Indague: ¿Tuvo o tiene alguna enfermedad? ¿ha tenido accidente o le han practicado cirugías? ¿Ha estado hospitalizado/a alguna vez? ¿Toma alguna medicación habitualmente? ¿Para qué?

Preste atención a los antecedentes familiares: enfermedades hereditarias y antecedentes de salud. Se recomienda registrar antecedentes familiares de primer grado (enfermedades cardio y cerebrovasculares, osteoporosis, dislipidemias, patología oncológica hormonodependiente) para alertar a los endocrinólogos ante requerimientos de hormonización. Indagar si ya empezó con terapias hormonales o si está consumiendo o haciendo algo con lo que considera va a lograr cambios en su apariencia, pregunte: ¿Hace algo para cambia su apariencia? ¿Hay problemas de salud crónica como hipertensión, diabetes, colesterol alto en su familia? ¿Cirugías? ¿Algún familiar fallecido antes de los 50 años? ¿Causa de esa muerte?

Evalúe la presencia de síndromes geriátricos que podrían estar asociados con los procedimientos de tránsito a otro género: deterioro cognoscitivo (demencia, lenguaje, memoria) incluyendo por causa de sífilis; inmovilidad (restricciones, desplazamiento) a causa de dificultades físicas por secuelas de modificaciones corporales artesanales,

funcionales o psicosociales (valorar presencia o antecedentes de osteoporosis, fracturas, lesiones, complicaciones de cirugías y modificaciones corporales y rellenos, secuelas de terapia hormonal automedicada: patologías cardiovasculares y alteraciones endocrinas, VIH/SIDA, artrosis o trastornos neuropsiquiátricos, principalmente por consumo de SPA y alcohol. Pregunte: ¿hace cuánto tiempo interviene su cuerpo para transformarlo?

Establezca posibles daños. Evalúe el riesgo de caídas y dependencia funcional, así como las condiciones que puede precipitar este riesgo en los entornos. Pregunte: ¿en su casa hay alfombras en mal estado? ¿escaleras sin pasamanos? ¿Cuántos pisos? ¿suficiencia de luz natural? Pregunte también: ¿con quién vive? ¿tiene ingresos económicos?

Evalúe la pérdida de peso sin justificación, ausencia de energía y presencia de enfermedades y discapacidades auditivas, visuales, cognitivas, físicas y mentales.

Identifique el dolor agudo o crónico relacionado con las prácticas o cirugías de tipo artesanal, con incidencia en la salud física y mental, realice manejo inicial con los medicamentos disponibles y remita al especialista en medicina del dolor.

Evalúe la incontinencia de esfínteres y su impacto en la autoestima y la intimidad, determine el riesgo a causa de la dependencia y fragilidad: infecciones genitourinarias, Hipertrofia prostática, recaídas, entre otros.

En hombres trans valore los riegos como: diabetes mellitus, falta de restitución estrogénica, índice de masa corporal elevado y deterioro de la función cognoscitiva; y en mujeres trans debe indagarse en factores de riesgo relacionados con síntomas de las vías urinarias inferiores, infecciones del tracto urinario, deterioro funcional y cognoscitivo, trastornos neurológicos y prostatectomía.

Analice el consumo de los medicamentos y dosis prescritas, así como los automedicados (preste atención a medicamentos hormonales) los naturistas y homeopáticos; identifique posibles interacciones medicamentosas y fármaco-enfermedad.

Evidencie ejercicios de poder y autoridad que avalan la trata de personas y el trabajo sexual forzado. Pregunte: ¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar? Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo. Pregunte: ¿Ayuda con la economía familiar? ¿Es el sostén de su familia? ¿le gusta lo que hace? ¿Cómo es la relación con las personas de su trabajo? ¿siente aceptación, cariño o rechazo? Pregunte por el tiempo de jubilación: ¿ya se pensionó? ¿hace cuánto se pensionó? ¿lo que recibe de pensión es suficiente para su sustento personal y familiar?
Indague sobre el nivel de discriminación, prejuicio y exclusión que pueda tener la familia sobre la persona. Derive a sesión de educación para la familia (en caso de que cuente con apoyo) y a la RIA de salud mental para recibir acompañamiento psicológico. Indague signos y síntomas generalmente sutiles o indirectos, manifestados por cambios de ánimo o conducta. Evalué disparadores de malestar a través de preguntas como: ¿Qué tipo de pensamientos le hacen sentir triste? Evidencie si muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, pregunte: ¿siente comodidad con su cuerpo?

Indague, ¿ha tenido atenciones en salud para lograr el tránsito a nivel corporal? ¿qué incidencia ha tenido sobre su salud física y mental?

Indague: ¿constituyó previamente una familia "heterosexual"? ¿tiene hijos? ¿cómo es su relación con esa familia ahora? ¿cómo siente que lo afecta esta relación? ¿tiene una familia o pareja actual trans, homosexual o bisexual? ¿cómo "tramita" la relación con su (sus) familia(s) anteriores? ¿Cómo es la relación con su familia de origen?

Indague si la familia sabe de su identidad de género y/u orientación sexual no hegemónicas, así como la forma en que vive la familia este hecho. Pregunte: ¿su familia conoce de su identidad y/u orientación sexual? ¿ha hablado sobre este hecho con su familia? ¿Cómo lo han asimilado? ¿Cómo lo sienten? ¿Cómo lo ven? ¿Hablar de su identidad u orientación sexual le pone nervioso/a?

Evidencie en la valoración física, si hay signos de agresión y maltrato, o bien si se está autolesionando. Indague si la persona ha tenido conducta suicida, está sufriendo por esta situación (remitir a RIA Salud Mental). Indague, cuando se siente mal consigo mismo, ¿a qué cree que se deba o con qué cree que se relacione?

Pregunte por la necesidad y deseo de iniciar procesos de terapia hormonal, recuerde que a mayor edad y en presencia de factores de riesgo aumenta el riesgo probable de enfermedad cardiovascular, enfermedad venosa tromboembólica, aumento y/o disminución de la libido y cambios en el estado emocional y psicológico, en tanto es un hecho que podría tener repercusiones en el entorno laboral, social y familiar en caso de no haberlo iniciado. Indague, cuáles son las expectativas personales con respecto a la terapia hormonal y a los efectos deseados antes de iniciarlo, para informar sobre los plazos habitualmente requeridos, la variabilidad individual, así como dialogar acerca de las expectativas que no resulten realistas. Resuelva dudas, inquietudes, aclare mitos y desinformación, suministre información apropiada. Recalque la necesidad de acudir a intervenciones de apoyo psicosocial como medida preventiva y de preparación para el inicio del proceso.

Informe sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser pertinentes en el tránsito corporal y acompañe a la persona y/o familia en los miedos y temores frente al proceso. Recuerde que no existen datos que contraindiquen el proceso de reasignación sexual en la vejez. No obstante, en este momento vital los factores de riesgo asociados se incrementan a causa de la edad y los efectos secundarios asociados a la terapia hormonal (principalmente enfermedad tromboembólica y cardiovascular) que en caso de instaurarse debe realizarse seguimiento y supervisión constante por un profesional especialista en endocrinología, en todo caso cada persona debe evaluarse de manera particular. Especialmente prestando atención sobre las interacciones de las hormonas con otros medicamentos que les suministran en razón de otras condiciones de salud para monitorear los efectos y posibles riesgos asociados a la terapia hormonal. Sin embargo, la bibliografía hace énfasis en promover el uso de estrategias no invasivas para la construcción corporal y la expresión de género. Derive a sesión educativa para ampliar la información y enseñar sobre las opciones a utilizar.
Pregunte: ¿Ha utilizado, utiliza o tiene pensado utilizar algún tipo de hormonas (estrógenos, testosterona, etc.)? Si se considera pertinente pregunte: ¿necesita información sobre algún tipo de terapia hormonal? ¿Hay algo que quisiera preguntarme? Recomendar fuertemente que no se autoadministren tratamientos hormonales sin una previa evaluación y acompañamiento médico. Ante la eventual respuesta afirmativa, realice valoración y derive a profesional especializado, en este caso, debe hacerlo un especialista en endocrinología. Como parte de la atención integral, deberá conformarse un grupo interdisciplinar conformado por: profesionales en ginecología, urología, cirugía plástica, psiquiatría y otorrinolaringología.

Frente a casos en donde no sea posible realizar el proceso de hormonización (los riesgos superan los beneficios: patologías crónicas, riesgos aumentan) derive a profesional de nutrición y medicina del deporte para que realice un acompañamiento de acuerdo al plan individualizado de cuidado, de manera que permita obtener resultados corporales de acuerdo a su construcción identitaria deseada de manera no invasiva ni farmacológica.

En personas con alguna intervención corporal (rellenos, cirugías) valore e identifique zonas corporales, estado del procedimiento, cicatrización, postoperatorio, extensiones y áreas modificadas con sustancias de relleno (silicona, polímeros, aceites), evaluando el estado, posibles complicaciones como: dolor, aumento de temperatura, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, granulomas y/o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección, fistulas con expulsión de sustancia de relleno, cicatrices queloides, discromías y deformaciones de la zona afectada (alogenosis iatrogénica) y remita a profesional especializado de cirugía plástica u otros profesionales para instaurar manejo inmediato.

Debe incluir asesorías integrales sobre intervenciones quirúrgicas de afirmación de género, a través de un grupo interdisciplinar de profesiones capacitados y con experiencia en atención a personas trans. El abordaje deberá centrarse en aspectos como:

- Asesoría en las diferentes técnicas quirúrgicas, brindando información clara y comprensible.
- Valoración de la situación clínica actual de la persona usuaria y la estratificación del riesgo con relación a la cirugía.
- Evaluación de los factores de riesgo generales y su eventual tratamiento.
- Acompañamiento psicológico pre y post operatorio.
- Detección y tratamiento de complicaciones a corto, mediano y largo plazo asociadas a la cirugía.
- Problemas de índole social que puedan resultar de relevancia en el contexto quirúrgico.

Informe acerca de los riesgos de la utilización de prótesis y materiales de implantes que no cumplen las condiciones de biocompatibilidad y ofrezaca alternativas a través de técnicas corporales no invasivas.

Pregunte y evalúe por los efectos in/esperados o secundarios relacionados con instauración de terapia hormonal. Para el caso de hombres trans: crecimiento de barba, clitoromegalia, acné y alopecia androgénica, erupciones cutáneas, infecciones por levaduras en mamas, disfunción hepática, enfermedad cerebrovascular, hipertensión y cáncer de mama o útero (faltan más evidencia científica para relacionar la terapia hormonal con cáncer). En el caso de mujeres trans: desarrollo de mamas con pezones relativamente subdesarrollados, aparición de fibroquísticas, galactorrea, niveles de prolactina alto, testículos con presencia de hernias o deformes, alergias, enfermedad tromboembólica, macroprolactinoma, enfermedades cerebrovascular y aumento de los triglicéridos.

Establezca las redes de apoyo adicionales a la familia. Realice preguntas como: ¿Cuenta con el apoyo de personas diferentes a su familia? ¿Quiénes? ¿con quién cuenta en la vida? ¿con qué personas puede hablar sobre su vida o sobre cómo se siente?

Construya con la persona, familia y/o pareja un plan de cuidado, que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico y la derivación a las rutas según hallazgos relacionados.

Tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Sospeche ampliamente de la existencia de enfermedades tiroideas y explore apropiadamente la utilización de hormonas de remplazo hormonal, con o sin gonadectomía[1], ya que puede ocasionar desequilibrios endocrinos generales.

- Indague sobre la presencia de tos con expectoración de más de 15 días, condiciones de vivienda (hacinamiento) y contactos con personas con tuberculosis, especialmente cuando hay comorbilidades por VIH, sífilis o cuando realiza actividades sexuales pagadas.

- Valore la densidad mineral ósea (DMO) en quienes presentan factores de riesgo para osteoporosis (antecedentes familiares, uso crónico de corticosteroides, tabaquismo, alcoholismo, tirotoxicosis, hiperparatiroidismo, entre otros) y en personas gonadectomizadas que no hayan utilizado terapia hormonal por más de cinco años después de la cirugía. La evaluación debe darse de manera individualizada, es decir, estudiar caso a caso. El rango esperable elegido para asesoramiento en riesgos debe basarse en la edad a la cual comenzó la hormonización y el tiempo de exposición a las hormonas. En algunos casos, se sugiere usar un valor intermedio entre los rangos esperables para mujeres cisgénero y para varones cisgénero (Elichiry, 2020, p. 35).

- Identifique los efectos a largo plazo por hormonas como, por ejemplo, la osteopenia que genera fracturas patológicas o artritis, y que estén afectando la calidad de vida por dolor agudo o crónico. Realice manejo inicial identificando diagnósticos asociados y necesidades de la persona con la disponibilidad de medicamentos y remita al especialista en medicina del dolor.

- En aquellas personas que no han realizado tratamiento hormonal, ni presentan antecedentes de cirugías de mamarias (mastectomía con reconstrucción pectoral o mamoplastia en aumento), se recomiendan las pautas de screening de cáncer de mama de acuerdo al género que les fue asignado al momento del nacimiento. La mejor manera es inspeccionar los senos, contornos, forma, simetría, color, pezones y areola e identifique lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas por traumas o exposición al sol o sustancias químicas (bronceadores, maquillaje o pinturas). Preste especial atención en quienes presentan factores de riesgo como: antecedentes familiares de cáncer de mama, terapia hormonal por más de cinco años y/o índice de masa corporal (IMC) mayor a 35.

- Brinde información comprensible, adecuada y oportuna sobre las intervenciones seguras para cada situación, basándose en evidencia científica actualizada, para contribuir a la toma de decisiones autónomas por parte de quienes consultan. A su vez, ofrezca información de acuerdo a cada momento vital (aunque no haya intervenciones corporales) como, por ejemplo, la agudeza visual o auditiva, disminución en la marcha, perdida de la calidad de la piel, lo cual, es algo “esperable” no relacionado con el ser trans.

- Especifique los alcances y las limitaciones de los distintos procedimientos, como también sus posibles efectos adversos y complicaciones.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias

[1] Consiste en la extirpación de los testículos u ovarios.

- Ruta de salud mental.
- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA.

ADAPTACIONES SOCIOCULTURALES Y TÉCNICAS

Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre la diversidad de experiencias de vida trans, las múltiples corporalidades de las personas trans y sus decisiones corporales e identitarias, en el momento vital de la vejez. Lo anterior, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado.

Establecer criterios de cualificación y evaluación profesional que conlleven la formación en la adecuada atención en salud a personas LGBTI. Para esto, la capacitación y sensibilización al personal de salud deberá contener módulos referentes a la atención diferencial a través de un currículo tanto vivencial, mediado por relatos y experiencias de vida de personas LGBTI, como de carácter científico, vinculado a procesos de investigación con perspectiva humanizante. Se recomienda incluir dentro de los módulos temáticas como:

- Principales problemáticas de la población LGBTI.
- Barreras de acceso a la salud.
- Conceptos sobre identidades de género y orientaciones sexuales.
- Atención integral en terapia hormonal y modificaciones corporales.
- Reconocimiento de la autonomía de las personas sobe su proceso de tránsito.
- Salud sexual y reproductiva de la población LGBTI.
- Salud mental de la población LGBTI.
- Derecho a la identidad de género.
- Confidencialidad de la información y derecho a la intimidad.
- Lineamientos para la provisión de servicios de salud.
- Lenguaje incluyente y neutro.
- Prevención del comportamiento Anti LGBTI.
- Habilidades para la empatía y la solidaridad en la atención en salud.
- Desarrollo de narrativas y experiencias de personas pertenecientes a la población LGBTI.

Posterior a la capacitación, se espera que el equipo desarrolle las siguientes capacidades:

- Identificar problemas de salud implícitos en la consulta (violencia familiar, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo.) que pueden ser registrados en una primera instancia para luego ser abordados.
- Desarrollo de habilidades para la promoción y atención en salud de todas las personas, con relación a su orientación sexual e identidad de género.
- Fortalecimiento para la incorporación de los temas relacionados con la diversidad sexual y de género en la prestación de servicios de salud.

- Generar relaciones basadas en el respeto y herramientas para el fortalecimiento de la toma de decisiones autónomas.
- Prevenir el comportamiento y lenguajes de rechazo y discriminación basados en la orientación sexual y la identidad de género.
- Reconocer en la diversidad sexual y de género un aporte para el bienestar personal y social, que enriquece la vida individual y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y/o malestar.
- Reconocer y defender los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todas las personas, incluyendo el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.
- Reconocer el marco normativo que protege el derecho a la salud de las personas trans.

Establecer controles internos para prevenir acciones de discriminación hacia personas LGBTI, directas o indirectas, por parte del personal que brinda atención a todos los niveles de la atención en salud.

En el carrusel de atenciones[2] incluir la educación para la salud a la persona, pareja y/o familia, con el apoyo de un profesional de psicología con especialización o experiencia de trabajo con personas LGBTI.

Diseñar consultorios adecuados para personas LGBTI y sus familias para promover el respeto a la diversidad. Además, realizar encuestas o entrevistas de percepción frente a las imágenes, colores y videos que son utilizados en la ambientación.

Institucionalizar un protocolo de atención integral con enfoque diferencial (basado en estas orientaciones), que permita el acercamiento de manera respetuosa y admita generar planes de cuidado de forma participativa. Se sugiere que el protocolo contenga como mínimo:

- Objetivo/s
- Población a quien va dirigido
- Marco conceptual: sobre orientaciones sexuales, identidades de género y procesos de tránsito. Así como los avances científicos relacionados con la salud integral para personas trans.
- Marco normativo: atención diferencial y garantía de los derechos. Incluyendo lineamientos de orden internacional, nacional y local.
- Justificación: expresión de la necesidad, problemáticas identificadas, datos y cifras que sustenten la adaptación de la prestación de los servicios de salud.
- Proceso de atención (aspectos a tener en cuenta en la atención diferencial): Valoración, anamnesis, identificación, detección, educación para la salud, responsables de las actividades.
- Rutas de atención para derivación que intervienen.
- Flujogramas
- Bibliografía

[2] Carruseles de atención en salud: corresponde a las atenciones integrales y continúas realizada a las personas identificadas con similares riesgos, características, necesidades, dificultades y vulnerabilidades en salud. Supone organizar atenciones de acuerdo con el momento vital y la identificación de riesgos en salud de manera inmediata, concatenando procedimientos y atenciones, en un lugar determinado de fácil acceso para las personas que lo requieren. Se puede realizar en modalidad extramural.

Dichos protocolos deberán socializarse en procesos de inducción y reinducción correspondientes para el personal que interviene en los procesos de atención a la población objeto. Se sugiere que en las EAPB que cuenten con centros universitarios se gestione la formación sobre orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial y se incluya la rotación en servicios de atención diferencial, entre ellos a población LGBTI. Además, realizar una evaluación sobre la apropiación del protocolo a cada persona, como mínimo una vez al año. Se deberá evidenciar su cumplimiento a través de auditorías de cumplimiento de protocolos y encuestas de satisfacción del usuario.

El documento se actualizará y ajustará de acuerdo con las normatividades vigentes y las necesidades y expectativas identificadas por los equipos de trabajo y la población, además de ello, será objeto de verificación de parámetros de habilitación o acreditación en la prestación de servicios de salud por parte de la Secretaría de salud.

Enseñar a los profesionales de salud, especialmente de medicina, la realización de un proceso de diálogo y empatía en el marco del respeto a los proyectos de vida y las narrativas propias de las personas trans.
Sensibilizar y capacitar al personal de salud en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo: la identificación de signos, síntomas y señales de alarma, diagnósticos asociados y necesidades específicas de las personas trans, especialmente en el abordaje primario frente a la oferta farmacológica y no farmacológica disponible.

VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANTROPOMÉTRICO

Vigile y valore el índice de masa corporal (IMC), peso y talla para la edad, y relacione con ideas sobre el concepto de cuerpo y las representaciones sociales construidas sobre lo femenino y lo masculino. Pregunte: ¿Cómo es su cuerpo? ¿Cómo se siente con su cuerpo? ¿es el cuerpo que desea tener? ¿Qué ideas tiene de su cuerpo? Relacione con posibles alteraciones en el peso, debidas a la ansiedad de “querer esconder el cuerpo”.

Recomiende a los hombres trans que actualmente utilizan testosterona y hacen ejercicio para aumentar su fuerza, aumentar la carga gradualmente, enfatizando las repeticiones más que la carga. Mencione la importancia del estiramiento previo al ejercicio.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de problemas de salud mental
- Ruta de violencias.
- Ruta cardio cerebrovascular metabólica

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud para evitar comportamientos y lenguajes anti- LGBTI en todas las circunstancias y lugares de atención. Se sugiere gestionar con la Academia, en el caso de las EAPB que cuenten con universidades o se relacionen directamente con ellas (Méderi o U. Rosario), la inclusión en el currículo de las profesiones de salud y de ciencias humanas, de contenido sobre corporalidades, orientación sexual, identidad de género y expresión de género. Capacitar al talento humano en salud en la construcción concertada de caminos interculturales, entre intervenciones en salud propias e intervenciones alopáticas establecidas en los esquemas de atención definidas por el sector salud.
VALORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
Indague e informe sobre hábitos alimenticios: consumo de azúcar, sal, fibra, calcio, y evalué el aumento de consumo de calorías, ya que la terapia de remplazo hormonal puede producir aumento de peso y redistribución de la grasa corporal. Relacione las prácticas alimentarias relacionadas con la pertenencia étnica: acceso y disponibilidad de alimentos, uso de plantas, rituales y condiciones del territorio donde habita, exposición al humo, humedad, agua contaminada con plomo o mercurio. Indague sobre alteraciones de la alimentación como bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad a causa del estrés y la ansiedad producida por la expresión de género, orientación sexual o identidad de género. Pregunte: ¿Hace ejercicio? ¿qué tipo de ejercicio? ¿Cuánto tiempo? ¿hace dieta? ¿Qué alimentos consume regularmente? Identifique las prácticas y hábitos alimenticios preguntando por el tipo y cantidad de alimentos consumidos en las últimas 24 horas, puede preguntar: ¿Qué alimentos comió en el desayuno/ onces/almuerzo/cena de ayer? ¿En qué cantidades (aproximadas)? Pregunte por el acceso a alimentos requeridos de acuerdo a las necesidades nutricionales, ¿come todos los días? ¿Qué alimentos acostumbra a comer? Recomiende a todas las personas trans que están en terapia de remplazo hormonal, así como a quienes han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, tomar suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices nacionales de prevención de osteoporosis.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta cardio cerebro vascular metabólica. • Ruta de problemas de salud mental

VALORAR LAS ESTRUCTURAS DENTOMAXILOFACIALES Y SU FUNCIONALIDAD
Valore las estructuras maxilares, estructuras óseas y las piezas dentales, si llegase a evidenciar piezas dentales faltantes o lesiones, indague si es por falta de higiene, traumas o accidentes. Pregunte la rutina de higiene bucal, atenciones por profesional de odontología, antecedentes de violencia o agresiones físicas a que han repercutido en la funcionalidad y anatomía de las estructuras, remita a la ruta de alteraciones de la salud bucal. En caso de evidenciar o sospechar violencia física derive y remita a la ruta de violencias.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de alteraciones en salud bucal • Ruta de violencias
VALORAR LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
Realice acompañamiento de las personas para el autodescubrimiento de las posibilidades vocales y, de esta manera, fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia desde las vivencias internas. Derive a profesional de fonoaudiología para contribuir al desarrollo saludable de la voz, en virtud de las expectativas singulares de cada persona. La terapia fonoaudiológica puede incluir dos tipos de abordajes complementarios: uno individual, en formato de consultorio de la voz, y otro de modalidad grupal, donde se procura desarrollar y/o fortalecer aspectos colaborativos y de afianzamiento la seguridad del uso de la voz. En ambos casos, también es necesario trabajar sobre patrones espontáneos de la expresión, por ejemplo, la risa, y en respuestas fisiológicas como la tos o el bostezo, debido a que en dichas situaciones pueden aparecer los rasgos acústicos vocales previos a la terapia. Si la persona ya hizo algún procedimiento para lograr este cambio, para prevenir un daño o promover la salud, recomiende: • No interrumpir el tratamiento de terapia vocal. • Asistir a los controles con profesional de otorrinolaringología. • Mantener una buena hidratación que contribuya a mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales, disminuyendo el riesgo de lesión ante conductas de esfuerzo vocal. • Evitar el consumo de tabaco y alcohol, debido a que estas sustancias producen inflamación de la mucosa laríngea y disminuyen el tono del esfínter esofágico superior. Realice valoración y remisión, según el caso, si evidencia discapacidades de tipo auditivo y comunicativo que representen un factor de riesgo para el cuidado de la salud.

DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta alteraciones de la salud auditiva y comunicativa. • Ruta de violencias
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar al personal de salud en lengua de señas, tecnología de apoyo y animales de asistencia para minimizar los obstáculos en la prestación de servicios de salud de las personas con discapacidad, evitando errores en la recolección y confidencialidad de la información relacionada con su identidad de género u orientación sexual.
VALORAR LA SALUD SEXUAL (FUNCIONALIDAD SEXUAL Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS)
Identifique prácticas y comportamiento sexuales (comportamiento sexual compulsivo) que evidencien relación con la búsqueda y afirmación de la identidad género y la orientación sexual. En lugar de asumir la heterosexualidad, preguntando a los hombres si tuvieron relaciones con mujeres y viceversa, pregunte: ¿ha tenido relaciones sexuales? ¿Con hombres, mujeres o ambos? ¿Cis o trans? ¿Qué prácticas sexuales realizó? ¿Está en una relación? ¿En qué tipo de relación? (casado/casada, unión libre, en pareja con una o varias personas, recientemente separada/separado o divorciado/divorciada) ¿Le gustaría formar una familia ahora o en el futuro? ¿Qué métodos de protección usa en sus prácticas sexuales? ¿Utiliza juguetes sexuales? Ofrezca información sobre reducción de riesgos, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos y formas de prevención y tratamiento de ITS, VIH o sida, hepatitis A, B y C, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, VPH, etc. responda dudas e inquietudes. Pregunte: ¿Está teniendo algún tipo de problema en el ámbito sexual o relacional? ¿Hay algo que le preocupe sobre su orientación sexual, identidad o expresión de género que quiera consultar? Una vez creado un lazo de confianza, podemos preguntar sobre cuestiones vinculadas a violencia en la pareja: ¿ha sentido incomodidad con su pareja sentimental o sexual? ¿Ha percibido violencia alguna vez que su pareja sentimental o sexual? Identifique si las personas presentan dificultades para negociar el uso efectivo del preservativo con sus compañeros/compañeras sexuales, especialmente por fenómenos de violencia en pareja. Estas dificultades pueden estar asociadas a relaciones de poder asimétricas vinculadas al género, la clase social, raza, etc. En este sentido, es aconsejable intervenir de forma integral, buscando empoderar a las personas para que consigan hacer valer su derecho a tener relaciones sexuales consentidas y protegidas. Utilice estrategias como invitar a la/s pareja/s sexual a una consulta donde se le explique los beneficios, aclaren dudas y resuelvan mitos de manera personalizada y sin riesgo de discriminación (incluir en protocolo). Pregunte: ¿Cuánto cree que realmente disminuye su sensibilidad? ¿Qué le parece si ensaya con el preservativo y observa qué pasa con sus sensaciones? ¿En qué podría beneficiarle a usted o su pareja que la sensibilidad disminuya un poco? ¿Qué podría hacer para que esto no le vuelva a suceder? ¿sabes dónde obtener preservativos? Evalúe las condiciones médicas que afectan la salud sexual, incluyendo depresión, enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, parkinson, EPOC y diabetes. Explique con anterioridad por qué es fundamental realizar el examen físico, realícelo cuando obtenga la autorización de la persona. Explore y valore la región ano-genital y cavidad oral para descartar signos de violencia sexual, física y detectar ITS. Inspeccione la zona genital, las zonas desde el vello hasta la piel, observando presencia de secreciones, alteraciones, lesiones cutáneas, palpe zonas de ganglios y testículos (descartar la presencia de masas) y revise funcionalidad del sistema urinario, especialmente

en aquellas que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos de reasignación genital. En evidencia de falta de oportunidad en las atenciones, se sugiere incluir en el protocolo de atención a personas trans una llamada de agendamiento de cita para la RPMS, donde se explicite qué se realizará, lo cual incluye una valoración física (que quede claro antes de llegar a la consulta y destacar la importancia de hacerlo, esto evitará que se instalen enfermedades, así como aclarar dudas y temores.
No suponga la orientación sexual o identidad de género de las personas basándose en su expresión de género (apariencia física, estética y forma de moverse, etc.), se presenten como LGBTI o no.

Recomiende el uso de lubricación a base acuosa, la higiene de la zona para evitar malestar, desaconseje el uso de enemas por el riesgo de lesión y porque favorecer la transmisión de ITS. En caso de práctica sexual que incluya penetración anal y luego vaginal, recomiende cambiar el preservativo entre un contacto y otro, para evitar el riesgo de contaminación con flora intestinal, incentive el uso de preservativo siempre. Hable con libertad sobre la estimulación manual, oral, vaginal y perianal, recalcando siempre la higiene y medios de barrera. Si utiliza juguetes para penetrar a más de una persona, sugiera cambiarlo en cada ocasión o utilizar por cada persona un preservativo, se deben higienizar cuidadosamente después de comprarlo, antes y después de usarlos en cada práctica sexual.

Hable sobre el uso de drogas y alcohol durante el sexo, enfatizando en que pueden alterar las conductas de autocuidado y la toma de decisiones en cuanto a los métodos de barrera. A su vez, mencione que mantener relaciones sexuales de alta intensidad, prolongadas o múltiples durante un mismo período de tiempo puede provocar pequeños desgarros en los tejidos generando mayor exposición sin no se utiliza el preservativo.

Garantice la disponibilidad y suministro de anticonceptivos y medios de barrera de acuerdo a la asesoría y necesidades individuales de la persona, tenga en cuenta la identidad de género y la orientación sexual, esto permitirá dar una asesoría aterrizada a los riesgos a los que están expuestas las personas. Incentive el uso de determinado número de preservativos según el rol sexual. Para el caso de personas trans que se dedican a actividades sexuales pagas recomiende el uso de tres preservativos: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalué y suministre condones femeninos. Explique que, si bien muchas ITS pueden no dar síntomas o hacerlo más tarde, si notan cambios en el olor, el color o la cantidad de los fluidos, sienten picazón o aparecen verrugas o ampollas es necesario que consulten. Brindar esta información hace que las personas puedan reconocer los síntomas de las ITS y aumentar las probabilidades de que busquen atención o acompañen a sus compañeros/compañeras sexuales a hacerlo.

Indique la periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo, de la siguiente manera:

- Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

Brinde orientaciones generales acerca de los próximos controles y corrobore que la información brindada a la persona queda completamente clara, así como indique la fecha del próximo control.

Indague sobre las prácticas de moda que ponen en riesgo la salud. Pregunte: ¿Qué prácticas de cuidado acostumbra a realizar previo a una relación sexual? ¿Utiliza algún medicamento como medida preventiva en una relación sexual sin protección? Enfatice que deben ser utilizadas en situaciones de emergencia e iniciarse lo antes posible y como máximo hasta las 72 horas posteriores a la exposición.

Evalué el uso de hormonas sin control médico, lo que puede estar ocasionando cambios en el estado de ánimo.

Tenga en cuenta que las hormonas masculinizantes pueden aumentar la libido y disminuir el control sobre el sexo y las hormonas feminizantes pueden afectar la erección haciendo más difícil el uso del condón.

Informe a las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y son adherentes al mismo, realizar los controles médicos necesarios en forma periódica para mantener una carga viral indetectable por al menos seis meses, es decir, que no transmiten el virus en las relaciones sexuales. Esta información debe garantizarse a las personas para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, vida y salud sexual y debe contraponerse a los discursos estigmatizantes, culpabilizadores y excluyentes que recaen sobre las personas con VIH.

Valore el desarrollo psicosexual y remita al especialista en sexología clínica o profesional de psicología especialista en sexología, para acompañar el desarrollo de prácticas sexuales sanas.

Evalúe los efectos de los medicamentos sobre la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias
- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta Materno perinatal
- Ruta de problemas de salud mental

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar al personal de salud en la asesoría de VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta el enfoque diferencial como parte fundamental de la atención integral en salud de la población LGBTI.

Capacitar al talento humano en salud en la adecuada atención integral a víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial y de diversidades sexuales e identidades de género, permitiendo una atención más equitativa y sin prejuicios, articulando con el PAPSIVI.

VALORAR LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL
Se sugiere que el personal de salud realice una valoración que permita establecer si las personas trans requieren pasar por psiquiatría o realizar un acompañamiento en su salud mental por parte de un profesional en psicología. La valoración y remisión a la especialidad o área de salud mental debe estar sustentada porque existe una condición previa que requiere atendida, o también, porque la persona lo solicite (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.). Si el profesional de medicina evidencia que se debe realizar acompañamiento para la comprensión y reconocimiento de la identidad de género y acompañar de manera saludable los procesos de tránsito, a través de posibles métodos y procedimientos médicos, incluyendo modificaciones corporales para la afirmación del género, deberá hacerse por medio de un equipo interdisciplinar. Cuando las personas trans manifiesten sentir malestar o ansiedad, remita para atención psicoterapéutica por parte del profesional de psicología para garantizar las atenciones necesarias. Recuerde que ningún diagnostico psiquiátrico actual debe ser una barrera para acceder a los servicios de salud y procedimientos de tránsito solicitados por la persona. Valore e identifique lesiones por uso y consumo de SPA, alcohol, tabaco y otro tipo de adicciones, ansiedad, depresión e intentos suicidas. Preste atención a las personas de madres o padres con diagnóstico y detección de enfermedades mentales como: depresión, antecedentes de intento de suicidio, así como de madres y padres víctimas de cualquier tipo de violencias, con antecedentes de trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad). Identifique y prevenga los riesgos asociados a estas situaciones. Derive a las rutas correspondientes de salud mental, trastornos asociados al uso de SPA. Identifique el estrés de minorías sexuales que conduce a niveles elevados de comportamiento suicida y autolesiones entre las personas LGBTI, pregunte: ¿le han agredido por ser LGBTI? ¿ha tenido pensamientos o intentos suicidas a causa de agresiones, discriminación o malos tratos que deriven de su identidad de género y orientación sexual? ¿siente temor frente a lo que viene en el futuro en razón de su identidad de género, dada la posibilidad o no de encontrar empleo, de estudiar, conformar una familia, pareja? Identifique las interseccionalidades[3], como pertenecer a un grupo étnico, afro, rural, ser víctima del conflicto. La interseccionalidad es una mirada que debe estar orientada a visibilizar la vulnerabilidad no percibida dentro de otras situaciones o relaciones de vulnerabilidad. Pregunte: ¿pertenece a alguna etnia o grupo indígena? ¿es víctima del conflicto armado o sus padres son víctimas del conflicto armado o de algún tipo de violencia? Pregunte sobre el estado de ánimo, la imagen corporal, las situaciones de acoso y discriminación. Preste atención a signos y síntomas de transfobia internalizada, es decir, si la persona siente rechazo hacia su propio deseo. Preste atención a afirmaciones como: ¡lo que yo estoy sintiendo no es normal! ¡estoy perdiendo mi cordura! Identifique si tiene dificultades para establecer vínculos sexuales y emocionales adaptados a sus verdaderas necesidades. Por ejemplo: persistir en una relación que no me hace bien; problemas de autoestima, abuso de alcohol y SPA, falta de autocuidado, aceptación del maltrato, a veces por personas conocidas, escases de redes de apoyo, sobre esfuerzo

[3] Las interseccionalidades emergen como un camino coherente para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, mantenidos por relaciones de poder a través de opresiones históricas que organizan las experiencias de las personas e influyen en sus procesos de salud-enfermedad y generan inequidades en salud (Garzón, 2018).

por encajar en una relación heterosexual o en el modelo binario, depresión, intento de suicidio y ansiedades. Pregunte: Cuando tiene sexo, ¿solo le preocupa que la otra persona disfrute?

Si existe una evaluación psicológica y/o psiquiátrica previa para proceder con las intervenciones corporales, y en ellas se evidencia demencia u otros trastornos cognitivos (gran prevalencia en población adulta mayor) deben identificarse y prestarse los apoyos necesarios para que la persona tome las decisiones relacionadas con su salud de forma consciente e informada (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018).

Permita abordajes y acompañamiento de profesional de psicología o profesional capacitado para la atención psicosocial y el manejo clínico de cuestiones de género y sexualidad, para realizar intervenciones a la familia en temas relacionados con acoso, identidad de género, orientación sexual y expresiones de género, incluyendo los entornos donde transcurre la vida de las personas, sus parejas o sus familias.

Construya con la persona y la familia un plan de cuidado, que incluya de forma muy importante el acompañamiento psicológico y acompañamiento entre pares (organizaciones y colectivos de personas trans).

Evalúe, en caso de ameritar, la presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y/o trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Indague sobre síntomas de depresión como: pérdida de peso, irritabilidad, insomnio, cambios del estado de ánimo, somatización, pérdida del apetito, hipoacusia y aislamiento social. Identifique el tipo de sustancia, pregunte: ¿qué sustancia suele consumir?, frecuencia ¿Cuántas veces?, usos ¿Cuándo la utiliza? ¿para qué la utilizas?, vías de administración ¿por dónde la consume? y calidad de la sustancia ¿de qué está hecha? ¿en qué momentos la consume?

Contar con una línea de atención psicológica y de urgencia 24 horas con enfoque diferencial para personas LGBTI que genere acciones de forma inmediata y pueda dar respuesta a las necesidades identificadas por la población, especialmente en situaciones de emergencia como intento de suicidio, agresiones, urgencias médicas o complicaciones por sobredosis de SPA.

Preste atención a los signos y síntomas de afectación a la salud mental ocasionado por la terapia hormonal (efectos adversos o desequilibrio), especialmente con el suministro de hormonas sin acompañamiento médico. Solicite exámenes para evaluar los niveles fisiológicos de la sangre según el tipo de hormona consumida. Derive a profesional de psicología y a cita de control con profesional de endocrinología.

Todos los mecanismos de denuncia por transfobia, homofobia, suicidio, violencia, homicidio, etc. deben incluir ítems que respondan a dar cuenta de las cifras con relación a la identidad de género. Registre siempre en la historia clínica, epicrisis, recetarios, formularios, entre otros, la identidad de género ya sea expresada por la misma persona o por amigos/as familia o personas que la reconocen en su identidad de género.

Indague por temores, falta de sustento económico, pregunte: ¿Qué sentimientos le genera el estigma hacia las personas LGBTI? ¿Cómo afecta su calidad de vida? Indague sobre miedos, fobias, iras, iras contenidas y establezca la relación entre las emociones y sentimientos y los problemas de salud física.

Evalúe el dolor de tipo psicógeno (descarte la causa orgánica) muy presente en las personas trans por el sufrimiento mental a causa de la discriminación, rechazo, angustia etc., que puede verse reflejado en el cuerpo. Realice derivación según valoración para manejo a través de fisioterapia, psicoterapia, terapia conductivo conductual, medicina natural y alternativa.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas de salud mental
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA.

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Capacitar a los y las profesionales de la salud en la desmedicalización y despatologización de las personas trans.

Reconocer cuáles son las prácticas culturales que entran en relación con la diversidad identitaria en los grupos étnicos y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Se recomienda contar con un perfil de antropología o sociología para establecer previamente la definición de protocolos diferenciales internos y, de acuerdo con su población étnica de pertenencia, acercarse al significado de ser trans en esa comunidad, específicamente en términos de salud mental.

Es importante tener en cuenta el proceso de psicoeducación en la intervención de educación para la salud de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Para lo cual, se debe realizar seguimiento por un profesional de psicología con experiencia en enfoque diferencial, que permita evaluar y determinar si los profesionales de la salud son aptos para tratar a personas LGBTI. De ahí, se recomienda plantear en la evaluación posibles candidatos/as en la atención en salud.

Indague con preguntas autorreflexivas como: ¿Cómo me siento cuando no tengo certeza del sexo de una persona a la que atiendo? (Ya sea porque no puedo deducirlo a partir de su apariencia o su nombre) ¿qué diferencia de trato y atención considero que debe tener una persona de orientación sexual no hegemónica o que tiene una identidad de género que no corresponde con el sexo reportado en su historia clínica? ¿Qué sentimientos me despierta una persona LGBTI? ¿Me resulta incómoda, me molesta, me da miedo, curiosidad, o desconfianza? Tal vez me resulta divertida o acaso ¿me produce rechazo o incluso asco? Tenga en cuenta estas preguntas para identificar y develar los modelos no afirmativos de atención en salud, ya que por lo general suelen sustentarse en una serie de prácticas e ideas excluyentes y discriminatorias con cierto grado de consenso social que atentan contra los derechos fundamentales de las personas.

VALORAR EL ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON EL TRABAJO

Evidencie ejercicios de poder y autoridad que avalan la trata de personas y el trabajo sexual forzado. Pregunte: ¿Trabaja?, ¿a qué edad empezó a trabajar? Conozca las condiciones de trabajo: formal o informal, cuántas horas, cuántos días a la semana, características y seguridad en el trabajo, pregunte: ¿Ayuda con la economía familiar? ¿Es el sostén de su familia?

Indague por aspectos que manifiesten acoso laboral a causa de la identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿le gusta lo que hace? ¿Cómo es la relación con las personas de su trabajo? ¿siente aceptación, cariño o rechazo? ¿De qué vive? ¿tiene un trabajo fijo o estable? ¿tiene alguna discapacidad? ¿con quién vive? ¿de qué vive? ¿tiene trabajo fijo?

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de accidentes y enfermedades laborales
- Ruta de enfermedades infecciosas

VALORAR LA DINÁMICA FAMILIAR COMO APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL

Identifique prácticas familiares, relaciones conflictivas, vulnerabilidad familiar, explotación sexual o mecanismos de sometimiento y violencias por causa de la expresión de género, identidad de género u orientación sexual, pregunte: ¿Ha sido agredido por su familia a causa de su identidad u orientación sexual? En caso de exposición remita a la ruta de violencias y problemas en salud mental.

Reconozca el tipo de familia a la que pertenece. Pregunte: ¿Con quién vive? (nunca presuponer que la familia está compuesta de “padre” y/o una de “madre”). Identifique la posibilidad de volver con su familia origen, o la que conformaron frente a las dificultades de salud, discapacidad o dependencia que se pudieron generar, de ser así, remita a trabajo social y psicología para realizar abordajes e intervenciones que permitan la integración nuevamente, de manera no traumática de acuerdo a este momento vital.

Indague si se han generado sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas familiares o comunitarias, pregunte: ¿siente culpa por no cumplir con las expectativas de su familia? o temor frente a las implicaciones sociales en nuestra cultura, pregunte: ¿siente ira hacia los demás o hacia usted mismo? (quizás por las agresiones de las que, probablemente, haya sido objeto).

Valore la conformación y dinámica familiar, relaciones y funcionamiento familiar, situaciones de vulnerabilidad, pobreza, discapacidades en miembros del hogar, madre o padre cabeza de familia, cobertura y acceso a la salud y pertenencia a programas de oferta territorial (subsidios, programas especiales). A su vez, identifique las actividades de apoyo familiar en cuanto a las asignaciones y carga de las labores y situaciones que ponen en riesgo la dinámica familiar. Indague: ¿trabaja?, ¿en qué trabaja? ¿Qué profesión tiene? ¿qué oficio desempeña? ¿de qué vive? ¿en casa como se distribuyen las labores de la casa? ¿Hay agua potable, gas, electricidad? ¿El lugar donde vive es arrendado? Enfatice en preguntas como: ¿Cómo es su familia o como está conformada? ¿Qué siente al expresar a su familia su identidad? ¿Tienen algún subsidio, reciben ayuda de personas, del Estado o alguna fundación? ¿Cómo es la relación con su familia?¿Dónde vive? ¿Cómo es la casa? Complementar esta valoración con la aplicación del APGAR Familiar.

Indague por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la familia, que permitan redundar en el desarrollo de la persona. Pregunte: ¿Las personas con las que vive tienen trabajo? ¿en que trabajan? ¿Cuáles son sus condiciones laborales? ¿Tiene hijos/hijas o personas a cargo? ¿tiene constituido un hogar? ¿Cómo está conformado?
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de violencias • Ruta de problemas de salud mental
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un familiograma de forma participativa con la familia, que permita establecer si se está invisibilizando a la persona (o a cualquier otro miembro de la familia) debido a su identidad de género u orientación sexual.
VALORAR EL CONTEXTO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO
Valore el contexto donde vive la persona: barrio, localidad, tipo de vivienda, las redes de apoyo social, comunitaria y familiar, pertenencia social y cultural para detectar entornos de riesgos, discriminación y violencia. Pregunte: ¿Dónde vive? ¿Cómo es el barrio donde vive? ¿le gusta donde vive? ¿es seguro para usted? ¿tiene alguna red de apoyo en el barrio o cerca de él? ¿trabaja en su mismo barrio o localidad? ¿Qué actividades de recreación y esparcimiento realiza? Valore en personas trans habitantes de calle las redes comunitarias y familiares que se identifiquen como factor protector para las personas trans y sus procesos de construcción identitaria. Realice derivación a trabajo social y a la RIA de problemas de salud mental.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de violencias • Ruta de problemas en salud mental
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Elaborar un ecomapa de forma participativa con la familia, que permita establecer redes de apoyo, identificar entornos protectores y de discriminación en la vida cotidiana relacionados con su identidad de género u orientación sexual.

Detección Temprana

TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH), TAMIZAJE DE CITOLOGÍA, CRIOCAUTERIZACIÓN, COLPOSCOPIA, BIOPSIA CÉRVICO UTERINO.
Asesore y realice citología a hombres trans o personas con cuello uterino, haya tenido o no penetración vaginal, según criterios y riesgos detectados. Evalúe la toma de la muestra en aquellas personas que no han tenido penetración vaginal para que se lleve a cabo a través la introducción “a ciegas” (sin colocación de espéculo) de un hisopo de algodón, o un cepillo endocervical, o un especulo pequeño. Si bien esta forma de obtener la muestra puede afectar la sensibilidad de la prueba, su realización procura que la persona usuaria no padezca una situación traumática o de mucha incomodidad debido al uso del espéculo, o evite acceder al rastreo para no exponerse a ello. Es importante remitir las muestras tomadas de la citología informando el uso de testosterona, debido a que puede asociarse con cambios atróficos a nivel del epitelio cervical, capaces de simular displasia en el extendido citológico. En mujeres trans con vaginoplastia realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones, ITS y otras lesiones. Recuerde que la citología no está indicada en las neovaginas, ya que esta zona es revestida por epitelio queratinizado y no puede ser evaluado con la citología, por lo general es piel y no mucosa (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018). Se deberá examinar a las personas trans utilizando los mismos criterios y parámetros de riesgo como para las personas de su mismo sexo de asignación al nacer.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de problemas de salud mental • Ruta de cáncer
TAMIZAJE PARA CÁNCER DE MAMA (MAMOGRAFÍA) **VALORACIÓN CLÍNICA DE MAMA, BIOPSIA DE MAMA**
Realice examen anual de pared torácica, axilas y mamografía a hombres trans, al igual que para mujeres cisgénero (no es necesaria en el caso de mastectomías, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción). Valore los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con los algoritmos actuales basados en la evidencia. Eduque y refuerce el autoexamen y la autoexploración de las mamas (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018).

Valore y evalúe en mujeres trans con terapia hormonal feminizante la práctica de mamografía cuando las usuarias han utilizado estrógenos por al menos 30 años y, al mismo tiempo, tienen por lo menos 50 años, a menos que exista antecedentes familiares de riesgo. Valore los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con los algoritmos actuales basados en la evidencia (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018). En hombres trans con o sin mastectomías y en mujeres trans con mamoplastia, inspeccione los senos, contornos, forma, simetría, color, pezones y arela e identifique lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas por traumas o exposición al sol o sustancias químicas. El riesgo de cánceres en hombres trans con antecedentes de cáncer de mama u otros cánceres estrógeno dependientes, aumenta con el consumo de testosterona (conversión metabólica de testosterona a estrógeno). Se recomienda derivar a interconsulta con oncología antes del uso de hormonas.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de cáncer
TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (PSA), TACTO RECTAL, BIOPSIA DE PRÓSTATA
Realice la exploración digito rectal en todas las mujeres trans o personas con próstata. Recuerde ubicar correctamente la próstata, ya que ésta puede estar desplazada por las operaciones de reasignación de sexo. Utilizar algoritmos actualizados sobre el uso de antígeno prostático.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de cáncer
TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL, COLONOSCOPIA, BIOPSIA DE COLON
Realice toma de muestra de la región anal para el rastreo de lesiones con la técnica de Papanicolau, esta se recomienda para personas con VIH, con lesiones por Virus del Papiloma Humano (VPH) en vulva, vagina o cuello uterino; en personas que practican el sexo anal receptivo; y en personas con inmunosupresión. La recomendación es realizarlo anualmente.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de cáncer
TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPÍDICO, CREATININA, UROANÁLISIS

Monitoree continuamente los síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal en pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria). En caso de hormonización con estradiol o testosterona, valore y evalúe la tensión arterial (TA), índices antropométricos en cada consulta y solicite perfil lipídico, glucemia y hepatograma cada tres meses, luego con una periodicidad semestral o anual. Se recomienda realizar ionograma en caso de que el esquema incluya espironolactona, debido al riesgo de hiperpotasemia y el perfil hormonal que comprende estradiol, testosterona total y/o libre, prolactina, tirotropina (TSH) y, de ser posible, hormona folículo estimulante (FSH) y LH.

Incluya en programas de seguimiento y crónicos a mujeres trans que toman estrógenos, debido al riesgo de complicaciones coronarias y desequilibrio endocrino.

Haga seguimiento del perfil lipídico de hombres trans anualmente, debido a que puede producir una hiperlipidemia ocasionada por la ingesta de testosterona.

Realice seguimiento al consumo de potenciadores de la erección, eduque sobre las alternativas para su utilización, debido a que puede provocar vasodilatación severa y problemas cardiovasculares.

Las personas que no ha estado en terapia de remplazo hormonal requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su mismo sexo asignado.

Realizar actualizaciones de parámetros y rangos de normalidad en las pruebas de laboratorio de acuerdo a criterios específicos para la población trans, como el consumo de terapia hormonal.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta cardio cerebro vascular metabólica

PRUEBAS TREPONÉMICAS, VIH, ASESORÍA PRE Y POST TEST VIH, PRUEBA PARA HEPATITIS B Y C

Indague con preguntas que permitan conocer si la persona es portadora de VIH, como: ¿es portador de VIH? En caso de saberlo pregunte ¿cómo descubrió que es portador de VIH? ¿desde hace cuánto lo sabe?

Indague sobre la adherencia a los tratamientos de VIH/SIDA, eduque y desmitifique alrededor del uso combinado de antirretrovirales con tratamientos para TBC, sífilis y/o terapia hormonal. Aclare que no hay necesidad de suspender ningún tratamiento, que no hay interferencia con el tratamiento hormonal, además anime a cumplir los tratamientos a cabalidad. Determine si la terapia hormonal puede estar contraindicada debido a las condiciones de salud individuales de la persona. A partir de esto, ofrezca información para acceder a intervenciones no hormonales, así como la forma de continuar con su proceso de tránsito.

Entregar en forma escrita (en sistema braille también) o en letra grande, cuáles son las atenciones a las que tienen derecho las personas en cada momento de la vida.

Ofrezca sistemáticamente el testeo voluntario de VIH y otras ITS y de respuesta a las demandas de diagnóstico en tiempo y forma.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de problemas de salud mental • Ruta de violencias
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre los prejuicios relacionados con exigencia de pruebas de VIH como requisito para la valoración y atención en salud a personas LGBTI.

Protección Específica

VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN
Ofrezca la vacuna de hepatitis A o B si los resultados indican que no hay infección o inmunidad previa. La prevención de la hepatitis C debe ser alentada, especialmente en personas trans habitantes de calle o consumidoras de sustancias psicoactivas como heroína y mujeres y hombres trans que realizan actividades sexuales pagas.
DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de enfermedades infecciosas
ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN
Garantice la realización de la asesoría en planificación familiar, así como la disposición de métodos de barrera con enfoque diferencial y de derechos. En mujeres trans incentive el uso de preservativo doble según el rol sexual. Para el caso de personas trans que se dedican a actividades sexuales pagas recomiende el uso de tres preservativos en cada relación sexual: protección de la boca (sexo oral), para penetración y recepción. En hombres trans evalué y suministré condones femeninos. Asesore sobre procesos de fertilidad o infertilidad y esterilización teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de la persona, debido a que el uso de hormonas puede reducir la fertilidad, por ejemplo, el estrógeno puede tener el efecto de reducción de la libido, la función eréctil y la eyaculación. La testosterona, en general, aumenta la libido.

A pesar de que la testosterona reduce la fertilidad en los hombres trans, recuerde que no es una sustancia anticonceptiva: las mujeres trans que tienen relaciones sexuales sin protección con mujeres cisgénero fértiles están en riesgo de embarazo, así como de infecciones de transmisión sexual (Ministerio del Interior de Colombia y PAIIS, 2018).

Brinde información respecto a las posibilidades de procreación o gestación, sea través de relaciones sexuales o por medio de tratamientos de reproducción asistida, así como también de las posibilidades de adopción.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta de violencias
- Ruta de problemas en salud mental

ESTERILIZACIÓN FEMENINA, LIGADURA DE TROMPAS (POMEROY), VASECTOMÍA, SUMINISTRO DE PRESERVATIVOS

Informe a la potencial población destinataria del preservativo, la opción del pomeroy y la vasectomía, incluyendo a todas las personas con pene, testículos, útero y ovarios, cualquiera sea su identidad de género.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de enfermedades infecciosas
- Ruta de problemas de salud mental

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Valore e Identifique los problemas que están asociados a factores de riesgo tales como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar y abuso de otras substancias, bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales), durante las intervenciones de salud oral. Realice derivaciones según corresponda.

Evalúe los problemas de alineación, masticado y oclusión, que pueda generar preocupaciones estéticas, impactando la autoimagen y autoestima, así como problemas periodontales y de higiene oral.

Valore en los hombres trans la sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona.

DERIVACIÓN DE RUTAS
• Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA • Ruta de alteraciones nutricionales
ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL
Capacitar y sensibilizar al equipo de salud oral en materia de género y competencia cultural para la atención de personas LGBTI+.

Educación para la Salud

EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y DIRIGIDA A LA FAMILIA Y/O CUIDADOR
Promueva el autocuidado a través del desarrollo de diferentes espacios de acompañamiento profesional relacionadas con condiciones de salud asociadas a las identidades de género y orientaciones sexuales no normativas, haciendo énfasis en: ejercicio, alimentación saludable, descanso, actividades complementarias de recreación, uso del tiempo libre, salud emocional y espiritual que permitan reducir la aparición del riesgo de enfermar u otras complicaciones y por el contrario promuevan la salud integral. Realice sesiones educativas con temáticas sobre: Salud mental, toma de decisiones autónomas, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mecanismos de defensa de los derechos, procesos de tránsito, herramientas para la comunicación y las relaciones interpersonales, entre otras, que puedan ser de interés para las personas, parejas y/o familias. Familiarícese con los términos específicos del colectivo LGBTI para comprender su lenguaje. Hable de sexo anal con las personas libre de prejuicios, de juicios de valor ético-morales y de toda creencia que genere distancia y dificultad para hablar sin tapujos. Explique que esta práctica es una forma de expresar la sexualidad sanamente, que no debe sentir vergüenza por ello y que solo se hablará del tema para asegurar el cuidado y el disfrute de la sexualidad. Refuerce la idea de que no existe ningún método anticonceptivo que sea 100% efectivo y que la eficacia del preservativo aumenta con la experiencia en el uso. Si bien, la pareja estable se percibe sana y sin posibilidad de transmisión de ITS y en algunos casos se desconozca su historial sexual, la apariencia o el conocer socialmente a una persona no garantizan su estado de salud, ni tampoco sus posibles prácticas de riesgo en su sexualidad. Informe a las personas sobre cuáles son los derechos que tienen en el marco de la atención integral en salud y derive a una consulta educativa individual, familiar o grupal (cual sea el caso), para realizar la asesoría respecto del proceso que se está desarrollando, así como las formas de acompañar y cuidar en el afrontamiento de este suceso vital. Informe sobre servicios sociales o especializados (asesoría jurídica, legal, transiciones) a los que pueden acudir, en caso de requerirlo (especialmente para población vulnerable por pobreza, pertenencia étnica o por ser víctima del conflicto armado).

Promueva las distintas técnicas no hormonales ni quirúrgicas disponibles para lograr efectos sobre la expresión de género y/o la construcción corporal, como:

- Aumento del volumen mamario (mujeres trans): maquillaje, corpiños con relleno y prótesis externas de silicona.
- Para aplanar el busto (hombres trans): fajas, vendas elásticas o prendas compresoras. En este caso se debe evitar prendas de ajuste excesivo para no comprometer la mecánica ventilatoria, no usarlos por más de 8 a 12 horas e hidratar y humectar la piel previamente.
- Tenga en cuenta las prácticas de ocultamiento de pene y testículos (tramoyarse) con ropa interior ajustada o prendas diseñadas para tal fin (mujeres trans)
- Para abultar la zona púbica (hombres trans) se utilizan paquetes con forma de pene y testículos que se sujetan mediante ropa ajustada y arneses.
- Tenga en cuenta los dispositivos portátiles que facilitan la micción de pie en hombres trans.

Promueva la integración de las personas trans favoreciendo las relaciones con los otros, así como el afrontamiento de los duelos, incluyendo los sentimientos de culpa, ira o miedo que pueda surgir por la alta prevalencia de mortalidad en el colectivo trans, pregunte: ¿siente miedo, culpa, ira por lo que sucede a la comunidad LGBTI? Se debe trabajar la autonomía física y cognitiva y enfrentar la transformación que implica la vejez en relación a la vivencia sexual y de género diversa.

No tema mostrar la inexperiencia sobre el tema durante las sesiones. Si surge algún concepto o práctica que no le sea familiar, no dude en preguntar a las personas para clarificar su sentido y qué términos prefiere utilizar. Es posible que la sinceridad y la voluntad de saber y comprender ya esté marcando una diferencia con sus experiencias previas en el sistema de salud.

Ofrezca la posibilidad de que las personas LGBTI acudan con su pareja y/o persona de confianza a las sesiones educativas.

Garantice el acompañamiento en las sesiones educativas de un psicólogo/a y gerontóloga/o capacitado para el manejo clínico y psicosocial de cuestiones de género y sexualidad en la vejez para realizar intervenciones a la persona, pareja y/o familia.

Brinde educación a la familia (de origen, la que haya constituido o considere como su familia) sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidades de género de manera tranquila, cómoda y fluida que permita la aclaración de dudas e inquietudes para el reconocimiento del valor de la defensa de los derechos y reducir los riesgos que se podrían desprender de esta situación. Deje que la familia y las personas cuenten su propia historia, así como utilice narrativas y relatos propios para la sensibilización. Permita el espacio a la familia o pareja para hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas.

Las intervenciones educativas deben centrarse en facilitar el desarrollo de la identidad de género, la prevención de los problemas relacionados al ajuste psicosocial y la despatologización, especialmente por los mitos alrededor de una crisis emocional de las personas con orientaciones sexuales e identidades de genero diversas en la vejez y en la construcción de autonomía y autoestima.

Promueva actitudes y acciones para la garantía del respeto de una sexualidad diversa, la vivencia de la experiencia de vida trans en la vejez a través de una atención personalizada, interdisciplinar y especializada con psicología, trabajo social, medicina familiar, enfermería, terapia ocupacional.

Informe a la familia sobre las consecuencias para la salud que trae la falta de apoyo: mayor riesgo de exposición a enfermedades tales como la ansiedad y la depresión, entre otros. Ofrezca acceso a materiales e información adecuada y especializada.

Hable con las familias haciendo uso de un lenguaje respetuoso sobre diversidad sexual y de género. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad sexual y de género y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla, negativo o desde el desconocimiento. Ayudar a las familias a hablar del tema de manera diferente permitirá que hablen con sus familiares, lo cual tendrá un efecto muy positivo.

Genere orientaciones para las personas trans con base en una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física, con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio.

Recomiende el ejercicio aeróbico de tipo “antitrombótico”, principalmente en personas con sobrepeso u obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, como subir las escaleras de la casa o edificio, montar bicicleta o bicicleta estática y caminar o trotar. Para el ejercicio anaeróbico se recomienda elevación de talones con carga y fortalecimiento muscular con leve carga o peso. Hacer énfasis en las repeticiones con poco peso y de aumento gradual, máximo 20 repeticiones de 5-8 series mínimo dos días por semana, siempre combinando con el ejercicio aeróbico. La actividad física debe estar acompañada de una alimentación baja en grasas saturadas de origen animal y el sece o disminución del consumo de cigarrillo y alcohol.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de violencias
- Ruta de problemas de salud mental
- Ruta de trastornos asociados al uso de SPA

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Constituir grupos de personas y familias que manifiestan identidades de género no binarias, teniendo en cuenta las diferencias en el desarrollo, el proyecto de vida y las construcciones corporales de las personas para la creación de un currículo de forma participativa a partir de las preguntas, dudas e ideas erróneas que tengan las familias, parejas y personas trans.

Posibilitar la participación en las sesiones educativas de intérpretes que logren integrar el significado y sentido de las cosmovisiones e incluir a todas las poblaciones, especialmente étnicas y con discapacidades en las atenciones e intervenciones en salud.

EDUCACIÓN GRUPAL

Reconozca que muchas veces la angustia de la persona a menudo se debe a la reacción del medio ambiente a su identidad de género, por eso se hace necesario fortalecer la identidad, autonomía, autoconcepto, autovaloración de la persona y la construcción de una dinámica familiar que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de todos sus integrantes.

La familia, pareja y persona necesitan apoyo para hacer frente a la incertidumbre sobre la evolución de la identidad y expresión de género, por eso se recomienda explorar la relación con otras familias, parejas y/o personas trans, de tal forma que les permita aprender de las experiencias y vivencias de personas pares. Los grupos de autoapoyo, entre iguales, se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, lo que permite en un contexto protegido acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género. El espacio de esta experiencia debe ayudar a las personas trans, parejas y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que también han experimentado dicha situación; permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado en su proceso de tránsito, gestación e inclusión laboral, para terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas personas trans o sus familias pueden experimentar en este proceso.

Las sesiones deberán estar encaminadas a abordar algunos temas como:

- Reconocimiento de la diferencia
- Deconstruir prejuicios, estereotipos y mitos
- Reflexionar sobre el proyecto de vida y fortalecer las habilidades sociales
- Cuidado del cuerpo y la salud
- Hacer visible la diversidad sexual y de género
- Igualdad de derechos humanos
- Analizar la salida del closet como fenómeno
- Visibilizar la heteronormatividad y cisnormatividad
- Experiencias de vejez trans
- Aprender a decir no y poner limites
- Reflexionar críticamente sobre el sistema binario

Incluir en consultorios y lugares de atención, como salas de espera, elementos informativos y educativos como folletos, revistas, videos inclusivos y específicos para las personas y familias pertenecientes a población LGBTI.

Generar un cronograma anual de capacitaciones sobre violencias de género, enfoque diferencial y sexualidad y género diverso al personal de salud y comunidad en general, para la sensibilización y reconocimiento de las violencias basadas en género y en las orientaciones sexuales e identidades de género.

Implementar acciones en los servicios de salud transamigables a través de sesiones educativas y pedagógicas preparadas. La persona que coordine estas sesiones deberá valorar los diversos saberes, problematizar y promover reflexiones profundas con información adecuada para no reforzar estereotipos y prejuicios. Las sesiones tendrán en cuenta:

- Construir las temáticas con los grupos y personas LGBTI.
- Introducción de la temática a tratar, aclarando que el énfasis está en abordar el género y la sexualidad desde el marco de los derechos humanos.
- Adaptar las dinámicas al grupo (edades, experiencias previas, grado de confianza, entre otras características).
- Formular preguntas disparadoras que favorezcan la circulación de la palabra (narrativas y relatos de vida)
- Prestar atención al espacio en donde se realiza las dinámicas y, si se realizan en otros espacios, destacar que la participación es voluntaria y que no interrumpe la atención.
- Aportar datos, recursos y estrategias que tienen las personas para acceder a la información.
- Dejar un espacio de cierre de la dinámica para aclarar dudas, preguntas o consultas que puedan surgir.

Posibilitar la realización de visitas domiciliarias y estrategias extramurales para el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales a los servicios sociales y de salud previamente identificadas; así como la gestión del caso para la garantía y restablecimiento del derecho a la salud.

DERIVACIÓN DE RUTAS

- Ruta de problemas en salud mental
- Ruta de violencias

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL

Sensibilizar a la comunidad en general mediante acciones de información en salud (correos electrónicos informativos y mensajes de texto), sobre salud con relación a la diversidad sexual y de género, para disminuir los riesgos de discriminación, violencia y prejuicios hacia la población LGBTI.

Diseñar de forma participativa con personas, familias y colectivos LGBTI ciclos de educación para la salud, donde se comprenda el desarrollo humano y la vivencia de la sexualidad con responsabilidad, respeto, cuidado y autoestima. Enfatizar en el reconocimiento de las expresiones e identidades de género y la construcción del proyecto de vida.

Capacitar y motivar a profesionales de la salud en el manejo de información sobre la red de asociaciones, colectivos o entidades LGTBI que hay en su zona, con el fin de poder complementar los tratamientos médicos que requieran con la derivación a espacios de encuentro entre personas trans o que los deriven a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados.

Realizar actividades que visibilicen la inclusión y el respeto por las diferencias, por ejemplo, día del Orgullo LGBTI, el día de la mujer, contra la discriminación, contra la patologización de las identidades trans y contra la violencia de género. Por ejemplo: enviar emails dando cuenta de los derechos en atención integral en salud de las personas diversas o proyectar videos cortos a publicar en las pantallas de las IPS sobre cómo la experiencia de ser estigmatizado aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades, dado el estrés al que son sometidas las personas trans.

Posibilitar la atención en salud a través de profesionales de la salud que se identifiquen como personas trans o pertenezcan a la población LGBTI, con el fin de conformar una red de contacto que pueda remitir y recomendar casos particulares que se presenten.

Se sugiere contemplar la posibilidad de constituir redes de apoyo entre afiliados/usuarios que compartan situaciones similares de salud, para aportar a la disminución de la endodiscriminación con personas trans de otros grupos generacionales.

Capítulo 4

ESQUEMAS DE ATENCIÓN PARA LA HORMONIZACIÓN Y LA REASIGNACIÓN SEXUAL

CONTENIDO

ESQUEMA DE ATENCIÓN DE HORMONIZACIÓN PARA HOMBRES TRANS

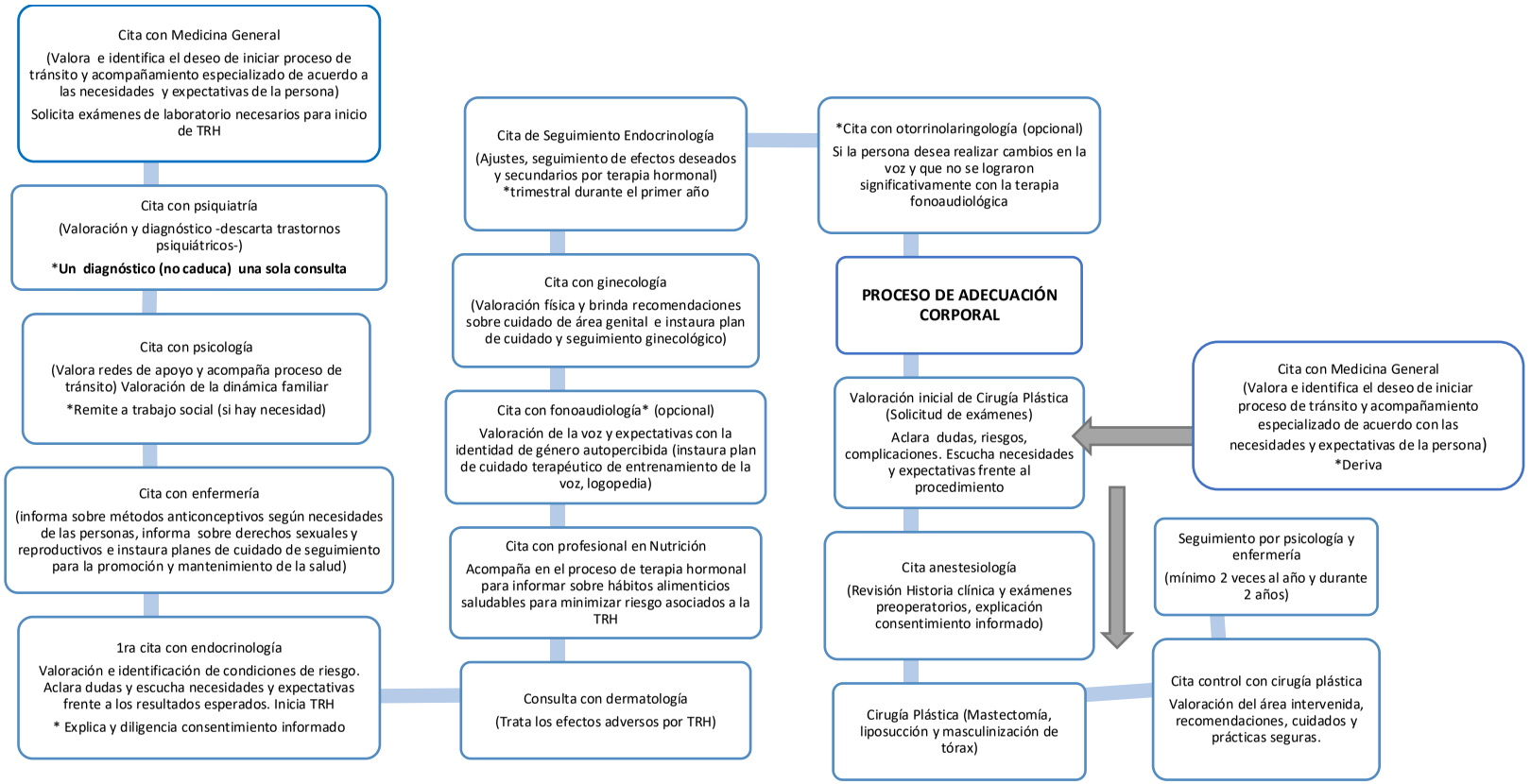
ESQUEMA DE ATENCIÓN PARA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO PARA HOMBRES TRANS

ESQUEMAS DE ATENCIÓN DE HORMONIZACIÓN PARA MUJERES TRANS

ESQUEMA DE ATENCIÓN DE REASIGNACIÓN DE SEXO MUJERES TRANS

ESQUEMA DE ATENCIÓN POR COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS ARTESANALES EN PERSONAS TRANS.

ESQUEMA DE ATENCIÓN DE HORMONIZACIÓN PARA HOMBRES TRANS[1,2,3]

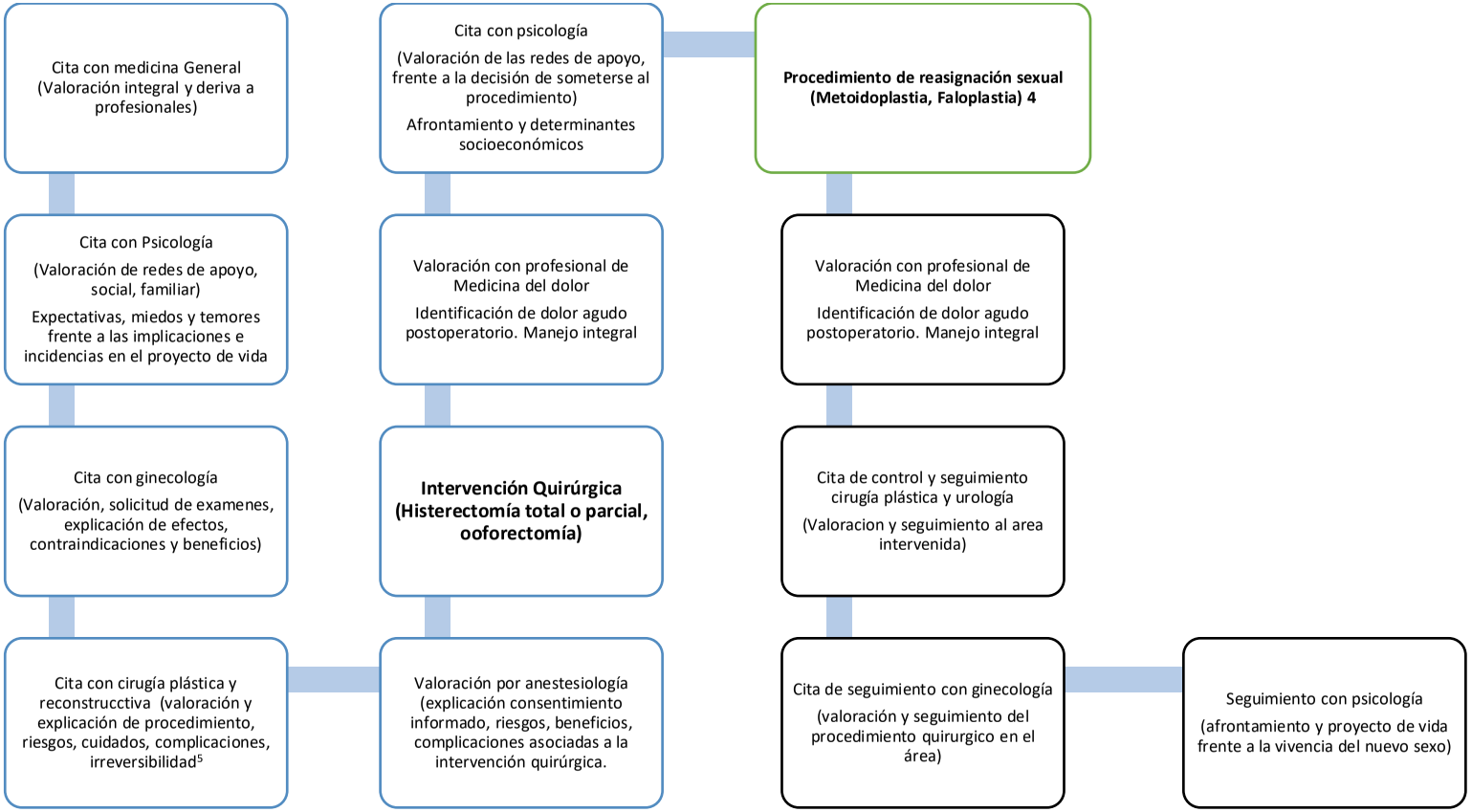


[1] Los hombres trans con mastectomía, en embarazo, o aquellos deseen iniciar procesos de lactancia deberán ser derivados a la RIA Salud Materno Perinatal para ser valorados y apoyados de acuerdo con las necesidades específicas, riesgos y efectos consecuencia de la Terapia de reemplazo hormonal.

[2] Se sugiere la posibilidad de incluir atenciones con profesional especialista en medicina del deporte quien se encargará de orientar la construcción corporal no quirúrgica, previniendo la instalación de patologías por los riesgos identificados, enfermedades, lesiones y las posibles afectaciones a la salud mental.

[3] Frente a la baja oferta de profesionales especialista en sexología, se puede contemplar la posibilidad de capacitar y formar en sexología a los profesionales de psicología quienes serán encargados de acompañar el desarrollo psicosexual, en razón de los tránsitos y otras condiciones de salud relacionadas con el propio desarrollo, la incidencia de las prácticas artesanales y las afectaciones de los tránsitos sobre la salud física y mental.

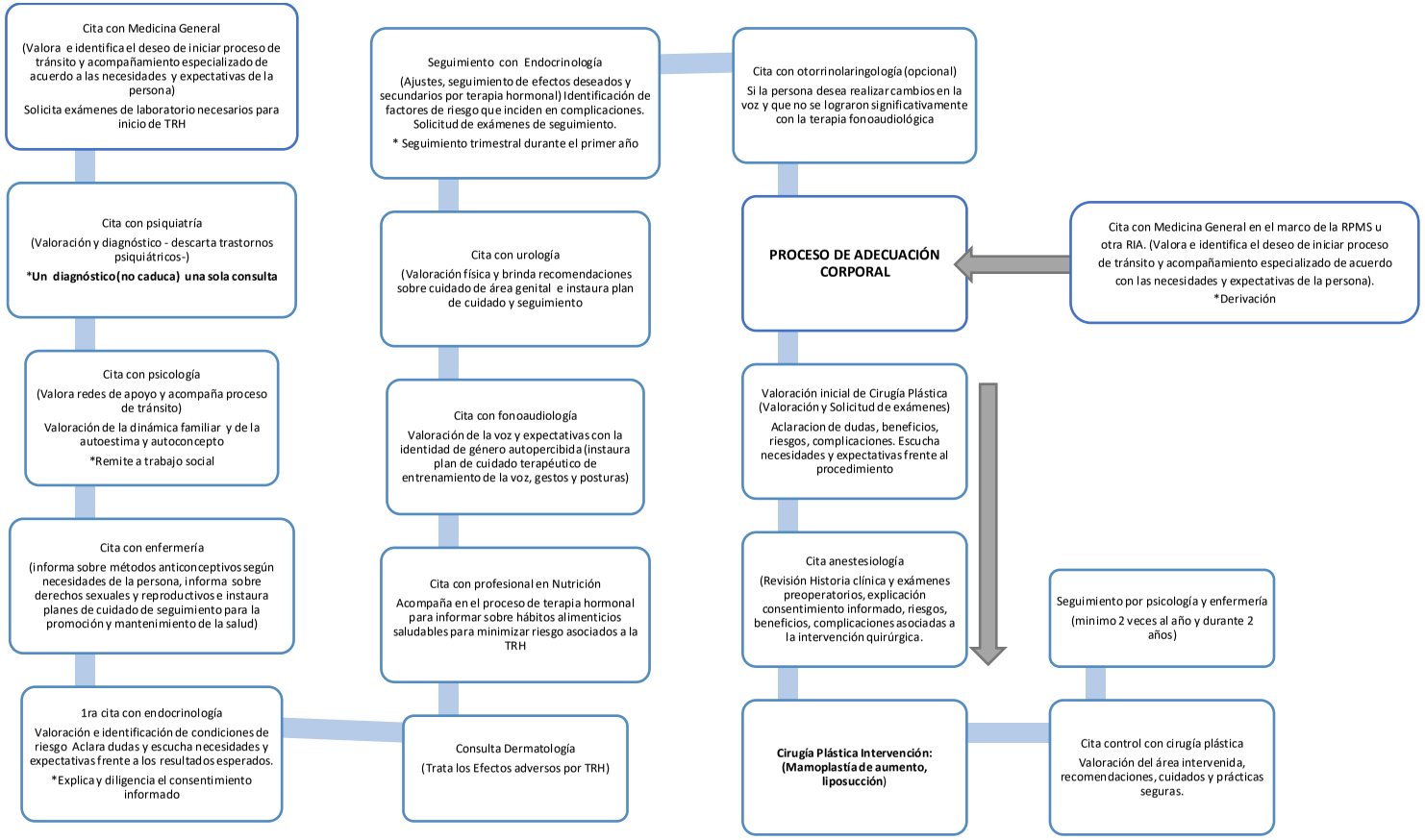
ESQUEMA DE ATENCIÓN PARA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO PARA HOMBRES TRANS[4,5]



[4] Los procedimientos de Metoidioplastia y Faloplastia no tienen códigos CUPS. Sin embargo, se dejan establecidos en el esquema como posibilidad a incluir o recomendar frente a las necesidades y expectativas de los hombres trans.

[5] El fortalecimiento de capacidades es fundamental para el desarrollo técnico en los procedimientos de reafirmación de sexo en hombres y mujeres trans. Por lo anterior, se debe considerar que los procedimientos quirúrgicos sean realizados por profesionales de cirugía plástica y reconstructiva con experiencia en las intervenciones requeridas con el fin de obtener resultados funcionales y estéticamente adecuados para las personas.

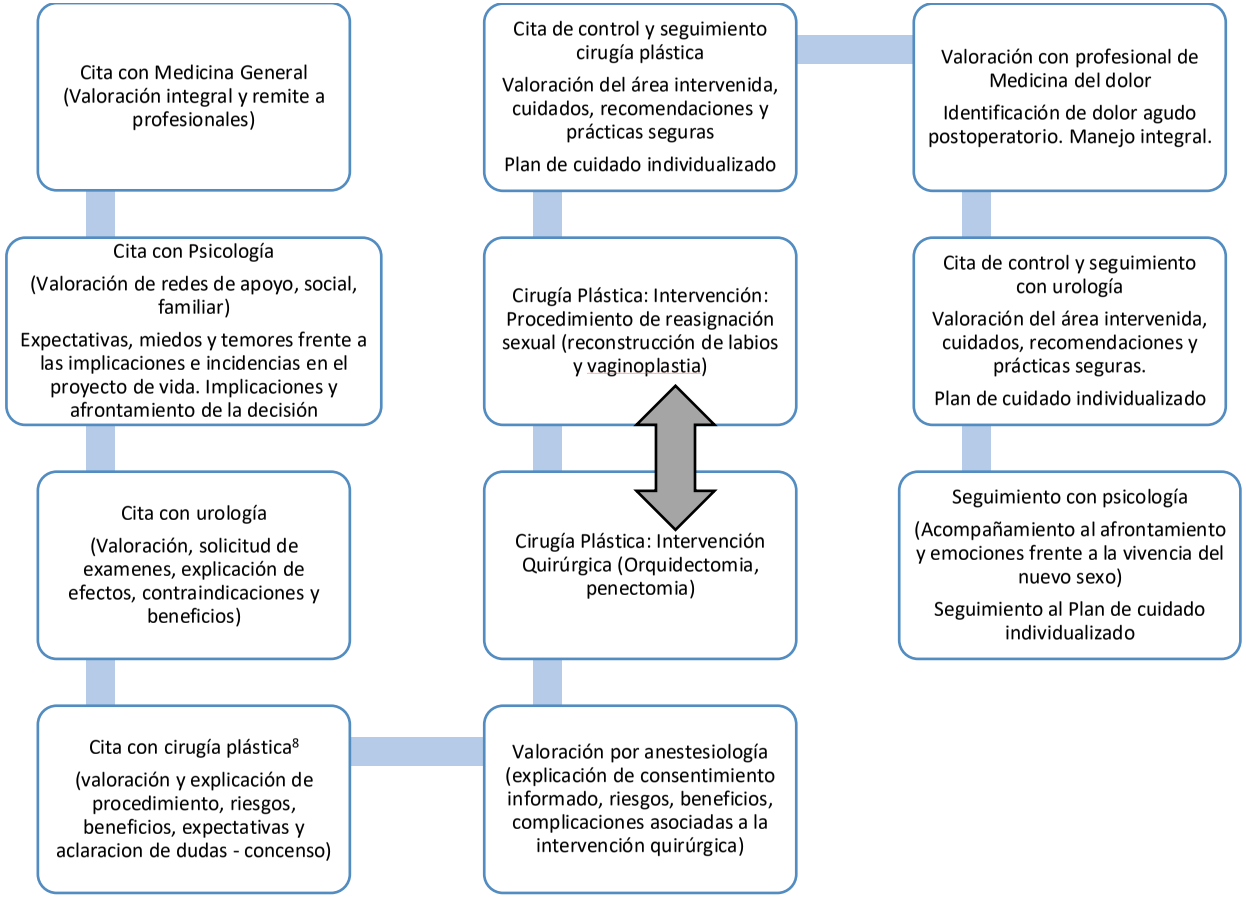
ESQUEMAS DE ATENCIÓN DE HORMONIZACIÓN PARA MUJERES TRANS[6,7]



[6] Se sugiere la posibilidad de realizar atenciones con profesional especialista en medicina del deporte quien se encargará de orientar la construcción corporal no quirúrgica y previniendo la instalación de riesgos, enfermedades y lesiones y las posibles afectaciones a la salud mental.

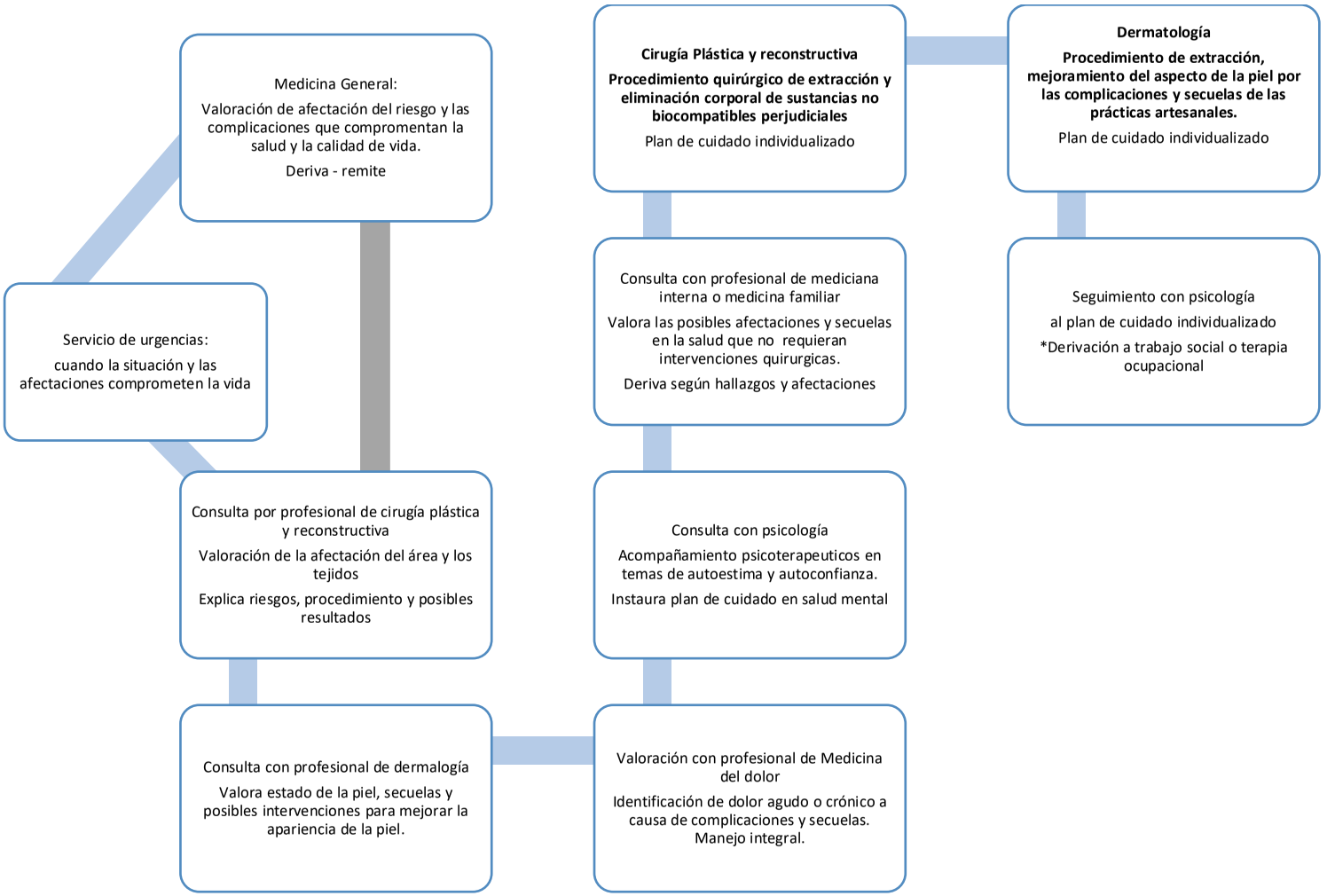
[7] Frente a la baja oferta de profesionales especialistas en sexología, se puede contemplar la posibilidad de capacitar en sexología a los profesionales de psicología quienes serán los encargados de acompañar el desarrollo psicosexual, en razón de los tránsitos y otras condiciones de salud relacionadas con el propio desarrollo, la incidencia de las practicas artesanales y las afectaciones de los tránsitos sobre la salud física y mental.

ESQUEMA DE ATENCIÓN DE REASIGNACIÓN DE SEXO MUJERES TRANS[8]



[8] El fortalecimiento de capacidades es fundamental para el desarrollo técnico en los procedimientos de reafirmación de sexo en hombres y mujeres trans. Por lo anterior, se debe considerar que los procedimientos quirúrgicos sean realizados por profesionales de cirugía plástica y reconstructiva con experiencia en las intervenciones requeridas con el fin de obtener resultados funcionales y estéticamente adecuados para las personas.

ESQUEMA DE ATENCIÓN POR COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS ARTESANALES EN PERSONAS TRANS



Capítulo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO: RECOMENDACIONES

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTENIDO

RECOMENDACIONES PARA LOS COMITÉS TÉCNICO – CIENTÍFICOS O AQUELLAS INSTANCIAS QUE HAGA SUS VECES

CONSIDERACIONES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS TRANS

CONDICIONES DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA EN LA AUTODETERMINACIÓN DE LOS MENORES DE EDAD FRENTE A LOS PROCESOS DE TRÁNSITO

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO HORMONAL EN PERSONAS TRANS.

ANEXO 2: INFORMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO HORMONAL CON ESTRÓGENOS

ANEXO 3: TRATAMIENTO HORMONAL CON ANDRÓGENOS.

ANEXO 4: INFORMACIÓN TRATAMIENTO HORMONAL SUPRESORES DE LA PUBERTAD EN NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES TRANS.

ANEXO 5: INFORMACIÓN TRATAMIENTO HORMONAL PARA SUPRIMIR LA PUBERTAD EN NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES TRANS.

ANEXO 6: REVOCATORIA O RENUNCIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO HORMONAL EN PERSONAS TRANS.

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMÍA NO ONCOLÓGICA EN PERSONAS TRANS.

RECOMENDACIONES PARA LOS COMITÉS TÉCNICO – CIENTÍFICOS O AQUELLAS INSTANCIAS QUE HAGA SUS VECES

Actualmente se encuentra vigente la Resolución 1328 del 15 abril de 2016 la cual elimina los comités técnico-científicos y dictamina los procedimientos para acceder y reportar las prescripciones de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el POS, a través del MIPRES. No es desconocido que existen algunas instituciones que contemplan dentro de los procesos el análisis de casos clínicos (situaciones y usuarios) en juntas médicas con el fin de realizar una concertación entre el equipo de salud interdisciplinar para brindar una atención integral e informada. Debido a lo anterior, y con base en el documento "Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans" (Ministerio del Interior y PAIIS, 2018) se plantean algunos elementos que deben tener en cuenta los profesionales que conforman estos y participan de estas instancias (juntas médicas o comités técnicos-científicos) de las instituciones prestadoras de salud para evitar convertirse en otra barrera de acceso a los servicios de salud para las personas trans.

1. Renombrar los comités y juntas médicas con el fin de orientar la atención integral de las personas trans que reciben atención en las instituciones prestadoras. Se sugiere más allá de un comité de toma de decisiones y autorizaciones, sea un espacio de análisis, diálogo e intercambio interdisciplinar profesional que proponga y acompañe los planes de cuidado individuales propuestos para las personas trans, entendiendo que los tránsitos no son homogéneos ni iguales y por el contrario requieren de una mirada personalizada e individual según las necesidades y expectativas de las personas trans y no binarias.
2. Se sugiere que los encuentros para el análisis de situaciones y planes de cuidado sea de manera periódica (mensual) y se establezca de manera prioritaria en los cronogramas institucionales.
3. Contemplar la posibilidad de reuniones extraordinarias y urgentes para realizar análisis de casos trazadores de la atención en salud y permitan la toma de decisiones que instaure soluciones de manera oportuna e individualizada a las personas trans.
4. Realizar un ejercicio de documentación que permita más adelante fungir como proceso de recopilación y sistematización a partir de las experiencias y planes individualizados para contribuir a los tratamientos adecuados para personas trans.
5. Incluir a personas trans en los comités con el fin de lograr representatividad en la atención de salud y participación en proyectos de investigaciones (si las hay).
6. Incluir a personas trans profesionales de la salud, con experiencia o competencia científica en el área de la salud a analizar. Esto amplia la perspectiva y acoge desde la experiencia propia el logro de los resultados en salud.
7. Propender por el respeto a la identidad y la expresión de género como derecho de las personas. El lenguaje no binario e incluyente debe estar presente en los discursos de los profesionales y personas participantes.
8. Durante los análisis de las situaciones, casos y planes de cuidados de las personas trans, por ningún motivo pueden ser sometidas al escrutinio del binarismo sexo-género en relación con su masculinidad y/o feminidad.
9. Tener en cuenta que el consentimiento informado es un requisito mínimo de respeto a los derechos fundamentales y que allí debe verse reflejado el derecho a la información clara, objetiva e idónea de los riesgos y beneficios de los procedimientos que se proponen realizar sobre el cuerpo y, además

debe respetarse la decisión libre y voluntaria de someterse o no a la práctica, procedimiento o medicación (VER ANEXO 1).

10. Siempre es mejor preguntar o investigar (en caso de desconocer términos, comportamientos, normativa, conceptos) en lugar de afirmar o suponer. De aquí la importancia de la participación de personas trans.
11. Realizar un análisis de las barreras de acceso identificadas para personas trans dentro de la institución, con el fin de definir los riesgos, reducir el impacto y generar estrategias de contingencias tempranas.

Con base en lo anterior, se proponen algunas recomendaciones normativas y técnicas para tener en cuenta para los comités científico-técnicos o espacios que haga sus veces.

Práctica no afirmativa	Norma que protege	Recomendación para los comités o aquello que haga sus veces
Actos de discriminación, burlas, trato prejuicioso e irrespetuoso, señalamientos.	-Constitución Política artículos 1 y 15 -Ley estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011	Realizar procesos de capacitación y sensibilización para el uso de lenguaje incluyente y no binario durante la atención en salud a todo el personal de salud de la institución (incluyendo guardas de seguridad, personal de servicios generales, personal administrativo y asistencial).
Negar la autoidentificación o desconocer la identidad de género de la persona durante la atención en salud	-Constitución Política: artículos 1, 13 y 16 -Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011 -Principios de Yogyakarta de 2006 -Sentencia T-594 de 1993, T-77 de 2016, T-099 de 2015	Ajustar los sistemas de información en salud (historia clínica) donde se incluya las variables diferenciales: identidad de género y orientación sexual. Capacitar al personal administrativo, de apoyo y de salud para que durante la atención en salud se reconozcan y registren la identidad de género de la manifestada por la persona.
Negarse a valorar físicamente a la persona trans o examinarla de manera superficial o con actitudes de rechazo por su identidad de género.	-Constitución Política: artículos 1, 13 y 16 -Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015 -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011 -Ley de ética médica: artículo 1, numeral 1. -Código Penal: artículo 134a	Capacitar al personal de salud asistencial para que solicite consentimiento verbal para realizar el examen físico, explicando a la persona el objetivo, paso a paso y la importancia de realizarlo, garantizando la privacidad y la intimidad. Realícelo solo si es necesario o si la persona lo solicita.

Obstaculizar, negar o demorar el acceso a los servicios de salud a una persona trans por su identidad de género legalmente reconocida	-Constitución Política: artículo 13 -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2 -Ley de ética médica: artículo 13. -Sentencia T-760 de 2008, T-234 de 2007	El derecho a la salud es inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud por causa de la identidad de género u obstaculizar por procesos administrativos.
Negar a una persona trans un tratamiento, atención especializada o procedimiento necesario para la construcción de su identidad, sin justificación.	-Constitución Política: artículo 48 -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2 -Ley de ética médica: Artículo 3. -Sentencia T-876 de 2012, T-771 de 2013	Reconocer que los procedimientos, tratamientos y transformaciones corporales no son procedimientos estéticos, sino que tienen un carácter funcional, por lo tanto, los tránsitos se vuelven fundamentales para reafirmar el género con que se identifican las personas.
Exigir prueba de VIH/SIDA a las personas trans como requisito para acceder a la atención en salud	-Constitución Política: artículos 1 y 13. -Ley de ética médica: artículo 1. -Ley antidiscriminación: artículo 3. -Código Penal: artículo 134ª. -Sentencia C-371 de 2000, T-234 de 2007	La prueba o tamizaje de VIH/SIDA debe ser sugerida de acuerdo a una anamnesis donde se identifique el riesgo a exposición. Sin embargo, debe ser la persona quien la solicite de manera voluntaria y decida realizársela de manera autónoma. Nunca podrá ponerse como requisito para prestar los servicios de salud.
Exigencia de múltiples consultas de psiquiatría para acceder a los procesos de tránsito (psiquiatrización) e insistencia de comprobación del diagnóstico de disforia de género o para su continuidad. O negar las atenciones en salud por trastornos o antecedentes psiquiátricos.	-Constitución Política: artículos 1 y 16. -Ley de ética médica: artículo 3. -Ley antidiscriminación: artículo 3 y 4. -Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2	Dejar claro en los protocolos institucionales de atención en salud que las consultas con profesional de psiquiatría para personas trans no constituyen una exigencia para inicio de procesos de tránsito. Se debe remitir a esta especialidad porque existe una condición previa a ser atendida (antecedente), o también, porque la persona así lo solicita. La valoración del profesional de psiquiatría es un acompañamiento a las personas trans en la dimensión mental, frente a las decisiones autónomas y libres de transitar.

Negación del servicio de salud por no tener el cambio del componente sexo en sus documentos	-Ley de ética médica: artículo 3. - Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015: artículo 2. -Principios de Yogyakarta de 2006	El derecho a la salud es universal e inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud por causa de la identidad de género o por procesos de tipo administrativos.
Desconocimiento de la norma, la estructura del sistema y los procesos relacionados con la atención diferencial en salud.	-Ley estatutaria de Salud: artículo 2. - Resolución 3280 de 2018. - Sentencia T-025 de 2004. -Ley 1438 de 2011. -Resolución 2626 de 2019.	Capacitar y fortalecer las competencias al personal de salud en atención integral en salud con enfoque diferencial. Establecer protocolos institucionales con enfoque diferencial de forma participativa con las poblaciones.
Realizar un tratamiento invasivo o no invasivo a una persona trans sin tener los conocimientos médicos/ títulos de idoneidad y experiencia suficiente o prácticas necesaria de un tratamiento experimental sin el consentimiento informado.	-Constitución Política: artículos 1,11,16 y 26. -Ley de ética médica: artículo 5 y 12. -Ley estatutaria de Salud: artículo 1, 2 y 6. - Sentencia SU-337-1999	Realizar supervisiones periódicas del ejercicio de los profesionales de salud (experiencia, preparación académica, desempeño) que respondan a lo establecido a los protocolos institucionales, que deberán ser actualizados con enfoque diferencial y participativa. El consentimiento informado debe exigirse y comunicarse en todas las instancias de la atención.
Realizar comentarios de tipo sexista, homofóbico y acosar sexualmente a una persona trans.	-Constitución Política: artículo 1. -Ley estatutaria: artículo 1 y 2. -Ley de ética médica: artículo 1. -Código Penal: artículo 206.	Capacitar al personal de salud en lenguajes y comportamientos incluyentes y no binarios. Establecer estrategias de sanciones ante casos de violencia, maltrato o discriminación durante la atención.

Revelar la identidad de género y/u orientación sexual sin el consentimiento por fuera del marco profesional de salud	-Constitución Política: artículo 13 y 15. -Ley estatutaria: artículo 10. -Ley de ética médica: artículo 2 y 37. -Código Penal: artículo 134ª, 134b y 418. - Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículos 3 y 4.	Capacite a los profesionales de la salud en el manejo de la privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad en la información y la historia clínica. Además, establezca como tema fundamental en procesos de inducción y reinducción el secreto profesional en la atención en salud
Revelar los resultados de exámenes de VIH u otros resultados confidenciales a terceros por fuera del marco profesional de salud	-Constitución Política: artículo 13 y 15. -Ley estatutaria: artículo 10. -Ley de ética médica: artículo 2 y 37. -Código Penal: artículo 134b y 418. - Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículo 4. - Código Disciplinario Único artículo 23, 34 y 35.	Capacite a los profesionales de la salud en temas de privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad en la información. Además, establezca como tema fundamental en procesos de inducción y reinducción el secreto profesional en la atención en salud. Limitar la información confidencial a los escenarios donde sea estrictamente necesario hacerlo explicito.
Negar servicios de salud por causa de la identidad y las interseccionalidades: discapacidad, raza, momento vital, habitante de calle, Victima del conflicto armado, privación de la libertad, entre otras.	-Constitución Política: artículo 1 y 16. -Ley estatutaria: artículo 2. -Ley de ética médica: artículo 3. - -Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Artículos 3 y 4.	El derecho a la salud es inalienable, por ningún motivo, se debe negar las atenciones en salud a causa de la identidad de género, raza, orientación sexual, discapacidad, etc. Capacite y disponga las herramientas necesarias para que todas las personas puedan acceder a la prestación de servicios de manera diferencial (sistema braille, adecuaciones de infraestructura, señalización, etc.)

Fuente: Ajustado con base en Tabla de Principales barreras de acceso con las que se encuentran las personas. Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS (2018).

CONSIDERACIONES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS TRANS

La Ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999 regulan la correcta prestación del consentimiento informado en Colombia. De este modo, se determina respecto del consentimiento informado lo siguiente: es la aceptación libre por parte de un/a paciente, de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión (voluntario), competencia para decidir e información suficiente, de calidad, competencia. Es una autorización dada por la persona sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de información asistencial (información que comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, y que será verdadera, se comunicará de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad). El consentimiento informado es un requisito mínimo de respeto a los derechos fundamentales de todas las personas.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se hará por escrito en los siguientes casos: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y, en general, cualquier procedimiento en salud o aplicación de procedimientos que suponen algún tipo riesgos (por mínimo que sea) o inconvenientes de notoria y previsible repercusión sobre la salud de la persona.

El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el apartado anterior, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anexos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento a realizar, sus riesgos y aquellos aspectos que contemplen los manuales de diligenciamiento del consentimiento informado de cada institución de salud (mínimos: qué es lo que se va a hacer, objetivos del procedimiento, alternativas disponibles, riesgos de no aceptar, qué hacer si necesita más información. Además, el consentimiento parte de la esencia de informar que la obligación es de medio y no de resultado y, por tanto, no se puede garantizar un resultado específico. De allí que, en cualquier momento el paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento otorgado anteriormente (revocabilidad).

Condiciones de la información y consentimiento por escrito

El profesional de medicina, quien es el encargado de brindar la información sobre el procedimiento, antes de obtener el consentimiento informado escrito con la firma, deberá considerar las siguientes variables:

a) Los beneficios y la importancia de la intervención para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la persona.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de la persona.

c) Los riesgos probables en condiciones normales relacionados con el tipo de intervención o procedimiento según la bibliografía científica actual.

d) Las contraindicaciones.

c) Las otras alternativas de tratamiento (si existen) que puedan tener efectos equiparables y sus características.

d) La capacidad de la persona para entender los efectos directos y colaterales del procedimiento.

En todo caso, el profesional de medicina debe conocer que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, más necesario resulta la solicitud anticipada del consentimiento informado escrito de la persona.

Límites del consentimiento informado

1. Cuando la persona renuncia a recibir la información y explicación sobre el tratamiento o procedimiento a realizar. Cuando la persona manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los profesionales de medicina no necesitan consentimiento informado, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona en la que corre peligro la vida y no es posible conseguir su autorización, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él/ella.

3. El Consentimiento informado por representación aplica en las siguientes situaciones:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si la persona carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él/ella por razones familiares o, de hecho.

b) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión.

Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados (Ejemplo: sistema Braille), para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí misma su consentimiento.

Aspectos para tener en cuenta en la autodeterminación de los menores de edad frente a los procesos de tránsito

El artículo 44 de la Constitución Política se manifiestan un listado de los derechos de niños y niñas, de allí se desprenden dos principios: la protección integral de menores y adolescentes (artículo 7) y la prevalencia de sus derechos (artículo 9). Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el artículo 44 de la Constitución Política, el desarrollo sano e integral de la personalidad del menor es un objetivo constitucional y un interés jurídico supremo. Por ende, aunque en algunos casos los padres, tutores o representantes legales pueden y están en el deber de tomar decisiones de trascendencia en nombre de los menores, procurando su mejor interés, ello no quiere decir que "(...) puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de nadie, sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional" (Sentencia SU-337/99)[1].

De acuerdo con la Sentencia T-498 de 2017[2] la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, dispone que los menores de edad no podrán ser objeto de ningún tipo de violencia,

[1] Sentencia SU – 337 de 1999. Consultada el 26 de marzo de 2021 en https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm.
[2] Sentencia T-498 de 17. Consultada el 26 de marzo de 2021 en https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-498-17.htm.

por lo que "los Estados deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género. La Observación General número 12 del mismo Comité, expresa que: "No existe un límite de edad para que los menores de 18 años manifiesten su libre opinión en todos los asuntos que los afectan, aún más, el Comité desaconseja que los Estados fijen una edad para restringir su derecho a ser escuchados". En esta misma lógica se desarrolla una concepción según la cual los niños son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, dejando de lado concepciones que planteaban relaciones verticales con los adultos y el Estado. El MSPS establece que, en el caso de menores de edad, el consentimiento lo otorgará siempre su representante legal (tutores) tras haber recibido y comprendido la información mencionada. Cuando las condiciones lo permitan, si el menor tiene 12 años o más, deberá, además, prestar éste su propio consentimiento y para ello debe dársele toda la información y adaptarla a su nivel de entendimiento. En tal caso deben anexarse ambos documentos firmados (Ministerio de Salud y Protección Social

En el mismo orden de ideas, teniendo en cuenta que existe la posibilidad de que menores de edad puedan tomar decisiones sobre sus proyectos de vida para lograr la formación de su propia identidad. En la sentencia T-675 de 2017[3] se establecieron cuatro criterios que deben considerarse:

1. La voluntad de los padres y del menor: Cuando los padres se encuentren en desacuerdo con el consentimiento expresado por la persona menor de edad, será más difícil para el juez constitucional dar cumplimiento a la voluntad de este último. En cambio, cuando los padres y los hijos coinciden en una sola manifestación de voluntad, la minoría de edad de la persona que desea realizar el procedimiento no es relevante, pues la decisión se encuentra acompañada por el criterio de las personas a quienes la Constitución y la ley confían la protección de su interés superior.

Por lo tanto, cuando existe un desacuerdo entre los padres y el niño, niña o adolescente, se debe evaluar que:

1. No es necesario esperar hasta la mayoría de edad para autorizar un tratamiento médico, por lo cual, un menor es competente para tomar una decisión sanitaria. Cualquier intromisión efectuada sin su consentimiento, constituye una vulneración de sus derechos fundamentales.
2. Frente a la no evidencia de riesgo que comprometa el derecho a la vida de los menores, no es necesario que los padres autoricen los tratamientos y/o intervenciones en salud. Sólo la persona, con pleno conocimiento y debidamente informada puede consentir su readecuación.
3. Las intervenciones se podrán realizar solo con el consentimiento informado del menor previa explicación del profesional responsable[4].
4. Para tales casos, debe conformarse equipos interdisciplinarios, incluidos pediatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales y profesionales garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescente de instituciones como ICBF, Defensoría del Pueblo, entre otros, para acompañar a los menores y sus familias en este proceso.

2. El criterio profesional por parte de terceros: Cuando en el expediente existen certificaciones de médicos, terapistas, trabajadores sociales u otros profesionales en áreas relevantes, que dan cuenta de que la transición de género ha sido medicamente implementada y se ha observado la madurez con que efectivamente se asume

[3] Sentencias T 675 de 2017. Consultada el 27 de marzo de 2021 en https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-675_1917.htm.

[4] Las objeciones de conciencia individuales y colectiva por parte de los profesionales de salud constituyen en mecanismo de la vulneración de los derechos de las personas trans.

y se vive la nueva identidad de género o de sexo, el juez constitucional puede dar credibilidad a la manifestación de voluntad del menor.

3. La cercanía a la mayoría de edad.

4. La ponderación de la trascendencia de la decisión a tomar, analizando sus efectos secundarios y la posibilidad de revertirla.

A continuación, se propone los formatos de consentimiento informado, revocatoria de consentimiento y documentos informativos para personas trans y no binarias solicitantes de terapia hormonal y procedimientos quirúrgicos, los cuales fueron adaptados y ajustados del protocolo emitido por el Gobierno de Canarias (2019), Protocolo de Atención Sanitaria a personas trans del Servicio Canario de la Salud.

ANEXO 1: Solicitud y consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.

De forma libre y voluntaria, usted acude a esta Institución de Salud y ha sido derivado al Servicio de Endocrinología para que se le prescriba el tratamiento hormonal adecuado que modifique su cuerpo y los caracteres sexuales con base a su identidad sentida y su expresión de dicha identidad.
Las modificaciones que se van a producir en su organismo aparecerán de forma lenta y gradual, sin que se pueda precisar el tiempo necesario para completar el cambio, ni que los resultados finales vayan a coincidir con las expectativas que haya puesto en el tratamiento. Por eso, recibirá las explicaciones necesarias en cada fase del tratamiento. También debe saber que algunos de los cambios que se produzcan serán irreversibles una vez iniciado el tratamiento.
Para realizar dicho tratamiento se van a emplear medicamentos, cuyo uso en Colombia se encuentra legalmente autorizado para diversas situaciones clínicas, entre las que no se incluye este proceso o tránsito.
Usted debe conocer que la administración de dichos medicamentos puede ocasionar efectos secundarios adversos en el organismo de diferentes tipos. Esta información se le explica en un documento anexo.
Estos riesgos pueden ser mayores en algunas circunstancias, por lo que es importante que usted comunique previamente si ha presentado algún tipo de alergia a medicamentos u otras sustancias, las enfermedades que ha padecido en el pasado o que tenga actualmente (especialmente del hígado, cardiovasculares, alteraciones en la coagulación, la tiroides o la glucosa), si ha tomado anteriormente dichos fármacos y si tuvo algún síntoma que se pudiera relacionar con ellos.

En caso de sospecha o presencia de algún síntoma por causa de la medicación usted podrá acudir para ser atendido en cualquier institución de salud del distrito para descartar la existencia de posibles contraindicaciones al tratamiento hormonal antes de empezarlo.

Si después de leer este informe y el documento anexo desea alguna aclaración puede realizar las preguntas que considere necesarias para resolver sus dudas.

Datos de la persona declarante
Nombre con que se identifica…….
Nombre y apellidos: .....
Documento (tipo y Nº): ..... Dirección: .....
Barrio……Localidad: .....
Ciudad.....Edad: .....
Fecha de nacimiento: ..... Nº de historia clínica: .....

Manifiesto haber recibido, en un espacio de diálogo e intercambio, información clara y comprensible sobre los distintos esquemas de hormonización posibles, sus alcances y limitaciones, así como los efectos adversos y complicaciones asociados a su uso. Además, declaro:

1. Encontrarme en mi total y plena capacidad mental y psíquica para decidir libre y voluntariamente sobre mi cuerpo y la construcción de mi identidad de género.
2. Que he leído atentamente este informe y el documento sobre los efectos beneficiosos e indeseables del tratamiento hormonal y que han sido aclaradas mis dudas de forma satisfactoria sobre las hormonas y medicamentos utilizados para realizar el cambio de mis caracteres sexuales, por parte del profesional de medicina responsable.
3. Aceptar de forma libre y voluntaria recibir el tratamiento hormonal necesario para modificar mi cuerpo, así como acudir a los controles médicos que sean necesarios, tanto previos como posteriores al inicio del mismo.

4. Que si cambio de opinión podré retirar este consentimiento en cuanto lo desee, informando de dicho cambio de opinión al profesional de medicina y/o equipo de salud que me atiende.

En prueba de conformidad con lo expuesto, decido dar mi consentimiento para que se me prescriba el tratamiento hormonal para realizar el cambio de mis características sexuales actuales por las del sexo al que me siento pertenecer, asumiendo los plazos de tiempo y el riesgo de posibles consecuencias desfavorables que no sean debidas a una conducta profesional negligente.

Firmo el presente documento en Bogotá a los ..... días del mes ..... de .....

Firma de la persona interesada ..... N° Identificación…….

Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudiente .....N° identificación…….
(En caso de que aplique)[5]

Firma profesional de medicina ..... Tarjeta profesional Nº .....

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona interesada.

[5] Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona “acudiente”

ANEXO 2: Información para el tratamiento hormonal con estrógenos

Los efectos del tratamiento aparecen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. Su acción suele empezar a notarse después de 2-4 meses de tratamiento, siendo algunos efectos irreversibles después de 6-12 meses. Los estrógenos, utilizados para desarrollar las características femeninas, no se deben utilizar a dosis altas, pues sus resultados a medio y largo plazo son similares que, con dosis menores, siendo también menores sus efectos secundarios.
Los antiandrógenos se usan para impedir la acción de los andrógenos y hacer retroceder las características masculinas. Los resultados obtenidos pueden ser menos evidentes si no se han extirpado los testículos. Los efectos que se van a observar son:

• En relación con la actividad sexual, la capacidad de erección disminuye hasta desaparecer totalmente. Los orgasmos eyaculatorios son menos intensos al disminuir la producción de semen. La satisfacción sexual es variable y subjetiva, y va a depender de cada persona.
• Los testículos y la próstata se atrofian.
• La fertilidad (capacidad de reproductiva- embarazar) disminuye al descender la producción de semen. Puede ser reversible al suspender el tratamiento, pero puede ocurrir esterilidad permanente tras 6 meses del uso de estrógenos.
• El aumento de las glándulas mamarias es variable, no predecible y no es siempre simétrico. No se puede elegir el tamaño deseado aumentando la dosis de estrógenos.
• La grasa se redistribuye aumentando en la zona de las caderas y muslos, hombros y brazos, y cara.
• El vello corporal (el que depende de los andrógenos) disminuye. El facial no siempre desaparece del todo, aunque se hace menos denso y oscuro.
• La voz sufre pocos cambios, ya que la laringe adulta es poco sensible a estas hormonas.
• Hay un cambio del carácter con incremento de la emotividad, que depende mucho de las características psicológicas previas de cada persona.

También pueden aparecer, con poca frecuencia, efectos no deseados o secundarios, siendo los más destacables, depresión, retención de líquidos, alteraciones digestivas, alteración de la función hepática, cálculos en la vesícula, alteraciones en la coagulación, tromboflebitis o tromboembolismo pulmonar (muy excepcional).
En algunos casos, la aparición de efectos secundarios obliga a suspender el tratamiento (casi siempre temporalmente) o a reducir las dosis. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal.
A continuación, se evidencia a modo de resumen los efectos (estrogénicos) en el tiempo del tratamiento de feminización:

Efecto	Inicio esperado	Máximo efecto	Reversibilidad
Redistribución de grasa corporal	3 a 6 meses	2 a 3 años	Reversible
Suavización de la piel	3 a 6 meses	Desconocido	Reversible
Disminución de la oleosidad de la piel	3 a 6 meses	Desconocido	Variable
Disminución de la libido	1 a 3 meses	1 a 2 años	Reversible
Disminución de erecciones espontáneas	1 a 3 meses	3 a 6 meses	Variable
Disfunción sexual masculina	Variable	Variable	Variable
Crecimiento mamario	3 a 6 meses	2 a 3 años	Irreversible
Disminución del volumen testicular	3 a 6 meses	2 a 3 años	Variable
Disminución de producción de esperma	Variable	Variable	Variable

Pérdida y crecimiento desacelerado de vello facial y corporal1	6 a 12 meses	+ de 3 años	Reversible
Alopecia androgénica	Pérdida se detiene a los 6-12 meses	2	Reversible
Infertilidad	Variable	Variable	Irreversible
*Los efectos dependen de factores hereditarios y de la edad.			

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018)

Tabla riesgos asociados a la Terapia de Reemplazo Hormonal Feminizante

Nivel de Riesgo	Hormonas Feminizantes
Riesgo alto	Enfermedad tromboembólica venosa
Riesgo moderado	Macroprolactinoma Disfunción hepática [transaminasas >3x más alta que el límite superior] Cáncer de mama Enfermedad cardiovascular Enfermedad cerebrovascular Migrañas o dolores de cabeza severos Hipertrigliceridemia Hipertensión arterial Cáncer de seno Cáncer de próstata
Posible riesgo	Diabetes tipo 2 Osteoporosis

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society, la wpath y la IPPF (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 3: Tratamiento hormonal con andrógenos.

Los efectos del tratamiento se producen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. Su acción se suele empezar a notar a partir de las primeras dosis de andrógenos y sus efectos son prácticamente irreversibles casi desde el principio. Los andrógenos, que se emplean para desarrollar las características masculinas, no deben utilizarse en dosis altas, ya que sus resultados a medio y largo plazo van a ser similares que, con dosis menores, siendo también menores sus efectos secundarios. Los efectos que se van a observar son:

• El deseo sexual aumenta. El clítoris aumenta su tamaño varios centímetros, a veces con dolor.
• La fertilidad (capacidad para gestar-embarazarse) disminuye y desaparecen los ciclos menstruales
• Aumento del vello facial y corporal, de distribución masculina, haciéndose más grueso y oscuro.
• Puede aparecer acné y alopecia.
• La masa muscular aumenta y la grasa adopta una distribución masculina.
• La voz puede hacerse más grave, aunque no siempre llega al tono masculino clásico – grave (grueso).
• Hay un cambio del carácter, con un aumento de la agresividad, que depende mucho de las características psicológicas previas de cada persona.
• El tamaño de las glándulas mamarias apenas disminuye, aunque pueden ablandarse.

También pueden aparecer, con poca frecuencia, efectos no deseados o secundarios, siendo los más destacables, retención de líquidos, dolor de cabeza, alteraciones de la función hepática, aumento de las cifras de la tensión arterial, elevación de la glucosa y del colesterol en la sangre.
Los tres últimos aumentan el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares (infarto de corazón o cerebral, trombosis cerebral, etc.).
En algunos casos, la aparición de efectos secundarios obliga a suspender el tratamiento (casi siempre temporalmente) o a reducir las dosis. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal.
A continuación, se evidencia a modo de resumen los efectos (androgénicos) en el tiempo del tratamiento de masculinización:

Efecto	Inicio esperado	Máximo efecto	Reversibilidad
Aumento de grasa en la piel/acné	1 a 6 meses	1 a 2 años	Reversible
Crecimiento de vello facial y corporal	6 a 12 meses	4 a 5 años	Irreversible
Alopecia androgénica	6 a 12 meses	Variable	Irreversible
Aumento de masa muscular/fuerza	6 a 12 meses	2 a 5 años	Reversible
Redistribución de grasa corporal	1 a 6 meses	2 a 5 años	Reversible
Ausencia de la menstruación	1 a 6 meses	2 años	Reversible
Aumento del tamaño del clítoris	3 a 6 meses	1 a 2 años	Irreversible
Atrofia vaginal	3 a 6 meses	1 a 2 años	Reversible
Engrosamiento de la voz	3 a 12 meses	1 a 2 años	Irreversible
Infertilidad	Variable	Variable	Irreversible
*Los efectos dependen de factores hereditarios y de la edad.			

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society(2009) Tomada de Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

Tabla riesgos asociados a la Terapia de Reemplazo Hormonal Masculinizante

Nivel de Riesgo	Hormonas Masculinizantes
Riesgo alto	Policitemia o eritrocitosis [si el hematocrito este >50%] Cáncer de mama Cáncer de útero y ovarios
Riesgo moderado	Disfunción hepática [transaminasas >3x más alta que el límite superior] Hiperlipidemia
Posible riesgo	Desestabilización de ciertos trastornos psiquiátricos Enfermedad cardiovascular Hipertensión Diabetes tipo 2 Osteoporosis

Fuente: Tabla adaptada de Endocrine Society, la wpath y la IPPF (Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS, 2018).

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 4: Información tratamiento hormonal supresores de la pubertad en niñas y las adolescentes trans.

Se le va a administrar un tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas para suprimir el desarrollo de la pubertad y caracteres sexuales secundarios que ya ha iniciado, es decir, para evitar el crecimiento del pene y los testículos, el desarrollo del escroto, la aparición de vello corporal de características masculinas y los cambios corporales y de la voz típicos del varón.
El efecto de estos fármacos se instaura progresivamente durante las primeras semanas de su uso. Impiden que el organismo produzca las hormonas sexuales (testosterona) que producen la maduración sexual masculina.

Sus efectos son reversibles una vez suspendido el tratamiento (tendría lugar el desarrollo puberal normal de forma inmediata).

Los efectos que va a observar son:
• Se detiene la virilización, disminuyendo el vello corporal y facial.
• Los testículos disminuirán de volumen.
• La fertilidad disminuirá al descender la producción de semen. Puede ser reversible al suspender el tratamiento.
• El crecimiento (altura) se hará más lento.

Estos fármacos están contraindicados si existe hipersensibilidad previamente conocida a ellos. Con escasa frecuencia se producen efectos adversos que raramente obligan a suspender el tratamiento como: molestias digestivas (náuseas, vómitos, diarrea), pérdida de apetito, mareo, dolor de cabeza, dolor articular generalizado, palpitaciones, ansiedad o nerviosismo.
Cuando el Equipo especializado de la Institución de salud lo considere oportuno, se iniciará también el tratamiento de forma gradual con hormonas femeninas (estrógenos) para conseguir el desarrollo puberal del sexo femenino.

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 5: Información tratamiento hormonal para suprimir la pubertad en niños y los adolescentes trans.

Se le va a administrar un tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas para suprimir el desarrollo de la pubertad femenina que ya ha iniciado, es decir, para evitar el crecimiento de las mamas, la menstruación y los cambios corporales típicos de la mujer.
El efecto de estos fármacos se instaura progresivamente durante las primeras semanas de su uso. Impiden que el organismo produzca las hormonas sexuales (estrógenos) que producen la maduración sexual femenina. Sus efectos son reversibles una vez suspendido el tratamiento (tendría lugar el desarrollo puberal normal de forma inmediata).

Los efectos que va a observar son:
- Se detendrá la feminización, disminuyendo el tamaño de los senos.
- No aparecerán o se interrumpirán las menstruaciones.
- El crecimiento (altura) se hará más lento.
- Cabe la posibilidad de que mientras dure el tratamiento se produzca un estado de infertilidad reversible.

Con escasa frecuencia se producen efectos adversos que raramente obligan a suspender el tratamiento. Si ya se tenían menstruaciones pueden aparecer transitoriamente síntomas semejantes a los de la menopausia (calores, sudoración, sequedad vaginal). Raramente se presentan molestias digestivas (náuseas, vómitos, diarrea), pérdida de apetito, mareos, dolor de cabeza, dolor articular generalizado, palpitaciones, ansiedad o nerviosismo.
Estos fármacos están contraindicados en caso de embarazo o lactancia, o si existe hipersensibilidad previamente conocida a ellos.
Cuando el Equipo especializado de la Institución de salud lo considere oportuno, se iniciará también el tratamiento de forma gradual con hormonas masculinas (andrógenos) para conseguir el desarrollo puberal del sexo masculino.

En esta Institución de salud recibirá la información adecuada acerca del tratamiento específico que se le proponga, y se le aclararán todas las dudas que tenga al respecto.

ANEXO 6: Revocatoria o renuncia al consentimiento informado para el tratamiento hormonal en personas trans.

Nombre
identitario……
Nombre y apellidos: .....
de…… años y con documento de identidad N°……con domicilio en el municipio de Localidad…….

Declaro que, de forma libre y voluntaria, y a partir de la fecha, retiro el consentimiento otorgado previamente para recibir el tratamiento hormonal que iba a producir el cambio de mis caracteres sexuales.

Firmo el presente documento en Bogotá a los ..... días del mes ..... de .....

Firma de la persona……..... N° Identificación…….

Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudiente .....N° identificación…….
(En caso de que aplique)[6]

Firma profesional de medicina ..... Tarjeta profesional Nº …….

[6] Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona “acudiente”

ANEXO 7: Consentimiento informado para histerectomía no oncológica en personas trans.

Nombre identitario……
Nombre y apellidos: ..... de.....años, con documento de identidad N.º ..... ……de…….

DECLARO:
Que el/la profesional de medicina ha explicado que es posible proceder en mi caso a realizar una ……
por solicitarlo personalmente yo por estar en proceso de transición. Se me ha explicado y comprendo que:
La intervención consiste en la extirpación total del útero, (matriz) que en algunos casos puede realizarse por vía vaginal, siendo en otros casos necesario abrir la pared del abdomen. En ocasiones una intervención comenzada por vía vaginal, menos frecuentemente abdominal, requiere por dificultades técnicas que se cambie de vía. La técnica por vía vaginal puede combinarse con una fase laparoscópica.
La extirpación del útero tiene escasa importancia para la salud futura, puesto que se extirpa un órgano que no produce sustancias hormonales o de otro tipo importantes para el bienestar o función del usuario. Se evitará, además, posibles enfermedades futuras.
Debe entenderse que al realizar la intervención el usuario dejará de presentar menstruaciones y presentará un estado de infertilidad irreversible.
Asimismo, y en caso de que se emplee la vía abdominal quedaran cicatrices visibles en el abdomen. Tras la intervención se producirán molestias, especialmente abdominales, que en general son soportables y que permanecerán bajo control fácilmente con los métodos actuales menos dolorosos. Los días de permanencia en el Hospital tras la intervención oscilan entre 2 y 7, salvo complicaciones, pudiendo esperarse una reincorporación a la vida normal aproximadamente a las 4 semanas de la intervención. Tras ello la actividad en todas las facetas de la vida incluida la sexual, no tienen por qué alterarse.
Una vez realizada la intervención el usuario dependerá del tratamiento hormonal establecido por el profesional de endocrinología asignado. En caso de no continuar con el tratamiento hormonal podrían aparecer diversas complicaciones como sofocos, pérdida de las características masculinas y enfermedades como la osteoporosis.

Durante la operación de histerectomía pueden extirparse fácilmente las trompas y ovarios (anejos uterinos), salvo en algunos casos de histerectomía vaginal en que puede ser técnicamente dificultoso. La extirpación de los ovarios “sanos” antes de la menopausia convierte a la persona en “menopaúsica” de modo inmediato. El paciente requerirá posteriormente según los casos, el criterio del especialista que lo trate y el suyo propio, tratamiento hormonal para evitar los efectos secundarios. Se evitará la presencia en el futuro de cánceres de ovario que son poco frecuentes, pero de alta gravedad, así como la aparición de otra patología, como quistes, más frecuente. La conservación de los ovarios tiene las ventajas e inconvenientes contrarios a los citados con anterioridad, salvo que después de la histerectomía cesan en su actividad algo antes que en casos en que no se haya practicado dicha intervención.
La práctica de una histerectomía requiere de anestesia, que será valorada por el profesional de Anestesiología. La intervención que se me propone es razonablemente segura y se considera beneficiosa para mi salud. No obstante, ocasionalmente pueden surgir complicaciones, que habitualmente serán controlables por el equipo médico.
Para mi mejor información se me exponen a continuación las más frecuentes e importantes:
- Fiebre en el 15-30% de los casos, por infecciones urinarias, infección de la incisión abdominal, infección abdominal, infección del muñón vaginal (incisión vaginal y tejidos adyacentes), infección de los tejidos pelvianos, infección peritoneal e infección respiratoria. algunas infecciones si bien poco frecuentes pueden ser graves, requiriendo de tratamiento antibiótico y en algún caso de reintervenciones quirúrgicas.
- Perdida aumentada de sangre que obligue a transfusión sanguínea durante o después de la intervención de la intervención en 5-10% de los casos.
- Lesiones del tracto urinario (vejigas y/o uréteres) o del intestino, así como alteraciones de la función intestinal que pueden requerir nueva intervención quirúrgica en menos del 1% de los casos. Pueden aparecer fistulas vesicales, ureterales o intestinales con muy escasa frecuencia.

- Tromboflebitis y accidentes tromboembólicos especialmente pulmonares en menos del 1% de los casos que pueden ser graves incluso mortales.
- Dehiscencia (apertura de la herida) de la incisión abdominal que en los días posteriores obliguen a una nueva intervención y que de presentarse más tardíamente dan lugar a una "hernia" en el lugar de la incisión o prolapsos de la cúpula vaginal
- Existen otras posibles complicaciones en número menor y en general de escasa trascendencia para la vida del usuario. En cualquier caso, la mortalidad achacable a la intervención es escasa, al igual que las complicaciones.

Las enfermedades generales de cualquier tipo (Hipertensión, diabetes, enfermedades pulmonares, hepáticas, renales) y la obesidad, así como las intervenciones generales anteriores aumentan los riesgos citados.

Se me ha comunicado que en mi situación los riesgos aumentan debido a:…… .....
Si durante el acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica programada.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones CONSIENTO;
En que se me realice:

- ☐ Extirpación del útero, anejos uterinos y ovarios.
- ☐ Extirpación del útero.
- ☐ Extirpación de los ovarios "sanos" siempre que ello no sea técnicamente difícil.
- ☐ Extirpación de los anejos solo en caso de que presenten enfermedad que lo justifique.

En ningún caso se extirparán los anexos, salvo enfermedad maligna o grave peligro, sin consentimiento previo.

Firmo el presente documento en Bogotá a los ..... días del mes ..... de .....

Firma de la persona interesada ..... N° Identificación……

Huella dedo índice mano derecha

Firma representante legal o acudiente .....N° identificación……
(En caso de que aplique)[7]

Firma profesional de medicina ..... Tarjeta profesional Nº .....

*El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona interesada.

[7] Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente o persona "acudiente"

Atención integral en salud para

PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

Cecilia Gallo. Integrante de la mesa local LGBTI Santa Fe.
Fotógrafo: Edison Montañez (Otro Concepto)

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ