



**LA RESISTENCIA TRANS: ACCIONES DE RESISTENCIA Y CAPACIDAD DE
AGENCIA DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA TRANS FRENTE A
LAS BARRERAS DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SU SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Trabajadoras Sociales en formación:

Karen Lizeth Rivera Morales

Rosa Camila Ruiz Rojas

Docente:

Yaneth Ortiz Nova

Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C.

2021



LA RESISTENCIA TRANS: ACCIONES DE RESISTENCIA Y CAPACIDAD DE AGENCIA DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA TRANS FRENTE A LAS BARRERAS DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TIEMPOS DE COVID-19

Karen Lizeth Rivera Morales

klrivera@unicolmayor.edu.co / 321 9989931

Rosa Camila Ruiz Rojas

rcruiz@unicolmayor.edu.co / 311 5445450

Docente:

Yaneth Ortiz Nova

Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C.

2021

Resumen

La presente investigación aborda la comprensión de las acciones de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en Bogotá. Para esto, se desarrolló un proceso de investigación cualitativo, utilizando el paradigma interpretativo-comprensivo desde el método fenomenológico, implementando como técnica de recolección la entrevista semiestructurada por medio de relatos de vida, para posteriormente, elaborar un análisis de los datos recolectados a partir de un proceso de triangulación; obteniendo como resultado que las personas con experiencia de vida trans manifiestan que debido a la pandemia por COVID-19, se han intensificado las barreras para el acceso a la salud sexual y reproductiva que anteriormente ya se presentaban; sin embargo ante esta situación y para dar frente a estas barreras y a la discriminación padecida en este ámbito, se establecen procesos individuales de resistencia, con el fin de incentivar un cambio favorable en la atención de su salud sexual y reproductiva durante la pandemia, de igual manera se generan procesos grupales a partir de la capacidad de agencia, en donde las redes de cuidado originadas desde la empatía de las personas con experiencia de vida trans hacia sus pares juegan un papel fundamental.

Palabras claves: Trans, barreras de acceso, salud sexual y reproductiva, discriminación, resistencia, capacidad de agencia, COVID-19.

Abstract

The present research addresses the comprehension of resistance actions and agency capability of people with trans life experiences in front of discrimination barriers that they live at the time of accessing to sexual and reproductive health services in times of COVID 19 in Bogotá. For this, a qualitative research process was developed, by using the interpretative-comprehensive paradigm from the phenomenological method, implementing as recollection technique the semi-structured interview through life stories, to later elaborate an analysis of data collected from a triangulation process; obtaining as result that people with trans life experience manifest that due to the pandemic for COVID-19, access barriers to sexual and reproductive health that were previously present have been intensified, however in this situation and to face these barriers and the discrimination suffered in this area, individual processes of resistance are established, in order to encourage a favorable change in the sexual and reproductive health attention during the pandemic, in the same way, group processes are generated from agency capability, where the caring networks originated from empathy of people with trans life experiences to their pairs play a fundamental role.

Keywords: trans, barriers to access, sexual and reproductive health, discrimination, resistance, agency capacity, COVID-19.

Dedicatoria

A mis padres, quienes han impulsado mi formación personal y profesional desde un apoyo y motivación incondicional, a mi abuelita quien me ha demostrado el amor más puro y desde pequeña me cuido y aconsejo, a mi hermana por ser un ejemplo a seguir y mi constante compañera, a Miguel, Angie y Alejandro por ser la luz en mis momentos de adversidad y a Camila quien me acompañó durante este arduo camino en el cual nos apoyamos y crecimos juntas.

- *Karen Lizeth Rivera Morales*

En primer lugar, a mí por todo el esfuerzo y dedicación en todo este proceso, a mi papá por ser mi mayor motivación, a mi mamá por todo su amor y compañía y a Karen por toda su paciencia y construir a mi lado.

- *Rosa Camila Ruiz Rojas*

Agradecimientos

En primer lugar, a nuestras familias por ser la principal motivación y quienes han estado pendientes de nuestro proceso, alentándonos a alcanzar nuestros propósitos, así como también a nuestros amigos y amigas quienes como red de apoyo han cumplido un papel fundamental acompañándonos en nuestro caminar.

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por brindarnos la oportunidad de conocer nuevos contextos desde los espacios académicos y por formarnos personal y profesionalmente con un pensamiento crítico. A nuestra docente por apoyarnos en todo nuestro proceso, por sus recomendaciones que siempre fueron desde un lugar de respeto y nos sirvieron para repensarnos nuestra investigación.

A la Fundación GAAT por darnos la oportunidad de conspirar y construir a su lado, especialmente a Daniel González por su comprensión durante todo este proceso y su disposición para aportar a la solidificación de esta investigación, siendo una constante guía.

Finalmente, a todas las personas que nos compartieron sus experiencias, pues sin su contribución el desarrollo de esta investigación no hubiese sido posible, además nos dejaron aprendizajes que nos acompañaran siempre en nuestro actuar profesional. Les admiramos y esperamos que sigan resistiendo como lo han hecho siempre.

Glosario

Cisgénero: “Cuando la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis” (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2016, p.15).

Experiencia de vida trans: Se entiende que las experiencias de vida trans no son identidades fijas que se definen y legitiman según los estereotipos de cuerpo, que implican que se debe ser corporal y estéticamente femenina o masculino para “completar” los tránsitos. No se considera que los tránsitos se “cierren”; por el contrario, se tiene la libertad de transitar permanentemente, transformarse y expresarse, según las diversas formas que se tienen para darle sentido a la vida a partir de la identidad de género (GAAT, 2021).

Género: Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR, 2013), “Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas” (p. 2).

Identidad de género: “Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta 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 técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida” (OHCHR, 2013, p. 3).

Trans: “El término es utilizado para describir diferentes variantes de transgresión/transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras), cuyo denominador común es que

el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona” (CONAPRED, 2016, p.32).

Sistema sexo género: Según Ortega, et al., (2017), es una “configuración dada exclusivamente por la relación entre dos géneros de carácter opuesto y jerárquico se ha extendido a la vida y a las relaciones, excluyendo una multiplicidad de identidades sexo-genéricas, relaciones, interacciones y posibilidades sociales para nuestras vidas” (pp. 46-47).

Sexo “Clasificación de los seres en términos biológicos, a partir de los marcadores endocrinos, cromosómicos, y gonadales” (Consejería DDHH, 2017, p. 2).

Tabla de contenido

Introducción	16
1. Planteamiento del problema	18
1.1 Descripción del área problemática	18
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Pregunta de investigación	23
1.2.2 Preguntas generadoras	23
1.3 Antecedentes	24
1.4 Objetivos	34
1.4.1 Objetivo general	34
1.4.2 Objetivos específicos	34
1.5 Justificación	34
1.6 Marcos de referencia	37
1.6.1 Marco Institucional	37
1.6.2 Marco Legal	39
1.6.3. Marco teórico - Conceptual	42
2. Diseño Metodológico	59
2.1 Paradigma	59
2.2 Metodología	60
2.3 Método	61
2.4 Selección de informantes	62
2.5 Plan de recolección de la información	64
2.6 Registro y sistematización de la información	66
2.7 Categorización y análisis	66
2.8 Consideraciones éticas	69
3. Análisis y resultados	70
3.1 Barreras de discriminación	70
3.1.1 Categoría deductiva: barreras de acceso en salud sexual y reproductiva	71
3.1.2 Categoría deductiva: Pandemia del Covid-19	81
3.2 Acciones de resistencia	86
3.2.1 Categoría deductiva: Acciones de resistencia frente a la discriminación en la salud sexual y reproductiva	87
3.2.2 Categoría deductiva: Motivación e incidencia	92
3.3 Capacidad de agencia	94
3.3.1 Categoría deductiva: Unión y movilización frente a las demandas	95

	15
4. Conclusiones y recomendaciones	102
4.1 Conclusiones	102
4.2 Recomendaciones	105
Referencias	107
Anexos	120

Lista de tablas

Tabla 1. Lineamientos normativos

Tabla 2. Informantes del proceso investigativo

Lista de figuras

Figura 1. Estructura institucional

Figura 2. Estructura marco teórico

Figura 3. Elementos de la acción política

Figura 4. Condiciones de un agente

Figura 5. Fases de la metodología cualitativa

Figura 6. Taxonomía de la categoría barreras de acceso en salud sexual y reproductiva

Figura 7. Taxonomía de la categoría resistencia frente a discriminación en la salud sexual y reproductiva durante el COVID-19.

Figura 8. Taxonomía de la categoría unión y movilización frente a las demandas

Lista de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Anexo B. Formato de preguntas para la entrevista semiestructurada

Anexo C. Codificación de las categorías deductivas e inductivas

Anexo D. Cronograma de actividades

Introducción

Las personas trans son aquellas cuya vivencia interna e individual sobre su identidad género, no corresponde con el sexo asignado al nacer y que normativamente es aceptado, por esta razón constantemente sufren por la discriminación ejercida por personas intolerantes a las identidades de género distintas a las tradicionales, esta situación se presenta desde diversos ámbitos, como el acceso a la salud y en este la salud sexual y reproductiva también se ve permeada por la discriminación hacia las personas con experiencia de vida trans; por otro lado, la situación de pandemia mundial por COVID-19 es otro aspecto que afecta la atención en salud sexual y reproductiva para personas trans, poniendo nuevas barreras para el acceso a esta.

Ante las situaciones de transfobia, las personas con experiencia de vida trans han empezado a generar diferentes acciones de resistencia, con el fin de defender sus derechos de acceder a un óptimo servicio de salud sexual y reproductiva. En esta labor de defensa de derechos, también se genera un proceso de capacidad de agencia, en el cual las personas trans se organizan desde grupos o colectivos con el fin de buscar en conjunto un objetivo.

En esta medida se hizo un enlace con la Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas con Experiencia de Vida Trans [GAAT], quienes apoyaron el proceso investigativo aportando sus propias voces. Esta fundación “Es una organización social que trabaja por la defensa y promoción de los derechos humanos y la ciudadanía plena de las personas con experiencias de vida Trans, sus familias y sus redes de apoyo en Colombia” (GAAT, 2021). Para la investigación hicieron parte miembros del equipo de la fundación, los cuales tienen experiencia en el trabajo en pro de la reivindicación de los derechos trans, aportando desde sus conocimientos al objetivo de esta.

Para este proceso, se desarrollaron las fases investigativas desde la metodología cualitativa de María Eumelia Galeano, utilizando los relatos de vida como herramienta para obtener la

información, por medio de entrevistas semiestructuradas desde una mirada fenomenológica y formulando análisis desde un paradigma interpretativo-comprensivo.

Esta investigación se estructura desde el primer capítulo denominado planteamiento del problema conformado por la descripción del área problemática, formulación del problema, la pregunta de investigación y preguntas generadoras, adicionalmente, antecedentes, objetivos, justificación y marcos de referencia.

Seguido de esto se desarrolló el capítulo 2, de diseño metodológico: integrado con todas las directrices que orientan y dan un orden a la investigación: paradigma, metodología, método, selección de escenarios y participantes, técnicas de recolección de la información y las consideraciones éticas. Finalmente se presenta el capítulo 3 de análisis y resultados, en el cual se exponen los hallazgos del trabajo de campo, desarrollando respuestas a cada objetivo, a partir de la organización por categorías y subcategorías que proporcionan una profundidad mayor a cada descubrimiento.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del área problemática

La discriminación se ha visto muy presente en la vida de las personas LGBT+ lo cual afecta el acceso a sus derechos, se puede remarcar en un estudio de la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual (2011) puesto que:

“El 98% de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, han sido discriminadas o sus derechos vulnerados; el 67,6% señala que la discriminación es debida a la orientación sexual o identidad de género y las personas transgeneristas son quienes en un mayor número de situaciones (32,62%) han percibido discriminación de sus derechos” (p. 21).

Se evidencia que dentro de la comunidad LGBT+ las personas con experiencia de vida trans son las más perjudicadas por la discriminación, se entiende por experiencia de vida trans el

“Reconocimiento de las diversas experiencias que tienen los seres humanos para construir su identidad de género y expresarla; esta implica tránsitos entre los géneros social y culturalmente construidos e impuestos. Estas experiencias no son identidades fijas y monolíticas que se definen y legitiman según los estereotipos socialmente consensuados de cuerpo y belleza, donde lo corporal y estético debe ser femenino o masculino” (Corporación Caribe afirmativo et al., 2020).

Socialmente es común ver cómo esta discriminación se traduce en una transfobia que genera procesos de marginalización y estigmatización a las personas trans desde diferentes ámbitos de la sociedad, como la educación, el acceso a oportunidades, y la salud, situaciones que nacen desde el odio, la falta de aceptación, o incomodidad sobre aquellos que no mantienen un rol de

género tradicional. A pesar de que se intenten prevenir estas situaciones, “hay ausencia de enfoques diferenciales en las políticas, programas y modelos de atención en salud” (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019, p.9). Por consiguiente, se identifican barreras de acceso generadas desde la discriminación, ya que en muchas ocasiones las personas con experiencia de vida trans sufren por la invisibilización o el no reconocimiento de su identidad de género a la hora de acceder a estos servicios, generando en diversas situaciones que por su propia voluntad decidan no acudir a estos debido al temor de ser discriminadas.

Al hablar de discriminación esta se entiende como:

“Una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja innecesaria, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales” (Rodríguez, 2007, p.67).

Con relación a la discriminación por la identidad de género esta surge debido a la estructura social que impone el binarismo del sistema sexo-género, o sea hombre o mujer, pues, cuando nace una persona se le otorgan características, roles y expectativas de acuerdo con su sexo biológico.

“Es decir, si el sexo de una persona refiere a un pene se espera que su identidad sea la de un hombre, que su expresión de género sea masculina y su orientación sexual sea heterosexual. Caso contrario, si es una persona con vulva se espera que su identidad sea la de una mujer, que su expresión de género sea femenina y su orientación sexual sea heterosexual. Esto se traduce a un sistema político, jurídico, social, cultural y médico que opera desde esta lógica, generando diversas formas de exclusión, discriminación y violencias para quienes no cumplen con esta expectativa de normalidad” (Marjane, 2017, p.1).

La discriminación que es dada por la identidad de género afecta los derechos de las personas trans en diferentes ámbitos como en su entorno familiar, educativo, laboral, entre otros; asimismo, existe discriminación en el acceso a la salud pues “cuando una persona trans asiste a estas instituciones suele experimentar formas de discriminación y estigmatización” (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019, p.9). Esta discriminación es estructural, pues en los programas para la atención a las personas con experiencia de vida trans existe una falta de enfoques diferenciales lo que impide que se pueda responder a las necesidades de las personas trans; sin embargo, en muchas ocasiones se presenta discriminación por parte de personal de la salud ya sea “Por falta de información o por creencias personales que les lleva a hacer atenciones inadecuadas, argumentar la no prestación de servicios de salud e incluso algunas veces a hacer objeción de conciencia para evitar la atención, aun cuando esta no corresponda” (Secretaría Distrital de Planeación, 2018, p.79).

Uno de los derechos más importantes para las personas con experiencia de vida trans es la atención en salud sexual y reproductiva (SSR), la cual se entiende como:

“Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, además de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas” (Ministerio de la protección social, 2003, p.9).

Desde el ámbito de la salud en el contexto actual existe otro factor, la pandemia por COVID-19 ha hecho que la población mundial en general se vea afectada en diversos aspectos debido al grado y facilidad de contagio de esta enfermedad, además, los sectores de la economía y de lo social son otros de los más afectados. Tras la tensión de esta contingencia existen altas posibilidades que dentro de las poblaciones más vulnerables se hayan incrementado las diversas problemáticas que ya las permeaban, tal como los frecuentes patrones de discriminación a las personas con experiencia de vida trans como por ejemplo lo que se evidenció en Bogotá cuando se implementó la medida de pico y género, la cual era completamente binaria, ya que consistía en que según el género (hombre o mujer) se podía salir en determinados días durante la cuarentena, en esta se presentaron denuncias por discriminación de ciudadanos que prohibían la circulación de las personas trans en los días establecidos (Defendi, 2020).

Las personas con experiencia de vida trans usualmente tienen trabajos informales, lo que limita el acceso a una afiliación en una entidad prestadora de servicios, es decir, son más vulnerables a la hora de necesitar atención médica, como es el caso de Alejandra, una mujer trans de 39 años, “quien se desempeñaba como trabajadora sexual en la localidad de Santa Fe, la cual murió en la madrugada del viernes 29 de mayo del 2020 por complicaciones en su salud. Según la Red Comunitaria Trans esta mujer fue víctima de negligencia por parte de los funcionarios de salud que la atendieron” (El espectador, 2020, párr. 2). Este caso fue archivado por la Fiscalía sumándose así a todos aquellos procesos que quedan sin una respuesta concreta.

A partir de estas situaciones de discriminación a la hora de acceder a los servicios de atención en salud es que las personas trans se organizan y generan procesos de resistencia social, uno de estos espacios de organización es la fundación GAAT en Bogotá D.C., conformada por personas con experiencia de vida trans que gestan procesos de reivindicación, en donde se oponen,

rechazan y/o buscan alternativas a estas situaciones que vulneran sus derechos, por medio de acciones de resistencia que “no deben verse como un mecanismo violento o de polarización entre sectores, sino como una reconfiguración de conceptos tradicionales que se encuentran vacíos de sentido” (Higuera, 2011, p. 243).

Desde un sentido general, al hablar de resistencia ésta comúnmente puede entenderse como firmeza o persistencia para oponerse ante una situación, “Resistir implica desplegar la fuerza, y en el mundo social esto se vive en los contactos de las interacciones sociales medidos por relaciones de poder” (Useche, como se citó en Higuera, 2011, p. 243).

Si lo ponemos en un contexto social ya se puede hablar de sectores poblacionales que reaccionan con aires de rechazo y oposición ante una circunstancia que les afecta, tomando acciones políticas liberadoras que potencializan diversidad y empoderamiento con beneficio mutuo, reivindicando las luchas de los excluidos o vulnerables, donde la persona es quien incentiva el cambio y genera la oportunidad de replantear el poder tradicional (Higuera, 2011).

Las personas con experiencia de vida trans se enfrentan a una cotidianidad de discriminación por su identidad y expresión de género, ya que esta no corresponde a una expectativa social ordinaria; por lo tanto, es llevado un proceso de resistencia cuyo objetivo principal es hacer visible lo anormal, proponiendo una utopía de cambio que normalice ser trans (Escobar, 2013). Es a partir de este punto que las personas trans se organizan para resistir y mantener diversas acciones con el fin de reivindicar sus derechos y libertades desde espacios públicos y privados, como respuesta a las situaciones de marginalidad que viven desde el sector salud y que se han incrementado desde el COVID-19.

Dentro de las acciones que dan respuesta a la reivindicación de derechos de las personas con experiencia de vida trans se destaca el término capacidad de agencia, el cual Amartya Sen

define como “lo que una persona es libre de hacer y alcanzar en la búsqueda de la realización de las metas o los valores que esa persona considere como importantes”. De esta manera la agencia se entendería como un factor promotor de metas que las personas valoran y perciben como fundamentales, siendo así un beneficio social a partir de una especie de proceso de libertad; y tomando al agente como un sujeto que actúa y produce cambios a nivel social (Alkire y Ibrahim, 2011).

Aquel que posee la capacidad de actualizar y transformar recursos en estados o acciones que parten desde razones de valor es el mismo agente en sí, el cual debe atravesar por un proceso de agencia cognitiva que permita un espacio de reflexión para determinar lo que considera digno de perseguir, evaluando razones morales sobre los valores y metas implicadas, además de asegurar que sea un proceso irreductible a términos individuales (Reyes, 2008).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Pregunta de investigación

¿De qué manera las personas con experiencia de vida trans generan acciones de resistencia y capacidad de agencia frente a las barreras de discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19?

1.2.2 Preguntas generadoras

- ¿Cuáles son las barreras de discriminación para el acceso en la salud sexual y reproductiva que perciben las personas con experiencia de vida trans?

- ¿Qué acciones de resistencia llevan a cabo las personas con experiencia de vida trans para acceder a la atención en salud sexual y reproductiva frente a las barreras de discriminación en estos procesos en tiempos de COVID-19?
- ¿Cómo las personas con experiencia de vida trans generan la capacidad de agencia para dar respuestas a las barreras de discriminación en su salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19?

1.3 Antecedentes

Al hacer una revisión documental, dentro del **contexto Internacional** actual se destaca el artículo “Sexual and gender minority health vulnerabilities during the COVID-19 health crisis” publicado por la American Journal of Human Biology en el año 2020. Por medio de una visión crítica y una exploración de documentos con aspectos fundamentales recoge como los impactos directos del COVID-19 sobre las personas que se incluyen dentro de minorías sexuales y de género, quienes actualmente se enfrentan a un contexto de desigualdad social, estigma, y un aumento de las disparidades de salud. Se reconocen las personas trans como las más propensas a sufrir condiciones de distanciamiento social y autoexclusión que a su vez terminan en exclusión; también se menciona el riesgo de estas personas de sufrir abusos y violencia al tener que refugiarse en lugares peligrosos y sin redes de apoyo, situaciones que resultan ser un factor para las experiencias de ansiedad, depresión e ideación suicida.

La pandemia por el COVID-19 agrava en estas minorías sexuales y de género vulnerabilidades a la criminalización, la violencia sancionada por el estado y sobre todo el acceso desigual a la atención médica, siendo la situación pandémica un elemento que magnifica estas

dificultades, exponiendo y empeorando las disparidades en salud y produciendo otras nuevas (Gibb, et al., 2020).

Así mismo, el artículo “The Potential Impact and Availability of Sexual Health Services During the COVID-19 Pandemic” (2020). Se enfoca con una mirada cuantitativa en las condiciones especiales de la ciudad de New York, la cual maneja altas tasas de infectados por enfermedades de transmisión sexual, y que a su vez se volvió el foco en Estados Unidos del COVID-19.

Esta condición pandémica generó el cierre de servicios no esenciales y de hospitales que buscaron optimizar sus recursos, situación que redujo los servicios de salud sexual en toda la ciudad, dando como resultado el cierre de 7 de las 8 clínicas de salud sexual y donde esta última estaría abierta únicamente para emergencias. Además, un centro de salud comunitaria proveedor de atención médica y servicios de salud sexual dirigidos a las comunidades LGBT+ anunció la cancelación de citas de profilaxis de preexposición al VIH.

La pandemia de COVID-19 ha resultado en una reducción significativa en la disponibilidad de servicios de salud sexual, en respuesta a estas limitaciones de los servicios de salud sexual en Nueva York, los médicos han estado trabajando para encontrar formas innovadoras de adaptarse a las necesidades de sus pacientes (Carnevale, et al., 2020)

En el artículo de la Trabajadora Social Nina María Navajas-Pertegás de la investigación denominada “Una diversidad otra: Mirada transformadora desde el trabajo social feminista. Tres historias de vidas transexuales” (2015); desarrollado en Valencia, España, plantea:

“La transfobia como problema social, que requiere con urgencia ser examinada, investigada, cuestionada y confrontada, desde el campo de las ciencias sociales. La alianza de los sectores trans más críticos, junto a la praxis del trabajo social feminista, supone un

desafío revolucionario y transgresor como forma de empoderamiento sociopolítico, sexual, e identitario —por el cuestionamiento que ambos realizan acerca del statu quo, y del sistema sexo-género” (Navajas, 2015, p.7).

La investigación desarrolló una metodología cualitativa, de la investigación se rescata la noción del sistema sexo-género la cual actúa presionando a las personas para que actúen de acuerdo a estereotipos de género, es decir los hombres tienen que actuar de manera masculina y las mujeres de manera femenina, otro tipo de identidades como las trans que se salen de los estereotipos impuestos, son estigmatizados y discriminados (Navajas, 2015).

Por otro lado, un aspecto que es pertinente revisar es lo relacionado con la salud pues es uno de los problemas que más causan incertidumbre a las personas trans, son el acompañamiento que deben tener en los procesos de hormonización y sus efectos secundarios.

Desde Argentina sobresale la tesis “El acceso a la salud de las personas trans: el caso del Consultorio Amigable para la Diversidad Sexual [CADS] de la ciudad de Mar del Plata” (2016), que tiene el objetivo de “indagar la accesibilidad de las personas trans a la salud y la presencia/ausencia del paradigma patologizante en sus prácticas” (Antoniucci, 2016, p. 38). Esta investigación desarrolló una metodología cualitativa, con la técnica de entrevista en profundidad y los relatos de ficción de los trabajadores que hacen parte del CADS.

Dentro de los resultados obtenidos de esta investigación se señala que incluso dentro del CADS no se respeta la identidad, pues aunque en muchas ocasiones les llaman por su nombre a la hora de la consulta lo hacen con pronombre que no son los que corresponden a su identidad, además, se habla de que “la visibilidad de los hombres trans es casi nula dentro del sistema de salud” (Antoniucci, 2016, p.85). Por otro lado, la discriminación y la exclusión son temas que afectan a las personas trans, pero muchas veces estas mismas tienen conductas de

autodiscriminación y autoexclusión por “el temor que sentían de revelar la orientación sexual ante el grupo de profesionales o el miedo a ser objetos de burlas y malos tratos (Antoniucci, 2016, p.88). Así pues, aunque existan escenarios que son exclusivamente para atender las necesidades de las personas trans, estas no se sienten seguras para asistir y si lo hacen están a la defensiva por temor a ser discriminadas.

Siguiendo con el **contexto Nacional**, se destaca la tesis de pregrado “Revisión sistemática de Literatura: Aportes de las Identidades Trans en la Resignificación de Género y Sexualidad en un Contexto Colombiano” (Gómez y Gómez, 2020). Esta, desde una revisión sistemática de literatura colombiana analiza el aporte de las identidades trans en el proceso de resignificación del género y sexualidad durante la última década en el contexto colombiano. Tras hacer la recolección documental, presentan que este tipo de investigaciones se enfatizan desde un aspecto jurídico, médico y en el ámbito de la prostitución, pero difícilmente se han encontrado estudios sobre la construcción de sus identidades trans y su resignificación. Aun así, se identifica cómo las identidades trans rompen ese binomio de género, cambiando los conceptos hombre y mujer, aceptando que nuestro género puede ser independiente de nuestro cuerpo sexuado y la forma en que ejercemos la sexualidad.

Esta investigación pone en evidencia que la población trans sigue siendo vista en Colombia desde un ejercicio dicotómico del género, donde hombre y mujer son los dos géneros existentes y no puede existir un tránsito del uno hacia el otro. Es desde esto que sus derechos se siguen vulnerando, ya que a pesar de pertenecer al colectivo LGBTI+, muchas veces las personas trans son ignoradas por las instituciones, pues prefieren enfocarse en los homosexuales, generando entonces que las personas trans decidan tomar sus propias luchas (Gómez y Gómez, 2020).

Así mismo, Daniel Verástegui en su Tesis de Maestría en Psicología denominada “Implicaciones Psicosociales de la Despatologización de la Disforia de Género para la Inclusión o Exclusión Social de las Personas Trans en el Contexto Colombiano” (2013), desarrollo las implicaciones de la patologización del diagnóstico Disforia de Género, de las personas trans en Colombia, partió de una revisión a los conceptos relacionados al como las categorías sexo, género e identidad, dándole una relación con las personas con experiencia de vida trans y sus significados (Verástegui, 2013). Con relación a su metodología es de tipo cualitativa, por medio de las entrevistas a profundidad y grupos focales a diferentes personas a nivel nacional, poniendo en análisis los significados de las personas trans en torno al tema estudiado.

Algunos de los criterios más importantes de la investigación son en relación con el sistema de salud colombiano, pues las personas con experiencia de vida trans lo caracterizaron como “inhumano, denigrante, excluyente, explotador, binario, hegemónico y heteronormativo, señalando que es un sistema que no reconoce las identidades trans ni los procesos de construcción identitaria” (Verástegui, 2013, p.87). Estas fuertes críticas al sistema de salud deben ser tenidas en cuenta, pues se evidencia una inconformidad a la hora de acceder a este.

Revisando desde la situación que las personas con experiencia de vida trans atraviesan a la hora de acceder a servicios médicos se reconoce un informe de investigación publicado desde Profamilia, denominado “¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans?” (2019).

Este informe presenta las barreras de acceso y experiencias con los servicios de salud sexual y salud reproductiva que identifican las personas con experiencia de vida trans; con el fin de proponer orientaciones a Profamilia para el diseño e implementación de un modelo de atención en salud óptimo para personas trans. Dentro de este informe se hacen evidentes aquellas barreras

que históricamente han enfrentado las personas con experiencia de vida trans al acceder a servicios de salud reconociendo algunas como la negación de la atención, situación que se ve permeada por la discriminación, la violencia y los prejuicios, esta situación trasciende a las políticas, programas y presupuestos que están dirigidos a las personas con experiencia de vida trans, pues durante el diseño y planeación de estas no se suele investigar sobre las necesidades reales y expectativas de las personas con experiencia de vida trans (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019).

De igual manera, el informe retoma aspectos fundamentales de la “Encuesta exploratoria de las experiencias de personas trans que han utilizado los servicios de salud en Colombia” del ministerio del interior, en donde se presentan algunos datos fundamentales para comprender el cómo eran percibidos por las personas con experiencia de vida trans los servicios de atención en salud sexual y reproductiva antes de la pandemia del COVID-19.

“El 69% de las personas trans encuestadas piensan que los servicios de salud no les proporcionan atención inclusiva; el 57% ha decidido no usar los servicios de salud por temor a que su género afecte la atención; el 83% considera que los profesionales de la salud no tienen entrenamiento y capacidades para atender a las personas trans, y el 85% piensa que los prestadores de servicios de salud no están lo suficientemente sensibilizados acerca de las necesidades de las personas trans” (p.6).

La metodología que se utilizó para realizar esta investigación fue mixta, de tal forma que se manejan herramientas cuantitativas y cualitativas y se desarrolló para hacer posible el objetivo planteado de “Recabar la evidencia necesaria para orientar la adaptación de los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de la población trans que es atendida en Profamilia”. De esta manera la investigación problematiza la transfobia y cómo esta puede afectar

la vida de las mujeres y de los hombres trans, a través de una mirada desde todas las etapas de la vida (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019).

Asimismo, en la investigación “De la falda y el tacón a ser varón: Accesibilidad a los servicios de salud por parte de los hombres trans de Medellín” (2018). Se presenta un análisis de las experiencias de hombres Trans, donde se ve reflejado como han vivido su proceso de tránsito dentro de un contexto heteronormativo, algunas dificultades sentidas por la población y profesionales que trabajan en pro de garantizar sus derechos (Beltrán, et al., 2018).

En esta investigación se retoma una metodología cualitativa desde el interaccionismo simbólico, donde se resalta que la barrera más importante es la desinformación de algunos hombres trans acerca de sus deberes y derechos, lo que provoca que inicien con sus procesos de tránsito de forma autónoma sin conocer los riesgos de esto; por otro lado, otra barrera es la falta de preparación del equipo médico. Por último, se realiza una reflexión sobre la importancia de incluir la diversidad como un tema transversal en estudios realizados por carreras de la facultad de Ciencias sociales y Humanas, en especial desde Trabajo Social (Beltrán, et al., 2018).

Por otra parte, el artículo “Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia” (2018). Analiza cómo es el servicio de salud, en relación con el aspecto económico de mujeres trans de la ciudad de Cali, a través de una metodología cuantitativa observacional. Aunque los resultados señalan que más del 70% de las mujeres trans encuestadas tienen cobertura del sistema de salud, esto no es un seguro para que tengan una atención óptima. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) presentan una debilidad institucional de oportunidad y calidad a la hora de “promover servicios preventivos, el acceso a consulta con especialista y a medicamentos; esto debido a que no se atienden necesidades relacionadas con su identidad de género ni procesos de transformación corporal” (Arrivillaga, et al., 2018, p.296). Debido a esta

situación se relaciona la importancia de implementar estrategias con el fin de que los servicios enfocados a la prevención, a la respuesta de las necesidades específicas de las mujeres trans desde protocolos de atención diferencial que mitiguen los riesgos que tienen las mujeres trans al tener falencias en la atención médica y psicosocial, buscando garantizar el derecho a la salud y al libre desarrollo de su personalidad (Arrivillaga, et al., 2018).

Continuando con la revisión documental, en un **contexto local** se encuentra la investigación “Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros” (2014). En la que se tuvo como objetivo “comprender las experiencias de la transexualidad en Bogotá con relación a los servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros” (p. 108). La investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa a través del análisis crítico del discurso, y entrevistas a profundidad.

Esta investigación expone puntos claves como “la relación tensa y en ocasiones conflictiva entre las personas trans y los servicios de salud, y el rol paradójico y estratégico de la patologización en Colombia” (p. 108). Pues para poder transitar de sexo-género desde los servicios de salud es necesario un diagnóstico de disforia de género, ya que es la única herramienta para garantizar efectivamente el derecho a la salud de las personas trans en el contexto colombiano; más aun así se deben involucrar aspectos biológicos, socioculturales, legales, psicológicos, y otros que resultan fundamentales para salvaguardar la integridad de estas personas.

Sin embargo, por “el desconocimiento y prejuicio con respecto a la transexualidad que dominan en algunos espacios de salud lleva a que las personas trans experimenten violencia por una ausencia de reconocimiento o una valoración negativa de la identidad que deciden construir” (Báez, 2014, p.114). Las personas con experiencia de vida trans comprenden el sentido del diagnóstico como la clave para acceder a procesos quirúrgicos y endocrinológicos a pesar de

reconocerlo como ofensivo, incluso este puede ser un factor para que decidan aislarse de los servicios de atención en salud y opten por recurrir a alternativas para realizar procesos de transformación corporal sin asistencia médica (Báez, 2014).

Posteriormente, en otro informe con los resultados de un proceso investigación realizado por Alfredo Mejía y Luisa Fernanda Benavides, y publicado por la Secretaría Distrital de Planeación denominado “Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C.” se distingue a la discriminación como la principal barrera para acceder a los servicios de atención en salud, siendo esta generada desde los factores de orientación sexual o identidad de género en el contexto social. La realización de esta investigación se hizo mediante una metodología mixta involucrando aspectos cuantitativos y cualitativos, utilizando como herramienta la revisión documental, estados del arte, observaciones preliminares y el manejo de instrumentos para recolección de la información (Benavides y Mejía, 2008).

En cuanto a los resultados de esta investigación se destaca que:

“Para que transfemeninas las barreras de acceso se relacionan con la falta de comprensión de sus necesidades en salud y la exclusión de estas necesidades de los servicios básicos en salud, principalmente en lo que tiene que ver con necesitar un cuerpo diferente al asignado biológicamente, la asociación que hay con el trabajo sexual y la infección por VIH-Sida y la violencia generalizada. En tanto que para los transmasculinos la principal barrera identificada es su invisibilización en todos los contextos, incluidos los servicios de salud” (Benavides y Mejía, 2008, p. 27).

Finalmente, sobresale el informe de investigación de la Secretaría Distrital de Planeación llamado “Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero

en el marco de la Política Pública LGBTI” (2018). Esta investigación “es un trabajo conjunto y articulado que permite desde un acercamiento comprensivo, generar recomendaciones para las distintas instancias responsables de implementar acciones pertinentes para atender los requerimientos en salud de los hombres transgénero en Bogotá, así como asegurar su acceso a los servicios de salud en aras de la realización de tal derecho” (Secretaría Distrital de Planeación, 2018, p. 5). Es un estudio exploratorio de tipo cualitativo llevado a cabo por medio de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, en el cual se pueden resaltar cuáles son los problemas que tienen los hombres trans a la hora de acceder al sistema de salud (Como las violencias y discriminaciones, falta de información, entre otras), así como también, cómo pueden empezar sus procesos solos, con ayuda de sus pares, los efectos que tienen las hormonas a largo plazo y su relación con las cirugías.

En esta investigación es pertinente señalar puntos claves como el reconocimiento de identidad de género e inicio del tránsito el cual suele comenzar antes de acceder a los servicios de salud e iniciar con los procesos de hominización, es decir generalmente desde una temprana edad. Además, se destacan durante el tránsito los cambios de estado de ánimo y la percepción del diagnóstico de disforia de género como algo patologizado; y las cirugías corporales junto con el proceso de hominización con factores como acceso, efectos, automedicación, entre otros (Secretaría Distrital de Planeación, 2018).

Los estudios revisados presentan en mayor medida a la discriminación como el principal problema, por lo que se relacionan patrones sociales y culturales cisheteronormativos que incentivan la exclusión a aquellas personas que tienen orientaciones sexuales e identidades de género que no corresponden con lo socialmente normado. Dentro de las barreras para el acceso a los servicios de salud, se identificaron elementos como: la evasión y autoexclusión de los servicios

de salud por temor a ser discriminados en esos espacios por factores tales como la edad, el estrato socioeconómico, nivel educativo, entre otros (Mejía y Benavides, 2008).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Comprender los procesos de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en Bogotá.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las barreras de discriminación para el acceso en la salud sexual y reproductiva que perciben las personas con experiencia de vida trans.
- Reconocer las acciones de resistencia que llevan a cabo las personas con experiencia de vida trans para acceder a la atención en salud sexual y reproductiva frente a la discriminación en estos procesos en tiempos de COVID-19.
- Analizar la capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans para dar respuestas a las barreras de discriminación en su salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19.

1.5 Justificación

La investigación se desarrolla desde el Trabajo Social, el cual tiene como compromiso velar por la integridad y dignidad de personas que hacen parte de minorías sexuales, teniendo en cuenta valores relacionados con el respeto, la promoción y defensa de los derechos humanos; desde

esta instancia resulta pertinente investigar sobre las coyunturas actuales que viven las personas trans en lo referente a los tipos de acciones de resistencia y capacidad de agencia que generan para oponerse, rechazar y/o buscar alternativas a la discriminación presentada a la hora de acceder a los servicios de atención en salud sexual y reproductiva, además de como el COVID-19 ha influido en estos procesos.

Además de enfocarse en una visión globalizada de los derechos humanos, también resulta fundamental que el trabajo social dirija su mirada en aquellas acciones que se realizan en pro de reivindicar aquellos derechos que son vulnerados, entendiendo que las acciones de movilización resultan ser una herramienta fundamental para que las luchas sociales sean escuchadas y tenidas en cuenta, es por esto que resulta importante que desde el trabajo social se amplíe su accionar, teniendo en cuenta que los contextos son cambiantes y no se deben desconocer las nuevas apuestas que hacen algunos grupos, con el fin de abarcar, comprender y aportar a los esfuerzos establecidos por personas con experiencia de vida trans, quienes efectúan acciones de resistencia motivadas por la búsqueda de sus derechos.

En esta medida el proceso se enmarca en el programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, mediante la Línea de investigación 02. Sociedad y cultura, la cual destaca la identidad y reconocimiento de los diversos grupos dentro de un contexto determinado, con el fin de entender sus expresiones en diferentes ámbitos como la movilización y organización; por medio de la temática específica, estudios de género (visión de lo social desde la perspectiva de género), pues se van a tener en cuenta factores fundamentales sobre las personas con experiencia de vida trans y sus acciones para acceder a su derecho en salud.

A pesar de que se evidencia una brecha en la atención en salud sexual y reproductiva, en los estudios del área no son tan visibles los procesos que adelantan las personas con experiencia

de vida trans para contrarrestar estas situaciones de discriminación y vulneración de derechos, además, al ser tan reciente la pandemia por COVID-19 tenemos que prestar atención a los cambios producidos por esta, pues se han generado nuevas dinámicas en los servicios de atención en salud y por tanto en salud sexual y reproductiva.

Desde este punto resulta pertinente ver cómo suceden estos procesos de resistencia y capacidad de agencia, puntualmente desde la salud sexual y reproductiva de las personas con experiencia de vida trans; dado que para ellos es fundamental recibir una atención médica que responda a todas sus necesidades sexuales y reproductivas, cuestión que interfiere en temas como sus procesos de tránsito (hominización, cirugías, entre otros) y goce de su vida sexual, los cuales están directamente relacionados con su integridad y bienestar.

La investigación servirá para poner en evidencia la capacidad de agencia y resistencia de las personas con experiencia de vida trans frente a una de sus principales problemáticas, dando así la oportunidad de identificar saberes a partir de las experiencias de las personas que hacen parte del equipo de la fundación GAAT, ya que conocen el cómo se ejecutan acciones de resistencia y capacidad de agencia tanto desde la individualidad como desde la colectividad, todo esto con el fin de difundir estrategias para contribuir al bienestar de las personas con experiencia de vida trans y puedan visibilizarse como sujetos de derechos ante la sociedad.

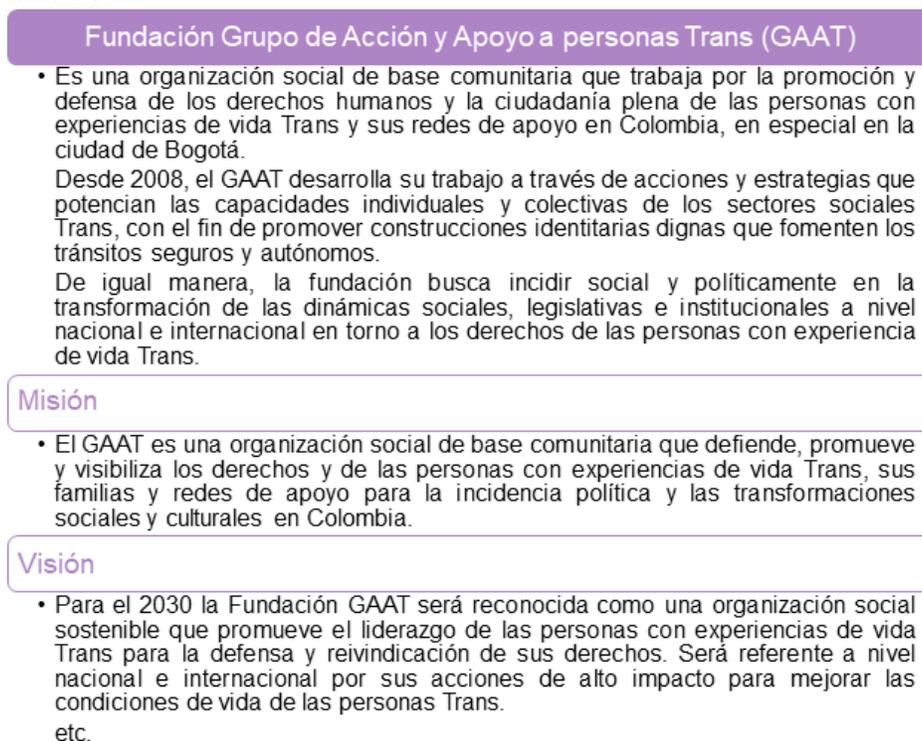
1.6 Marcos de referencia

1.6.1 Marco Institucional

La Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans, ubicada en la ciudad de Bogotá cumple con labores encaminadas a la protección de los derechos humanos de las personas con experiencia de vida trans, realizando proyectos y servicios que generan un gran impacto y alcance para esta comunidad (ver figura 1).

Figura 1

Estructura institucional



Nota. La figura muestra los lineamientos institucionales de la fundación GAAT, conformados por su descripción, misión y visión. Fuente: Elaboración propia con base en (GAAT, 2021).

Líneas de acción

- ❖ Bienestar y calidad de vida: Manejada desde una estrategia psicosocial incluye elementos como la autodeterminación y fortalecimiento identitario, retoma un aspecto subjetivo-individual.
- ❖ Transformaciones socioculturales: generada a partir de una estrategia pedagógica busca la visibilización y reconocimiento de las experiencias de vida Trans, a partir de un aspecto colectivo-relacional.
- ❖ Incidencia política: como estrategia pretende establecer procesos de planeación y ejecución de acciones colectivas que transformen las realidades de las personas con experiencias de vida Trans desde un aspecto sociopolítico.

Servicios

- ❖ Grupos de apoyo
- ❖ Atención psico-social
- ❖ Apoyo jurídico
- ❖ Acompañamiento a rutas de protección de derechos
- ❖ Investigación y producción de conocimiento Trans

1.6.2 Marco Legal

Tabla 1

Lineamientos normativos

Nombre	Descripción	Importancia
Nivel: Internacional		
ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible. - ODS 3 Salud y bienestar	Objetivo 3: Salud y bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y asegurar así el desarrollo sostenible. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. s.f.).	Es importante tener en cuenta este punto pues es evidente la falta de servicios de salud que atiendan las necesidades específicas al género o la orientación sexual de la población LGBTI, así como servicios orientados a suplir las demandas insatisfechas de los procesos de hominización en la población trans entre otras cosas (PNUD, 2019).
Nivel: Nacional		
Constitución política de Colombia	Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 49).	A pesar de lo estipulado en Artículo 49. de la Constitución política de Colombia que garantiza los servicios de salud para todos, es evidente que la discriminación es un factor que impide el acceso equitativo a estos servicios para las personas con experiencias de vida trans.

<p>Política Pública Nacional - Decreto 762 del 7 de mayo de 2018.</p>	<p>Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.</p> <p>La cual tiene como Objeto: “La promoción y garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. (Ministerio del Interior, 2018)</p>	<p>Un aspecto por resaltar es el relacionado con las personas trans e intersex pues la Corte determinó reglas constitucionales para el acceso al cambio del componente nombre y sexo en los documentos de identidad, a procesos de reafirmación genital o de transformaciones corporales asistidas médicamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la regulación de la situación militar, de conformidad a su identidad de género</p>
<p>PND - Plan de Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad</p>	<p>El Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 denominado Pacto por Colombia, pacto por la equidad del actual presidente de la República Iván Duque Márquez, en sus pactos estructurales contempla: En el <i>III. Pacto por la equidad</i>: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados; tiene una línea llamada: <i>J. Equidad en la diversidad</i> según el cual “Se promoverán acciones para superar las distintas formas de discriminación que sufren diferentes grupos poblacionales como las personas LGBTI, los miembros de grupos religiosos, los grupos con características étnico-raciales o las personas con discapacidad” (Departamento Nacional de Planeación, 2018)</p>	<p>Aunque el Plan Nacional de Desarrollo hace una breve mención sobre acciones en contra de la discriminación de grupos de poblaciones LGBTI, no es clara con relación a las herramientas para desarrollar la política nacional para la consecución de los objetivos planteados en la norma expedida, tanto en el ámbito nacional como en los ámbitos territoriales.</p>
<p>Nivel: Distrital</p>		
<p>Política Pública de Bogotá D.C. Decreto 062 de 2014.</p>	<p>En el 2014 se construyó el cuerpo normativo del Decreto 062 por el cual se adopta la política pública Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales-</p>	<p>La Política Pública de Bogotá en la garantía de los derechos a las personas de los sectores LGBTI, debe tener</p>

	<p>LGBTI – y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.</p> <p>La cual tiene como objetivo “garantizar el ejercicio pleno de derechos a las personas de los sectores LGBTI como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo de la ciudad” (Secretaría Distrital de Planeación. 2019).</p>	<p>herramientas para el acceso a la salud de las personas trans, teniendo en cuenta que estas tienen que estar libres de discriminación.</p>
<p>Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”</p>	<p>En el Artículo 13. En el Programa Estratégico Mejores ingresos de los hogares y combatir la feminización de la pobreza; se encuentra la Meta Estratégica “Diseñar y coordinar la implementación de una estrategia distrital de Ambientes Laborales Inclusivos, en los 15 sectores del Distrito y en el sector privado, (formal e informal) para la transformación de imaginarios y representaciones sociales negativas que afectan el ejercicio de los derechos de los sectores LGBTI y la activación de la economía en sectores LGBTI, especialmente en los más vulnerables”.</p> <p>Por otro lado, en el <u>Programa Estratégico</u> Sistema Distrital de Cuidado tiene una Meta Estratégica: Fortalecer la implementación de la Política Pública LGBTI a través de la puesta en marcha de 2 nuevos centros comunitarios LGBTI con enfoque territorial para la prestación de servicios sociales bajo modelos flexibles de atención integral en el marco de la PPLGBTI. (Concejo de Bogotá D.C. 2020).</p>	<p>Por medio de la transformación de imaginarios y representaciones sociales negativas que afectan el ejercicio de los derechos de los sectores LGBTI y a la activación económica en sectores LGBTI, especialmente en los más vulnerable, se pueden dar herramientas a las personas con experiencia de vida trans, para poder acceder a servicios de la salud, así como, acompañamiento psicosocial en los centros comunitarios LGBTI</p>

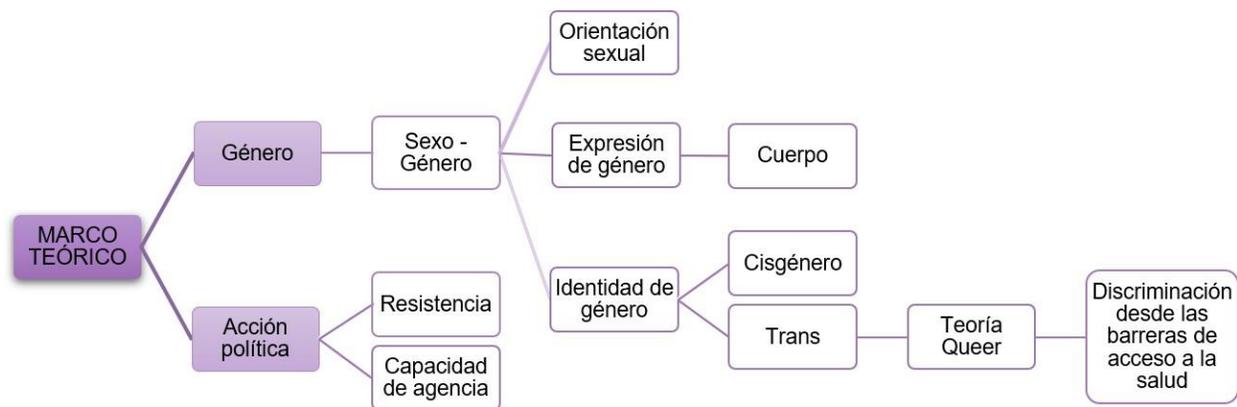
Nota. La tabla muestra los lineamientos normativos a nivel distrital, nacional e internacional.
Fuente: Elaboración propia a partir de las políticas públicas mencionadas.

1.6.3. Marco teórico - Conceptual

A continuación, se presentan los referentes teóricos que fundamentan el desarrollo de la investigación, a partir de dos categorías principales las cuales son género y acción política, para posteriormente desarrollar nuevas categorías que surgen de estas principales (ver figura 2).

Figura 2

Estructura marco teórico



Nota. En la figura se muestra la estructura del marco teórico conceptual en forma de mapa conceptual. Fuente: Elaboración propia.

1.6.3.1 Género. Comprendemos el género según Joan Scott, “como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y como una forma primaria de poder” (Scott, como se citó en Hernández, 2006 p, 4.). Asimismo, al hablar de género se hace referencia a la asignación a hombres y mujeres de determinadas características, ideales, patrones y espacios físicos o simbólicos para cada uno (Molina, y Osborne, 2008).

El **sexo** es comprendido como un conjunto de características asignadas al nacer, que permite agrupar a las personas desde un carácter biológico (Hernández, 2006). A partir de esto es posible evidenciar que el sexo se puede configurar como una categoría política, sin ser algo más

que la manifestación de una lógica binaria que antepone ordenamientos jerárquicos a partir de la oposición de hombres y mujeres (Bonder, 1999).

Continuando con el género, este expone y categoriza la construcción simbólica social que culturalmente se ha dado sobre la diferenciación sexual entre mujer y hombre (Hernández, 2006). “Lo anterior se traduce en que los sistemas de género, sin importar su contexto o momento histórico, son sistemas que oponen lo masculino a lo femenino en un orden jerárquico cuyo componente central es el poder y el control, así como la exclusión y marginación de lo que es considerado opuesto” (Harding, como se citó en Umaña, 2015, p.293). En el proceso de construcción de género existen “Características y espacios que van a definir lo femenino frente a lo masculino varían de una sociedad a otra, aunque tienen en común la relación jerárquica que se establece entre uno y otro término primando siempre los valores y espacios de lo masculino” (Molina y Osborne, 2008, p.148). Estas características y espacios para hombres y mujeres se pueden establecer desde significados diferenciadores tales como: público, privado; activo, pasivo; razonable, emocional; suministrador, tareas domésticas; entre otros (Martínez, 2012).

El género es algo fundamental en la sociedad ya que se encuentra en diversos aspectos tales como el lenguaje, los espacios públicos y privados siendo enmarcado desde una normativa culturalmente impuesta, lo cual hace que las relaciones estén permeadas por este; adicionalmente cuando el género no corresponde a la forma tradicionalmente impuesta saliendo de los espacios ordinarios, se intenta forzar y encasillar en las categorías socialmente aceptadas.

1.6.3.1.1 Distinción entre Sexo - Género. En cuanto al sistema Sexo-Género este pone en disputa el carácter «natural» del sexo frente a la construcción del género, obviando la estructura

ideológica y cultural que se ha establecido frente al cuerpo y la propia sexualidad (Molina y Osborne, 2008). Es decir, existe

“Un conjunto de disposiciones (prácticas, modos de pensar, normas, valores, creencias, representaciones, símbolos) históricamente variables mediante las cuales las sociedades asignan espacios, actividades y tareas diferenciadas para cada uno de los sexos, de tal modo que propician desigualdad social con base en las concepciones de lo femenino y lo masculino” (Leñero, 2013, p.30).

La distinción sexo/género representa la flexibilidad del género en contraste con la rigidez e inmutabilidad permanente del carácter del sexo, pues según esto el sexo (biológico) y el género (cultural) con sus particularidades permiten que exista una distinción nítida entre el uno y el otro (Martínez, 2012).

En esta medida Preciado establece el fin de la naturaleza y un análisis crítico entre el género y el sexo, donde ambos son producto del contrato hetero-centrado que impone normas escritas en los cuerpos como verdades biológicas (Preciado, 2016). Además, según Butler:

“Este binarismo es expresión de un imaginario masculino, en el que la naturaleza ha sido representada como un espacio vacío, inerte, “femenino”, dispuesto a ser penetrado por la inscripción cultural “masculina”. Este tratamiento sería parte de una práctica regulatoria que produce los cuerpos de varones y mujeres como diferentes y complementarios, que asume la heterosexualidad como la norma” (Butler, como se citó en Bonder, s.f, p.3).

En otras palabras, se puede afirmar que el sistema sexo género es jerárquico donde lo masculino tienen un papel que predomina a lo femenino, en esta medida, no solo se incluye a lo femenino sino todas las identidades que se salen de este sistema, debido a esto pueden sufrir de opresión, que según Molina y Osborne (2008), “la opresión no es inevitable sino el producto de

las relaciones sociales específicas que la organizan” (p. 152). Por tanto, es expuesta la necesidad de crear un nuevo paradigma donde los cuerpos abandonan su identidad masculina o femenina y se asumen como "cuerpos hablantes" que interactúan con otros cuerpos hablantes.

Contrario a estos sistemas heteronormativos y en un nuevo paradigma se entiende que no solo existe la heterosexualidad, sino otras formas de orientación sexual, la cual es entendida como “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas” (Cervantes, 2018, p.11).

La orientación sexual se refiere entonces a la capacidad de sentir atracción tanto emocional, como romántica y/o sexual por hombres, mujeres, ambos, de diferente género, o por características externas al sexo y género; de igual manera existen algunas personas no se sienten atraídas por ninguna de estas (Davies, 2012).

Así mismo, la orientación sexual se establece desde las disposiciones de comportamiento sexual de una persona y las manifestaciones ordinarias de este; entonces tener una orientación sexual particular se basa en las personas con las que uno está (o no) dispuesto a relacionarse en su vida privada (Dembroff, 2016).

Además, es importante mencionar, que al hablar de orientación sexual se debe tener en cuenta que esta es un asunto aislado y totalmente independiente de la identidad de género, pues cada una es un aspecto que no tiene una relación directa con la otra.

Otro aspecto fundamental dentro de los asuntos del género es la expresión de género, la cual es la exteriorización del género de una persona, desde elementos como la manera de vestir, sus gestos y posturas corporales, su conducta, la manera en la que lleva sus relaciones sociales y el cómo se expresa verbalmente (Cervantes, 2018).

La expresión de género puede diferir de las expresiones tradicionales asociadas con la categoría de género asignado al nacer (Aguirre, 2018). Es por esto por lo que se resalta que la expresión de género no hace necesariamente a la persona homosexual, ya que la homosexualidad se enmarca en el concepto de orientación sexual y no en el de expresión de género (Negro, 2010).

El cuerpo humano es el lugar donde nacen y se manifiestan los deseos, las sensaciones y las emociones (Von, 2011). Asimismo, el cuerpo está en una doble relación con lo biológico y con lo social, en la cual el cuerpo manifiesta particularidades de carácter biológico que permiten hacer clasificaciones desde el ámbito social, y por otro lado existen particularidades sociales que se naturalizan (Galak, 2010).

Además de esto, el cuerpo puede ser concebido como una recopilación de experiencias que está en constante comunicación con el mundo, siendo mucho más que una simple suma de objetos (Merleau-Ponty, como se citó en Von, 2011). A partir de esto, se hace evidente el papel base que tiene el cuerpo sobre la naturalización del binarismo sexo/género, pues configura relaciones de poder sobre las normas de género (Butler, como se citó en Martínez, 2012).

1.6.3.1.2 Identidad de Género. Por otro lado, la identidad de género se refiere a la vivencia particular de cada persona en relación con su género, partiendo de los sentires de la persona y que puede estar acorde con el sexo asignado al nacer o no estarlo. “Los ritos y las costumbres, y la experiencia personal constituyen los factores que determinan la identidad y no el sexo biológico” (Stoller citado por Hernández, 2006 p, 2). La identidad de género abre la libertad y posibilidad a la persona de realizarse modificaciones corporales que involucran apariencia y/o funcionalidad a través de procedimientos quirúrgicos o farmacológicos (Cervantes, 2018). Del mismo modo, el tener un género y sentirse cómodo con él es parte de la vida privada de cada persona, todo esto

mediado por la intimidad, interviniendo en esto códigos culturales y procesos históricos (Ojeda, como se citó en Leñero 2013).

En el sistema Sexo-Género la identidad más reconocida es la *Cisgénero* la cual se refiere a aquellos sujetos cuyo sexo biológico e identidad corresponden a los criterios normativos, teniendo así una congruencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género (Ortega, et al., 2017).

Sin embargo, cuando en una persona el sexo asignado al nacer no coincide con el género surgen otras identidades de género, que en conjunto se llaman Trans:

“Las personas trans son aquellas cuya identidad y/o expresión de género no coincide con las expectativas de género de una sociedad normativa. Se diferencian dos polos binarios tradicionales (hombre masculino y mujer femenina), pero entre ambos, existen una gama de identidades y expresiones de género (personas transexuales, transgénero, travestis, no binarias, de género fluido y otras variantes de género)” (Fernández, et al., 2020, p.2).

Algunas de estas Identidades las entendemos como:

“Mujeres Trans: Se refiere a personas cuyo sexo asignado al nacer fue considerado social y biológicamente como hombre o masculino mientras que su identidad de género es de mujer o femenina.

Hombres Trans: Se refiere a aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es considerado social y biológicamente como mujer o femenino mientras que su identidad de género es de hombre o masculina.

Persona no binaria: Este término también puede ser utilizado por alguien que se autoidentifica fuera del binario hombre/mujer. Adicionalmente, algunas mujeres Trans se

autoidentifican como mujeres, y algunos hombres Trans se autoidentifican como hombres” (Cervantes, 2018).

Por lo tanto, las personas cuya identidad de género es no binaria, sienten que su identidad no se encasilla en estas categorías de la manera normativa (López, 2018). Incluso, esta identidad puede abarcar personas que se sienten como una mezcla de ambas identidades binarias o personas que se rehúsan a clasificarse en este binarismo (Torres y Villamizar, 2020). Las personas con identidades no binarias demuestran con su vivencia que el binarismo de género tradicional no es un estándar absoluto, sino que más bien es un reflejo de los patrones sociales tradicionales, sin ser la realidad propia (López, 2018).

1.6.3.1.3 Teoría Queer. La palabra Queer en inglés tiene un significado de diferente, extraño o raro; sin embargo, este término también es utilizado de una manera despectiva y ofensiva para insultar a aquellas personas que mantienen comportamientos sexuales fuera de lo normativo y aceptado a nivel social (Mérida, como se citó en Ambrosy, 2012). Todo esto con el fin de “transgredir los límites para dismantelar finalmente no solo las jerarquías basadas en el sexo y el género, sino las categorías mismas que circulan en el debate” (Martínez, 2012, p.134).

La intención de la Teoría Queer no es crear una teoría contemplativa, sino “una herramienta de participación política, por lo que está vinculada a los movimientos antirracistas, antibélicos y antiglobalización. La mayor aportación de esta teoría radica en ofrecer nuevas explicaciones bajo un marco conceptual en el que confluyen el género y la sexualidad; así como los significados y sus resistencias para dar origen a nuevas significaciones” (Fonseca y Quintero, 2009, p.56).

Es importante tener en cuenta que dentro de cada persona coexisten su identidad de género, sexo biológico y su orientación sexual, los cuales se relacionan y se sincronizan dentro de cada

uno (Ambrosy, 2012). Las categorías de identidad son creadas a partir de entes reguladores, siendo así las categorías "gay" y "lesbiana" definidos como errores y fallas de clasificación (Fonseca y Quintero, 2009).

Debido a esto la teoría queer, arremete contra las categorías de sexo desde las críticas respecto a lo establecido desde la identidad y la naturaleza (Butler, como se citó en Martínez, 2012). En conclusión, no hay género "masculino" ni "femenino" propio del sexo biológico, pues el género es una consecuencia de apropiaciones del sistema de diferentes aspectos culturales con respecto al sexo (Fonseca y Quintero, 2009).

Las personas con experiencia de vida trans al exponerse ante un contexto en donde constantemente los patrones culturales y sociales pretenden ubicarlas dentro de categorías normativas, las cuales generan obstrucciones en el acceso a sus derechos fundamentales, desarrollan procesos de movilización para reivindicar estas situaciones, desde donde la teoría queer aporta a la comprensión de estas acciones y orienta la consolidación de conocimientos.

1.7.3.5 Discriminación desde las barreras de acceso a la salud. Entendemos la discriminación como una actitud peyorativa hacia otra persona, social y sistemáticamente extendida por diferentes prejuicios negativos que buscan dañar los derechos y libertades fundamentales de las personas (Rodríguez, 2006). La discriminación se experimenta cuando una persona es víctima de un trato diferente en cualquier contexto, debido a su identidad de género, raza, edad nacionalidad, preferencias políticas y sexuales, discapacidad o cualquier otra causa (González, et al., 2017).

La “discriminación se produce en distintos ámbitos y con diferentes intensidades, siendo una violación, una negación del principio de igualdad de oportunidades porque toma en cuenta factores que no tienen que ver con las capacidades reales de las personas” (Cisneros, como se citó

en Bustos, 2015, p. 11). Es por tanto que la no discriminación es fundamental dentro de una sociedad justa en donde no existen, los tratos de desprecio hacia otros por atributos particulares eliminando así la estigmatización y los tratos con inferioridad y falta de valor (Rodríguez, 2006, p.67). La no discriminación es la llave a todos los derechos en condiciones equitativas para todas las personas (Rodríguez, 2006).

Aunque en teoría, la discriminación la puede experimentar cualquier persona, algunas son más vulnerables por no responder a lo que cultural y socialmente es considerado “normal” (Hernández y Winton, 2018, p.30). Uno de estos casos es el de personas LGBT+ puesto que se enfrentan a un sin número de humillaciones, prejuicios y atropellos, por arremeter contra los entes normalizadores; esto implica un alto grado de violencia ejercida a las personas LGBT+, pues son atacadas en diferentes maneras con ofensas que tienden a ser estereotipos o por desinformación relacionada con estas personas (Vargas, 2013). Es a partir de estas situaciones que las personas de la comunidad LGBT+ puede llegar a sentir miedo, impotencia, frustración y tristeza, siendo evidente que carecen de los mismos derechos con los que cuentan los heterosexuales (González y Toro, 2012).

A partir de esto los más afectados son las personas con experiencia de vida trans, cuyos casos de discriminación se traducen transfobia, la cual es una reacción irracional de miedo u odio hacia las personas que no se responden a las expectativas de la sociedad sobre la identidad de género desde las nociones convencionales de masculinidad y feminidad (Al-Alami, et al. 2007). Las prácticas discriminatorias de la transfobia pueden tener graves consecuencias sobre las personas con experiencia de vida trans (Guzmán et al., 2015).

Esta transfobia se manifiesta en diferentes formas, desde la violencia física, hasta una ignorancia de la posición y forma de vida de una persona transgénero (Borgogno, como se citó en

Martínez, 2015). La transfobia puede llegar a limitar la garantía del derecho a la salud de las personas con experiencia de vida trans, lo que los hace especialmente vulnerables, pues algunos profesionales pueden comportarse de una manera hostil, agresiva y despectiva ante estas identidades, situación que los puede afectar emocionalmente, impactando negativamente en su autoestima y autocuidado (García et al., 2012).

Las barreras de acceso presentes al interior de los servicios de salud se generan por acciones u omisiones que resultan en negación o dilatación en este tipo de servicios a sus usuarios; estas limitaciones pueden presentarse desde el ingreso a las entidades prestadoras de salud (Rodríguez et al., 2015). Los principales problemas que enfrentan las personas con experiencia de vida trans en el acceso a la salud son falta protocolos adecuados para la atención, falta de rutas de atención, pocos especialistas, temor a la discriminación y abuso, múltiple discriminación, limitados servicios de apoyo psicosocial, costos exorbitantes, entre otros (Bernal, 2010). De estas dificultades resaltamos tres en particular: La falta de comprensión de las realidades y necesidades de las personas trans por parte de los profesionales de la salud; la dificultad para acceder a un profesional de la salud con conocimientos médicos relacionados con las necesidades de las personas trans; por último, la no inclusión de las necesidades de las personas trans en la oferta de servicios (Kamgain, 2015).

Por lo tanto, las personas con experiencia de vida trans habitualmente enfrentan barreras de acceso, las cuales parten de la falta de conocimiento y sensibilidad de los prestadores del servicio de salud (Barreda e Isnardi, citado por Bockting, s.f.). Teniendo en cuenta esto, es importante humanizar los servicios y profesionales de salud, los cuales deben tener en cuenta las leyes sobre diversidad sexual y de la misma manera respetarla, además de cuestionar tendencias homófobas y transfóbicas (García et al., 2012).

A partir de estas barreras es evidente que existe la desigualdad en salud, pues esta es el “resultado de la acumulación de efectos producidos por las condiciones políticas, económicas y sociales que afectan a la población” (Benach et al., 2008, p. 11). generando “diferencias perceptibles y medibles en el acceso a la prevención, curación o rehabilitación de la salud” (Barreto, 2017, p. 2101). Específicamente, la desigualdad “afecta sobre todo a los grupos más explotados, oprimidos o excluidos de la sociedad, que, además, suelen vivir en los barrios más vulnerables y marginados sufriendo un proceso de desigualdad múltiple” (Benach et al., 2008, p. 3).

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 “ha generado muchas dificultades, sobre todo en los sistemas sanitarios, los cuales han tenido que racionar los recursos disponibles para la atención de pacientes, escogiendo quién puede acceder a los escasos recursos” (Echeverry & Navarro 2021, p. 1). Lo cual se traduce en un factor que incrementa la desigualdad y las barreras de acceso a atención en salud para las personas más vulnerables como lo son las personas con experiencias de vida trans.

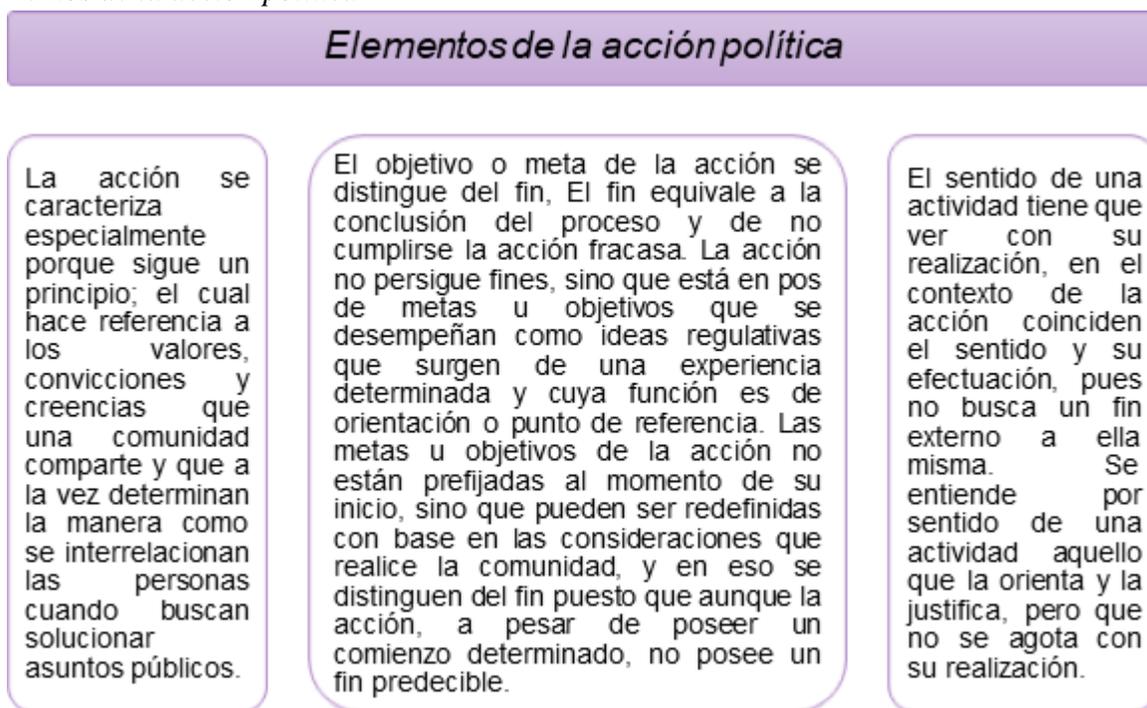
1.6.3.2 Acción política. Las acciones políticas son en esencia un acto que transgrede lo establecido y lo acerca al contexto real (Núñez, 2020). Esta resalta el mundo de la resistencia como uno de los impulsos para crear espacios donde se den garantías de derechos, además de ofrecer voz y reconocimiento de diferentes dinámicas de violencia, injusticias e impunidad (Alvarado et al., 2010).

La acción política permite la elaboración de historias únicas y personales, pero cuando esta acción se torna en servicio de una estrategia política, pierde validez y en esta misma medida se pierde esta historia (Vargas, 2009). “Una característica determinante de la acción política es su carácter de irrevocabilidad, es decir la imposibilidad para deshacer la acción realizada” (Garzón,

2015, p. 21-22). Por lo tanto, “la acción no solo es impredecible, sino que sus efectos son irreversibles, pues una vez que ella se ha desencadenado, no se puede dar marcha atrás” (Vargas, 2009, p. 90). La acción política se desempeña como una actividad determinada por elementos fundamentales (ver figura 3).

Figura 3.

Elementos de la acción política



Nota. En la figura 3 se encuentran los elementos de acción política, es decir su característica, objetivo o meta y su sentido. Fuente: Vargas (2009).

Para entender la acción política resulta fundamental comprender aquellos principios que la rigen, y el cómo estos están relacionados directamente con las creencias, convicciones y costumbres de los agentes protagonistas de la acción, de esta manera se establece un orden jerárquico de los principios, según su establecimiento de lo humano o de lo político y de la búsqueda de libertad. Es precisamente esta libertad el rasgo más importante dentro de la acción política, pues con ella cada persona puede hacer diferentes proyecciones y de esta manera tener un impacto en el mundo, de este modo ni la acción, ni la política se pueden generar sin este principio

de libertad; a partir de esto se destaca la acción determinada por la voluntad o la acción libre generada desde de las motivaciones y metas (Vargas, 2009).

En la acción política entran en contacto actores sociales que se organizan y actúan estratégicamente con el fin de posicionar un discurso, legitimar al grupo y conseguir objetivos; llevando a cabo la movilización de recursos, materiales y simbólicos, en torno a la consecución de un fin (Gallegos, 2015). El agente no puede planear el inicio de su acción, ni tampoco puede representarse con certeza cómo va a terminar su acción, en este sentido, no sabe de antemano si sus intervenciones tendrán un efecto (Vargas, 2009). La acción política retoma como inspiración y principio la compasión y solidaridad originada desde el interior de una persona que comprende el problema y genera una idea de superación a través de la acción (Arango, s.f.). En caso de que “la intervención de un agente llegue a tener efecto en la comunidad, lo que ha sucedido allí es que el discurso y las obras del agente han logrado planificar un impulso o pulsión vital compartida por la comunidad y que responde a una voluntad común” (Vargas, 2009, p. 89). La acción brinda la factibilidad de que se participe en una situación, lo cual lleva a la persona participante a generar un proceso de autodescubrimiento como actor, el cual juega un papel fundamental en la construcción de la historia (Arango, s.f.).

1.6.3.2.1 Resistencia. Resulta fundamental comprender que: “La resistencia social es una acción política y liberadora, siendo un punto de fuga de las fuerzas controladoras del poder hegemónico actual. Resistir implica desplegar la fuerza, y en el mundo social esto se vive en los contactos de las interacciones sociales medidos por relaciones de poder” (Bauman y Guattari, citado por Colmenares et al., 2011). Igualmente, esta resistencia se caracteriza por enfrentar a los sujetos contra alguna forma de poder, dominación o cualquier forma de injusticia, percibidos como tal por quienes la protagonizan (Nieto, 2011). Es importante entender que desde cualquier ejercicio

de resistencia existe una negación de una ideología, buscando “la invención de una contra ideología que tiene como propósito conllevar un sistema normativo de defensa de la identidad y dignidad de los oprimidos” (James, 2004 p.4).

La noción de resistencia alude al ejercicio de una acción de oposición, es decir, a un negarse a ceder ante las expresiones de la dominación; toda resistencia implica un componente de desobediencia (Quiñones, 2008). Sin embargo, no se habla desde las lógicas de dominación de guerra o de confrontaciones u oposiciones simbólicas de intereses o necesidades (Colmenares et al., 2011). Por el contrario, “es un proceso de creación y de transformación permanente; desempeña, en las relaciones de poder, el papel de adversario, de blanco, de apoyo, de saliente para una aprehensión” (Giraldo, 2006, p. 105). Las acciones de resistencia “no dejan de expresarse, son persistentes en el tiempo y adoptan nuevos desarrollos, teniendo una incidencia en el diseño de las políticas de paz de los gobiernos” (Nieto, 2011, p. 134). “Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder, es decir, donde hay poder hay resistencia” (Giraldo, 2006, p. 105).

La resistencia social es un conjunto muy variado de acciones colectivas que se desarrollan en el campo de la lucha contra el conflicto, la exclusión social y la pobreza, los cuales son campos de acción con desarrollos muy desiguales y niveles de articulación aún muy precarios (Nieto, 2011). Las armas simbólicas de resistencia le permiten al oprimido superar la aceptación obligada de la situación de desigualdad, lo cual ocurre a partir de un proceso de motivación para generar un cambio a estos patrones de dominación (James, 2004).

1.6.3.2.2 Capacidad de agencia. La capacidad de agencia es entendida como una acción individual y colectiva, en función de transformar las condiciones de su contexto específico, cuyas condiciones adversas son reconocidas como injustas (Delgado, citado por Gómez, 2011). De esta

se destaca una serie de características centrales que operan en la autorregulación sobre las propias capacidades, la calidad de funcionamiento y el significado y propósito de las actividades de la vida (Bandura, 2011). La agencia implica poder y se refiere a los eventos de los cuales una persona es autora, en el sentido de que el individuo en una secuencia dada de conducta podría haber actuado de manera diferente (Giddens, como se citó Ema, 2004). A su vez, la agencia "implica la capacidad de gestionar los destinos de una comunidad, articulando proyectos personales a intereses colectivos, a partir de una consciencia de que el sujeto no está solo, sino que tiene una responsabilidad con una sociedad" (Gómez, 2011, p. 33). En este sentido, la agencia personal opera dentro de una amplia red de influencias socio-estructurales, donde las personas son productoras de los sistemas sociales (Bandura, 2011). El sujeto se convierte en actor social y gestor de su propia vida, en motor transformador, capaz de aprovechar los beneficios sociales para configurar los destinos de un colectivo, para ampliar las libertades de las que puede gozar (Sen, citado por Gómez, 2011).

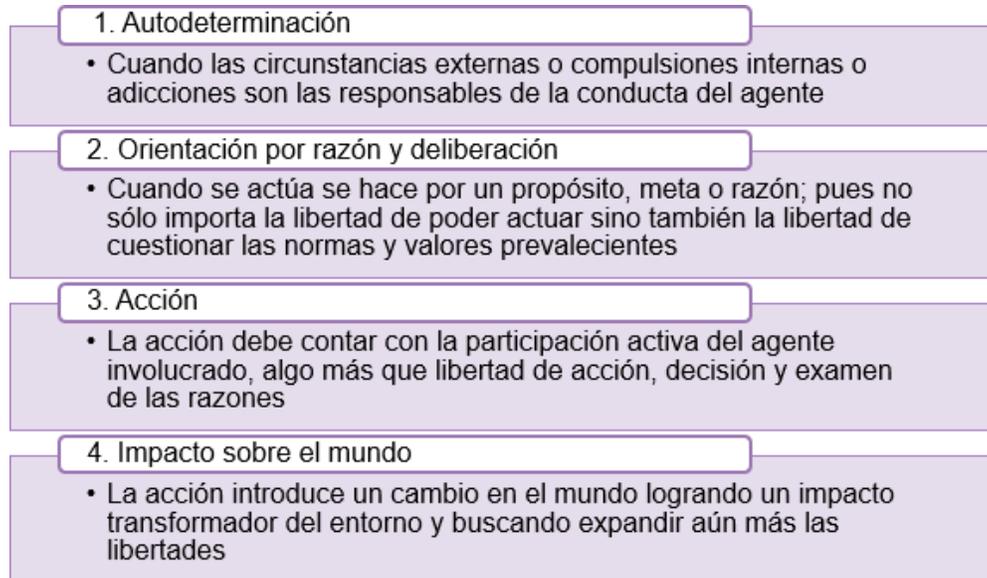
Del mismo modo, un individuo puede de manera autónoma decidir generar el cambio que se espera, aun cuando actúe por sí misma, pero acorde al motivo que desde un principio y los lleva al cumplir el objetivo (Leiva, s.f.). Una característica de la capacidad de agencia es que se basa no solo en hallar puntos comunes entre los individuos, sino también se basa en la decisión libre y autónoma de ellos de crear, organizar y encaminar hacia dónde se quiere y desea todas sus construcciones de manera racional y libre (Ema, 2004).

La capacidad de agencia no es aquella que recae en el individuo, por el contrario, se refiere a aquella que es compartida y hace parte del conjunto de actores que entre sí estructuraron una práctica, una motivación y la llevan a cabo, por tal motivo, no puede ser aquella la que sea almacenada y clasificada como individual (Ema, 2004).

Es importante destacar que el rol del agente no es soporte de la estructura, y sus acciones no se deben ver reducidas a simples manifestaciones del poder que la estructura posee para desarrollarse según sus propias leyes y determinar otras estructuras” (Bourdieu, 2007). Por consiguiente, para Bourdieu la práctica se encuentra organizada y estructurada de forma tal que la consecuencia de la agencia será el cambio, es aquello que consolida dicha coalición y les permite generar un cambio real (González, 2008).

Para un individuo que se relaciona con un entorno similar y que cuenta con características similares a las suyas, le permite establecer una relación horizontal sólida, la cual le brinda a los individuos la motivación suficiente para generar “lazos de apoyo y ayuda entre sí, lo que desata en lo que actualmente se ha fortalecido en la opinión social como la empatía y la coalición entre colegas que deciden emprender juntos por una misma causa” (Bourdieu, como se citó en Sánchez, 2007, p.14). Las persona o grupos pueden ser denominados como agentes al cumplir unas condiciones básicas (ver figura 4, página siguiente).

En este marco teórico se desarrollaron cada una de las categorías de una manera jerárquica teniendo un hilo conductor y complementario entre cada una, con referentes teóricos que aportan significativamente a la construcción de aspectos relevantes para la investigación.

Figura 4*Condiciones de un agente*

Nota. En la figura se encuentran las cuatro condiciones para ser un agente. Fuente: Elaboración propia con base en (Crocker & Robeyns, 2009).

2. Diseño Metodológico

Los fundamentos metodológicos durante el proceso de investigación son el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (Arias, 2012, p.19). Es decir, son todos los lineamientos que guían y dan un orden lógico en la investigación para llegar a los objetivos planteados. De acuerdo con esto, se especifican el paradigma, la metodología, el método, la técnica, la muestra para el desarrollo de la presente investigación.

2.1 Paradigma

El paradigma interpretativo - comprensivo se utiliza para sistematizar información no cuantificable; de esta manera interpreta y evalúa la realidad. Esta información en forma de hechos o sucesos se interpretan desde el contexto completo del observador, como sus intereses, motivos y su concepción de mundo (Santos, 2010). Las investigaciones realizadas desde este paradigma están fundamentalmente orientadas a entender y tomar acciones frente a ciertas situaciones y realidades (Ricoy, 2006). Enfocándose en los fenómenos dentro de su “contexto usual, y basándose en las descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, comportamientos observados, documentos, y demás fuentes” (Cuenya y Ruetti, como se citó en Ramos, 2015, p.16).

Para Pérez Serrano (como se citó en Ricoy, 2006). El paradigma interpretativo - comprensivo indica el contexto en el que se desarrolla un acontecimiento describiendo rigurosamente las situaciones, tomando datos que pueden ser analizados descriptivamente, además de confrontarlos con datos pasados.

2.2 Metodología

Para este proceso de investigación se recurre al método de investigación cualitativo se centra en un análisis profundo e interpretación de una determinada realidad que es estudiada a través de una aproximación a los actores sociales más inmediatos. Según Creswell citado en Vasilachis (2006). La investigación cualitativa es un proceso en el cual se indaga un problema o situación humana o social en el cual se entrelazan conceptos con la coincidencia de palabras clave, para presentar una perspectiva de un grupo de personas.

“Indaga situaciones naturales buscando dar sentido e interpretar fenómenos en términos de un significado que las personas otorgan abarcando un estudio y recolección de una variedad de materiales empíricos” (Deznin y Lincoln como se citó en Vasilachis, 2006, p.2)

Por su parte se destacan tres periodos fundamentales de la investigación cualitativa según Bonilla y Rodríguez (1997):

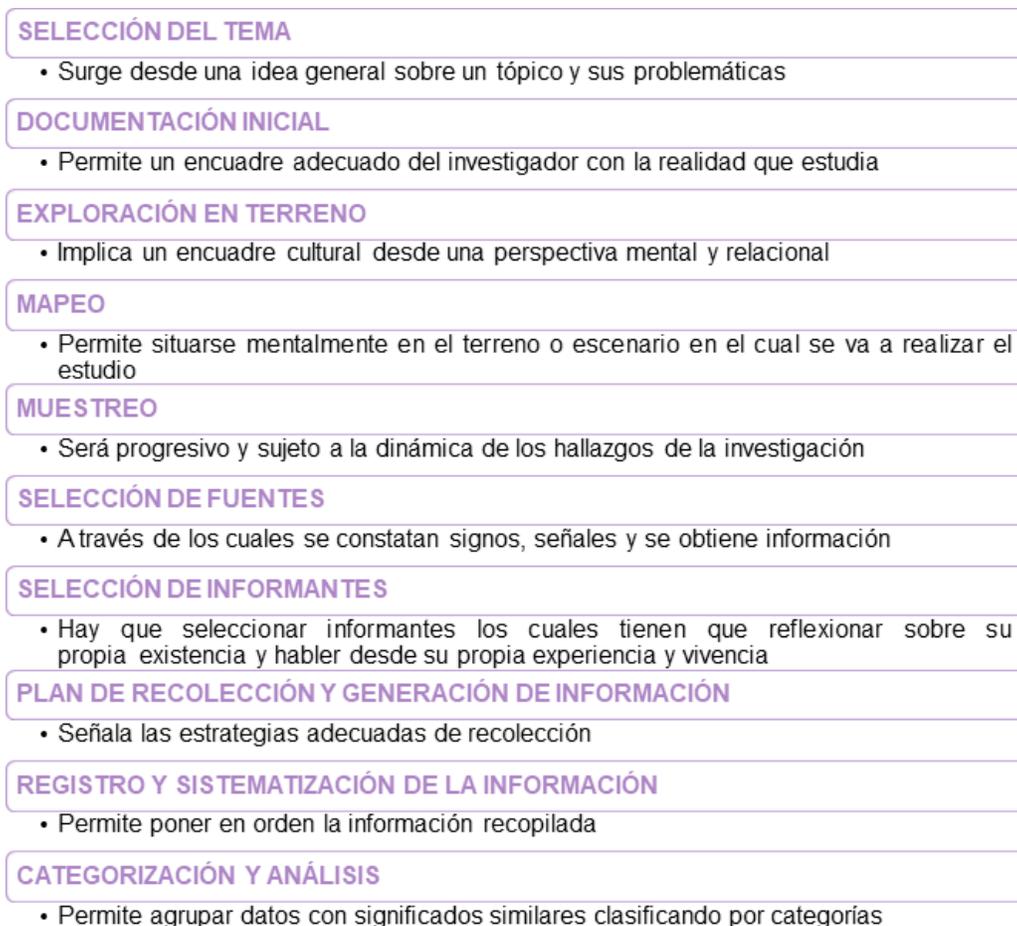
- “1. *La definición de la situación investigar* donde se incluye la exploración de la situación formulación del problema diseño y preparación del trabajo de campo.
2. *El trabajo de campo* recolección y organización de datos.
3. *Identificación de patrones culturales, análisis e interpretación y conceptualización inductiva*” (p. 139).

-Fases del proceso

La autora María Eumelia Galeano (2004). Plantea las siguientes fases para orientar el desarrollo del proceso investigativo desde la metodología cualitativa (ver figura 5, página siguiente).

Figura 5

Fases de la metodología cualitativa



Nota. La figura muestra las fases del proceso investigativo desde la metodología cualitativa según María Eumelia Galeano. Fuente: Galeano (2004).

Por tanto, para el presente proceso investigativo se van a tomar en cuenta cada una de estas bases para el desarrollo de la investigación en lo relacionado con todo el proceso investigativo desde el planteamiento, hasta el análisis.

2.3 Método

El método fenomenológico dentro de la investigación cualitativa es utilizado para estudiar experiencias respecto a una situación o un hecho desde la perspectiva del sujeto de estudio (Fuster

2019). Este método surgió con la necesidad de tener un modelo el cual explique el porqué de los fenómenos, además de acercarnos a la exactitud de los fenómenos (Trejo, 2012). Además, deja a un lado el conocimiento sin experiencia, este se enfoca en entender que los diferentes fenómenos están ligados a su vez a las experiencias de la que este fenómeno forma parte (Fuster 2019). En lo que respecta a la investigación fenomenológica no se debe apreciar únicamente el lado subjetivo de la experiencia, sino una investigación de la realidad misma, ya que justamente es por medio de nuestra experiencia del mundo que descubrimos la misma manifestación de la realidad (Masis, 2019).

En líneas generales, el método fenomenológico aspira a demostrar el funcionamiento básico de los fenómenos y la veracidad en ellos (Husserl como se citó en Fuster 2019). A través del conocimiento, descripción e interpretación de sucesos y situación por medio de historias, por ende, se permite comprender el contexto y la naturaleza del fenómeno para de esa manera transformarla (Fuster 2019). A tal efecto se va orientando el análisis de las experiencias vividas y contadas por los mismos protagonistas se busca darles un significado y una causa a los fenómenos a través de sus descripciones (Trejo, 2012).

Mediante el método fenomenológico la actual investigación pretende ver desde la perspectiva de las personas con experiencia de vida trans, para entender sus acciones de resistencia y capacidad de agencia frente a la discriminación ejercida en la atención de su salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19.

2.4 Selección de informantes

Para la selección de informantes, por medio de una muestra se intenta enfocar y saturar el contenido que hay en el tema a investigar, teniendo en cuenta el contexto, los actores y lugares que

serán investigados (Galeano, 2004). El tipo de muestra seleccionada de acuerdo con las características de la población es el muestreo no probabilístico “Intencional”: El cual permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en los que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Manterola y Otzen, 2017, p. 230). Este muestreo resulta ser el más indicado para el proceso investigativo, ya que quienes participaron en las entrevistas son personas del equipo de la fundación GAAT que desarrollan activamente procesos de resistencia y capacidad de agencia.

Así mismo, este también involucra escoger el espacio más apropiado para facilitar las recogidas de registros, lo cual permite comprender socialmente la realidad que se está estudiando (Sandovel, como se citó en Galeano, 2004).

En este caso, respondiendo a las particularidades del contexto relacionado con el COVID-19 y garantizando los protocolos de bioseguridad, la selección de la muestra se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de selección de los participantes.

- Persona con experiencia de vida trans que pertenezca al equipo de GAAT.
- Mayor de 18 años.
- Que haya accedido a algún servicio de atención en salud sexual y reproductiva durante la contingencia del COVID-19.
- Disposición a participar del ejercicio de investigación.
- Diligenciar el consentimiento informado (ver anexo A).

Para la investigación, participaron 4 personas con experiencia de vida trans, los cuales residen en Bogotá y hacen parte del equipo de la Fundación GAAT (ver tabla 2).

Tabla 2*Informantes del proceso investigativo*

# Informante	Identidad de género	Edad	Lugar de nacimiento
1	Hombre trans	26 años	Bogotá D.C.
2	Hombre trans	25 años	Bogotá D.C.
3	Mujer trans	29 años	Bogotá D.C.
4	Persona no binaria	23 años	Bogotá D.C.

Nota. La tabla muestra los datos de los informantes, incluyendo su identidad de género, su edad y su lugar de nacimiento. Fuente: Elaboración propia.

2.5 Plan de recolección de la información

La entrevista semiestructurada es una de las partes más importantes en la investigación cualitativa, la cual es un diálogo donde el entrevistado hace un proceso de reflexión estructurado sobre momentos o sucesos que ha pasado en su vida, ante el entrevistador (Fernández, 2001). Este orienta y da forma a las preguntas para lograr una estructura del discurso en el entrevistado dependiendo del interés de la investigación y como este se relaciona con el entrevistado (Alonso como se citó en Archenti et al., 2007). Es por esto que según Robles (2011), “La intencionalidad principal de esta técnica es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, miedos, satisfacciones, angustias y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado” (p. 40). La entrevista semiestructurada se centra en los relatos de las personas que han vivido directamente estos sucesos, en especial quienes no han sido incorporados en la historia, usualmente los que han pasado por problemas o vulneraciones, pero no siempre es el caso (Fernández, 2001).

La base para la caracterización preliminar y el aprendizaje de la entrevista es la conversación informal en la vida cotidiana como procesos de socialización (Archenti et al., 2007).

Desde la cual se va edificando poco a poco la construcción de datos durante los encuentros, en los cuales se debe tener paciencia como un factor significativo, ya que es un proceso largo y continuo (Robles, 2011). En esta medida, “el investigador debe poseer al menos, cinco cualidades básicas: identificación con su trabajo, honestidad, confianza, naturalidad y curiosidad” (Fernandez, 2001, p. 14). En concreto, el entrevistador con el fin de obtener la información más importante para los objetivos de la investigación tiene varias tareas como analizar, detallar y rastrear, así como también, conociendo a las personas para comprender qué quieren decir, creando una atmósfera en la cual puedan expresarse libremente Taylor y Bogdán, como se citó en Robles, 2011).

Este método se organiza desde los relatos y vivencias, los cuales son escogidos para el estudio de ciertas situaciones sociales, utilizando partes autobiográficas de experiencias por medio de narraciones o escritos los cuales analizará el entrevistador (Moiraghi, 2018).

Esta técnica será orientada desde los relatos de vida los cuales son escogidos para el estudio de ciertas situaciones sociales, utilizando partes autobiográficas de experiencias por medio de narraciones o escritos los cuales analizará el entrevistador (Moiraghi, 2018).

Los relatos de vida involucran a los participantes a comprometerse con ellos, a reexaminarlos e incluso a conmoverse con partes difíciles de contar o dolorosas para ellos, siendo estas partes de su vida los cuales deciden relatar ante el investigador (Cornejo et al., 2008).

Hay tres funciones que pueden tener los relatos de vida: fase de expresión, exploración y analítica, las cuales pueden sobreponerse en distintas etapas de la investigación (Callejo, 2006). Los relatos de vida son focalizados y parciales; siendo una construcción que alude al caudal interpretativo del sujeto y a la imagen que él construye (Moiraghi, 2018). “La investigación con relatos de vida aboga por la importancia del consentimiento informado de los participantes y de

tener presente la libertad que tiene el sujeto frente a la propuesta realizada, la cual puede rechazar en todo momento” (Cornejo et al., 2008, p.34).

2.6 Registro y sistematización de la información

Para el proceso investigativo se realizó un formato de preguntas para las entrevistas semiestructuradas (ver anexo B). Este se estructuró en 5 partes: datos personales, conocimientos previos, barreras de discriminación en la salud sexual y reproductiva, acciones de resistencia y capacidad de agencia. Una vez se realizaron las preguntas de cada categoría se pidió retroalimentación por parte de la Fundación GAAT con el fin de validar la correcta estructuración del formato.

La recolección de la información se realizó por medio del formato de entrevista semiestructurada, realizando 4 entrevistas de manera individual por medio de una plataforma virtual, comprendidas en dos sesiones cada una de hora a una hora y media. Posteriormente se realizó un proceso de transcripción de las entrevistas, con el fin de organizar la información y facilitar el proceso de interpretación y análisis.

2.7 Categorización y análisis

A partir de las transcripciones se estableció una matriz de categorización y codificación (ver anexo C), en la cual se logró hacer una organización de la información recolectada desde las entrevistas usando una agrupación temática. Según Galeano (2009): “La categorización juega un papel fundamental en la investigación, en cuanto permite visualizar la emergencia de estructuras lógicas, significados, patrones y casos atípicos implícitos en el material recopilado en los documentos, entrevistas grabaciones, notas de campo, memos analíticos” (p.38). En este aspecto,

se establecieron categorías deductivas a partir de cada objetivo específico y a su vez categorías deductivas (ver tabla 3).

Tabla 3

Matriz categorías deductivas e inductivas

Objetivo específico	Categorías deductivas	Subcategorías deductivas	Categorías inductivas	Código		
Identificar las barreras de discriminación para el acceso en la salud sexual y reproductiva que perciben las personas con experiencia de vida trans.	Barreras de acceso en salud sexual y reproductiva	Experiencias frente a la discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Patrones culturales • Violencia simbólica 	<ul style="list-style-type: none"> • PC • VS 		
		Acceso en servicios en salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud • Mala calidad en la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • DS • MCA 		
		Profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos de rol sexual • Falta de información 	<ul style="list-style-type: none"> • ERS • FI 		
		Reconocimiento de la identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización forzada • Cambio componente de género 	<ul style="list-style-type: none"> • VF • CCG 		
	Pandemia del COVID-19	Barreras en COVID-19		<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en la salud • Limitaciones en la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • RS • LS 	
				Desigualdad entre personas cis y personas trans	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema cisexista 	<ul style="list-style-type: none"> • SC
		Procesos de hormonización o de transformación corporal			<ul style="list-style-type: none"> • Automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • AM

Reconocer las acciones de resistencia que llevan a cabo las personas con experiencia de vida trans para acceder a la atención en salud sexual y reproductiva frente a la discriminación en estos procesos en tiempos de COVID-19.	Acciones de resistencia frente a discriminación en la salud sexual y reproductiva	Concepto de resistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado y cuidado mutuo • Capacidad de logro 	<ul style="list-style-type: none"> • ACCM • CL
		Acciones de resistencia frente a la discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a vías legales • Denuncia pública • Expectativas de rol 	<ul style="list-style-type: none"> • AVL • DP • ER
	Motivación e incidencia de las acciones de resistencia	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Subjetividad individualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • SI
		Incidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Agente de cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • AC
Analizar la capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans para dar respuestas a las barreras de discriminación en su salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19.	Unión y movilización frente a las demandas	Reivindicación de las personas con experiencia de vida trans	<ul style="list-style-type: none"> • Activismo social • Redes de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • AS • RCU
		Aportes individuales contra la discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergia • Inteligencia colectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • SG • IC
		Requisitos para dar respuesta a las situaciones de discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento del contexto • Alianzas 	<ul style="list-style-type: none"> • RCX • AZ

Nota. La tabla muestra las categorías deductivas que se establecieron a partir de cada objetivo específico, además de las subcategorías correspondientes a cada categoría deductiva y finalmente las categorías inductivas que surgieron de la información recolectada. Fuente: Elaboración propia.

Por medio de un proceso de análisis, se logró la codificación y categorización de la información recopilada de las 4 entrevistas; la elaboración de esta organización partió del establecimiento de categorías y subcategorías deductivas, en donde los fragmentos de las entrevistas fueron organizados según un proceso lógico. Posteriormente a este proceso de análisis de los fragmentos, se establecieron las categorías inductivas por medio de un proceso de triangulación de la información.

2.8 Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación, nos regimos bajo el código de ética de los trabajadores sociales, teniendo como principio fundamental la preservación de los derechos de las personas con experiencia de vida trans, reconociéndolas como sujetos sociales valiosos e importantes y respetando sus opiniones y decisiones en todo momento; así mismo buscando desde la investigación generar aportes a la comunidad trans de una manera beneficiosa para esta.

Durante la recolección de información se mantuvo un proceso ético, en el cual previamente a la realización de las entrevistas se compartió con los informantes los propósitos de realizar la entrevista junto con un consentimiento informado, en el cual se establecieron acuerdos y parámetros claros tales como el anonimato y la confidencialidad de las grabaciones y transcripciones completas de las entrevistas (ver anexo A). Por otro lado, a la hora de citar cada relato se va a utilizar la palabra “Informante”, como una manera neutral para referirnos a las personas entrevistadas sin negar su identidad de género.

3. Análisis y resultados

Seguido al proceso de recolección de información, codificación y categorización de las categorías y subcategorías; se hace el análisis el cual según Galeano (2009), “Da cuenta de la realidad o situación que se analiza desde la óptica de los actores que participan y desde la lógica de los discursos contruidos desde teorías, proposiciones conceptualizaciones” (p. 41). Para este proceso se realizaron tres taxonomías que corresponden a cada objetivo específico, con el fin de comprender los procesos de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en Bogotá.

Las personas con experiencia de vida trans participantes de la investigación hacen parte del equipo de la fundación GAAT, en donde cada una de ellas juega un rol fundamental para el desempeño de la fundación; además de cumplir con funciones laborales, acuden a ella como personas trans en busca de apoyo. Gracias a sus relatos nutren la presente investigación, pues estas personas cuentan con experiencias significativas ya que cada una de ellas se ha enfrentado a diversas situaciones de discriminación en los servicios de atención en salud sexual y reproductiva y en consecuencia de esto han sido gestoras de sus propios procesos de resistencia, haciendo contribuciones a partir de una postura de activismo trans desde su individualidad y trabajo comunitario, en donde principalmente es destacado el papel que GAAT ha jugado en sus vidas.

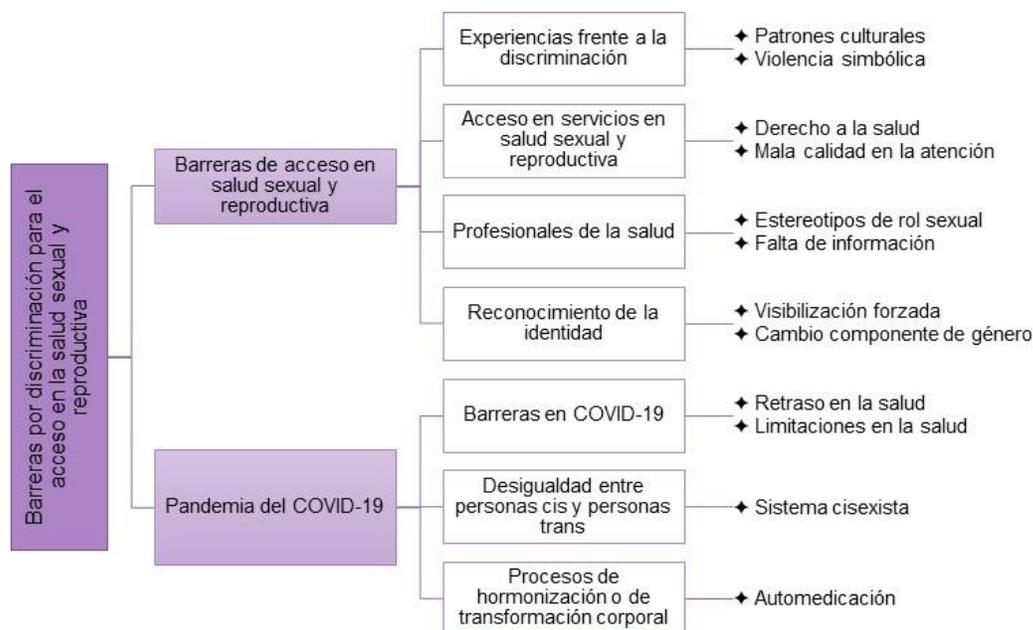
3.1 Barreras de discriminación

Con relación al objetivo específico enfocado a la identificación de las barreras de discriminación en el acceso a la salud sexual y reproductiva se desarrolló una taxonomía a partir de dos categorías deductivas: la primera es barreras en salud sexual y reproductiva y pandemia del

COVID-19; estas dos categorías deductivas abarcan sus correspondientes subcategorías, de las cuales salen las categorías inductivas, que a su vez corresponden a lo revelado en el trabajo de campo (ver figura 6).

Figura 6

Taxonomía de la categoría barreras de acceso en salud sexual y reproductiva



Nota. La figura muestra la categoría deductiva de barreras de acceso en salud sexual y reproductiva, en un orden jerárquico, en el cual, de la categoría principal nacen subcategorías deductivas y finalmente por cada una de estas se presentan las categorías inductivas correspondientes. Fuente: Elaboración propia.

3.1.1 Categoría deductiva: barreras de acceso en salud sexual y reproductiva

3.1.1.1 “La discriminación se vive a diario”: Un acercamiento a la discriminación de las personas con experiencia de vida Trans. En el marco teórico, al hacer una aproximación a la categoría de discriminación, se encontró que esta es una serie de acciones y comportamientos despectivos realizados con el fin de generar desprecio o humillación a una persona o grupo, (Rodríguez, 2006).

A partir de esto, se evidencia que la discriminación a las personas con experiencia de vida trans se origina desde los **patrones culturales** que imponen estereotipos de género, y a su vez provocan cuestionamientos las identidades trans, situación que permea significativamente su libre goce de derechos. En relación a esto, desde el trabajo de campo se demostró lo siguiente:

“Al menos una vez al día, hay alguna discriminación ya sea directa o indirectamente, o sea muchas veces va dirigida a mi directamente, pero muchas otras van dirigida a todo el sector social trans, y eso claramente pues me incluye a mí y me discrimina a mí también, esa es mi experiencia, la discriminación se vive a diario” (Informante 1, 2021).

A partir de esto es posible inferir que la discriminación es un elemento transversal en diferentes escenarios de la vida de las personas con experiencias de vida trans, que a su vez se presenta desde edades muy tempranas como por ejemplo los ámbitos escolares, o incluso en el núcleo familiar; el cual es reconocido como el espacio propicio para la crianza, donde son enseñadas las costumbres, valores y normas sociales permeadas por patrones culturales (Defaz et al., 2017). Desde el núcleo familiar se suele generar un espacio de defensa de los valores tradicionales que pueden causar prejuicios, como es el caso de los **estereotipos de género** que son “Entendidos como creencias sobre el género generalizadas sobre el sexo asociadas a roles, conductas y características psicológicas propias de los hombres y mujeres” (Rozo y Velandia, como se citó en Montealegre et al., 2017, p. 32). Cuando una persona se sale de estos estereotipos de género, puede llegar a experimentar discriminación ejercida por su propio entorno familiar, lo cual puede afectar su desarrollo en otros escenarios tal y como se refiere en el siguiente relato:

“Con mi familia por parte de papá siempre había una connotación muy hacia mi crianza, hacia la manera y comentarios en los que se referían a mí, razón por la cual yo no me llevo bien con ellos, en términos sociales no ha sido así, quizás sí, recuerdo cosas del

colegio como que me decían: ay el marica o el que llora por todo o es que seas gay o una vaina así, pero yo lo presumo más por esa connotación negativa que antes tenían esas palabras vinculado a mi tema familiar” (Informante 4, 2021).

En concordancia con esto, es posible ubicar estos patrones de discriminación en la familia como una **violencia simbólica**, la cual para Bourdieu y Passeron es entendida como un ejercicio de dominación fundamentado desde la teoría del poder, en donde el dominado es cómplice consciente o inconscientemente y acepta ser sometido (Bourdieu y Passeron, como se citó en Peña Collazos, 2009). Así como se presenta en el siguiente relato:

“Yo creo que, uno, hay una normalización, dos, hay un sentimiento de culpa de ser la única persona que puede tener esta sensación o que incluso me lo merezco” (Informante 2, 2021).

Al mostrarse la discriminación como un factor que ha estado constantemente presente en la vida de estas personas, no es difícil asumir que se les ha manifestado de diversas formas, permeando también aspectos fundamentales como la salud, así como se demuestra en este relato:

“De hecho es problemático pensar que hay personas dentro del personal de salud que no te permiten acceder a tu derecho a la salud... Es muy complejo en el sentido en que en los sistemas de salud por cualquier circunstancia se puede causar una barrera de acceso como una violencia que no te quisieron dar acceso a una cirugía, hasta que el vigilante no te quiso dejar entrar a la EPS” (Informante 1, 2021).

Desde este relato se logra evidenciar la vulneración al **derecho al óptimo goce de la salud**, que se entiende según la Ley Estatutaria 1751 de 2015 como aquel que “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (*Ley Estatutaria 1751, 2015*). Estas situaciones en

donde las personas con experiencia de vida trans no logran acceder oportunamente a su derecho de la salud afectan también a aquellos servicios enfocados puntualmente en la atención en salud sexual y reproductiva, situación que se evidencia desde el siguiente relato:

“Tenía una pareja que era VIH positivo y cuando fui a la EPS para solicitar una profilaxis post exposición para temas de prevención de la enfermedad el servicio me fue negado, no me lo hicieron, además iniciaron los cuestionamientos de que, porque estaba saliendo con una persona VIH positivo, porque tenía relaciones sexuales con esta y por qué siendo una mujer trans salía con un hombre gay Cisgénero” (Informante 3, 2021).

A consecuencia de esto, podemos señalar que ni siquiera en los servicios de atención en salud sexual y reproductiva es garantizado oportunamente el derecho al óptimo goce de la salud para las personas trans, pues muchas veces el personal de salud actúa en concordancia con estereotipos y prejuicios originados desde nociones normativas en las cuales no suelen contemplar sus necesidades y características específicas, favoreciendo la discriminación hacia las personas con experiencia de vida trans, lo cual tiene gran trascendencia puntualmente en escenarios donde su salud está en alto riesgo por enfermedades que la comprometen mayormente, como lo es el caso de este relato sobre el VIH, pues se refiere a una enfermedad que afecta el bienestar total de la persona al comprometer su sistema inmunológico y hacerlo más vulnerable a contraer cualquier enfermedad; a partir de situaciones así es que se evidencia la importancia de dejar la discriminación a un lado, pues es un tema que se debe tener en cuenta a la hora de tratar las necesidades trans, sin embargo, no todas las personas trans tienen VIH, pero igualmente experimentan situaciones de discriminación al requerir servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

Es debido a este tipo de experiencias que muchas veces las personas trans se limitan por decisión propia a evitar o continuar con servicios de salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir verse afectados por actos discriminatorios, esto se puede ver claramente desde este relato:

“Me cambié de otra EPS por haber sufrido violencia transfóbica, en la anterior EPS fueron bastantes violencias y fueron bastantes momentos que fueron muy impactantes para mí... es más bien una cuestión sistemática de las EPS” (Informante 1, 2021).

Sin embargo, estas dificultades no son adjudicadas únicamente al personal de salud, sino que también se reconoce **mala calidad en la atención** de la salud, provocando en general grandes barreras para las personas trans y dificultando un oportuno acceso a su salud sexual y reproductiva:

“Los usuarios no reciben el tratamiento adecuado debido a una baja calidad de atención, en algunos casos depende del tiempo que se asigna a la consulta; a la limitación dentro del sistema para solicitar exámenes diagnósticos y otras muchas razones que entorpecen el proceso, generando así tratamientos inadecuados, inoportunos o en el peor de los casos, ausencia de tratamiento lo que lleva consigo una omisión en la atención en salud; que lógicamente conduce a la demora del proceso” (Amaya. 2006, p. 81).

Resulta pertinente hacer una revisión a la mala calidad de la atención de la salud que origina las fallas en la atención en salud sexual y reproductiva, ya que a partir de estas se pueden generar grandes dificultades para las personas con experiencia de vida trans, tales como demoras que obstruyen su oportuno acceso. Se destacan aspectos sobre estas dinámicas:

“Se dilatan los procesos, no hay especialistas y es difícil conseguir citas médicas, por esto he evitado acceder a servicios médicos. Inicié proceso de hormonización, pero por una experiencia de discriminación me vi en obligación de abandonar el proceso” (Informante 3, 2021).

Es oportuno que se garantice el óptimo derecho a la salud para las personas con experiencia de vida trans, puesto que se encontró que existen demoras a la hora de acceder a algunos procesos, haciendo que estos se vuelvan más lentos y en algunos casos se abandonen, por tanto, estas situaciones pueden significar un alto riesgo para las personas con experiencia de vida trans, pues, al momento de que estas deciden de raíz no asistir a los servicios médicos para evitar situaciones de discriminación ponen en riesgo su salud, ya que al no tener un control por parte de un profesional se pueden pasar por alto aquellos procedimientos que requieren una atención oportuna, como los efectos secundarios de los procesos de hormonización.

En lo relacionado con los profesionales del área de salud sexual y reproductiva, se encontró un panorama donde los estereotipos del rol sexual no permiten que sea dada de manera adecuada la atención en estos servicios, pues “los **estereotipos debido al rol sexual** son aquellos que determinan que, por las características físicas y biológicas de una persona, ésta debe desempeñar un rol preestablecido o “esperado” en la sociedad” (García Orozco, 2016, p. 27).

A partir de la presencia de estereotipos debido al rol sexual en muchas ocasiones el personal de salud se ve sesgado a la hora de brindar una atención integral, por esto, puede dar su intervención médica de una manera inadecuada o incluso negarse a darla. Según la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual (2011), “El 54% de las personas trans han sido discriminadas en el ejercicio del derecho a la salud, se han presentado inadecuadas transformaciones corporales de mujeres y hombres trans por la no existencia de protocolos de hormonización, protocolos de reasignación de sexo y de protocolos de atención biopsicosocial de personas trans e intersexuales y otros servicios; además de barreras de acceso a los servicios de salud para lograr estas transformaciones corporales” (p.24). De igual forma, de darse la atención esta puede estar cargada

de creencias que se suele tener sobre las personas con experiencia de vida trans, generalizando sus necesidades sin dar especial cuidado a las particularidades de cada persona:

“Estamos permeados de muchas creencias y muchos prejuicios en razón a las identidades porque por ejemplo: Dios hizo al hombre y a la mujer, el resto ya son puros cuentos o por ejemplo: las personas trans son peligrosas o las personas trans son personas disfrazadas; y esa clase de prejuicios hacen que estas identidades bajo la cual me reconozco comiencen a permear una serie de escenarios en nuestra vida, y cuando nos encontramos con esos escenarios a nivel social o a nivel de salud pues entonces las prácticas en atención van a verse afectadas” (Informante 4, 2021).

Adicionalmente se encontró que según los relatos muchos de los profesionales se centran en entender las características biológicas y físicas de un cuerpo trans, teniendo un interés en comprender su cuerpo desde un aspecto genital, a partir de la creencia que solo hay una forma de ser “hombre” o solo hay una forma de ser “mujer” sin detenerse a pensar en los deseos que tiene cada persona en específico, pues cada una de ellas tiene procesos individuales y no todos están en búsqueda del mismo objetivo:

“Entre aproximadamente de tal vez 20 especialistas que yo haya visto solo 2 personas, 2 mujeres de hecho, han sido respetuosas y han sabido abordar adecuadamente estos temas... además, nos tratan de formas muy machistas, tienen explicativas de nosotros completamente machistas, quieren mutilarnos genitualmente, es decir, quieren quitarnos úteros y vaginas y ponernos penes, pues reconstrucciones de penes, aunque ese no sea nuestro deseo, entonces siempre encaminan a que tú tránsito sólo es real si hay está violencia de mutilación genital” (Informante 1, 2021).

Estas situaciones de generalización del tránsito y transformación corporal pueden generar que las personas trans que se están sometiendo a ellos se sientan insatisfechas e incluso inseguras, lo que podría resultar en desistir de su tránsito, abandonando sus ideales corporales. Todo esto se traduce en tránsitos violentos al no tener en cuenta la autonomía y especificidad de cada persona trans, pues estos tránsitos nunca deben ser regidos bajo un marco igualitario, ya que no todos los tránsitos son iguales, ni tienen establecido un inicio o cierre específico, esto varía dependiendo de lo que quieran las personas con experiencia de vida trans.

Es así como se refleja la atención por parte de los profesionales, los cuales realizan acciones que vienen desde **la falta de información** con relación a los protocolos para las personas con experiencia de vida trans, ya que “La mayoría del personal médico no está especializado para atender esta población, debido al desconocimiento frente a las cirugías de reasignación de sexo y tratamientos hormonales que son la alternativa inicial a la que recurren durante la transición” (Castaño, et al., 2020, p.16). Como lo encontramos en el próximo relato:

“Hace falta educación en el personal de la salud, si el personal de la salud estuviera más entrenado y tuvieran más conocimientos en el tema en general, desde el médico general hasta el especialista endocrino, si entendieran más sobre las experiencias de vida trans la violencia sería muchísimo menor porque muchas vienen desde el desconocimiento y desde la misma falta de socialización de los protocolos para personas trans en las EPS, muchas veces el personal médico no sabe cómo proceder cuando tiene un paciente trans”
(Informante 1, 2021).

Además de este desconocimiento sobre la atención de pacientes trans por parte de los profesionales del área salud sexual y reproductiva, se suma la falta de reconocimiento y la **visibilización forzada** de la identidad de género de las personas con experiencia de vida trans,

pues al momento de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva se exponen a cuestionamientos de porque tienen determinadas características, provocando su exposición como personas trans:

“Pues hay una visibilización forzada, o sea cuando se da la visualización entiendo también que es parte de la autonomía de cada persona, hay personas que no quieren visibilizarse y eso está bien, pero hay una visibilización forzada” (Informante 2, 2021).

A partir de esto, se muestra cómo se da una negación a la autonomía de reconocerse o no públicamente como trans, invalidando el derecho a decidir si quieren expresarlo o por el contrario no lo desean. En muchas ocasiones, el cuestionamiento de la identidad, también se relaciona con el **componente de género** que indica el documento de identidad, pues algunas veces al no coincidir este componente con las necesidades biológicas de cada cuerpo, se establece una nueva limitación para el acceso a los programas que supuestamente están dirigidos a determinado sexo, puesto que:

“Una vez uno cambia su género para que corresponda con su identidad de género en la cédula, uno deja de tener acceso a especialistas que por biología y características físicas de nuestro cuerpo deberíamos tener acceso: entonces ginecología, obstetricia, ese tipo de especialistas, no, no tenemos el acceso directo en este tipo de especialidades que están pensados en el sistema sólo para mujeres cis y sacan a los hombres trans de ahí” (Informante 1, 2021).

No obstante, incluso cuando el cambio del sexo del documento de identidad aún no se ha realizado, no es una garantía para que no se presenten situaciones de discriminación a la hora de requerir servicios de salud sexual y reproductiva que correspondan con las necesidades biológicas:

“Aquellos que no han iniciado el cambio de sexo en su documento de identidad, y son vulnerados en varios sentidos, como lo es acceder a una cita médica, en este contexto por

lo general viven una experiencia difícil al presentar su documento de identidad el cual indica un sexo opuesto con su apariencia física y los exponen a situaciones de discriminación donde deben dar cuenta de los cambios para que el personal de salud le proporcione la atención adecuada” (Castaño, et al., 2020, p.16).

De igual forma, en la misma línea se destacan vivencias en las cuales los profesionales de la salud niegan la identidad de género de las personas con experiencia de vida trans, justificándose en el género que refleja en su documento e ignorando el que corresponde a su identidad de género.

“Todavía me siguen tratando en masculino, siguen refiriéndose a mí con mi nombre anterior” (Informante 3, 2021).

Es por esto, que es importante prestar atención a la formación e información que tienen cada uno de los profesionales de los servicios de salud sexual y reproductiva, pues esto garantizaría disminuir las situaciones de discriminación y así mismo se haría un reconocimiento de las necesidades diferenciales de las personas con experiencia de vida trans. Una de estas necesidades diferenciales y actualmente invisibilizada es aquella relacionada con la gestación trans:

“Los hombres trans podemos embarazarnos... En el momento del parto hay violencia obstétrica, luego no hay garantía digamos en las licencias de paternidad porque las licencias de paternidad tienen un menor tiempo y no están pensadas como las de maternidad, aunque nuestro caso específico somos quienes hemos gestado” (Informante 2, 2021).

Teniendo en cuenta que todas las personas contamos con derechos sexuales y reproductivos, estos se deben garantizar sin ninguna excepción, por lo cual se necesita prestar atención a casos como el tema del embarazo y el aborto, pues

“Para muchas de las personas que deberían prestar el servicio, la idea de que un hombre o una persona no binaria requiera un aborto no hace parte de sus imaginarios, ya que la sexualidad, las corporalidades e identidades de los hombres trans y las personas no binarias no se corresponden con las del sujeto de embarazo que se considera como el único posible: las mujeres cisgénero” (Asociación Profamilia y ATAC, 2020, p.9).

Es evidente que a la hora de abordar estos temas se hace desde una mirada cisnormativa que no tiene en cuenta a los cuerpos transmasculinos o personas no binarias con capacidad de gestar, así mismo esto se puede evidenciar desde la atención en salud sexual y reproductiva, pues estas necesidades trans no son atendidas de una manera oportuna, viéndose mayormente atravesadas por escenarios de discriminación y prejuicios.

3.1.2 Categoría deductiva: Pandemia del Covid-19

3.1.2.1 “El COVID ha vuelto muy mala la atención en salud porque para el sistema de salud las personas trans no son prioridad”: Tiempos de COVID-19. Anteriormente, se presentaban barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas con experiencia de vida trans, pero en la actualidad se suma la pandemia del COVID-19 que ha sido un determinante en muchos sectores, es por esto por lo que evidenciamos que esta pandemia generó nuevas barreras que se suman a las previamente expuestas:

“El COVID ha vuelto muy mala la atención en salud porque para el sistema de salud las personas trans no son prioridad, gracias a la pandemia, la atención ha sido muy dilatada ya que las citas médicas ahora pueden tardar hasta tres meses o más y los tiempos son mucho más extensos esto complica la atención en la salud sexual y reproductiva cuestión

que ha hecho que los procesos hormonales y quirúrgicos se hayan visto muy afectados por el covid-19” (Informante 3, 2021).

Una de estas barreras identificadas en atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia son los **retrasos en el acceso** a estos servicios ya que “existe menos disponibilidad de acceso al primer nivel de atención y acceso limitado al segundo... y la identificación y valoración de síntomas o motivos para consultar están opacadas por la gravedad epidemiológica y el pánico social que genera la pandemia” (Ben, et al., 2020, p. 439). Sumado a esto, los momentos críticos de la pandemia como los picos, conllevaron a la priorización de servicios de UCI para atención de paciente COVID generando en muchos casos que los recursos de dinero y personal se enfocarán a dar atención a la contingencia, ocasionando demoras en servicios de salud sexual y reproductiva para las personas trans como la cancelación de citas o cirugías de esta área:

“Hay un aplazamiento también de las necesidades de los exámenes y procedimientos, entonces hay mucha incertidumbre...También está la cancelación a última hora o incluso hay una demora burocrática y administrativa... por pandemia hay un periodo de espera muchísimo más largo” (Informante 2, 2021).

Otro tipo de situaciones son las **limitaciones** presentadas desde que se implementaron formas de atención alternativa establecidas por la Circular del 17 de abril 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, como la **telesalud**, entendida así: “El conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y Teleeducación en salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p.5). Frente a esto se presentan situaciones que son obstáculos para la telesalud como:

“Para personas que tienen problemas de acceso a internet o a un plan de datos o incluso a llamadas telefónicas, si hay unas barreras de acceso más grandes, porque ahora todo se hace por teléfono e internet” (Informante 1, 2021).

En efecto, para estas alternativas se necesitan los recursos necesarios como: un teléfono inteligente, tableta o computadora con audio y una cámara, un plan de datos y una plataforma o aplicación informática, pero la realidad colombiana, a diferencia de otras latitudes, dibuja un país pobre en el que la gran mayoría de la población no dispone de estos elementos, dada la baja capacidad adquisitiva (Márquez, 2020, p. 14). Es decir, no todas las personas con experiencia de vida trans cuentan con estos recursos para acceder a la telesalud.

Del mismo modo, esta atención alternativa además de establecer limitaciones también se ha prestado para situaciones de discriminación y desigualdad frente a la identidad de género, lo cual parte de un **sistema cisexista** pues:

“Atributos cissexuales simplemente se dan por sentados se asumen como “naturales” y “normales” y, por lo tanto, escapan a la crítica recíproca. Esto coloca a las personas transexuales en constante desventaja, ya que por lo general nos hemos visto forzadas a depender de la limitada terminología cissexual-centrista” (Serano, 2011, p. 2).

Por consiguiente, el sistema cisexista está pensado desde supuestos normales para las personas cisgénero, ocasionando un cuestionamiento a la identidad de género de las personas con experiencia de vida trans, ya que al poseer características y necesidades particulares se provocan limitaciones al momento de acceder a los servicios de atención en salud sexual y reproductiva:

“Que tú tengas demostrar frente a digamos como un montón de personas que tú efectivamente necesitas gozar del derecho a la salud, cuando para las personas cis esta dado porque sí; o sea que tú tengas que demostrar que eres merecedor de ese derecho y

aparte de eso como que haya más barreras de acceso para acceder a ese derecho como: discriminación o que no validen tu identidad o que no puedas acceder a ciertos servicios por qué están pensado desde los cis” (Informante 1, 2021).

Concretamente, esta situación durante la pandemia por COVID-19 se ve reflejada desde la invisibilización de la identidad de género en el acceso a la telesalud para servicios de salud sexual y reproductiva, como, por ejemplo:

“Si yo tengo una voz muy femenina y mi cédula dice “Chuchito” pues me van a decir “no, cuando este Chuchito le dices esto” pero yo como “Juep... soy Chuchito”, entonces eso pasa, me cuelgan o me dejan en el hall” (Informante 4, 2021).

Como el sistema de salud responde a un sistema cissexista, se presenta en este unos supuestos considerados normales, los cuales se entienden desde las nociones de hombre y mujer y cada una de estas tienen características particulares, no obstante, existen diversas identidades de género y no todas responden a los estándares normativos, lo cual desde la telesalud implica un nivel de complejidad, cuando se intenta hacer válida la identidad de género.

Por otro lado, se puede encontrar otro punto importante relacionado con las barreras para el acceso a la salud sexual y reproductiva, como son las demoras para la continuación de los procesos de hormonización o incluso la suspensión de estos, situación que durante la pandemia por COVID-19 se ha agravado

“Es más difícil acceder a especialistas porque no hay tantas citas o las citas son virtuales y algunos doctores solicitan verte presencial, entonces esto dilata el proceso... con el tema del reemplazo hormonal si hubo un tiempo en el que estaba automedicado, sin asesoría y sin acompañamiento fue durante la pandemia y fue justamente por dilatación del proceso” (Informante 1, 2021).

Esto sumado a la dilatación en la atención de la salud sexual y reproductiva, conlleva a que en algunos casos se presente **automedicación** donde “Se utilizan medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico, constituyendo una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos, familiares u otro tipo de informaciones, favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria” (Barquero, et al., 2003, p. 62).

Cuando hay demoras para el acceso a la salud sexual y reproductiva se pueden afectar los procesos de hormonización de las personas con experiencia de vida trans, lo que puede llevar a la automedicación, práctica que pone en riesgo la vida de las personas trans, pues al no tener el acompañamiento de profesionales de la salud, pueden llegar a ponerse en situaciones de peligro para su salud, dado que, en estos tratamientos hormonales, se debe hacer un uso correcto de las hormonas para que se mantengan los niveles deseados de las mismas y se dé respuesta a las necesidades particulares, evitando situaciones de riesgo en la salud de las personas con experiencias de vida trans (World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2012).

Estas prácticas de automedicación son percibidas como una solución “inmediata” ante las limitaciones que durante la pandemia se han impuesto para continuar o empezar con procesos de transformación corporal, un claro ejemplo de esto es la escasez de hormonas:

“Ahorita estamos pasando por una escasez de hormonas... se están priorizando las vacunas, entonces hacen en lugar de hormonas otros medicamentos y como los que los dispensan son Pfizer, claro hay otras marcas, pero una de las que las dispensa es Pfizer”

(Informante 4, 2021).

Durante la pandemia por COVID-19 se han evidenciado diversas dificultades, lo cual ha hecho que el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas con experiencia de vida trans

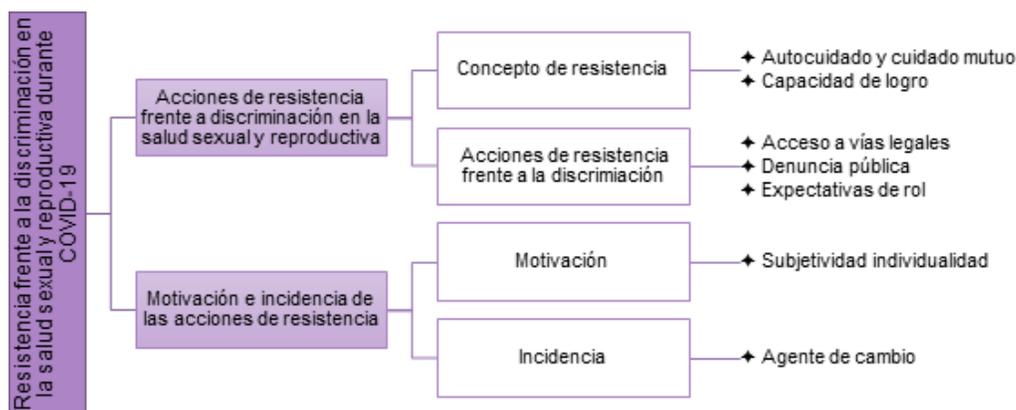
tenga algunas barreras, aunque estas ya se evidenciaban antes, ahora son peores o incluso han surgido nuevas. Esta situación, que a su vez está permeada por aspectos de desigualdad por el sistema cisexista, ha implicado nuevos retos y a su vez la búsqueda de alternativas para superarlos, algunas de estas se pueden establecer de manera inmediata como es el caso de la automedicación que busca dar respuesta a las complicaciones para acceder a procesos hormonales con acompañamiento médico, pero así mismo se puede dar lugar a soluciones que impliquen la búsqueda de una transformación estructural, a través de procesos de resistencia, en los cuales se profundiza a continuación.

3.2 Acciones de resistencia

En función al objetivo específico enfocado al reconocimiento de las acciones de resistencia que llevan a cabo las personas con experiencia de vida trans se desarrolló una taxonomía a partir de dos categorías deductivas: acciones de resistencia frente a la discriminación en la salud sexual y reproductiva, y motivación e incidencia de las acciones de resistencia; estas dos categorías deductivas desarrollan sus correspondientes subcategorías, de las cuales se establecen las categorías inductivas, que a su vez corresponden a lo revelado en el trabajo de campo (ver figura 7, página siguiente).

Figura 7

Taxonomía de la categoría resistencia frente a discriminación en la salud sexual y reproductiva durante el COVID-19.



Nota. La figura muestra la categoría deductiva de resistencia frente a discriminación en salud sexual y reproductiva durante el COVID-19, en un orden jerárquico, en el cual, de la categoría principal nacen subcategorías deductivas y finalmente por cada una de estas se presentan las categorías inductivas correspondientes. Fuente: Elaboración propia.

3.2.1 Categoría deductiva: Acciones de resistencia frente a la discriminación en la salud sexual y reproductiva

3.2.1.1 “Me permiten superar un hecho de vulnerabilidad o de violencia”: Acciones de resistencia. En consecuencia, de todas las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID 19, se producen acciones de resistencia, para lo cual es importante considerar las concepciones que tienen las personas con experiencia de vida trans sobre esta, por ejemplo:

“Lo veo como las resistencias, y son todos estos mecanismos, herramientas y formas de afrontación que me permiten superar un hecho de vulnerabilidad o de violencia, entonces, si no hay violencia o si no hay un hecho de vulneración, no hay resistencias y eso entendido también las resistencias como en lo cotidiano” (Informante 2, 2021).

Cuando se utiliza el término de resistencia entendemos que esta surge desde un contexto de vulnerabilidad, en el cual se origina un proceso de reflexión y cooperación donde se elaboran estrategias basadas en mecanismos de acción que permitan la reivindicación de derechos vulnerados (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2019, p. 266).

En relación con este concepto de resistencia, y en un diálogo desde el marco teórico es posible decir que la resistencia es un campo en donde se desarrollan luchas de poder con el fin de afrontar situaciones de dominación, impulsando a las personas a superar los obstáculos (Bauman y Guattari, citado por Colmenares et al., 2011). Dentro de estas acciones de resistencia, se destaca un elemento principal, el cual es el **autocuidado y cuidado mutuo**:

“La resistencia es un mecanismo de acción de autocuidado y de cuidado mutuo para enfrentarse a una violencia que se está cometiendo contra uno o contra las personas en su entorno” (Informante 1, 2021).

Para entender estas redes de cuidado es necesario comprender la razón por la cual son establecidas, para esto según Lozano (2017):

“El autocuidado se entiende como las prácticas destinadas a la mejora de la calidad de vida que incluye el cuidado individual y propio, como una estrategia individual para la protección y la prevención de riesgos y complicaciones (pp. 18-19).

El cuidado mutuo implica situaciones protectoras para la minimización de riesgos, considerado como una responsabilidad y compromiso por parte del individuo que se involucra de manera directa con el sujeto de cuidado, involucrando cercanía o fuertes lazos afectivos” (p. 62).

Esta resistencia desde el autocuidado y cuidado mutuo es una herramienta fundamental ante las situaciones de injusticia, vulneración o violencia y la podemos ver a la hora en que las

personas con experiencia de vida trans se enfrentan a las diferentes situaciones de barreras de acceso en la salud sexual y reproductiva que fueron puestas en evidencia anteriormente.

A partir de esto, **la capacidad de logro** se reconoce como una herramienta para la resistencia, pues resulta ser un incentivo que contribuye a tener motivación para superar objetivos complicados, impulsando a un esfuerzo con el fin de alcanzar determinada meta, donde a mayor motivación se amplían las posibilidades de obtener los resultados esperados (Menezes dos Anjos y Morán Astorga, 2016). Dentro de los elementos más importantes de la capacidad de logro se encuentra la persistencia que resulta fundamental para superar aquellas situaciones de barreras, entendida como un aspecto motivacional que pretende alcanzar un propósito (García et al., 2004). La persistencia se evidencia a continuación:

“Lo primero que yo aprendí es ser insistente, voy a llamar todos los días hasta que me den cita y si en 15 días no me han dado cita yo puedo hacer una queja Supersalud, o poner tutelas o derechos de petición, hasta que se cansen de uno o hasta que la misma ley les obligue a darnos las cosas” (Informante 1, 2021).

La capacidad de logro se ve reflejada en el ejercicio de las acciones de resistencia para superar las barreras de discriminación del acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID-19, mediante mecanismos como el **acceso a vías legales**:

“Acudir a la ley, las acciones de tutela en salud son bastante efectivas, casi siempre una acción de tutela se gana y cuando está bien redactada y cuando es de problemas de acceso a la salud por ser una persona trans son ganas, son tutelas que van a la segura entonces no tener miedo de acudir a los sistemas de la legalidad, pues de sistemas legales para poder hacer valer nuestros derechos creo que es como la herramienta más efectiva” (Informante 1).

Se puede afirmar que las vías legales son formas más efectivas para superar las barreras, entre estas vías legales encontramos las más importantes la tutela la “cual se desarrolla bajo una concepción de los derechos fundamentales basados en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho, reconociendo que su efectiva prestación constituye un derecho fundamental” (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2018, p. 84). En la misma línea, encontramos el derecho de petición el cual es una herramienta legal que se ejecuta con el fin de garantizar los otros tipos de derechos, a este, se le debe dar una respuesta justificada de forma comprensible, de no darse esta respuesta se estaría transgrediendo a un derecho fundamental (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2018).

Por otra parte, con el fin de no involucrarse con las acciones legales, las personas con experiencia de vida trans aplican otra herramienta para hacer visible su situación de vulneración de derechos por medio de las **denuncias públicas**:

“Las denuncias públicas ayudan a que muchas personas tengan presentes sus casos y puedan además responder y hacerle seguimiento, o sea que no que como en la impunidad y que como tapado” (Informante 1, 2021).

Este tipo de denuncias públicas pasan a otro tipo de “escenarios que construyen herramientas virtuales de resistencia y lucha que se traducen luego al mundo analógico e incluso estas denuncias públicas en las redes, pueden llegar a finalizar en causas penales, procesos judiciales e incluso, en procesamientos de los acusados” (Bonavitta et al., 2020, p. 166). Las denuncias públicas sirven para que otras personas estén informadas sobre las situaciones de vulneración y no caigan en ellas. Concretamente, al hacer una denuncia pública sobre las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva, las personas con experiencia de vida trans pueden

identificar cuáles son aquellos espacios en donde se gestan vulneraciones en este servicio y así, logren evitar acudir a estos servicios con aquellas personas que fueron denunciadas.

En otro orden de ideas, a diferencia de las demás acciones de resistencia, se encontró como las personas con experiencia de vida trans utilizan las **expectativas de rol** como una forma más rápida para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, puesto que, a partir de las expectativas que tienen otras personas sobre el actuar de un individuo se generan las expectativas de rol, las cuales se configuran como lineamientos de actuación esperados de una persona, y cuando esta se sale de estos lineamientos produce un sentimiento de rareza, y es aquí donde algunas personas optan por ajustarse a lo que se espera que hagan (Universidad del País Vasco, s.f.). Como en este caso en específico:

“Prefiero en muchos casos por la celeridad del proceso, más bien cómo seguirles la cuerda, eso es lo que muchas personas trans hacemos en varios espacios, seguir la cuerda hasta donde más pueda y ya continuar con el proceso, porque con los casos de denuncia la respuesta a veces suele demorar meses” (Informante 3, 2021).

Al encontrarse las personas con experiencia de vida trans con las ya mencionadas barreras de discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva, se puede señalar distintos tipos de acciones que den respuesta, optimizando aquellos servicios que son brindados por personas cargadas de prejuicios; lo cual puede ser llevado a cabo desde las vías legales por medio de la tutela y derecho de petición, de igual manera las denuncias públicas, que tienen como fin dar a conocer las situaciones de discriminación para obtener respuestas e informar a otras personas trans sobre la situación, o bien cumpliendo con las expectativas de rol impuestas en las personas trans para acceder de una manera rápida a los servicios requeridos; cada una de estas acciones de

resistencia se hace con el propósito de acceder más fácil en el futuro a los servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19.

3.2.2 Categoría deductiva: Motivación e incidencia

3.2.2.1 “Es una lucha que se tiene que dar contra un sistema”: Motivación e incidencia **en la resistencia.** Para entender estas acciones de resistencia es necesario dar profundidad en aquellas motivaciones que impulsan la realización de estas, a partir de “la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo a favor de las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual” (Robbins como se citó en García et al., 2009, p. 168). Así es puesta en evidencia la motivación para realizar acciones de resistencia frente a las vulneraciones en el servicio de atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia:

“El motor principal soy yo mismo, el que él pueda acceder a mis derechos, pero también creo tiene que él ver con que estos derechos son vulnerados con tanta frecuencia a pesar de que hay un montón de sentencias, de tutelas que han fallado a favor, el hecho de que siga sucediendo me ha hecho ver que es sistemático y qué es una lucha que se tiene que dar contra un sistema” (Informante 1, 2021).

Como se evidencia, el papel del individuo representa un aspecto fundamental a la hora de generar un precedente, pero para que este individuo realice este tipo de acciones debe surgir un interés desde la **subjetividad individual**, la cual implica un proceso de construcción y aprendizaje de la persona, producido no solo desde el exterior del individuo, sino que también al hacer un proceso de introspección enfocado desde las vivencias personales (González Rey, 2008).

A su vez, se identifica otro aspecto motivacional a la hora de generar acciones de resistencia, siendo este contribuir al cambio de los servicios de atención en salud sexual y

reproductiva, logrando oportunidades no sólo para sí mismos sino también para las demás personas con experiencia de vida trans para que puedan acceder con menos barreras a estos servicios:

“Cuando no se hace nada básicamente se está permitiendo que las cosas ocurran sin consecuencias, es como decirle al mundo mira esto no está bien, esto hay que mejorarlo, esto hay que hacerlo diferente” (Informante 4, 2021).

Teniendo en cuenta esto, es posible definir que todos coinciden en la importancia de realizar acciones que permitan evitar futuras situaciones de vulneración a otras personas con experiencia de vida trans, así sea desde pequeños actos que generen la sensibilización del personal de salud en servicios de salud sexual y reproductiva.

Para finalizar lo correspondiente a la resistencia, es necesario revisar las percepciones de las personas con experiencia de vida trans sobre la incidencia o impacto a futuro de las acciones de resistencia realizadas frente a las situaciones de vulneración desde el servicio de atención en salud sexual y reproductiva en tiempos de covid-19; para esto se destaca el siguiente relato:

“Yo creo que este es un trabajo de hormiga, o sea capacitar, llamar, es un trabajo uno a uno, o sea, si esa persona puso barreras y le tocó conmigo se jodió. Entonces ya por lo menos también esa persona se vuelve agente de cambio al interior del mismo sistema de salud, entonces puede ser un impacto muy chiquito, casi que bobo, pero ya por lo menos se piensa, entonces sí, es como uno a uno y el impacto es muy reducido, pero se sensibiliza” (Informante 2, 2021).

Este proceso individual evidenciado en el relato anterior se refiere exactamente al trabajo que hace un **agente de cambio** entendido como: cualquier persona que tenga la habilidad y el poder de guiar, coordinar y facilitar el cambio (Lunenburg, 2010). Este agente de cambio es una ficha fundamental dentro de las instituciones prestadoras de salud, pues con acciones de

compromiso puede llegar a replicar herramientas que reduzcan las situaciones de discriminación que atraviesan las personas con experiencia de vida trans al requerir servicios de atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia; es así que con el nacimiento de un nuevo agente de cambio se puede llegar a sensibilizar a más profesionales de la salud que posteriormente también pueden volverse agentes de cambio. En este orden de ideas, frente a la incidencia se puede afirmar que si se han generado cambios como lo enuncia el relato:

“Sí, yo creo que de hecho hemos avanzado un montón en temas de derechos de personas trans, obviamente falta muchísimo todavía por avanzar, pero creo que hay otras cosas que se salen un poco de nuestras manos y tienen que ver más con mecanismos de acción de gobierno” (Informante 1, 2021).

A partir de lo expuesto, se pueden destacar los avances que se han logrado últimamente a partir de las acciones de resistencia de las personas con experiencia de vida trans, sin embargo, existen aspectos que son estructurales desde políticas y planes de desarrollo que impiden garantizar los derechos fundamentales, en este caso, aquel derecho que garantiza el bienestar sexual y reproductivo de las personas con experiencia de vida trans. De igual modo, cabe resaltar que a partir de la motivación se pueden seguir produciendo actos de subjetivación individual que permitan continuar buscando una incidencia en aquellos procesos en donde se invalidan los derechos de las personas con experiencia de vida trans, para lo cual estas pueden ser agentes de cambio con el poder de influir en estos contextos.

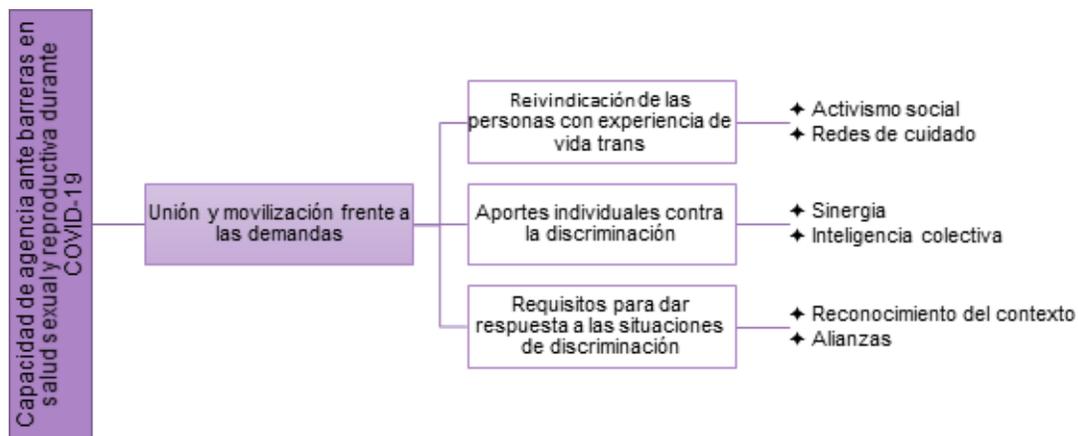
3.3 Capacidad de agencia

En lo que respecta al objetivo específico dirigido al análisis de la capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans se desarrolló una taxonomía compuesta por una

categoría deductiva: Unión y movilización frente a las demandas; esta categoría deductiva desarrolla sus correspondientes subcategorías, de las cuales se establecen las categorías inductivas, que a su vez refleja a lo revelado en el trabajo de campo (ver figura 8).

Figura 8

Taxonomía de la categoría unión y movilización frente a las demandas



Nota. La figura muestra la categoría deductiva de lucha y movilización frente a las demandas, en un orden jerárquico, en el cual, de la categoría principal nacen subcategorías deductivas y finalmente por cada una de estas se presentan las categorías inductivas correspondientes. Fuente: Elaboración propia.

3.3.1 Categoría deductiva: Unión y movilización frente a las demandas

3.3.1.1 “Hay una diferencia grandísima entre hacer activismo sola que hacerlo en colectivo”: **Unión y movilización.** Luego de revisar las acciones de resistencia individuales de las personas con experiencia de vida trans, resulta importante analizar el cómo se han llevado a cabo acciones desde colectivos o grupos, es por esto, que la capacidad de agencia toma un papel orientador, debido a que se evidencia una fuerte afinidad con el **activismo social** desde todos los

relatos, y esto concuerda con el hecho de que cada uno de ellos hace parte del equipo de la fundación “GAAT”;

“Siento que hay una diferencia grandísima entre hacer activismo sola que hacerlo en colectivo, es como que en tu red de apoyo las energías fluyen mucho más y sientes que lo que se está realizando en efecto si está transformando a gran escala la vida de muchas personas” (Informante 3, 2021).

A partir de este trabajo conjunto se establecen espacios seguros para las personas con experiencia de vida trans, los cuales están permeados por el activismo social, que resulta ser:

“Una estrategia importante para lograr la participación en los cambios sociales y el desarrollo. Puede ser determinante en la elaboración de políticas, toma de decisiones, pero también puede promover un cambio social al aportar elementos para la transformación individual, pues hace que las personas que han adquirido una mayor comprensión o conciencia de una situación modifiquen sus ideas, enfoques y conductas” (Jvoshev, como se citó en Colás y Reyes, 2017, p.42).

Este activismo puede generar un cambio para las personas que hacen parte del grupo o colectivo, pero a su vez al nivel social, no obstante, también es importante el aspecto individual donde cada persona se transforma y evoluciona en el cual juega un papel fundamental el autorreconocimiento:

“Sí, efectivamente yo sí me considero activista, considero que tengo un activismo bastante activo desde mi lugar de enunciación, claramente me representa, considero que me recojo esté en esa lucha” (Informante 1, 2021).

Al reconocerse el individuo como un actor del activismo social, se puede entender que este se vincula a aquellas voces que tienen un mismo objetivo, el cual principalmente se enfoca a

superar vulneraciones tal y como las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia del covid-19.

En esta medida, para los ejercicios de transformación y mejora se destaca la importancia de los espacios seguros y de las **redes de cuidado** las cuales son:

“Grupos estables de personas caracterizadas por vínculos de reciprocidad y solidaridad en aspectos materiales, políticos y simbólicos de la vida cotidiana. Los elementos que unen estas redes de apoyo mutuo no se centran en el amor, sino en la voluntad de compartir, la reciprocidad y la solidaridad. No se trata simplemente de pensar en los propios intereses para sobrevivir, sino de construir otros imaginarios de vida y otras formas éticas de compartir” (Esteban, como se citó en Gusmano, 2018, p. 101).

Es, por tanto, que se destacan las vivencias en estas redes de cuidado, que se traducen en espacios dirigidos específicamente para personas con experiencia de vida trans, de los cuales son partícipes las personas entrevistadas, como en el próximo relato:

“Una red de apoyo yo creo que súper fundamental ahí construida no solamente desde lo individual como la familia, sino también desde el activismo, yo creo que te ayuda como a no desalentarte, a no sentir que esto te supera porque en muchos casos hay un sentimiento a veces como de decepción profunda” (Informante 3, 2021).

En estas redes de cuidado se refleja cómo las personas con experiencia de vida trans establecen relaciones de apoyo en las cuales son elegidas determinadas personas con una cercanía más profunda, buscando no solo el cuidado dentro de estas relaciones, sino también un cuidado desde la armonía entre lo individual y colectivo a partir de la empatía y solidaridad, siendo un aspecto de vital importancia desde la reciprocidad, implicando establecer un bienestar en las redes

de apoyo, resaltando la importancia de prestar atención al contexto en donde se desenvuelven (Gusmano, 2018).

A partir de esto, es posible destacar cómo el activismo social se ve impulsado por las redes de cuidado que se establecen al interior de los grupos o colectivos, como un factor protector para todas las personas trans en general, es por esto que existen espacios para que se vinculen y reciban un apoyo para superar aquellas situaciones de dificultad a las que se enfrentan desde sus contextos.

Teniendo en cuenta estos elementos de la capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans, podemos vincular también a la **sinergia** como una “circunstancia en la que se interrelacionan diversos individuos con iguales o diferentes capacidades; pero direccionadas bajo un mismo objetivo, permitiendo así la obtención de mayores beneficios dentro de una organización que de manera individual” (Milgrom y Roberts, como se citó en Álvarez, 2015, p.14).

Por otro lado, en la capacidad de agencia también es importante como las personas del grupo se encuentran para realizar los aportes, y el cómo cada uno desde su individualidad genera una oportunidad significativa de cambio y mejora como se encontró en este relato:

“Cada vez que uno pone por ejemplo la tutela, se queja, pide, reclama, va abriendo camino para otras personas trans, cuando uno le pone los puntos sobre las íes a un especialista que está siendo transfóbico, creo que cualquier acción que uno haga encaminada hacer valer su derecho dentro de los sistemas de salud está abriendo espacios para otras personas, así que directa o indirectamente se está generando activismo frente a este tipo de situaciones” (Informante 1, 2021).

Las instituciones prestadoras de salud son el medio por el que las personas con experiencia de vida trans pueden acceder a derechos sexuales y reproductivos, aunque en muchas ocasiones se encuentren con barreras por discriminación, gracias a la movilización desde colectivos y con las

acciones de reivindicación se va logrando obtener atención médica y contribuir a un sistema de salud mejor para todas las personas trans, además, para que otras personas no pasen por lo mismo se crea desde la colectividad un ejercicio de transformación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en las instituciones.

Por consiguiente, si este accionar de las personas con experiencia de vida trans es realizado por un grupo o colectivo, además de conseguir un mayor alcance se promueve la **inteligencia colectiva** entendida como un proceso que estimula la crítica al propio pensamiento, además de incentivar nuevos conocimientos, por lo cual las personas se pueden unir para construir nuevas realidades teniendo en cuenta que cada una de estas se propicia desde espacios de reflexión individual o colectiva (Torres, 2014).

A consecuencia de esto, se evidencia que el trabajo individual es muy significativo desde la inteligencia colectiva, con el fin de alcanzar un objetivo propuesto, sin embargo, cuando el individuo está vinculado desde un grupo se establece un trabajo fortalecido y con mayores oportunidades de logro.

De igual modo, con el fin de contrarrestar las fuerzas que van en contra de los objetivos del grupo, los individuos que pertenecen a este deben poseer herramientas como un apropiado **reconocimiento de este contexto** en el que se desenvuelven las personas con experiencia de vida trans, lo que permite tener una mirada acertada sobre las necesidades y carencias en específico que requieren especial atención:

“Tenemos que empezar a ponerle más cuidado al hecho de que somos sujetos de especial protección para el estado y además necesitamos un enfoque diferencial y como enfoque diferencial necesitamos salud integral e integrada... obviamente pues estos tiempos

COVID 19 tiene que ver con el tema de no dilatar los procesos de las personas que tienen este tipo de características de salud diferenciada” (Informante 1, 2021).

A la hora de hablar de reconocimiento del contexto, este se refiere a una “herramienta analítica que permite identificar una serie de hechos, conductas o discursos (en general elementos humanos o no humanos) que constituyen el marco en el cual un determinado fenómeno estudiado tiene lugar en un tiempo y espacio concretos” (Ansolabehere, et al., 2017, p.34).

Este reconocimiento del contexto implica que las personas con experiencia de vida trans tomen conciencia de que son sujetos de derechos, por lo cual se debe buscar respuesta a sus necesidades particulares teniendo como pilar el conocimiento de cómo son llevados los procesos dentro de las EPS, evitando que se generen algunas barreras a la hora de acceder a servicios de salud. Siguiendo la misma línea, se pueden identificar estrategias protectoras e impulsadoras de las personas con experiencia de vida trans para superar las barreras a las que se enfrentan, en este caso específico al acceder a servicios de salud sexual y reproductiva durante el COVID-19. Una de estas estrategias son las **alianzas** puesto que:

“También es necesario encontrar alianzas... Las alianzas pueden ser también un lugar amable desde el cual construir y además de educar, porque muchas veces peleamos por cosas frente a las que el sistema mismo no está educado porque es muy cissexista” (Informante 1, 2021).

Estas alianzas son establecidas desde acuerdos entre dos o más personas o grupos con el fin de alcanzar un propósito en común, en donde se establece una mutua cooperación ante una necesidad compartida, facilitando la consecución del objetivo (ProMéxico, 2010).

La capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans no solo se ve desde

el interior de los grupos con las acciones individuales de los miembros del mismo, sino que en el ejercicio del reconocimiento del contexto y del establecimiento de alianzas se ve como el trabajo articulado genera aportes significativos a los objetivos propuestos.

En definitiva, los procesos de movilización y organización de los grupos, como de las personas trans son fundamentales en la sociedad permitiéndoles acceder a derechos primordiales, por esta razón desde el trabajo social se deben acompañar estos escenarios, pues la realidad está en constante cambio y es evidente cómo desde las acciones de las personas con experiencia de vida trans se aporta a otras esferas, reconociendo la importancia de tener una mirada no binaria de la sociedad, manteniendo una apertura a otros panoramas reconociendo la diversidad de género.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- En un primer momento, se logró poner en evidencia los datos encontrados sobre la discriminación en relación con los relatos de las personas con experiencia de vida trans, donde se encontró que estas sufrían de discriminación desde diversos espacios como lo es el núcleo familiar durante las diferentes etapas de la vida, poniendo en evidencia escenarios fundamentales como el acceso a la salud sexual y reproductiva, los cuales están permeados de estereotipos y creencias en cuanto a las experiencias de vida trans, además de la falta de información y manejo oportuno de las necesidades específicas de las personas con experiencia de vida trans que son diferenciales a las de las personas cisgénero, como lo pueden ser problemáticas de especial cuidado en temas relacionados al VIH.
- Actualmente, todas las personas se están viendo afectadas por la pandemia del **COVID 19**, situación que no desconoce a las personas con experiencia de vida trans a la hora de buscar atención en servicios de salud sexual y reproductiva, donde se han presentado algunas barreras como por ejemplo la dilatación de las citas, cirugías, etc. Además, durante la pandemia se han generado alternativas para dar respuesta a las necesidades de las personas como la telesalud, sin embargo, no todas las personas trans cuentan con los recursos necesarios para acceder a esta. Así mismo, en la telesalud, muchas veces hay discriminación al generarse un cuestionamiento sobre las identidades de las personas con experiencia de vida trans, puesto que muchas veces no cuentan con las características que son supuestamente normales de las personas cis, lo que provoca obstrucciones en el servicio o negación de este.

- Como ya se había expuesto, durante la pandemia por COVID-19 se ha generado dilatación en los procesos de salud sexual y reproductiva, produciendo así, problemas para continuar con los procesos hormonales además de que existe una escasez de hormonas, llevando a que algunas personas con experiencia de vida trans se automediquen con el fin de continuar con sus procesos.
- Durante la pandemia por COVID-19 las personas con experiencia de vida trans sufren de barreras en el acceso a su salud sexual y reproductiva, estas buscan generar **acciones de resistencia**, por lo cual es importante reconocer las percepciones que tienen alrededor de esta resistencia, en donde identifican aspectos fundamentales como el autocuidado, el cuidado mutuo, y que estas acciones parten desde situaciones de vulneración o violencia.
- Entre las acciones de resistencia de las personas con experiencia de vida trans se encuentra la capacidad de logro en donde la persistencia es el elemento clave, pues se ejerce presión sobre aquellas barreras que obstruyen la garantía del acceso a la salud sexual y reproductiva; además de otros elementos como lo son el acceso a vías legales o denuncias públicas que generen un antecedente sobre la situación e impulsen una mejora. Una forma alternativa a las acciones de resistencia es seguir con las expectativas de rol que algunos profesionales de la salud mantienen sobre las personas con experiencia de vida trans, con el fin de conseguir algún beneficio con mayor rapidez.
- Para poder generar acciones de resistencia, las personas con experiencia de vida trans necesitan un aspecto motivacional que los impulse a llevar a cabo estas acciones, dentro de lo que se encontró, se destaca la importancia de la subjetividad individual con el fin de generar un precedente que permita evitar futuras situaciones en el acceso de servicio a la salud sexual y reproductiva de otras personas con experiencia de vida trans, también se

pone en evidencia la incidencia y el cambio a futuro, donde las personas con experiencia de vida trans son agentes de cambio, que pueden generar en el profesional de salud que los atiende una semilla para que este también se convierta en agente de cambio. No obstante, a pesar de los avances que se han generado, hay mucho camino por recorrer frente a los retos a nivel sistémico, en el área de políticas públicas, planes de desarrollo, entre otros.

- Además de las acciones de resistencia llevadas a cabo por las personas con experiencia de vida trans, se establece otro tipo de mirada desde la **capacidad de agencia**, la cual se produce desde el trabajo en equipo por grupos o colectivos, sin dejar a un lado el trabajo individual; de ahí se rescata el activismo social y cómo éste impacta en el grupo. Por lo demás, dentro del grupo se establece un factor protector desde las redes de cuidado, para lo cual las personas con experiencia de vida trans destacan la importancia de recibir apoyo de sus compañeros, lo que implica que sean generadas formas de relacionarse desde la empatía y solidaridad.
- La labor del individuo es imprescindible dentro de los procesos grupales, ya que con su accionar implementa cambios y mejoras encaminados a la consecución de los propósitos del grupo, el cual está movilizado desde la sinergia que propicia una oportunidad de fortalecimiento en la búsqueda de objetivos, y por último con la implementación de la inteligencia colectiva se suscita en el individuo y en el grupo un proceso reflexivo y crítico sobre sí mismo, buscando cambios, en donde las instituciones de salud gracias a esta movilización terminan siendo entes para que las personas con experiencia de vida trans accedan a servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19.
- Finalmente, desde la capacidad de agencia y el trabajo articulado con grupos y colectivos que brindan soporte a las personas con experiencia de vida trans, se resalta la necesidad de

que se haga un constante reconocimiento del contexto, pues al estar actualmente en el marco de la pandemia por COVID-19 las barreras de acceso en salud sexual y reproductiva se intensifican, y es a partir de este reconocimiento que se establecen nuevas estrategias que permitan afrontar esta situación; además se destaca la generación de alianzas como parte fundamental de estas estrategias implementando la correlación entre pares para la materialización de objetivos conjuntos.

4.2 Recomendaciones

- **Al Programa de trabajo social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**

Se le recomienda al programa académico de pregrado en trabajo social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca implementar estrategias en las cuales los estudiantes tengan la oportunidad de ampliar su perspectiva de género, pues los espacios que actualmente abordan esta temática, como lo pueden ser las electivas complementarias se centran en temas de mujer y feminismo, que aunque son importantes, es necesario es necesario abordar otros horizontes tales como la diversidad en identidad de género.

Así mismo, se recomienda generar nuevos campos de práctica que permitan al trabajador social en formación reconocer propiamente el contexto al que se enfrentan las personas con experiencia de vida trans, contribuyendo así establecer un pensamiento y actuar crítico que favorezca la protección de derechos de las personas Trans.

- **A la Fundación GAAT**

A la Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas con experiencia de vida trans se le recomienda seguir propiciando espacios que garanticen la protección de derechos para

personas trans, resaltando que cada uno de sus programas han sido valiosos, logrando generar cambios positivos.

Por otro lado, se sugiere generar oportunidades de alianzas con otros grupos u organizaciones trans para establecer redes de apoyo pues se han demostrado que son lugares muy valiosos para la construcción de estrategias para la defensa de los derechos.

Teniendo en cuenta, que las nuevas tecnologías y redes sociales se han visto impulsadas a partir de la pandemia por COVID-19, se sugiere generar y fortalecer herramientas para tener un mayor alcance a nivel nacional.

Referencias

- Aguirre, S. (2018). Trans Terminology and Definitions in Research on Transphobia: A conceptual review. *Quaderns de psicologia*, 20(3), 295-305. <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n3-aguirre/1453-pdf-en>
- Al-Alami, M., Whittle, S., y Turner, L. (2007). Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination. The Equalities Review. <http://www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf>.
- Alkire, S. y Ibrahim, S. (2011). Agencia y empoderamiento en la medición de la pobreza. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 22, 1-7. <https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Agencia1.pdf>
- Alvarado, S., Botero, P., y Ospina, H. (2010). Subjetividades políticas: sus emergencias, tramas y opacidades en el marco de la acción política. *Mapeo de 61 experiencias con vinculación de jóvenes en Colombia. Utopía y praxis latinoamericana*, 15(50), 39-55. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162010000300004
- Álvarez, F. (2015). Capital social, sinergia, impacto social y las organizaciones de la sociedad civil. *Realidad y Reflexión*, (41), p. 8-27. <https://doi.org/10.5377/ryr.v41i0.2755>
- Amaya, C. (2006). La calidad en salud, un compromiso de todos. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 4(7), 77-82. <https://www.redalyc.org/pdf/950/95000711.pdf>
- Ambrosy, I. (2012). Teoría Queer: ¿Cambio de paradigma, nuevas metodologías para la investigación social o promoción de niveles de vida más dignos? *38(2)*, 277-285. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v38n2/art17.pdf>
- Ansolabehere, K., Robles, J., Saavedra, Y., Serrano, S., y Velázquez, D. (2017). Violaciones, derechos humanos y contexto: herramientas propuestas para documentar e investigar. International Bar Association's Human Rights Institute [IBAHRI] y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLACSO México]. <https://www.flacso.edu.mx/sites/default/files/violaciones-ddhh-y-contexto-herramientas-propuestas-para-documentar-investigar.pdf>
- Antoniucci, M. (2017). El acceso a la salud de las personas trans; el caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Humadoc Repositorio. <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/537>
- Arango, M. (s.f.). Acción política y condición humana según Hannah Arendt. *Universitas Philosophica*, 14, 9-44. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/11681/9575>

- Archenti, N., Marradi, A., y Piovani, J. (2007). Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires. Emecé.
- Arias, F. (2012). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (6° ed.) Caracas: Espíteme.
- Arrivillaga, M., Domínguez, C. y Ramírez, S. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. 20(3), 296-309. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404/2855>
- Asociación Profamilia y ATAC. (2020). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia. Asociación Profamilia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>
- Báez, R. A. L. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. CES Psicología, 7(2), 108-125. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424009.pdf>
- Bandura, A. (2011). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Annual Review of Psychology 52, 1-26. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Barquero, C., De la Cruz, J., González, J., y Martín, E. (2003). Reflexiones sobre automedicación. Canarias Médica y quirúrgica. *Canarias Médica y Quirúrgica*, 1(2), 62-68. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6150/1/0514198_00002_0014.pdf
- Barreto, J. y Puyana, Y. (s.f.). La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/28403/14265-48104-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beltrán Urango, L. M., Serna Cano, L. y Suárez Hernández, C. M., (2018). De la falda y el tacón a ser varón: accesibilidad a los servicios de salud por parte de los hombres trans de Medellín. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. Bibliotecadigital Udea. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15356/1/SuarezCarlos_2018_FaldaTaconVaron.pdf
- Benavides, L., y Mejía, A. (2008). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero en Bogotá DC. http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf
- Ben, S., Briozzo, L., Citrin, E., Fiol, V., Gallino, V., Greif, D., Nozar, F., y Stapf, C. (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica del Uruguay*, 36(4), 436-444. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-249.pdf>

- Bernal, M. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Colombia Diversa. <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/otros-documentos/provision-de-servicios-salud.pdf>.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Bogotá: Editorial Norma.
- Bockting, W. y Keatley, J. (s.f.). 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. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf
- Bonavitta, P., Camacho, J., y Presman, C. (2020). Ciberfeminismo. Viejas luchas, nuevas estrategias: el escrache virtual como herramienta de acción y resistencia. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 18(36), 159-180. <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v18n36/2248-4086-angr-18-36-159.pdf>
- Bonder, G. (1999). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. *Revista Mazorka*. 29-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6119246>
- Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Siglo XXI Editores Argentina S. A. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/bourdieu-el-sentido-prc3a1ctico.pdf>
- Bustos, E., Coronilla, U., y Medina, V. (2015). La discriminación dentro del salón de clases. 6 (11). <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319051.pdf>
- Cao, Y., Li, G., Qunshan, S., Song, B., Tang, D., Wang, C., & Xu, C. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. <https://www.jmir.org/2020/8/e20961>
- Callejo, J. (2006). DANIEL BERTEAUX. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica, Barcelona, Ediciones Bellaterra, 2005, 143 páginas. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (11), 225-227. <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297125210011.pdf>
- Carnevale, C., Cohall, A., Nagendra, G., Neu, N., & Zucker, J. (2020). The potential impact and availability of sexual health services during the COVID-19 pandemic. *Sexually transmitted diseases*, 47(7), 434. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448722/>
- Castaño, G., Herrera, J., Higueta, S., y Londoño, T. (2020). *Identidad de género y procesos de invisibilización en adultos jóvenes transgénero en Medellín*. [Tesis de pregrado, Institución Universitaria Tecnológico De Antioquia]. Sistema DSPACE - Metabiblioteca.

- <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/833/Identidad%20de%20genero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cervantes, J. (2018). Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/31-DH-Transgenero.pdf>
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), 50-67. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>
- Colás, I., y Reyes, E. (2017). El activismo social y sus particularidades en la educación. *EduSol*, 17(61), 39-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6137059>
- Colmenares, J. González, S. y Ramírez, V. (2011). La resistencia social: una resistencia para la paz. *Hallazgos*, 8(15), 237-254. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835204013.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2019). Protesta y Derechos Humanos Estándares sobre los derechos involucrados en la protesta social y las obligaciones que deben guiar la respuesta estatal. <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/publicaciones/ProtestayDerechosHumanos.pdf>
- Concejo de Bogotá D.C. (2020, 11 de junio). Acuerdo No. 761. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XX. <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>
- Consejería DDHH. (2017). Orientación sexual, identidad de género y derechos humanos ¡sus derechos valen!. <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED]. (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. Ciudad de México: México. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Cornejo, M., Mendoza, F., y Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *PSYKHE* 17(1), 29-39. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>
- Corporación Caribe Afirmativo, GAAT y MOE. (2020). Protocolo para promover medidas que garanticen el derecho al voto de las personas trans (transgénero, transexuales y travestis) en igualdad de condiciones y libre de discriminación. <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2020/12/Protocolo-para-voto-trans.pdf>

- Crocker, D. & I. Robeyns (2009). Capability and Agency. En MORRIS, Ch. (ed). Amartya Sen. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, D (2012). Orientation sexuelle. Pink Therapy. http://www.pinktherapy.com/portals/0/Downloadables/Translations/F_SexualOrientation.pdf
- Defaz, Y., Murillo, F., y Zurita, S. (2017). Los saberes culturales en la crianza de los hijos. Boletín Redipe, 6(6), 97-106. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/246>
- Defendi, A. (2020). La realidad de las mujeres transexuales y sus movimientos sociales en Sudamérica en tiempos de COVID-19. Revista Ciencias y Humanidades, 10(10), 101-131. <https://www.revistacienciasyhumanidades.com/index.php/home/article/view/105/93>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2018). La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social. <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>
- Dembroff, R. A. (2016). What is sexual orientation?. Philosophers' Imprint. 16 (3) <https://philpapers.org/archive/DEMVIS.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación (2018). Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022 - Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Todo lo que no le han contado del Plan. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- Echeverry-Raad J. & Navarro-Vargas, J. R., (2021). Problemas ético-clínicos en la atención médica durante la pandemia por COVID-19 en Colombia: una mirada global para un aporte local. Rev. Fac. Med., 69(1), 1-6. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n1.89474>
- El espectador, (2020, 29 de mayo). Secretaría de Salud habla sobre muerte de mujer trans por presunta negligencia. <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/secretaria-de-salud-habla-sobre-muerte-de-mujer-trans-por-presunta-negligencia/>
- Ema, J. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). Athenea Digital. *Revista de pensamiento e investigación social.* (6), 1-24. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n5.114>.
- Escobar, M. R. (2013). La politización del cuerpo: subjetividades trans en resistencia. *Nómadas*, (38), 133-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352198>
- Fernández, M., García, E., Guerra, P., y Vázquez, N. (2020). Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero. *Interacciones*, 6(2), 1-8. <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/126>

- Fernández, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Pensamiento actual*, 2(3), 14-21. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/8017/11775>
- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14(44), 15-40. <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v14n44/v14n44a2.pdf>
- Fonseca C., y Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica* (México), 24(69), 43-60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003
- Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans [GAAT]. (2021). Presentación general.
- 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. <https://drive.google.com/file/d/1cguPsPAP1iNbnzWKXkPu5bxL2L0jCwwU/view>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Galak, E. (2010). El concepto cuerpo en Pierre Bourdieu: Un análisis de sus usos, sus límites y sus potencialidades. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata]. Memoria Académica FaHCE. www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.453/te.453.pdf
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo Editorial, Universidad EAFIT.
- Gallegos, E. (2011). Identidades excluidas y formas de acción política. El caso de las huelgas de hambre mapuche: entre la desobediencia civil y la violencia política. *Polis. Revista Latinoamericana*, (28).
- García, C., Giraldo, C., Gutiérrez, A., Lafaurie, M., Lara, Y., Ortiz, L., Rivera, A., Romero, A., Sánchez, J., y Vásquez, R. (2012). Una reflexión sobre la transfobia y la exclusión: narraciones de travestis en un programa social. *Duazary*. 9(1), 42-48. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/188/167>
- García, M., Gómez, G., y Londoño, O. (2009). Relación entre motivación y resistencia al cambio en personas que trabajan en una empresa del sector público, en Bogotá (Colombia). *Diversitas: perspectivas en psicología*, 5(1), 141-159. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n1/v5n1a12.pdf>

- García, Ó., Hernández, J., Rubio, V., y Santacreu, J. (2004). La persistencia en el estudio conductual de la personalidad. *Psicothema*, 16(1), 39-44. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716107.pdf>
- García Orozco, P (2016). *Estereotipos de género en Colombia: una mirada desde lo jurídico* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana Cali]. Vitela Repositorio Institucional. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7632/Estereotipos_genero_colombia.pdf?sequence=1
- Garzón, E. (2015). La acción humana como acción política y su carácter indeterminado: algunos conceptos que esbozan este carácter. *quaest. disput*, 8(16), 14-27. <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/qdisputatae/article/view/952/921>
- Gibb, J. K., DuBois, L. Z., Williams, S., McKerracher, L., Juster, R. P., & Fields, J. (2020). Sexual and gender minority health vulnerabilities during the COVID-19 health crisis. *American Journal of Human Biology*, 32(5), e23499. https://www.schoolofcities.utoronto.ca/sites/www.schoolofcities.utoronto.ca/files/Gibbet_al_AJHB_2020.pdf
- Giraldo Díaz, R. (2006). Poder y resistencia en Michel Foucault. *Unidad Central del Valle del Cauca*. (4), 103-122. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n4/n4a06.pdf>
- Gómez, J. (2011). Capacidad de agencia en jóvenes caleños vinculados a organizaciones juveniles. Manizales: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. [Tesis de maestría, Universidad de Manizales]. a Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130318071710/Tesisjohn.pdf>
- Gómez Muñoz, N., y Gómez Parra, M. (2020). Revisión sistemática de Literatura: aportes de las identidades Trans en la resignificación de género y sexualidad en un contexto colombiano. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repository UCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32657/5/2020_identidades_trans_genero.pdf
- González, C. (2008). Agencia y estructura en la reivindicación marxista. Una mirada al campo de la literatura en Raymond Williams y Pierre Bourdieu. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 3(5),1-13. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211015579006.pdf>
- González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(2), 225-243. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940201.pdf>
- González, J., Pabellón, S., y Rosario, A. (2017). El rol mediador de la identificación atea en la relación entre discriminación y bienestar psicológico: un estudio preliminar. *Revista*

- Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 406-421.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233256001010>
- González, J., y Toro, J. (2012). El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños. *Eureka*, 9(2), 158-170. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n2/a04.pdf>
- Gusmano, B. (2018). Subvertir la heteronorma a través de la amistad. Convivencias y redes de cuidado en la precariedad. *Revista Transversos*, (14), 90-110. https://redib.org/Record/oai_articulo2859151-subvertir-la-heteronorma-a-trav%C3%A9s-de-la-amistad-convivencias-y-redes-de-cuidado-en-la-precariedad
- Guzmán, O., Martínez, A., y Molina, N. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns De Psicologia*, 17(3), 71-82. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>
- Hernández, R., y Winton, A. (2018). Diversidad sexual, discriminación y violencia. CNDH - Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38357.pdf>
- Hernández, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153296009.pdf>
- Higuera, S. G. (2011). La resistencia social: una resistencia para la paz. *Hallazgos*, 8(15). <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1704/1853>
- James, S. (2004). Los dominados y el arte de la resistencia. Ediciones Era. 4 (8). <https://www.redalyc.org/pdf/110/11000816.pdf>
- Kamgain, O. (2015). Accessibilité aux services de santé pour les personnes trans sur le territoire de la capitale-nationale. [Tesis de maestría, École Nationale d'administration publique]. Espace ENAP. <http://espace.enap.ca/id/eprint/134/1/031077843.pdf>
- Leiva, E. (s.f.). Poder, agencia y empoderamiento. Universidad Nacional de Córdoba, Universidad del País Vasco. http://diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/ponencias/Mesa%203/ICLT2015_Mesa03_Leiva.pdf
- Leñero, M. (2013). Trayectos de género: encuentros con diversos campos de conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://cieg.unam.mx/docs/publicaciones/archivos/100.pdf>
- Ley Estatutaria 1751. (16 de febrero de 2015). *Diario Oficial* No. 49.427. Congreso de la República. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

- López, I. (2018). Identidades no binarias. una aproximación a los límites del modelo tradicional de sexo hombre/mujer. En C. Sainz y M. Blanco Investigación joven con perspectiva de género III (pp. 315 - 316). Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/28143/identidades_lopez_IJCPG_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lunenburg, F. (2012). Managing Change: The Role of the Change Agent. *International Journal of Management, Business and Administration*, 13(1), 1-6. https://naaee.org/sites/default/files/lunenburg_fred_c._managing_change_the_role_of_change_agent_ijmba_v13_n1_2010.pdf
- Manterola C., y Otzen, T. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Martínez, A. (2012). Los cuerpos del sistema sexo/género: Aportes teóricos de Judith Butler. *Revista de Psicología*, (12), 127-144. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5641/pr.5641.pdf
- Martínez, F., Molina, N., y Guzmán, O. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de psicología*, 17(3), 71-82. <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-molina-guzman-martinez1/1279-pdf-es>
- Masís, J. (2020). El método fenomenológico en el debate contemporáneo. *Revista De Filosofía De La Universidad De Costa Rica*, 58(150-151), 199-227. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/view/43027/43313>
- Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual. (2011). Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas -LGBT- y sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital: Balances y Perspectivas. http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_politicas_publicas/politica_publica_lgbt_balances_y_perspectivas.pdf
- Ministerio de la protección social. (2003). Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- Ministerio del Interior. (2018). Decreto 762 del 7 de mayo de 2018 por el cual se adiciona un capítulo 4 de la parte 4, del Libro 2, del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con

orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Bogotá D.C.: Ministerio del Interior.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>

Moiraghi, E. (2018). Los relatos de vida como recurso de investigación de problemáticas vocacionales. De Prácticas y discursos Universidad Nacional del Nordeste Centro de Estudios Sociales, (9), 39-54

Molina, C., y Osborne, R. (2008). Evolución del concepto de género. *Empiria*, (15), 147-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297124045007>

Montealegre, A., Murcia, D., y Saavedra, J. (2017). *Prejuicios sobre la homosexualidad que presentan padres de hijos gays residentes en Villavicencio* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12295/1/2017_prejuicios_sobre_homosexualidad.pdf

Menezes dos Anjos, E., y Morán Astorga, C. (2016). La motivación de logro como impulso creador de bienestar: su relación con los cinco grandes factores de la personalidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 31-40. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777004.pdf>

Navajas Pertegás, N. M. (2015). Una diversidad otra: Mirada transformadora desde el trabajo social feminista. Tres historias de vidas transexuales. [Tesis de pregrado, Universitat de València]. Core. <https://core.ac.uk/download/pdf/71059299.pdf>

Nieto, R. (2011). Resistencia social en Colombia: entre guerra y neoliberalismo en OSAL (Buenos Aires: CLACSO). (30), 125 - 142. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8743/1/NietoJaime_2011_ResistenciaSocialColombia.pdf

Negro, D. (2010). Orientación sexual, identidad y expresión de género en el Sistema Interamericano. *Agenda internacional*, 17(28), 153-175.

Núñez, C. (2020). La acción política no puede reducirse a cambiar los imaginarios sociales: una crítica a la relación entre estética y política. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 50(133), 281-308. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v50n133/0120-3886-rfdcp-50-133-281.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR]. (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los

- derechos humanos. <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
- Ortega, E., Platero, L., y Rosón, M. (eds.) (2017). *Barbarismos Queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Peña Collazos, W. (2009). La violencia simbólica como reproducción biopolítica del poder. *Revista Latinoamericana de bioética*, 9(2), 62-75. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Preciado, P. B. (2016). *Manifiesto contrasexual*. Anagrama Barcelona. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7ctlDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT28&dq=manifiesto+contrasexual+&ots=o-C3ccy6tl&sig=XV3R2hoofbGCKQ-E7HUedy0sW5E#v=onepage&q&f=false>
- 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 experiencias de vida trans? Un análisis cualitativo a partir de sus propias narrativas. https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Sanchez-4/publication/342851347_Como_adaptar_los_servicios_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva_a_las_necesidades_y_circunstancias_de_las_personas_con_experiencias_de_vida_trans_Un_analisis_cualitativo_a_partir_de_sus_propias_narrativas_-_links/5f08c158299bf1881610e842/Como-adaptar-los-servicios-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencias-de-vida-trans-Un-analisis-cualitativo-a-partir-de-sus-propias-narrativas.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2019). *Agenda 2030 y los ODS: Una oportunidad para la inclusión de la comunidad LGBTI*. <http://americlatinagenera.org/newsite/index.php/es/informate/informate-noticias/noticia/4292-agenda-2030-y-los-ods-una-oportunidad-para-la-inclusion-de-la-comunidad-lgbti>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- ProMéxico. (2010). *Alianzas estratégicas: Una herramienta de competitividad internacional*. Universidad Intercontinental. https://teopraxisg.files.wordpress.com/2010/12/alianzas_estrategicas3.pdf
- Quiñones, J. (2008). Sobre el concepto de resistencia civil en ciencia política. *Ciencia Política*, 3(6), 150-176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278660>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>

- Reyes, A. (2008). El enfoque de las capacidades, la agencia cognitiva y los recursos morales. *Recerca: revista de pensament i anàlisi*, 153-172. https://www.researchgate.net/publication/254488784_El_enfoque_de_las_capacidades_la_agencia_cognitiva_y_los_recursos_morales
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31 (1), 11-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco* (52), 40-49. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>
- Rodríguez, D., Rodríguez, J., y Corrales, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1947-1958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
- Rodríguez, J. (2006). Un marco teórico para la discriminación. Colección Estudios. <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/947/1/CONAPRED-035.pdf>
- Rodríguez, J. (2007). ¿Qué es la discriminación y cómo combatirla? En M. Carbonell, J. Rodríguez, R. García, y R. Gutiérrez. (Ed.), *Discriminación, igualdad y diferencia Política* (pp. 57 - 95). Investigación y análisis. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27899.pdf>
- Sánchez, R. (2007). La teoría de los campos de Bourdieu, como esquema teórico de análisis del proceso de graduación en posgrado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9(1), 1-21. <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v9n1/v9n1a8.pdf>
- Santos, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte?. *PODIUM*, Órgano divulgativo de GDeportes. (11), 1-10.
- 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. http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/estudio_sobre_la_identificacion_de_barreras_de_acceso_a_la_salud_de_hombres_transgenero_en_el_marco_de_la_politica_publica_lgbt_i_0.pdf
- Serano, J. (2011). El privilegio cissexual. *La Chica del látigo*. Una mujer transexual opina acerca del sexismo y el chivo expiatorio de la feminidad. Colectivo MTF. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Privilegio-Cissexual.pdf>
- Torres, C. (2014). Inteligencia colectiva: enfoque para el análisis de redes. *Estudios Gerenciales*, 30(132), 259-266. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.01.014>
- Torres, N. y Villamizar, S. (2020). Aproximación a narrativas de construcción identitaria no binaria en transiciones de género. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana].

Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana.
<http://hdl.handle.net/10554/52668>.

- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol*, 11(2), 98-101. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Umaña, S. A. (2015). La categoría analítica del género: notas para un debate. *Hallazgos*, 12(23), 287-305. <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v12n23/v12n23a15.pdf>
- Universidad del País Vasco. (s.f.). Teoría del rol, Rol profesional. <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
- Vargas, E. (2013). Discriminación estatal de la población LGBT. Casos de transgresiones a los derechos humanos en Latino América. *Sociedad y economía*, (25), 183-204. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99629494008>
- Vargas, J. (2009). El concepto de acción política en el pensamiento de Hannah Arendt. *Eidos: Revista de filosofía de la Universidad del Norte*, (11), 82-107.
- Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa Editorial. Barcelona, España. <http://jbposgrado.org/icuali/investigacion%20cualitativa.pdf>
- Verástegui, D. (2013). Implicaciones Psicosociales de la Despatologización de la Disforia de Género para la Inclusión o Exclusión Social de las Personas Trans en el Contexto Colombiano [Tesis de Magister, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Unal. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20277/4458618.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Von, O. (2011). Cuerpo e Identidad estereotipos de género, estima corporal y sintomatología psiquiátrica en una población universitaria. [Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull]. Tesis doctorals Xarxa. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/80720#page=1>
- World Professional Association for Transgender Health [WPATH]. (2012). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. <https://genero.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/03/Normas-de-atencio%CC%81n-para-la-salud-de-personas-trans-y-con-variabilidad-de-ge%CC%81neroAsociacio%CC%81n-Mundial-para-la-Salud-Transge%CC%81nero.pdf>

Anexos

Anexo. A

Consentimiento informado



*Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa Trabajo Social*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad y fecha: _____

Investigación: *La resistencia trans: acciones de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a la discriminación ejercida en la atención de su salud sexual y reproductiva en tiempos de covid-19.*

La presente investigación servirá para poner en evidencia la capacidad de agencia y resistencia generada por las personas trans frente a una de sus principales problemáticas, siendo esta la discriminación a la hora de acceder a la atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia de covid-19, dando así la oportunidad de identificar saberes a partir de sus propias experiencias permitiendo generar estrategias para dar visibilidad a las personas con experiencia de vida trans como sujetos de derechos ante la sociedad y contribuir a su bienestar.

Yo, _____ Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevista, su propósito y la forma en que se utilizarán los resultados. Teniendo estas claridades, autorizo a Karen Lizeth Rivera Morales y Rosa Camila Ruiz Rojas, estudiantes de trabajo social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca para la aplicación de la entrevista y su grabación con fines netamente académicos.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente, puesto que los datos recopilados de este proyecto de investigación son llevados anónimamente y los resultados personales no estarán disponibles para terceras personas. Además, la participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, en cualquier momento está en la libertad de retirarse.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Anexo B

Formato de preguntas para la entrevista semiestructurada

Entrevista Semiestructurada

Objetivo General: Comprender los procesos de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a la discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en Bogotá.

Datos personales

1. ¿Con cuál pronombre se identifica?
 2. ¿Cuál es su nombre identitario?
 3. ¿Cuál es su identidad de género?
 4. ¿Cuántos años tiene?
 5. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?
 6. ¿Cuál es su lugar de residencia actual?
 7. ¿Cuenta con una afiliación al sistema de salud?
 - a. En caso de ser la respuesta SI:
 - ¿Con cuál EPS tiene afiliación?
 - ¿Desde qué régimen tiene afiliación? (beneficiario, contributivo, subsidiado, excepción, especial)
 - b. En caso de ser la respuesta NO
 - ¿Por qué?
 - ¿Qué afectaciones le ha traído no contar con afiliación a la salud?
-

Conocimientos previos

1. ¿Qué es la salud?
 2. ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?
 3. ¿Cómo cree que se refleja la desigualdad en salud?
 4. Para usted ¿Que es la resistencia?
-

Barreras por la discriminación

1. ¿Cuáles han sido sus experiencias frente a la discriminación? ¿cómo se siente al respecto?
 2. ¿Alguna de estas experiencias ha hecho que evite acceder a servicios médicos?
 3. ¿Qué barreras identifica a la hora de necesitar servicios de atención en salud sexual y reproductiva?
 4. En caso de no tener una afiliación a la EPS ¿qué opciones consideras a la hora de necesitar atención en salud sexual y reproductiva? *
 5. En caso de tener una afiliación a la EPS ¿Cómo es el servicio de salud sexual y
-

reproductiva en su EPS?

6. ¿Cuándo ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva han visibilizado su identidad de género? ¿De qué manera?
 7. ¿Cuándo ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva le han atendido profesionales con un óptimo conocimiento en necesidades trans? ¿Por qué?
 8. Desde que inició la contingencia del covid-19 ¿De qué manera considera que se presentan barreras para acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva?
 9. De acuerdo con su vivencia ¿en qué momentos de la contingencia por covid-19 cree que las personas con experiencia de vida trans experimentan desigualdad en la atención en la salud en comparación con las personas cisgénero?
 10. ¿Siente que en la contingencia por COVID- 19 la desigualdad está presente en los servicios de salud sexual y reproductiva ¿por qué?
En este punto se profundiza sobre el cuerpo, lo cisheteronormado, como se ve el género con el fin de abrir paso a las preguntas relacionadas a los procesos de hormonización o de transformación corporal
 11. ¿Has realizado procesos de hormonización o de transformación corporal?
 12. Para poder realizar estos procesos ¿ha tenido la necesidad de realizarlos por fuera de la EPS y con profesionales de la salud particulares o personas no profesionales? ¿por qué?
 13. Para poder realizar estos procesos ¿ha tenido la necesidad de realizarlos con profesionales particulares o personas no profesionales? ¿por qué?
 14. ¿Cómo el COVID 19 ha afectado los procesos hormonales y quirúrgicos?
-

Acciones de resistencia

1. ¿Durante la pandemia del covid-19 ha sido víctima de discriminación a la hora de requerir servicios de atención en salud sexual y reproductiva?
 2. ¿Qué acciones ha tomado como respuesta ante estas situaciones?
 3. ¿Qué le motiva a realizar esas acciones de reivindicación al atravesar situaciones de discriminación en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva durante contingencia del covid-19?
 4. ¿Sus acciones de resistencia ante la discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID 19 ha logrado resultados? ¿Qué resultados podría tener a futuro?
 5. ¿Qué prácticas de salud sexual y reproductiva conoce?
-

Capacidad de agencia

1. ¿Se considera activista, defensor o se siente representadx con la lucha de la reivindicación de los derechos trans?
 2. ¿Pertenece a algún grupo que le pueda ayudar a superar alguna barrera o discriminación para acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva? ¿Cuál?
 3. ¿Qué cualidades o aptitudes cree que se necesitan para dar respuesta a las situaciones de discriminación en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva de las
-

personas trans en tiempos de covid-19?

4. ¿Cómo se siente con respecto a la lucha por la reivindicación de las personas con experiencia de vida trans?
 5. Desde su individualidad ¿cómo cree que puede aportar a la lucha contra la discriminación ejercida hacia las personas con experiencias de vida trans en su atención en salud sexual y reproductiva?
 6. ¿Que se necesita en términos de resistencia y capacidad de agencia para que el estado y las instituciones puedan responder a las demandas de las personas con experiencia trans para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?
-

Anexo C

Codificación de las categorías deductivas e inductivas

<i>Objetivo específico</i>	
Identificar las barreras de discriminación para el acceso en la salud sexual y reproductiva que perciben las personas con experiencia de vida trans.	
<i>Categoría deductiva</i>	
Barreras de acceso en salud sexual y reproductiva	
<i>Subcategoría deductiva:</i> Experiencias frente a la discriminación	
Preguntas	Fragmentos - Relatos
1. ¿Cuáles han sido sus experiencias frente a la discriminación? ¿cómo se siente al respecto?	Entrevista 1: al menos una vez al día, hay alguna discriminación ya sea directa o indirectamente, o sea muchas veces va dirigida a mí directamente, pero muchas otras van dirigida a todo el sector social trans, y eso claramente pues me incluye a mí y me discrimina a mí también, esa es mi experiencia la discriminación se vive a diario sí he tenido digamos como estas dificultades claramente, pues más tiene que ver con la entidad que la pandemia misma y pues el tema del COVID 19 lo que ha hecho es dilatar los procesos que ya son difíciles de llevar..
	Entrevista 2: yo creo que las que más me han impactado, porque no he tenido como discriminación física o que afecte contra mi integridad física, sino tiene que ver más como las sutiles, entonces, la económica, la emocional y psicológica, todo, esas son las primeras y frente a esos hechos, yo creo que, uno, hay una normalización, dos, hay un sentimiento de <u>culpa de ser la única persona que puede tener esta sensación o que incluso me lo merezco</u>
	Entrevista 3: Manifiesta situación de discriminación puntualmente hace un tiempo, pues tenía una pareja que era VIH positivo y que cuando fue a la EPS para solicitar una profilaxis post exposición para temas de prevención de la enfermedad y el servicio le fue negado no se lo hicieron, además iniciaron los cuestionamientos de que porque estaba saliendo con una persona VIH positivo, porque tenía relaciones sexuales con esta y por qué siendo una mujer trans porque salía con un hombre gay Cisgénero
	Entrevista 4: con mi familia por parte de papá siempre una connotación muy hacia mi crianza hacia la manera y comentarios en los que se referían hacia mí razón por la cual yo no me llevo bien con ellos, en términos sociales no ha sido así, quizás sí recuerdo cosas del colegio como que me decían hay el marica o el que llora por todo o es que seas gay o una vaina así, pero yo lo presumo más por esa connotación negativa que antes tenían esas palabras vinculado a mi tema familiar.

Categoría inductiva Experiencias frente a la discriminación	Violencia simbólica Patrones culturales
--	--

Subcategoría deductiva: Acceso en servicios en salud sexual y reproductiva

	<p>Entrevista 1: Si claramente de hecho es problemático el pensar que hay personas dentro del personal de salud que no te permiten acceder a tu derecho a la salud por ejemplo negándote citas médicas... es muy complejo en el sentido en el que los sistemas de salud cualquier circunstancia puede causar una barrera de acceso como una violencia que no te quisieron dar acceso a una cirugía, hasta que el vigilante no te quiso dejar entrar a la EPS ***** me cambié de otra EPS por haber sufrido violencia transfóbica, en esta EPS a mí lo que me han hecho es que me mandan de medicina general a medicina interna, de medicina interna a especialistas y los especialistas los prestan como prestadores externos, es decir, otras clínicas, otros espacios, otros lugares, otras sedes, yo no tengo en este momento digamos como un sistema integral... En la anterior EPS fueron bastantes violencias y fueron bastantes momentos que fueron muy impactantes para mí, referente al proceso, el proceso de hecho es muy similar en Sura creo que esto es más bien una cuestión sistemática de las EPS.</p>
<p>2. ¿Alguna de estas experiencias ha hecho que evites acceder a los servicios médicos?</p> <p>3. En caso de tener una afiliación a la eps ¿Cómo es el servicio de salud sexual y reproductiva en su eps?</p>	<p>Entrevista 2: me acerco al sistema de salud, porque ya me discriminaron super fuerte... volví lentamente, ante ese hecho volver al sistema de salud, como ya, ósea estar tirado todo un fin de semana sin ni siquiera poderme levantar a nada, pues ya, necesito hacerme cargo de eso, necesito buscar ayuda y que allí pues di con una psicóloga que me dijo si, acá todo se puede atender, yo creo que si no hubiera habido ese hecho de discriminación muy seguramente no me hubiera acercado al sistema y no estaría acá tampoco. ***** las respuestas no son contundentes, no tienen información, me dicen no sólo existe la histerectomía y toda rueda alrededor de la histerectomía entonces propiamente los servicios de salud sexual y reproductiva en mi EPS o en todo, no los hay más allá del seguimiento periódico qué debo tener con estos exámenes</p>
	<p>Entrevista 3: Se dilatan los procesos no hay especialistas y es difícil conseguir citas médicas y por esto sí ha evitado acceder a servicios médicos Inició proceso de hormonización, pero por una experiencia de discriminación se vio en obligación de abandonar el proceso.</p> <p>Entrevista 4: recuerdo en alguna situación que tenía que hacer como un examen de serológico y era como algo urgente entonces básicamente la señora fue cómo supremamente invalidante con todo lo que yo le decía no me entendía hasta que me hizo decir delante de todo el mundo no es que mira probablemente tengo un VIH positivo y ya hizo una cara y dijo ay tengo cita como para este día pero a mí me dio piedra y me fui, después de recapacite y fui y me hice la prueba pero pues aja ***Entrevista 4: lo conozco, de hecho pues gran parte de eso también tiene que ver porque trabajó en este medio entonces yo tengo que saber cuáles son los derechos cuáles son los deberes y también lo conozco sobre todo por eso porque he tenido diferentes experiencias entornos de servicio por cosas prácticas e incidentes en mi vida que no fueron muy responsables también yo fui adolescente, entonces pues nada, fue como eso, pero sí sí lo conozco que no sé cómo funcione bien yo puedo decir lo conozco porque me lo he podido actualizar obviamente lo cobertura hilo de ser fiel a las 80000 horas para sacarse un examen es una mamera Y es de mala calidad y todo eso pues yo lo podría cuestionar pero si funciona bien y eso pues el mío funcionado porque conozco mis derechos y demás cómo funciona en las otras personas no lo sé.</p>

Categoría inductiva Acceso en servicios en salud sexual y reproductiva	Derecho a la salud Mala calidad en la atención
---	---

Subcategoría deductiva: Profesionales

<p>7. ¿Cuándo ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva le han atendido profesionales con un óptimo conocimiento en necesidades trans?</p> <p>13. Para poder realizar estos procesos de tránsito ¿ha tenido la necesidad de realizarlos por fuera de la EPS y con profesionales de la salud particulares o personas no profesionales? ¿por qué?</p>	<p>Entrevista 1: No, de hecho, las únicas buenas experiencias que yo he tenido, ha sido con la última cita de psiquiatría es mi única buena experiencia y también tuve una endocrina cuando estuve en Sanitas pero entre aproximadamente de tal vez 20 especialistas que yo haya visto solo 2 personas, 2 mujeres de hecho, han sido respetuosas y han sabido abordar adecuadamente estos temas, entonces en términos generales diría que no, eso no sucede. • te mandaban a un lugar que se llama el San Ignacio Y en este lugar se supone que si tenían como un espacio integral para las personas trans, sin embargo, ahí fue donde más sufrir violencia transfóbica curiosamente tienen un muy buena, supuesta muy buena atención para mujeres trans, pero para hombres trans no, nos tratan de formas muy machistas, tienen explicativas de nosotros completamente machistas, quieren mutilarnos genitualmente, es decir, quieren quitarnos úteros y vaginas y ponernos penes, pues reconstrucciones de penes, demás, aunque ese no sea nuestro deseo, entonces siempre encaminan a que tú tránsito sólo es real si ahí está violencia de mutilación genital por ejemplo, entonces pues eso fue completamente impactante para mí Una doctora de medicina interna que cuando le dije que era un hombre trans me pidió ver mis genitales y yo no comprendía si eso debía hacerlo o no una persona internista y pues yo la dejé, porque no sabía que eso no se podía hacer y que eso sólo lo deben hacer en ginecología, y después obviamente yo me sentí muy mal, porque yo ni siquiera iba preparado psicológicamente para algo así • hace falta educación en el personal de la salud, si el personal de la salud estuviera más entrenado y tuvieran más conocimientos en el tema en general desde el médico general hasta el especialista endocrino, si entendieran más sobre las experiencias de vida trans la violencia sería muchísimo menor porque muchas vienen desde el desconocimiento y desde la misma falta de socialización de los protocolos para personas trans en las EPS, muchas veces el personal médico no sabe cómo proceder cuando tiene un paciente trans</p> <p>Entrevista 2: los médicos tienen este tema implantado y no hay una visibilización como de a es que eres una persona trans ah claro, listo, sino es como que todo el tiempo interpelar tu identidad, cuestionarla, no es bien recibida, no tienen información de este tema... por parte de mi EPS hay un total desconocimiento y yo tengo que indicarles cómo sería la ruta la ruta, y por el contrario en el hospital San José si reconocen mi identidad, saben a dónde remitirme y todo el proceso está claro • tuve una mala experiencia super fuerte en el área de psiquiatría así que decidí retirarme y seguirlo pensando... era una psicoterapeuta super violenta o sea como, “hace cuanto se reconoce así, usted si es trans pero va a ser bien machito no, tiene que hacerse todas las cirugías, la faloplastia” y a esa señora la tengo que llevar en la buena porque es la que me va a ayudar en mi tránsito. En ese momento decidí alejarme del proceso y ya hablando con otros hombres trans me decían “no, tienes que mentir, decirle que eres hombre hombre”</p> <p>Entrevista 3: desde el personal de salud se enfocan en saber lo que es una persona trans, un travesti, un transexual, un transgénero, pero no se centran en la tarea de visibilizar su identidad de género ni entender sus necesidades específicas, sino que siempre se centran en la parte biológica.</p>
--	---

Entrevista 4: Cuando nosotros hablamos sobre todo en el tema de salud al menos desde este ser y a su profesión y demás me gusta hablar de determinantes sociales de la salud que es un modelo que explica cómo esa inequidad y trabajo que puede estar vinculado a esos factores estructurales que a su vez afectan las comunidades partiendo la comunidad como barrio sector o familia etcétera o en temas de etnias también y a su vez esto va a afectar a las personas desde sus individualidades pero hay dos factores individuales que generalmente tienen que ver con unos elementos estructurales que aunque son individuales pueden considerarse de una manera estructural qué son el género y la raza porque cuando nosotros hablamos en temas de género eso supone una percepción social acerca de mi identidad y acerca de cómo soy y cómo debo ocupar espacios en el mundo si a eso le sumamos el tema el prejuicio de los dispositivos y la cultura creían razón y en relación a lo que ocurre aquí en Bogotá pues estamos permeados de muchas creencias y muchos prejuicios en razón a las identidades porque por ejemplo "dios hizo al hombre y a la mujer "el resto ya son puros cuentos o por ejemplo "las personas trans son peligrosas o las personas trans son personas disfrazadas" Y esa clase de prejuicios hacen que estas identidades bajo la cual me reconozco comienza a permear una serie de escenarios en nuestra vida, y cuando nos encontramos con esos escenarios a nivel social o a nivel de salud pues entonces las prácticas en atención van a verse afectadas

Categoría inductiva Profesionales

Estereotipos de rol sexual
Falta de información

Subcategoría deductiva: Visibilización identidad de género

6. ¿Cuándo ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva han visibilizado su identidad de género? ¿De qué manera?

Entrevista 1: para este tipo de accesos a salud sexual y reproductiva, yo como hombre trans veo como una de las mayores barreras en el hecho de que una vez uno cambia su género para que corresponda con su identidad de género en la cédula, uno deja de tener acceso a especialistas que por digamos que no sé si llamarlo biología pero por las características físicas de nuestro cuerpo y nuestro sexo deberíamos tener acceso: entonces ginecología, obstetricia todo lo que tiene que ver con las ecografías transvaginales. Bueno ese tipo especialistas, no, no tenemos el acceso directo, muchas veces tenemos que pasar derechos de petición quejas, quejas de Supersalud para que nos atiendan en este tipo de especialidades que están pensados en el sistema sólo para mujeres cis y sacan a los hombres trans de ahí y el otro es en el tema del aborto la falta de reconocimiento de que los hombres trans podemos embarazarnos... en el momento del parto hay violencia obstétrica, luego no hay garantía digamos en las licencias de paternidad porque las licencias de paternidad tienen un menor tiempo y no están pensadas como las de maternidad aunque nuestro caso específico somos quienes hemos gestado • Luego hubo otras violencias ya referentes a mi identidad como que tenía yo que demostrar que era pues hombre hombre, macho macho para para acceder a ciertos a ciertos lugares como cirugías o hormonas

4. ¿Qué barreras identifica a la hora de necesitar servicios de atención en salud sexual y reproductiva?

Entrevista 2: Pues hay una visibilización forzada, o sea cuando se da la visualización entiendo también que es parte de la autonomía de cada persona, hay personas que no quieren visibilizarse y eso está bien, pero hay una visibilización forzada • la información no está, no existe, no me la brindan y dos tiene que ver con mi identidad, mi identidad juega un papel fundamental y tiene que ver con la autonomía corporal, como uno de los principios de la salud sexual y reproductiva, porque no tengo autonomía corporal, porque el sistema no me brinda las herramientas para que pueda como tener una salud sexual y reproductiva plena, porque se entiende por ejemplo para las personas que tenemos vulva que ya hay todo un problema de base, entonces tenemos que hacer histerectomía... por ejemplo, en mi cedula aparece el componente sexo masculino, para que yo pida una cita de ginecología una cita por todo esto, ya mejor dicho mi EPS colapso no sabe qué hacer, no sabe dónde remitirme y cuando llamo: ¿Y para quién es? pero es que los hombres no se les da para eso

Entrevista 3: Yo estoy haciendo el proceso para que cambien eso mismo en el registro del sistema de salud, pero pues todavía siguen tratándome en masculino, siguen refiriéndose a mí con mi nombre anterior.

Entrevista 4: yo no puedo decir que si me ha pasado, pero sí puedo decir que conozco muchas historias que si les ha pasado, si, que tu identidad es como ay no, ti tienes tal y tal cosa, a no eso es normal que le pase a los hombres, pero señor soy una mujer, entonces las mujeres no tienen vello en la cara porque y si no es una enfermedad, si, son esas prácticas de ah pero es que eso es normal, usted toma hormonas, con razón esta así, y esa clase de comentarios y demás que pueden sonar despectivos en relación con la identidad y con las prácticas que suponen esa identidad.	
Categoría inductiva Visibilización identidad de género	Cambio componente de género Visibilización forzada

Categoría deductiva

Pandemia del COVID 19

Subcategoría deductiva: Barreras en COVID 19

8. Desde que inició la contingencia del covid-19 ¿De qué manera considera que se presentan barreras para acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva?	Entrevista 1: Por ejemplo, ahorita con todo el tema de la virtualidad se ha complicado mucho porque todas las teleconsultas, a mí me ha pasado ya varias veces que en las teleconsultas el personal médico una vez escuché que soy trans, dejan de escribir literalmente dejan de escribir y nunca me mandan recetas y nunca me mandan historial médico, nunca me mandan la continuidad Por ejemplo si son especialistas no me manda la remisión a la siguiente cita *** creo para personas que tienen problemas de acceso a internet o a un plan de datos o incluso a llamadas telefónicas, si hay unas barreras de acceso más grandes, porque ahora todo se hace por teléfono y todo se hace por internet
	Entrevista 2: las personas trans en el sistema de salud no son prioritarias, entonces en ese sentido voy a pedir una cita y más todas las barreras ya mencionadas entonces como usted porque, no se puede, no me han dado autorización, cual es el código. entonces hay un aplazamiento también de las necesidades de los exámenes y procedimientos, entonces hay mucha incertidumbre...También está la cancelación a última hora o incluso hay una demora <u>burocrática y administrativa... por pandemia hay un periodo de espera muchísimo más largo</u>
	Entrevista 3: Sí sí sí claro, yo creo que la respuesta es sí y obvio, porque lo que les comentaba la vez pasada como todo está dirigido a COVID, muchas de las citas también las han ido prolongando y aplazando, entonces, eso ha impedido desde exámenes hasta citas médico general, pues sea una prioridad para el sistema y más si hablamos de personas trans suelen quedar en un segundo nivel de prioridad. ***El COVID ha vuelto muy muy mala la atención en salud porque para el sistema de salud las personas trans no son prioridad, gracias a la pandemia, la atención ha sido muy dilatada ya que las citas médicas ahora pueden tardar hasta tres meses o más y los tiempos son mucho más extensos esto complica la atención en la salud sexual y reproductiva cuestión que ha hecho que los procesos hormonales y quirúrgicos se hayan visto muy afectados por el covid-19.
	Entrevista 4: pero si, por supuesto, claro, porque el tema de tu reclamar tus medicamentos, estamos completamente aislados, el tema de tener citas ya no era posible, daban citas, era como, no eso no atiende, eso, tal y tal cosa no, a menos de que tu tuvieras ya el diagnóstico y pues eso también lo dificultaba ¿no? Como que aumentaba esa percepción en relación a como hay otras prioridades.
Categoría inductiva Barreras en COVID 19	Retrasos en la Salud Limitaciones en la salud

Subcategoría deductiva: Desigualdad en la salud entre personas cis y personas trans

9.De acuerdo con su vivencia ¿en qué momentos de la contingencia por covid-19 cree que las personas con	Entrevista 1: que tú tengas demostrar frente a digamos como un montón de personas que tú efectivamente necesitas gozar del derecho a la salud, cuando para las personas cis esta dado porque sí; o sea que tú tengas que demostrar que eres merecedor de ese derecho y aparte de eso como que haya más barreras de acceso para acceder a ese derecho como: discriminación o que no validen tu identidad, por ejemplo, o que no puedas acceder a ciertos servicios por <u>qué están pensado desde los cis...</u>
	Entrevista 2: una variable también es el estado migratorio, entonces claro, ... Entonces para acceder a los sistemas de salud, uno ya es un complique y dos por ejemplo para enfermedades

experiencia de vida trans experimentan desigualdad en la atención en la salud en comparación con las personas cisgénero?	de alto costo o por ejemplo el VIH pues no hay una opción, no hay barreras de prevención, entonces ahí el componente de migración es fundamental y diferencial y más en tiempos de pandemia. Eso y con relación a personas cisgénero hay un tema de diferencias, pero en definitiva los derechos sexuales y reproductivos no son prioritarios para el sistema de salud entonces es a la de dios, como surja, y hay un papel fundamental de las instituciones de salud como Profamilia que sí pueden tener ese enfoque trans y de migración y pueden contribuir •virtualizar las cosas al hacer una llamada como por ejemplo “necesito sacar una cita” “pero para quien es, usted por qué, pero su voz es de hombre” entonces yo creo que ahí esta medida puso una barrera adicional.
10. ¿Siente que en la contingencia por COVID-19 la desigualdad está presente en los servicios de salud sexual y reproductiva ¿por qué?	Entrevista 3: Las personas trans no son prioritarios en el sistema de salud todo está muy enfocado en el sistema de salud a los cis sin tener en cuenta las necesidades trans
	Entrevista 4: hay gente, lo que pasa generalmente sobre todo en estos tiempos de pandemia es que por ejemplo si yo tengo una voz muy femenina y mi cédula dice “Chuchito” pues me van a decir “no, cuando este Chuchito le dices esto” pero yo como “Jueputa, soy Chuchito”, entonces eso pasa, entonces probablemente esa podría ser una de las barreras en cuanto a personas trans, otra es el hecho de también pues si yo no he cambiado mi documento o si tengo que acceder, pues básicamente yo no puedo decir como “ups, se me cortó la llamada y pues ya” me cuelgan o me dejan en hall, también el tema de la presencialidad, entonces para las hormonas y demás ahorita estamos pasando por una escasez de hormonas
Categoría inductiva Desigualdad en la salud entre personas cis y personas trans	Sistema cisexista

Subcategoría deductiva: Procesos de hormonización o de transformación corporal

11 ¿Has realizado procesos de hormonización o de transformación corporal?	Entrevista 1: Sí, yo estoy hace dos años en hormonas, en el tratamiento de reemplazo hormonal con testosterona y me hice en la una primera cirugía que se supone que era para masculinización del pecho, pero hay tuve una violencia médica y es que me hicieron fue una reducción de pecho femenina, entonces, quedaron como senos femeninos, pero mucho más pequeños, lo cual pues causan la dismorfia mi cuerpo... Tengo una cirugía, pero no es una cirugía exitosa y tengo el tratamiento de reemplazo hormonal que sí ha sido bastante exitoso de hecho. • En el tema de reemplazo hormonal si hubo un tiempo en el que estaba automedicado porque no me daban citas y porque me reiniciaron el proceso, .. ese tema de la hormonización sin asesoría y sin acompañamiento fue durante la pandemia y fue justamente por dilatación del proceso Es más difícil acceder a especialistas porque no hay tantas citas o las citas son virtuales y algunos doctores solicitan verte presencial, entonces esto dilata el proceso.
12. Para poder realizar estos procesos ¿ha tenido la necesidad de realizarlos por fuera de la EPS y con profesionales de la salud particulares o personas no profesionales? ¿por qué?	•Los tiempos de espera siguen siendo largos, hay cancelaciones por los temas de los picos, por ejemplo, eso siempre empeora es como si te van a hacer una cirugía te la pueden cancelar ese mismo día porque hubo pico de pandemia y no podías acceder a este servicio en ese momento.
14. ¿Como el COVID 19 ha afectado los procesos hormonales y quirúrgicos?	Entrevista 2: si, inicie un proceso de hormonización que sé que no va a ser permanente, no es mi proyecto de vida, tampoco le pongo alma y corazón a eso porque no me define como persona y creo que es importante mencionar que hace dos años intenté hacer todo el proceso pero tuve una mala experiencia super fuerte en el área de psiquiatría así que decidí retirarme y seguirlo pensando • Fue por la EPS, pero entonces yo decidí hacer la pelea porque iban a dejar mi proceso ahí mismo pero yo mande mi derecho de petición porque yo no soy una rata de laboratorio, ... Mande un derecho de petición pidiendo la lista de profesionales de todas las especialidades que tuvieran experiencia con personas trans o de lo contrario pedí que me atendieran en el hospital San José. *** Las intervenciones quirúrgicas si, a mí me iban a pasar a junta médica en febrero y me pasaron hasta este lunes o sea 6 meses de espera.
	Entrevista 3: Inició proceso de hormonización, pero por una experiencia de discriminación se vio en obligación de abandonar el proceso.

Entrevista 4: Pues yo no me he realizado, alguna vez quise consumir más testosterona, lo intenté, como que es muy raro, porque realmente uno siente mucho calor los primeros días, como mucho deseo sexual también, y esto también por eso, porque cuando yo quería ser hombre hombre, ya ahora ni siquiera soy hombre, tenía muchos problemas con mi voz, tenía problemas con mi cuerpo, con muchas cosas, porque también quería encajar en ese tema de ser hombre, voz gruesa profunda, y consumí testosterona auto-medicada también, pues era como, pues en mí no va a ser mucho porque tenía barba como desde los 15 y bigote como desde los 10, entonces pero si es como hay tu eso lo puedes consumir en una estética y todo, o sea, pues el tema de la regulación de las hormonas pues hay muy poco, a menos que ya sean como cosas médicas, no de hecho tú puedes conseguir parches en la droguería, te van a decir que no hay por lo que te digo, pero si lo puedes conseguir sin receta médica. ***Con relación a la escasez de hormonas: Si, pues a ver, claro, porque ahora están priorizando las vacunas, entonces hacen el lugar con otros medicamentos y como los que los dispensan son Pfizer, claro hay otras marcas, pero una de las que las dispensa es Pfizer.

Categoría inductiva Procesos de hormonización o de transformación corporal

Automedicación

Objetivo específico

Reconocer las acciones de resistencia que llevan a cabo las personas con experiencia de vida trans para acceder a la atención en salud sexual y reproductiva frente a la discriminación en estos procesos en tiempos de COVID-19.

Categoría deductiva

Acciones de resistencia frente a discriminación en la salud sexual y reproductiva

Subcategoría deductiva: Concepto de Resistencia

Entrevista 1: Bueno, yo pienso en la resistencia como un mecanismo de acción de autocuidado y de cuidado mutuo para enfrentarse a una violencia que se está cometiendo contra uno o contra las personas en su entorno

Entrevista 2: lo veo como las resistencias, y son todas estos mecanismos, herramientas y formas de afrontación que me permiten como superar un hecho de vulnerabilidad o de violencia, entonces, si no hay violencia o si no hay un hecho de vulneración, no hay resistencias y eso entendido también las resistencias como en lo cotidiano.

1. Para usted
¿Que es
resistencia?

Entrevista 4: en términos sociales pues básicamente va a ser poder conservar mi identidad y si lo vemos en identidades trans por su puesto, mi integridad, mis libertades y derechos, etc. aun y cuando hay fuerzas que pudiesen estar presionando para que esto no ocurriese, si por ejemplo, un ejemplo que está en auge, las feministas radicales trans excluyentes, las TERF, ellas que si son ellas ejercen una serie de fuerzas y dispositivos para deslegitimar mi identidad, entonces para quitarme la condición o conmutación que yo he decidido tomar en mi vida, por diferentes razones, porque no hay hasta la fecha manera de explicar cómo suceden las identidades más allá del tema de cuestionar la sociedad por sí misma, y eso implica que hablemos de no de una explicación patológica sino humana

Categoría inductiva Concepto de Resistencia	Autocuidado y cuidado mutuo Capacidad de logro.
Subcategoría deductiva: Acciones de resistencia frente a la discriminación	
2. ¿Qué acciones ha tomado como respuesta ante estas situaciones?	Entrevista 1: lo primero que yo aprendí es ser insistente, ha sido lo más efectivo por ejemplo si a mí me dan una remisión y me dice no, no hay citas, voy a llamar todos los días hasta que me den cita y si en 15 días no me han dado cita yo puedo hacer una queja Supersalud me la tienen que responder o poner tutelas o poner derechos de petición, hasta que se cansen de uno y le den las cosas, o hasta que la misma ley les obliga a darnos las cosas, y esa sería otra segunda herramienta alrededor de eso, acudir a la ley, las acciones de tutela en salud son bastante efectivas, casi siempre una acción de tutela se gana y cuando está bien redactada y cuando es de problemas de acceso a la salud por ser una persona trans son ganas, son tutelas que van a la segura entonces no tener miedo de acudir a los sistemas de la legalidad pues de sistemas legales para poder hacer valer nuestros derechos creo que son como las dos herramientas más efectivas y claramente también rodearse de personas trans que te puedan <u>dar recomendaciones...</u>
	Entrevista 2: uno tiene varias opciones, como darse a la pelea o no darse y cualquiera de las dos es supremamente válida, lo que yo hice fue como pegarme por todos los mecanismos para sacar citas todas las semanas, como “necesito esta cita, necesito esta cita” esa fue la insistencia y persistencia.
	Entrevista 3: prefiero en muchos casos por la celeridad del proceso, más bien cómo seguirles la cuerda, que eso es lo que muchas personas trans hacemos en varios espacios, como seguir la cuerda hasta donde más pueda y ya continuar con el proceso, porque con los casos de denuncia que son los que acompañamos desde la fundación la respuesta a veces suele demorar meses y eso ha implicado también pues una violencia sistemática sobre la atención prioritaria <u>en temas de salud.</u>
	Entrevista 4: Cuando pasó lo de esta señora, claro, yo puse la queja, que no me respondieron es otra cosa, pero pues la puse.
Categoría inductiva Acciones de resistencia frente a la discriminación	Acceso a vías legales Denuncia pública Expectativas de rol
Categoría deductiva	
Motivación e Incidencia de las acciones de resistencia	
Subcategoría deductiva: Motivación	
3. ¿Qué le motiva a realizar esas acciones de reivindicación al atravesar situaciones de discriminación en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva durante contingencia del covid-19?	Entrevista 1: El motor principal soy yo mismo, el que él pueda acceder a mis derechos, pero también creo que él ver que estos derechos son vulnerados con tanta frecuencia a pesar de que hay un montón de sentencias, que hay un montón de tutelas que han fallado a favor, el hecho de que siga sucediendo me ha hecho ver que es sistemático y qué es una lucha que se <u>tiene que dar contra un sistema,</u>
	Entrevista 2 : yo me dedico a esto, soy una persona trans activista, defensor de derechos humanos, y acceder al sistema de salud para mí también es algo político entonces yo digo, si yo tengo súper claro cuáles son mis derechos cual es el alcance la sentencia yo lo tengo supremamente claro y me la montan, Entonces mi motivación es como yo tengo que hacer esa incidencia, como de no mira, tu no me puedes negar esto para sacar una cita, no sé qué, entonces lo hago es para que otras personas que no tengan el mismo capital cultural, se enfrenten a esas barreras, ya por lo menos se sensibilizó a las malas o a las buenas al personal <u>administrativo sobre todo.</u>
	Entrevista 3: Ayudan a que muchas personas tengan presentes sus casos y puedan además responder y hacerle seguimiento, o sea que no que como en la impunidad y que como tapado
	Entrevista 4: Pues que cuando no se hace nada básicamente se está permitiendo que las cosas ocurran sin consecuencias, sin decirle al mundo como mira esto no está bien, esto hay que mejorarlo, esto hay que hacerlo diferente

Categoría inductiva Motivación	Subjetividad individual.
---------------------------------------	--------------------------

Subcategoría deductiva: Incidencia

4. ¿Sus acciones de resistencia ante la discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID 19 ha logrado resultados?	Entrevista 1: Sí, yo creo que de hecho hemos avanzado un montón en temas de derechos de personas trans, obviamente falta muchísimo todavía por avanzar, pero creo que hay otras cosas que se salen un poco de nuestras manos y tienen que ver más con mecanismos de acción de gobierno, entonces hay gobiernos donde es más satisfactorio y otros dónde es menos satisfactorio para las personas trans el acceso a la salud...
¿Qué resultados podría tener a futuro?	Entrevista 2: Yo creo que este es un trabajo de hormiga, o sea capacitar, llamar, es un trabajo uno a uno, o sea es una persona y si esa persona puso barreras y le tocó conmigo se jodió, entonces ya por lo menos también esa persona se vuelve agente de cambio al interior del mismo sistema de salud, entonces puede ser un impacto muy chiquito, casi que bobo, pero ya por lo menos se piensa “pues yo sí puedo remitir a ginecología a un hombre, yo lo puedo hacer, me gusta no me gusta no sé, pero eso se puede hacer” entonces sí, es como uno a uno y el impacto es muy reducido pero se sensibiliza
	Entrevista 3: Si, si claro, creo que ya la había respondido, realmente es lo que genera largo aliento precedentes, muchos hasta que haya un pronunciamiento mucho más amplio o se genere algún tipo de herramienta que permita que eso no siga ocurriendo.

Categoría inductiva <i>Incidencia</i>		Agente de cambio
<u>Objetivo específico</u>		
Analizar la capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans para dar respuestas a las barreras de discriminación en su salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19.		
<i>Categoría deductiva</i>		
Unión y movilización frente a las demandas		
<i>Subcategoría deductiva: Reivindicación de las personas con experiencia de vida trans</i>		
1. ¿Se considera activista, defensor o se siente representadx con la lucha de la reivindicación de los derechos trans? ¿Cómo ha sido su ejercicio?	Entrevista 1: Sí, efectivamente yo sí me considero activista, considero que tengo un activismo bastante activo desde mi lugar de enunciación, claramente me representa, como todo en la vida no todo me va a representar, es decir no todas las organizaciones ni todas las luchas tras... Pero en general digamos que con el tema de la del activismo transmasculino sí me considero activista y me considero que me recojo esté en esa lucha. • Sí tengo afortunadamente el acompañamiento de dos grupos, el primero es mi lugar de trabajo que es la fundación GAAT, porque asisto como persona trans, no sólo como trabajador, y obviamente pues este es un lugar seguro para personas trans, fundación GAAT es lugar pues pensado para la acción y apoyo a personas trans y es un lugar pues que claramente ha tenido un impacto muy positivo en mi vida. Y el segundo lugar desde el que yo me siento recogido y acogido es un espacio de activismo en mi universidad que se llama el mariposario, es de la universidad del Rosario y pues es un grupo LGTB donde yo hago el activismo desde la cancillería este grupo LGTB y desde allí creamos generamos y compartimos acciones de apoyo y cuidado alrededor de las experiencias de vida trans... Tengo bastantes amistades de allí y también es un espacio en el que me apoyan y me cuidan muchísimo y me escuchan muchísimo.	
2. ¿Pertenece a algún grupo que le pueda ayudar a superar alguna barrera o discriminación para acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva? ¿Cuál?	Entrevista 2: Sí, mi autodenominación es activista y/o defensor de derechos humanos no líder yo no soy líder eso lo tengo claro. • Sí pues GAAT obviamente pero también hay otro colectivo que se llama alienhadas qué, pero no hago parte. •Siento una frustración también que las personas que hemos sido históricamente excluidas cómo qué tiene que ver tanta discriminación y asimismo construimos los vínculos porque las dinámicas propias del activismo trans y el activismo LGTB Y de todos los movimientos sociales son muy complejas. puntualmente en temas de derechos sexuales y reproductivos no es frustración ,no es rabia, si no es una profunda tristeza y más allá de las agendas trans qué le trabajan a temas de derechos sexuales y reproductivos, si no es quienes han llevado históricamente la batuta de los derechos sexuales y reproductivos que han sido mujeres cis, qué no se piensan por un momento lo de la causa justa o todas las sentencias con las mismas formas y los mismos discursos o sea es la precarización absoluta y la culpa absoluta y es muy triste, o sea todo ese discurso feminista se les cae y todo el movimiento feminista colombiano y latinoamericano y mundial se les cae cuando hablan de hombres trans y de personas no binarias, entonces es triste.	
4. ¿Cómo se siente con respecto a la lucha por la reivindicación		

de las personas con experiencia de vida trans?

Entrevista 3: Sí, porque yo creo que digamos hay muchos conceptos también como de cómo se siente el activismo, Cómo se vive o cuando una persona dice que es defensora Derechos Humanos, a veces en Colombia es como muy raro sí que la persona se presente como: mira yo soy defensora de Derechos Humanos, pues porque general todas las personas tendrían que ser Defensores de Derechos Humanos y es como muy rara también como esa esa figura pero yo siento que el activismo me representa también un poco más en términos de siento que el activismo mucho más amplio que simplemente enunciarse como activista, yo siento que en muchas formas de hacer ese mismo sentido tanto activismo, y hacen tanto activismo las familias de las personas trans aceptando a sus hijes o a sus niñez trans, como las personas que salen a marchar sí, y esas formas también de activismo pues son válidas, variadas son múltiples, entonces, en todo ese contexto, mi respuesta sería sí, sí me consideraría como el parche del activismo. *** Yo siento que digamos antes del GAAT sentía que era un poco desconectada, como que siento que hay una diferencia grandísima entre hacer activismo sola que hacerlo en colectivo y hay una diferencia sumamente grande y es como que tu red de apoyo y como que las energías fluyen mucho más y te sientas mucho más como que lo que se está realizando en efecto si está transformando a gran escala la vida de muchas personas y no es porque el activismo independiente esté mal, sino porque siento que ese cambio también y esa diferencia activismo colectivo pues marca fundamentalmente una diferencia en cómo nos sentimos.

Entrevista 4: Yes, claro que yes, o sea, pues trabajo en el GAAT, sí por supuesto, yo siento que es contribuir a que el mundo sea más cercano a lo que yo imagino de, y todas estas cosas son activismo ¿sabes? O sea, como el hecho de yo estar aquí es activismo porque permite visibilizar, ver, bajo mi experiencia y mi voz como esas cosas que quizás no he comunicado o no las sabe todo el mundo, algo de lo que yo he dicho, por allá en su cabeza se resonará y dirán cómo “uf si, tiene razón o no lo había visto de esta manera” o puede que digan cómo o, las cosas no son así son de otra manera, pero eso solamente lo sabemos cuándo hay acción y eso es cuando nos volvemos agentes activos para ese cambio. *** me siento feliz, me siento si como muy alegre, saben o sea, realmente a mí me llena de orgullo y de satisfacción poder decir que pertenezco al GAAT, poder decir que pertenezco a una red de psicología y poder decir que al menos cuando las personas llegan a mi consulta bien sea desde acompañamiento psicosocial en el GAAT, desde consulta privada, en mis escenarios, esto fue muy diferente a lo que generalmente he vivido, aquí siento que puedo ser yo, y que puedo permitirme ser y estar, eso para mí ya es como, estoy haciendo algo diferente, estoy ayudando a que la gente se sienta diferente

Categoría inductiva	Activismo social Redes de cuidado
----------------------------	--------------------------------------

Subcategoría deductiva Aportes individuales contra la discriminación

5. Desde su individualidad ¿cómo cree que puede aportar a la lucha contra la discriminación ejercida hacia las personas con experiencias de vida trans en su atención en salud sexual y reproductiva?

Entrevista 1: cada vez que uno pone por ejemplo la tutela, se queja, pide, reclama, va abriendo camino para otras personas tras, cuando uno le pone los puntos sobre las íes a un especialista que está haciendo transfóbico... creo que cualquier acción que uno haga encaminada hacer valer su derecho dentro de los sistemas de salud está abriendo espacios para otras personas, así que directa o indirectamente se está generando activismo frente a este tipo de situaciones

Entrevista 2: la conciencia de yo como persona trans sujeta de derechos o sujeta de poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva ... tener que pasar mi cédula anterior para que me hagan todo mi proceso, para que no me hagan preguntas, para que no tenga que justificar mi identidad ni nada, o si no he hecho el cambio de los documentos es como: "oye este es mi nombre, esos son mis pronombres", ... tener esa conciencia de sujeto político y saber que se tienen que hacer ajustes razonables a dónde yo accedo.

Entrevista 3: Teniendo empatía, yo creo que con eso no solamente solucionaría temas trans, sino en general, Porque además yo creo que si les había contado yo soy una sorda hipoacusia neurosensorial, entonces a mí no solamente no atraviesa lo trans, sino también me atraviesa los temas de discapacidad un montón y yo siento que las atenciones integrales o entender también algunas dificultades y barreras y todo a través de la empatía permite que las personas

pues no repitan los mismos patrones de violencia y discriminación.

Entrevista 4: Desde la psicoeducación es decir desde brindar educación en relación a todo lo que hemos hablado hoy, esto es una acción de psicoeducación, desde el validar las experiencias y dificultades que puede suponer ser una persona con experiencia de vida trans y lo que puede implicar serlo en un sistema de salud como el nuestro y bajo una cultura como la nuestra, y pues yo soy psicólogo, desde el acompañamiento, desde la terapia y de esas acciones profesionales que puede obtener, y desde la denuncia y la comunicación de sus situaciones que pueden presentarse como problemáticas y la orientación sobre qué acciones pueden emitirse en esos contextos.

Categoría inductiva Aportes individuales contra la discriminación	Sinergia Inteligencia colectiva
--	------------------------------------

Subcategoría deductiva Requisitos para dar respuesta a las situaciones de discriminación

3. ¿Qué cualidades o aptitudes cree que se necesitan para dar respuesta a las situaciones de discriminación en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva de las personas trans en tiempos de covid-19?	Entrevista 1: Creo que tenemos que empezar a ponerle más cuidado al hecho de que somos sujetos de especial protección para el estado y además necesitamos un enfoque diferencial y como enfoque diferencial necesitamos salud integral e integrada...obviamente pues esos tiempos COVID 19 tiene que ver con el tema de no dilatar los procesos de las personas que tienen este tipo de características de salud diferenciada. • Ya más colectivamente yo creo que él el que se hagan las denuncias públicas el que nos inscribamos a las veedurías de política pública el que por ejemplo generemos acciones de litigio estratégico desde las fundaciones ese tipo de cosas son las que empiezan a garantizar estos derechos, sin embargo, creo que también es necesario encontrar alianzas las alianzas pueden ser también un lugar amable desde el cual construir y además educar, porque muchas veces peleamos por cosas frente a las que el sistema mismo no está ducado porque está muy cisexista, entonces si empezamos también a dejar de pelear con el sistema y empezar a educar al sistema para que las peleas sean muchas menos
6. ¿Que se necesita en términos de resistencia y capacidad de agencia para que el estado y las instituciones puedan responder a las demandas de las personas con	Entrevista 2: no tienen totalmente una accesibilidad pública a la información si no nomás un conocimiento de cercanía a esas entidades entonces sería conocimiento, cercanía y dinámicas... cómo entender todo el sistema y eso tiene que ver también con profesionales costos, respeto por la identidad y todo eso. • el estado a día de hoy no entiende cuáles son las necesidades particulares de los hombres trans personas no binarias o sea es inteligible para el estado, pero pueden lavarse muy fácilmente las manos nombrando personas trans sin tener acciones para las personas trans entonces yo creo que espacios de escucha. tiene que estar la disposición de escucha de entender de recibir y evaluar también cuál es el alcance que las necesidades de las personas trans y no binarias sean legibles para el estado y se transversalicen y se complejice eso del enfoque de género es eso cómo complejizar también las nociones institucionales que se tienen sobre enfoques diferenciales, enfoques de género, enfoques LGTB y donde realmente respondan a nuestras dinámicas. • yo creo que de capacidad de agencia todo lo del activismo transmasculino es con las uñas es auto agenciado, los niveles de precarización en las que habitamos entonces cuando se habla de capacidad agencia es cómo potenciamos nuestras agendas sociales y políticas, pero nos cierran todas las puertas en la cara, no se puede hablar de igualdad y equidad en la participación en el trabajo o en todos los aspectos de la vida humana cuándo estructuralmente no están dadas las posibilidades, entonces ahí como se agencia uno, es muy berraco.

experiencia trans para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

Entrevista 3: Yo creo que sobre todo una capacidad de escucha, adaptación, como que también lo veo no solamente atrás por la entidad prestadora de salud, sino, también por los temas institucionales y jurídicos y políticos, tiene que ver una capacidad de diálogo, además, de comprensión de empatía para transformar, o sea si yo no comprendo no entiendo también algunas de las cosas que pasan alrededor de las vidas de las experiencias trans y las pongo a jugar con él COVID 19 y probablemente me vaya hacer una sopa porque no voy a entender ni los tiempos de respuesta ni las necesidades ni porque unas personas trans son distintas a otras, Sí, yo creo que que ahí habría como también tema de voluntad, de empatía ***¿Qué se necesita? ¡Resistencia! una red de apoyo yo creo que súper fundamental ahí construida no solamente desde lo individual como la familia eso sino también desde el activismo, yo creo que te ayuda como a no desalentarte, a no sentir que esto te supera porque en muchos casos hay un sentimiento a veces como de decepción profunda no sólo por Colombia, o por las políticas, o por la sociedad, o por el sistema de salud, sino en general por ser personas trans, ocurre mucho por ejemplo en términos de cuándo ocurren los asesinatos de personas trans y los hacemos públicos, las personas en general de muchas organizaciones y personas trans en general nos sentimos muy afectadas por lo que está ocurriendo si son nuestras identidades las que también están desencadenando una serie de inatención este parte del Estado.

Entrevista 4: Se necesita ética, la ética en relación a su profesión, entender que estas personas, son persona o usuarios que llegan a tener un servicio, no a ser cuestionados sobre su vida, sobre quienes son o quienes quieren ser y las razones por las cuales desean acceder a este servicio, también vinculado al tema de humanizar los servicios de salud, entender que no somos indicadores, los sujetos de laboratorio sino que somos personas, que solicitan servicios y que en general esto pues también se percibe en la población en general y uno siente que está y es porque paga la EPS, y que lo atienden porque les toca y lo más rápido posible, yendo a términos más macro de la distribución, de la riqueza, el repensarse si efectivamente la ley 100 si funciona, cómo funcionan las EPS, si la cobertura, el tema de la corrupción, así todos los temas que puedan verse vinculados, la disponibilidad, el tema de entender que el campo sí existe, lo rural si existe, entonces que allá necesitan salud. ***Regulación emocional, comunicación efectiva y asertiva o efectiva y personal, esas 2, cuando yo sé cómo tramitar mis emociones y puedo comunicar aquello que quiero bajo describiendo lo que pasó explicando cómo me siento, cual es el objetivo de mi petición o de mi negación a eso que me solicitan y puedo expresar la razón por la cual esto es importante y puede mantener además mi auto respeto pues yo puedo darle trámite a esos elementos.

Categoría inductiva Requisitos para dar respuesta a las situaciones de discriminación	Reconocimiento del contexto Alianzas
--	---

