

## Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible<sup>1</sup>

Mayra B. Chárriez Cordero, Ph.D.  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
mayra.charriez@upr.edu

Judiana M. Seda Ramírez, BA, MA<sup>(c)</sup>  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
judiana.seda@upr.edu

### Resumen

Los objetivos de este artículo son presentar las barreras que enfrentan las personas transgénero al buscar y recibir servicios de apoyo, en específico las limitaciones en los servicios de salud, y presentar recomendaciones y estrategias que ayudan a promover el buen trato hacia la población trans. Sugerimos la educación y capacitación a profesionales de la salud y de otros servicios como primer paso para lograr que los servicios de apoyo sean accesibles y de calidad.

*Palabras claves: trans, transgénero, profesionales de la salud, barreras en los servicios de salud, apoyo, estrategias de comunicación efectiva*

### Abstract

The aims of this article are to present the barriers which are faced by transgender people to seek and receive support services, in particular constraints on health services, and to provide recommendations and strategies that help to promote good treatment towards trans people. We suggest education and training for health professionals as well as other professionals as a first step to ensuring the access to quality services.

*Keywords: trans, transgender, preventive care, professional health, barriers to health services, effective communication strategies*

La Constitución de Puerto Rico, en su Carta de Derechos, dispone que no podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas, por lo que entenderíamos que la salud y los servicios médicos son, y deben ser, un derecho garantizado a toda persona. Sin embargo,

---

<sup>1</sup> Recibido: 26 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 8 de septiembre de 2015

Aceptado para publicación: 26 de octubre de 2015

notamos que no es así. Las personas trans sufren demasiado para poder alcanzar servicios de salud de excelencia. De hecho, es una de las poblaciones más vulnerables por el discrimen, la violencia y el rechazo al que están expuestos en todo momento. Esto añade más carga emocional a su ya compleja existencia.

Al abordar los temas que tratan los servicios de apoyo desde el ámbito de la salud a las personas transgénero y transexuales, nos encontramos con una realidad; sencillamente no existen suficientes estudios que nos permitan apoyarnos en tan importante asunto y que, a su vez, nos sirvan de referencia para crear manuales de buenas prácticas de manera que podamos servir a tan importante grupo para evitar los malos tratos y los estereotipos negativos. Sánchez, Sánchez y Danoff (2009), señalan que la documentación sobre las necesidades de cuidado de salud para personas trans en Estados Unidos no es extensa y no provee suficiente información para erradicar la marginación e incrementar el acceso a los servicios de salud para esta población. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), la investigación en salud trans, especialmente en Latinoamérica y el Caribe, es extremadamente limitada.

Si bien es cierto, que durante los pasados meses –al menos en Puerto Rico- hemos podido observar como desde una de las agencias gubernamentales más importantes en el país, en este caso, el Departamento de Educación, se ha generado una nueva política sobre equidad de género para el sistema educativo público. La Carta Circular Núm.19 2014-2015, firmada por el Secretario de Educación de Puerto Rico, implanta dicha política y establece que la enseñanza de la equidad de género servirá de instrumento para promover la dignidad del ser humano, y la igualdad de todas y todos ante la ley. Sin lugar a dudas, este es un avance extraordinario que permitirá promover mayor tolerancia hacia lo diverso. En un artículo de prensa publicado por *El Nuevo Día* el 12 de febrero de 2015, se hace referencia a que la Presidenta de la Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico, Lcda. Georgina Candal Seguro, respalda la propuesta del Departamento de Educación de incorporar la perspectiva de género en el sistema de enseñanza público bajo el argumento de que servirá para atender y superar la crisis de violencia e inequidad que sufre la sociedad. Esta considera que es nuestra obligación enfrentar con responsabilidad el flagelo de la desigualdad, el discrimen por género y la violencia que sufre nuestra sociedad, trayendo sufrimiento y hasta la pérdida de la vida, por lo que es necesario que hagamos un examen de la educación que estamos brindando a nuestra niñez.

Según la literatura consultada, entendemos que en la escuela es donde las personas transgénero reciben mayor maltrato, discrimen y rechazo. Según Pulecio (2009), la escuela es uno de los primeros espacios de socialización en la que los seres humanos se enfrentan a la vida, y tristemente se convierte también, de manera muy temprana, en un espacio de expansión del prejuicio, del rechazo y de la exclusión a manos de individuos, representantes de instituciones y de algunos colectivos (p.35). Esto se destaca en Charriez (2008), quien presenta la historia de vida del personaje identificado como Ana, donde ésta expresa sus vivencias en la escuela durante la etapa de niñez intermedia:

...Cuando llegué estuve el primer año y allá en los Estados Unidos donde yo me crié no hay una discriminación hacia personas, o al menos donde yo me crié no es notable que te discriminen si eres afeminado, eso como nunca me lo he planteado. Llegué a Puerto Rico y estaba en sexto grado, segundo

semestre, y allá en sexto grado es intermedia y llego aquí y es elemental. Eso también fue un choque, porque estoy en sexto grado, el segundo semestre y allá en sexto grado es intermedia y llego aquí y es elemental. Eso también fue un choque, porque estoy en sexto grado, el último semestre, donde es la graduación de sexto grado para los niños de aquí y ya yo estaba en una mentalidad de escuela intermedia y un nivel mucho más alto de educación y a mí me relajaban tanto. Y ahí es que me di cuenta que había algo distinto. Y relajando y relajando y llegaba todos los días llorando a mi casa, la casa de mi abuela (p. 220).

De aquí que la educación sea tan importante porque es de la única manera en la que, aunque a largo plazo, podemos erradicar uno de los monstruos más temibles para los grupos trans: la homofobia y la transfobia. Cuando nos referimos a homofobia y transfobia, estamos hablando del conjunto de creencias, opiniones y comportamientos de agresión, desprecio y ridiculización que se producen en contra de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Se trata de una discriminación por orientación sexual (homofobia) o por identidad de género (transfobia).

Para Bones y colaboradores (2009), la homofobia y la transfobia son elementos derivados de la cultura machista, sexista y heteronormativa, aun hegemónica en nuestra sociedad, y acompaña a los sujetos durante toda su vida. La homofobia y la transfobia se revelan, generalmente, en la convivencia familiar desencadenando barreras negativas para la autoestima y la socialización. La hostilidad vivida en la escuela, muchas veces es consecuencia de la exclusión de la educación formal.

Pretendemos a través de los párrafos anteriores, vincular la importancia de la educación para entender el tema principal de este documento. La educación está ligada fuertemente al tema de los servicios de apoyo y a los profesionales de la salud que atienden el colectivo trans. Para los efectos de este artículo, la palabra “trans” se utilizará para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no está a tono con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.

Los estudios consultados sugieren que la educación es un factor determinante para los profesionales de la salud, de manera que se pueda establecer una relación de confianza y solidaridad entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud. Como ejemplo y en la voz de una de las participantes de una investigación realizada por el Ministerio de Salud de Brasil en 2004, se estudiaron las percepciones sobre la atención a personas con orientaciones sexuales no heterosexuales en el Sistema Único de Salud (SUS) se manifiesta lo siguiente:

...se debería hacer una reunión general con todos los trabajadores del servicio de salud y hablar específicamente sobre este asunto (transexuales, travestis y transgéneros) (...) mirar a la persona como un ser humano, independientemente de su color de piel, de su sexo, eso no importa. Tú estás en el servicio de salud para ser atendido como una persona. Saber si eres hombre o no, eso no interesa, eres una persona que está allí... (Bones y colaboradores, 2009).

Este breve extracto de la entrevista que se le hiciera a una de las (los) participantes recoge, en síntesis, una más de las dificultades que tienen que enfrentar los grupos trans.

De manera similar, una investigación realizada en Colombia para el 2011 por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-, citado en Lasso (2014), pone de manifiesto las múltiples violencias que reciben las mujeres trans al intentar acceder a los servicios de salud: son discriminadas por el personal que trabaja en los hospitales, desde el vigilante en adelante, y en grados que van desde llamarlas y tratarlas como hombres o presentarles una atención irrespetuosa. Menciona, además, que el 54% de las personas transgeneristas han percibido que su derecho a la salud ha sido vulnerado y al 43.84% de ellas se les ha negado la atención médica cuando la han requerido. Como vemos, estas cifras presentan un panorama sobre la situación de vulneración aguda del derecho a la salud que viven las personas trans.

Según el estudio SUS de Brasil (citado en Bones y colaboradores, 2009), uno de los puntos más relevantes que destacaron las entrevistadas como mecanismo de falta de respeto, discriminación y exclusión fue la no utilización del nombre social por parte de los profesionales de la salud. Bones y colaboradores (2009) señalan que en Brasil, existe una ley, Portaria Núm. 2.27/GM de 2004, que autoriza a toda travesti o transexual a llamarse por el nombre que le parezca mejor, y que este nombre debe estar escrito en los historiales médicos de los centros de salud. Vemos a través de esta ley como, mediante política pública, pueden existir mecanismos de inclusión con respecto a la orientación sexual de los ciudadanos (as). Esto, a su vez permite establecer relaciones de confianza y de solidaridad entre los profesionales de la salud y los usuarios. Esta dificultad en utilizar el nombre social en los servicios de salud refleja la dificultad existente en aceptar que una persona que no se identifica con su sexo biológico y adopta otra identidad de género, tiene deseos de adoptar también un nuevo nombre, en sintonía con su identidad (Bones y colaboradores, 2009). En ese sentido, Merhy (2006), citado en Bones y colaboradores (2009), señala que en el proceso de trabajo en salud hay un encuentro del agente productor y sus herramientas (conocimientos, equipos, tecnologías en general) con el agente consumidor, lo que lo vuelve, en parte objeto de la acción del productor, pero sin dejar de ser también un agente que, en sus actos, pone sus intenciones, conocimientos y representaciones. Según este autor, esta relación es fundamental para conseguir la calidad de la asistencia.

Del mismo modo, Beagan y colegas (2013), estudiaron las experiencias de enfermeras/os y médicos que trabajan con servicios de salud a personas trans y encontraron que los profesionales de la salud no reciben formación sobre asuntos de salud de personas transgénero. Además, la mayoría de enfermeras/os y médicos expresaron que ante la falta de conocimiento, aprenden de los mismos pacientes transgénero. Expresaron, también, que tienen dificultad con los pronombres y que aunque poseen experiencia trabajando con personas homosexuales y bisexuales, las personas trans les causan confusión.

Otro dilema con el que se encuentran las personas trans es que el acceso al sistema de salud es uno limitado y en muchos casos no responde a sus expectativas ni a sus necesidades. La falta de sensibilidad y la discriminación en los pocos centros u oficinas de servicios de salud a los que acuden, son unas de las causas principales para no acudir a buscarlos, y de esta manera se crean situaciones de descontrol sanitario como lo son –por mencionar algunas- las enfermedades de

transmisión sexual y el VIH/SIDA. La insensibilidad y el discrimen ocurren desde la recepción, enfermeras y médicos que no saben cómo comunicarse con las personas trans. De aquí la importancia fundamental de fomentar la educación continuada, como espacios de reflexión y discusión entre los profesionales de la salud y los usuarios.

Lo anterior se confirma en la voz de un psiquiatra que fue entrevistado como parte de una investigación realizada en Bogotá, Colombia con relación a los servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros; donde afirma que no sabía que era identidad de género porque según indica:

...en la medicina es muy poco el espacio que se dedica para esta formación; uno ve las hormonas por allá en primeros semestres y quizás podría haber una clase donde se pudiera integrar todo esto, pero realmente no hay una formación y un conocimiento adecuado del tema. (Lasso, p. 2014).

De aquí la relevancia de que, como bien señala el autor, la falta de competencias de los (las) profesionales encuentra una causa en la ausencia de formación sobre el tema trans en los currículos universitarios, incluso en el área de postgrados.

#### Atención y apoyo a las personas trans

Como hemos mencionado anteriormente, el acceso a los servicios de salud y el trato que reciben las personas trans no está atendido conforme a las necesidades de estas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), señala dos principios fundamentales, cuando los proveedores de salud son consultados o tratan con personas trans:

1. Respetar la identidad de género preferida por la persona consultante y utilizar nombres, pronombres y la terminología que la persona prefiera, cuando no son llamados por el nombre social, a lo cual hicimos referencia anteriormente.
2. No tratar a la persona trans como si sólo fuera un cuerpo. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. Por lo tanto, es importante señalar que para las personas trans, su anatomía necesariamente las define, aunque esa anatomía puede requerir tratamientos que típicamente suelen otorgarse a las personas del otro sexo. El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física.

Es por ello que resulta imprescindible que el facultativo, una vez consciente de que la persona que consulta es trans, no debe definir a la persona según su sexo asignado al nacer, sino respetar la identidad de género, los nombres y pronombres preferidos por la misma.

Resulta importante tener en cuenta que, desde el personal del aparcamiento, el oficial de seguridad, la recepción, la enfermera, personal de limpieza entre otros, deben estar capacitados para tratar con personas trans. Ello puede garantizar que estas personas tengan experiencias positivas con lxs profesionales con lxs que irá a consultarse. El tratamiento respetuoso que se

le esté brindando garantizará, de alguna manera, que pueda ventilar su situación de salud mucho más comodx y relajadx. Además, este trato no debe ser diferente al que reciben las personas heterosexuales. Más adelante dedicaremos un apartado al tema de la educación continua a profesionales de ayuda y a personas que trabajan en los centros de salud.

Por otro lado, entre los recientes avances que encontramos, señalamos el esfuerzo de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero, también conocida como la Sociedad Harry Benjamín. Esta asociación articula los estándares de cuidado para el trastorno de identidad de género, término asociado al transgenerismo y transexualidad (Sánchez et al., 2009). Los estándares propuestos por la mencionada asociación incluyen los ejes de lo psicológico, el tratamiento hormonal y los procesos quirúrgicos. Sin embargo, Sánchez y colegas indican que a pesar de las recomendaciones existentes, las investigaciones apuntan a que la mayoría de las personas trans no tienen acceso a servicios de salud. Por ejemplo, informan los autores que, sólo de un 30 a un 40% de las personas trans reportó, en una encuesta realizada en Estados Unidos, utilizar regularmente servicios de salud.

Los obstáculos para el acceso a los servicios son variados. Entre ellos, se encuentran la dificultad para encontrar proveedores con competencias para atender a personas trans, limitaciones económicas y el estigma social. Estas barreras abonan a que las personas trans opten por obtener los servicios que necesitan de manera no tradicional, como por ejemplo hormonas, lo que puede complicar aún más sus condiciones de salud (Sánchez y colaboradores, 2009).

Las barreras con la que las personas trans suelen encontrarse son inmencionables, así como lo que las acompaña. Estas incluyen burlas, chistes de mal gusto, homofobia, transfobia, entre otras. Terrasa, Mackintosh & Piñero (2011), nos presentan la siguiente tabla, adaptada del modelo de Knight para explicar los obstáculos –por mencionar algunos- con los que suelen encontrarse las personas trans para recibir servicios de salud.

Tabla I

Obstáculos que enfrentan las personas trans para recibir servicios de salud

Del paciente	Del profesional	Del sistema
Vergüenza, ocultamiento, y temor a la reacción del profesional.	Incomodidad, falta de entrenamiento en como preguntar, eventualmente heterosexismo, homofobia, hostilidad	Entorno poco amigable.
Desconocimiento de algunos riesgos de lagunas herramientas preventivas	Desconocimiento de conductas del paciente, desinformación sobre herramientas preventivas. Falta de tiempo, temor a abrir “la caja de Pandora”.	Falta de guías de cuidados preventivos basadas en la evidencia. Algunas prácticas preventivas pueden no estar cubiertas.
Temor a perder la cobertura, a que se entere el empleador, etc.	Mal manejo de la confidencialidad.	Posible discriminación de personas de “alto riesgo”.

Según estos autores, en la práctica clínica lo que más observan las personas trans son las actitudes del/a entrevistad(x)r, el tipo de preguntas que éste/a le formula y sus respuestas verbales y no verbales consecutivas a la información que este/a va recabando a lo largo de la entrevista. En muchas ocasiones, profesionales de servicios de salud expresan, en su tono de voz y gestos, desprecio o actitudes de incomodidad hacia personas trans (Dewey, 2008; Hussey, 2006 en Beagan y colaboradores, 2013).

En el próximo encasillado haremos énfasis en aquellas áreas que deben atenderse en el formulario médico, de manera que lo que hemos mencionado en este apartado pueda atenderse sin que cause mayores contratiempos tanto al usuario/a como al facultativo.

#### Formulario de servicios

Uno de los señalamientos continuos de las personas trans cuando van a buscar servicios de salud es, precisamente, rellenar el formulario de servicios. Típicamente, este documento pregunta aspectos demográficos, historial médico, medicamentos que utiliza, tipo de plan o planes médicos, entre otros. La redacción de este documento debe ser una acertada, inclusiva y, sobre todo, con tacto y respeto.

La OPS (2013) hace algunas recomendaciones para atender las personas trans (o a cualquier otro consultante) en los servicios de salud:

1. Debe incluir una pregunta sobre la identidad de género como una referente al sexo asignado al nacimiento, ver tabla 2.
2. Debe incluir una pregunta opcional referente a los nombres y pronombres que la persona prefiere.
3. Preguntar sobre la identidad de género y el sexo de manera separada, en lugar de una sola pregunta.

#### Tabla 2

##### Recomendaciones para formulario de servicios

- 
1. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque todas las que puedan aplicarse a usted)  
 Masculina  
 Femenina  
 Mujer trans/Transfemenina (HaM)  
 Hombre trans/Transmasculino (MaH)  
 Travesti  
 Genderqueer  
 Otra categoría (por favor especifique): \_\_\_\_\_
  2. ¿Cuál fue el sexo que le asignaron al nacer? (Marque solamente uno)  
 Hombre       Mujer
  3. ¿Cuáles son su nombre y pronombres preferidos?
-

Según datos estadísticos, solo entre el 9% y el 30% de los profesionales les pregunta a sus pacientes sobre su orientación sexual y de los que lo hacen, solo el 13% usa preguntas abiertas (Terrasa et al., 2011).

Tomando en consideración las sugerencias antes esbozadas, a grandes rasgos, se garantizará, al menos, que la persona trans se sienta cómodx, segurx y en un ambiente donde, claramente, se atiende la diversidad. En ese sentido, la recomendación más importante siempre es tener en cuenta la identidad de la persona y sus necesidades específicas, ya sean de salud o de otra naturaleza. La empatía, la sensibilidad, el tacto, el respeto son habilidades y actitudes necesarias que todos los proveedores de salud deben desarrollar y poner en práctica al interactuar con cualquier usuario y, en particular, con las personas trans (OPS, 2013).

### Comunicación con las personas trans

En los párrafos anteriores, hemos atendido como idealmente debe ser el contacto del personal de apoyo y de salud con las personas trans. Advertimos que el tratamiento, tanto del personal administrativo como de los facultativos es crucial a la hora de atender a las personas trans. Especificamos como, a sugerencia de la OPS (2013), se debe redactar el formulario de servicio médico, teniendo en consideración atender de manera correcta a la persona trans, garantizándole, al menos, que se sienta segurx, comodx y valoradx.

Existe evidencia bibliográfica donde se plantea el efecto positivo o negativo que puede ocasionar el no tratar o dirigirse correctamente a una persona trans. Por ejemplo, Terrasa y colaboradores (2011), sugieren algunas estrategias para facilitar la comunicación con estas personas:

1. Utilizar preguntas lo más abiertas posibles, no juzgadoras y con introducciones que permitan al paciente contestar con la mayor libertad posible.
2. La realización del genograma, preguntando durante su confección, el nombre de pila de la pareja, conviviente, o persona significativa para el paciente.
3. Evitar cualquier término vulgar para referirse a tal o cual orientación sexual.

Esta recomendación que ha sido discutida ampliamente cuando hablamos del Formulario Médico, estos autores son enfáticos en advertir que sean muy cuidadosos en el diseño y elección del Formulario que va a utilizarse en la oficina.

### Educación Continuada

En el contenido de este documento hemos advertido, en más de una ocasión, la incomodidad y la molestia que le ocasiona a las personas trans, la manera en que son atendidas por facultativos y por el personal de apoyo en las oficinas y en los centros de salud. Una de las principales causas que llevan a estos profesionales a no entender como debe ser, el trato que debe darse a la persona trans, es por el desconocimiento y falta de educación. La literatura consultada, así lo confirma.



Ahora bien, ¿cómo podemos atender esta situación? Lo esencial es capacitar a todo el personal que atenderá esta población; desde el guardia de seguridad, la enfermera, la secretaria, el personal de mantenimiento, entre otros, para demostrar respeto y consideración a todos los usuarios que visiten sus instalaciones. La OPS (2013) sugiere que se deben incluir en esa capacitación, conceptos básicos de sexualidad humana, salud sexual y cuestiones de género. Por nuestra experiencia trabajando con esta población, es altamente recomendable instruir en los temas de comunicación; ser cortés, saber escuchar, ser amable, y tener respeto, así como, entender de las necesidades y aspiraciones individuales. Esto, teniendo siempre presente, que cada ser humano es único y, que por lo tanto, las necesidades de uno no necesariamente son las del otro. La/el recepcionista debe ser empática/o y, en la medida de lo posible, identificar la manera en que se va a comunicar con el/la usuario/a es indispensable. Debe ser norma, utilizar el nombre social de la persona trans, reiteradamente estos mencionan que es una de las razones principales por las que, o no van a visitar las oficinas médicas y si llegan, y no son atendidos por su nombre social es un aspecto muy difícil de manejar para estos por la humillación que representa. En síntesis, no deben hacerse suposiciones acerca de una determinada identidad o rol de género basándonos solamente por lo que a primera vista observemos o determinada práctica o rol sexual.

La capacitación compulsiva en adiestramientos para los profesionales de ayuda y proveedores de salud es un asunto muy serio. Los centros hospitalarios deben asumir un rol activo y participativo en cuestiones de capacitar a su personal para atender la diversidad. Las instituciones educativas, desde los grados primarios hasta los universitarios deben incluir en sus currículos académicos cursos sobre diversidad, inclusión, equidad pero sobre todo de temas de género.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta y que sugiere la literatura es identificar los espacios con letreros para hacer amigable el entorno. Terrasa y colaboradores (2011), recomienda que se coloquen carteles en los que se diga que la calidad de la atención que se brinda en esa institución no está condicionada por factores como edad, raza, religión, capacidades físicas o mentales, religión, orientación y/o identidad sexual; o algún icono representativo que comunique este tipo de mensaje como los que se muestran a continuación, recordando que la exclusiva presencia de otros que no comunican este tipo de mensaje puede contribuir a la sensación de segregación.

*Figura 1.* Símbolo de transexualidad



*Figura 1.* Esta figura ilustra el símbolo utilizado para representar las identidades trans.

## Conclusión

El profesional de la salud que atiende personas trans, consciente de la responsabilidad que conlleva el justo trato hacia estas personas, debe buscar fortalecer aquellas áreas en las cuales deba educarse para realizar un trabajo diferente, pero a tono con una realidad existente. La realidad que encontramos es, en primer lugar, que la literatura sobre la salud física y mental de personas transgénero es limitada (Kenagy, 2005 en Collazo, Austin, & Craig, 2013). Esta situación, se refleja en el trato que reciben las personas transgénero cuando acuden a diferentes tipos de servicios. Es evidente, que el personal que atiende a esta población no está preparado para trabajar con la misma. Como consecuencia, las personas trans se cohiben de asistir a consultorios médicos o buscar otros tipos de servicios.

Por otro lado, como señalan Beagan y colegas (2013), es importante educar en diferentes disciplinas, ya que las necesidades de las personas trans no se limitan al aspecto médico. De acuerdo a los estándares propuestos por instituciones que luchan por un trato justo para la población trans, los servicios de ayuda incluyen lo psicológico, social y médico (Sánchez y colaboradores, 2009). Resulta entonces necesario educar también a los profesionales en diversas disciplinas, como por ejemplo: terapia ocupacional y trabajo social, ya que según Beagan y colaboradores, al igual en otras áreas, estas ofrecen servicios de ayuda a población trans, pero la literatura también es limitada. Por lo tanto, según expuesto en este artículo, a través de la educación podemos aportar a que las personas en general se dirijan con respeto a las personas trans.

## References (Referencias)

- Ararteko (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. España.
- Beagan, B. L., Chaisson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. E., & Stang, J. E. (2013). Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Caribbean Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 82-91. doi: 10.1177/0008417413484450.
- Bones, R., Rubin, L., Zambom, C., Ucker, P., Torres, F., Cerqueira-Santos, E., ...Da Silva, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 28. Recuperado de <http://www.qualitative-research.net>, el 11 de marzo de 2015.
- Charriez, M. B. (2008). *La lucha por saber quién soy: Historia de la vida de un transexual. Implicaciones educativas* (Disertación doctoral Universidad de Valladolid). Facultad de Educación y Trabajo Social, Departamento de Pedagogía, 1-360.
- Collazo, A., Austin, A., & Craig, S. (2013). Facilitating transition among transgender clients: Components of effective clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 41, 228-237. doi 10.1007/s10615-013-0436-3.

- \_\_\_\_\_ (2015). Comisión defiende perspectiva de género en enseñanza pública: Aseguran que ayudará a superar la crisis de violencia. *El Nuevo Día*, 12 de febrero. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com>, el 12 de marzo de 2015.
- Consejo de la Juventud de España (s.f.). *Jornadas-Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión*. Recuperado de <http://www.cje.org>.
- \_\_\_\_\_ (2011). Denuncia discrimen la comunidad LGBTT. *El Nuevo Día*, 3 de marzo. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com>, el 11 de mayo de 2015.
- Departamento de Educación de Puerto Rico (2015). Carta Circular Núm. 19, 2014-2015, Política pública sobre equidad de género y su integración al currículo del Departamento de Educación de Puerto Rico como instrumento para promover la dignidad del ser humano y la igualdad de todos y todas ante la ley.
- Fundación para la identidad de género (s.f.). *Prevalencia e Incidencia de la disforia de género*. Recuperado de <http://ww.infogininternet.org>, el 11 de marzo de 2015.
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-género. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. (s. f.). *Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local: Experiencia de Rosario 2006-2011*. Recuperado de <https://saludtranschile.files.wordpress.com/2012/10/verarchivo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). 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. Recuperado de <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%BIol.pdf?ua=1>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2006). Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derecho humanos, salud y VIH. *ONUSIDA*. Recuperado de [http://www.scout.es/downloads2/Onusida\\_Guia\\_prevenir\\_discriminacion.pdf](http://www.scout.es/downloads2/Onusida_Guia_prevenir_discriminacion.pdf)
- Pulecio, J. M. (2009). Entre la discriminación y el reconocimiento: Las minorías sexuales en materia de educación. *VIA IURIS*, 7, 29-41.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Salud y necesidades de las personas lesbianas, gay bisexuales y transexuales de envejecimiento: adultos mayores rara vez se abordan en la investigación o la política*. Recuperado de <http://atclibertad.wordpress.com>, el 13 de febrero de 2015.
- Sánchez, N., Sánchez, J., & Danoff, A. (2009). Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *American Journal of Public Health*, 99(4), 713-719.

Terrasa, S. Mackintosh, R., & Piñero, A. (2011). La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (primera parte). *Evid Act Pract Ambul.*, 14(2), 57-62.

\_\_\_\_\_(2011). La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte). *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 14(3), 104-105.