Escuela de Obstetricia y Puericultura
Casa Central

Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso

Tesis para obtener el Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía
Claudia Gutiérrez Mella

Estudiantes
María Campos Salanova
María Cortez Cortés
Belén González Contreras
Krsna González Sánchez
Antonia Santelices Ayala
Catalina Zegers Muñoz

Viña del Mar, 2022

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, por entregarnos una formación integral e inclusiva, con una mirada biopsicosocial de la atención en salud, permitiéndonos convertirnos en profesionales de excelencia.

A nuestra tutora guía, la Matrona y Docente Claudia Gutiérrez Mella, por su interés en abarcar una temática contemporánea con un gran impacto para la sociedad, por acompañarnos y enseñarnos la importancia de la investigación, asesorándonos a lo largo de todo este proyecto.

A la Matrona y Sexóloga Patricia Rodríguez González y a la Psicóloga Karen Cofré Conejeros por su disposición, experticia y compromiso, permitiéndonos desarrollar de forma más integral este proyecto de tesis.

A los entrevistados, por su participación, tiempo e interés en compartir sus experiencias para realizar un cambio en la atención en salud y en el vivir de la sociedad, sin ellos este proyecto no hubiera sido posible. Asimismo, a la Comunidad LGBTQIA+, a la que, desde nuestro rol profesional y humano, les debemos tanto.

A las tesistas por la dedicación y cariño puesto en este proyecto de tesis, por la motivación y el interés en la atención ginecológica de disidencias sexuales.

Finalmente, reconocemos el trabajo y el aporte realizado por cada una de las integrantes del grupo de tesis, y esperamos que con el presente estudio se puedan llegar a realizar cambios significativos en la atención ginecológica realizada por el personal de salud hacia las personas transmasculinas en la región de Valparaíso.

DEDICATORIAS

María Campos Salanova

A mi familia, por todo el apoyo y amor genuino e incondicional que me dan día a día para poder superar lo que sea, y por creer en mí. A mi pareja por su motivación, confianza y amor inmenso que me da siempre. Y a mis amigas, por su comprensión y cariño.

María Cortez Cortés

A mi padre, por sus sacrificios, apoyo incondicional y por ser mi pilar. A mi hijo, por darle un nuevo significado a mi vida y darme la motivación para seguir adelante. A mi pareja, por creer en mí, por motivarme a ser mejor persona y por su amor incondicional.

Belén González Contreras

A mis padres, por su amor, sus sacrificios y apoyo constante. A mis hermanas, por sus consejos y por enseñarme a través de su ejemplo la perseverancia y el esfuerzo. A mi pareja, por estar a mi lado y creer en mí. A mis amigas, por su compañía y su cariño.

Krsna González Sánchez

A mi familia, especialmente a Carmen y Silvia, por ser las mujeres más importantes en mi vida, por su amor y apoyo incondicional en mi formación profesional, a mis hermanos por siempre darme amor y alegrías, y a mis amigas por la paciencia y cariño.

Antonia Santelices Ayala

A mi familia, sobre todo a mis padres, por su apoyo, su confianza en mí, por impulsarme y ayudarme en los momentos difíciles. A mis amigas por su compañía, cariño, comprensión y palabras de aliento en todo momento que lo he necesitado.

Catalina Zegers Muñoz

A mi padre por ser un ejemplo de esfuerzo y perseverancia, por inculcarme desde pequeña la importancia de estudiar, tener metas y ser independiente, por apoyarme y creer en mis capacidades. A mis abuelos por su cariño y amor incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN **7**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **9**

1.1 Marco teórico 16

CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y PREGUNTA **45**

2.1 Objetivo General 45

2.2 Objetivos Específicos 45

2.3 Operacionalización de objetivos 45

2.4 Pregunta de investigación 52

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO **53**

3.1 Enfoque, alcance y diseño general 53

3.2 Población y muestra 54

3.3 Fuentes de información 55

3.4 Instrumentos de recolección de datos 56

3.4.1. Etapa de reclutamiento 58

3.5 Consideraciones Éticas 61

3.6 Análisis de datos 62

CAPÍTULO IV: RESULTADOS **64**

CAPÍTULO V: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES **79**

5.1 Discusiones 79

5.2 Conclusiones 104

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **107**

ANEXOS **117**

ANEXO 1. Figura 1. EMPATRANS 117

ANEXO 2. Tabla 2. Categorización de la guía de entrevista semiestructurada 119

ANEXO 3. Propuesta del instrumento de recolección de datos 123

ANEXO 4. Versión final instrumento de recolección de datos 125

ANEXO 5. Figura 2. Afiche de difusión proyecto de tesis 129

ANEXO 6. Figura 3. Formulario de selección 130

ANEXO 7. Correo de agradecimiento a interesados que no cumplen con los criterios 132

ANEXO 8. Correo de agradecimiento y agendamiento para seleccionados 133

ANEXO 9. Correo de agradecimiento para entrevistados 135

ANEXO 10. Correo de agradecimiento a seleccionados no entrevistados 136

ANEXO 11. Figura 4. Acta de evaluación bioética 137

ANEXO 12. Figura 5. Consentimiento informado 139

ANEXO 13. Tabla 3. Matriz final de categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes. 142

ANEXO 14. Tabla 4. Resultados según categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes 148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de categorías según objetivos 46

Tabla 2. Categorización de la guía de entrevista semiestructurada 119

Tabla 3. Matriz final categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes 143

Tabla 4. Resultados según categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes 148

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. EMPATRANS 117

Figura 2. Afiche de difusión proyecto de tesis 130

Figura 3. Formulario de selección 131

Figura 4. Acta de evaluación bioética 138

Figura 5. Consentimiento informado 140

RESUMEN

La población transmasculina forma parte de las disidencias sexogenéricas, en Chile existen escasos datos estadísticos concordantes a su magnitud y limitados estudios respecto a sus vivencias de la atención en salud. El objetivo de la presente tesis es conocer la percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesionales de salud en la región de Valparaíso.

El diseño metodológico fue cualitativo fenomenológico con enfoque descriptivo, realizado el año 2023 en un grupo de cuatro participantes, quienes leyeron y firmaron un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Para la recogida de los datos, se tuvo como guía la propuesta de categorías y subcategorías de estudio, deducidas por el hilo conductor del marco teórico, para aplicar una entrevista semiestructurada, compuesta por 15 preguntas validadas por técnica de juicio de expertos y de pilotaje.

La discusión de los resultados fue de tipo semántico, con la contrastación de las respuestas de la entrevista semiestructurada y la perspectiva del marco teórico.

De los resultados se destacó la presencia de tratos inadecuados por profesionales no especializados, omisión del consentimiento previo a procedimientos, desconocimiento de temáticas de salud trans y escasa educación sexual, así como también la violencia ginecológica y la percepción de brechas entre la atención a cisgéneros y trans. Por otro lado, se evidencian experiencias altamente positivas de atenciones de salud otorgadas por Policlínicos de Identidad de género pertenecientes a hospitales públicos de la región.

Se concluyó que las personas transmasculinas no se sienten conformes con la atención brindada en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y otros centros de salud comunes, sin embargo, se sienten completamente satisfechas con la atención que han recibido en los Policlínicos de Identidad de género durante sus procesos de transición.

Palabras clave: Percepción, transmasculino, diversidad, salud, ginecología.

ABSTRACT

The transmasculine population is part of the sexogenic dissidences. In Chile there are scarce statistical data according to their magnitude and limited studies regarding their experiences of health care. The objective of this thesis is to know the perception of transmasculine people of the gynecological care provided by health professionals in the Valparaiso region.

The methodological design was qualitative phenomenological with a descriptive approach, carried out in the year 2023 in a group of four participants, who read and signed an informed consent approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Valparaiso. For data collection, the proposed categories and subcategories of study, deduced by the thread of the theoretical framework, were used as a guide to apply a semi-structured interview, composed of questions in battery, validated by expert judgment and piloting technique.

The discussion of the results was of a semantic type, with the contrast of the answers of the semi-structured interview and the perspective of the theoretical framework.

The results highlighted the presence of inadequate treatment by non-specialized professionals, omission of prior consent to procedures, lack of knowledge of transgender health issues and scarce sexual education, as well as gynecological violence and the perception of gaps between cisgender and transgender care. On the other hand, highly positive experiences of health care provided by Gender Identity Polyclinics belonging to public hospitals in the region are evidenced.

It was concluded that transmasculine people do not feel satisfied with the care provided in the Family Health Centers (CESFAM) and other common health centers, however, they feel completely satisfied with the care they have received in the Gender Identity Polyclinics during their transition processes.

Key words: Perception, transmasculine, diversity, health, gynecology.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2018 en el artículo *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo,* declara que el ser humano está formado por diferentes aspectos que forman parte fundamental de su desarrollo, siendo la sexualidad un punto central e inherente en todo el ciclo vital que *"(...) abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción*".

Sobre la identidad de género, en el año 2021, Serón y Catalán en el reporte *Identidad de Género y Salud Mental* señalan que se entiende como; "(...) *experiencia íntima, interna e individual del género en cada persona, la cual puede o no corresponder al sexo asignado al nacimiento*".

Desde esta perspectiva, surge el concepto de comunidad LGBTIQ+, que se define según la Organización Internacional del Trabajo en su publicación del año 2022; *Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: Una guía de aprendizaje*, como ''*acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer. El signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos''.*

El año 2021, el Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS) lleva a cabo en 27 países del mundo la *Encuesta Global LGBT+ Pride 2021*, donde se menciona que *"En promedio, globalmente un 80% se identifica como heterosexual, 3% como gay, lesbiana u homosexual, 4% como bisexual, 1% como pansexual u omnisexual, 1% como asexual, 1% como "otra opción", y 11% no sabe o no responde".* Más específicamente, en España "*78% de la población es heterosexual, 5% lesbiana/gay/homosexual, 6% bisexual, 1% pansexual u omnisexual, 0% asexual, 0% otro*". En Brasil *"78% es heterosexual, 5% lesbiana/gay/homosexual, 7% bisexual, 1% pansexual u omnisexual, 1% asexual, 1% otro*". En EEUU *"85% es heterosexual, 3% lesbiana/gay/homosexual, 6% bisexual, 2% pansexual u*

omnisexual, 0% asexual, 0% otro". En Chile, el *"81% de la población es heterosexual, 3% lesbiana/gay/homosexual, 6% bisexual, 1% pansexual u omnisexual, 1% asexual, 1% otro".* Sin embargo, en esta encuesta aplicada en Chile, solo participaron 500 personas.

Por otro lado, el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh) en la sección de preguntas frecuentes de su página web indica que *"siguiendo las fórmulas del informe Kinsey y considerando los resultados del Censo Abreviado 2017, en Chile habría 860.189 hombres bisexuales o gays, y 897.201 mujeres lesbianas o bisexuales".*

El Movilh refiere en esta misma sección que *"en el caso de la población transexual no existen coincidencias en ningún estudio respecto al número de personas existentes en el mundo".* Sin embargo, *"la cifra más habitual que se maneja, y que fue la utilizada para la aprobación de la Ley de Identidad de Género en España, es la proporcionada por el gobierno holandés. Según éste, por cada 11 mil 900 féminas existe una mujer transexual, mientras que por cada 30 mil 400 hombres uno es transexual masculino".* De acuerdo a ello, y considerando los datos del Censo Abreviado 2017, el Movilh señala que *"en Chile habría 282 hombres trans y 754 mujeres trans, cifra que sería mayor al considerar que el gobierno holandés basó sus antecedentes sólo en personas que han buscado orientación médica".*

Pese a esto, en Chile no existen datos estadísticos concordantes frente a la magnitud de la población trans, lo que según Valenzuela y Cartes en su artículo de investigación *Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile* del año 2020, demuestran que *''(...) influye en la elaboración de políticas públicas, aunque se estima que en Chile existirían unas 80.000 personas trans, considerando el 0,5% de la población''*.

Sin embargo, en el año 2015, según los datos del Ministerio de Desarrollo Social Chileno, en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN)* aplicada a la población chilena mayor de 18 años, se estima que un 2,3% se identifican como transmasculino y un 3,1% como transfemenina.

La identidad trans es parte de las disidencias sexogenéricas y es definida en el año 2018 por Cervantes en un informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH), denominado *Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis*, como; *"(...) término paraguas utilizado para describir las diferentes variantes de las identidades de género (…) cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad de género de la persona. Las personas Trans construyen su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos".*

Asimismo, en el año 2011, el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, en la *Circular Nº 34*, define el concepto trans como una identidad de género donde "*(...) la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican (…) Es un término comúnmente aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo con su identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión. Por tanto, se entiende que la expresión ''persona trans'' abarca a Transgéneros y Transexuales*".

De igual modo, en el año 2011, el MINSAL en la *Circular Nº 34* describe dos situaciones para este contexto:

> *"TRANSFEMENINAS: Personas que biológicamente tienen cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres.*
>
> *"TRANSMASCULINOS: Personas que biológicamente tienen cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres."*

Ahora bien, la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) fundada en el año 1979, ha publicado una serie de Normas de Atención en personas trans, creadas para ser utilizadas en todo el mundo. En su séptima versión publicada el año 2022, titulada *Normas de atención para la salud de personas transgénero y de género diverso,* escritas por Coleman et al, definen su función principal como *'(...) promover los más altos estándares de atención en salud para las personas a través del desarrollo de las Normas de Atención (NDA)*

para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género''. Además, se hace énfasis en el cuidado urogenital, donde declaran que *''La atención ginecológica puede ser necesaria para personas trans y con variabilidad de género de ambos sexos'',* por lo tanto *''(...) los/as médicos de atención primaria y ginecólogos/as también deben estar familiarizados/as con las preocupaciones genitales específicas de esta población.'' En este sentido, '' (...) los/as ginecólogos/as que tratan las quejas genitales de los usuarios de servicios MaH (mujer a hombre) deben ser conscientes de la sensibilidad que los usuarios de servicios con una identidad y expresión de género masculinas pueden tener en torno a tener genitales típicamente asociados al sexo femenino''*.

El informe del año 2020 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) escrito por Suess y titulado *La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental?*, declara que *''(...) la perspectiva teórico-activista de despatologización trans cuestiona un modelo médico de transexualidad basado en una conceptualización psicopatológica y binaria, y reivindica el derecho a la salud y a la personalidad jurídica sin requisitos patologizantes, desde el respeto a la autonomía para tomar decisiones y el reconocimiento de una diversidad de expresiones e identidades de género y de necesidades de atención a la salud''.* Además, hace referencia al lenguaje utilizado, donde se menciona que *''(...) en una práctica clínica y de investigación basada en una perspectiva de despatologización y derechos humanos destaca la importancia del uso de un lenguaje no patologizante''.*

En cuanto a Latinoamérica, destaca el texto llamado: *Transmasculinidades y Covid-19 en América Latina y el Caribe*, donde se menciona la consulta realizada en 2020 por Radi y Losada en la que participaron 80 personas de los siguientes países: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Uruguay y Venezuela. En ella expresan que *''La falta de cobertura médica (para acceder a cualquier prestación o tratamiento), el maltrato en el consultorio y el faltante de hormonas son parte del repertorio de problemas cotidianos que experimentan las personas trans en el*

contexto latinoamericano''. Frente a esto, se plantean una serie de recomendaciones, entre las cuales se encuentra *''Garantizar el acceso a la salud de las personas transmasculinas. Esto incluye garantizar la provisión de hormonas y la atención sin discriminación, violencia o malos tratos, y de manera no patologizante''.*

Al enfocarse en la atención de salud en Chile, se vislumbra que existe un gran número de profesionales que ejercen desde un punto de vista heteronormativo y con falta de perspectiva de género, lo cual se ve reflejado en el artículo de investigación chileno publicado en el año 2020 de Valenzuela y Cartes titulado *Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+,* en donde las personas encuestadas declaran que *"(...) los profesionales de medicina no se encuentran capacitados para realizar su atención"*. Además, se señala que *"La atención por profesionales poco capacitados se vincula directamente con la evasión del sistema de la salud por personas LGBT+, dada las experiencias negativas previas",* dando como resultado inequidades en salud, marginalización y por ende una barrera entre las personas de la comunidad LGBT+ y los servicios de salud. Y además, "*Lo anterior genera que este grupo pueda verse afectado por distintos problemas de salud como desórdenes de salud mental (prevalencia de depresión, ansiedad, uso y abuso de sustancias, autolesiones, suicidios o ideaciones e intentos del mismo), cánceres (como cáncer de mamas, cervicouterino o de próstata detectados tardíamente por la falta de la realización de exámenes preventivos), obesidad de mujeres lesbianas y la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH en personas LGBT+".*

Dentro de los avances en salud, específicamente en la atención a personas transexuales, en Chile existe desde el año 2011 la *Circular N° 34* dictada por el Gobierno a través del MINSAL, que *''Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial''.* Asimismo, en el año 2012 el MINSAL crea la *Circular N° 21* que *''Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial''*. Ambas circulares regulan la identificación

del paciente, los registros en ficha clínica y la hospitalización, donde se declara que el paciente debe ser registrado en primer lugar por su nombre legal y en segundo lugar por su nombre social, *''(...) esto aplica tanto para la ficha clínica como para la solicitud de exámenes, procedimientos, prescripción de medicamentos y brazaletes de identificación''.* Además, la identificación verbal debe ser con el nombre social que declare la persona. En cuanto a la hospitalización, el MINSAL señala que el equipo de salud *''(...) debe considerar la hospitalización en sector hombres, mujeres o camas de aislamiento según el aspecto externo de la persona sujeta de ser hospitalizada y de la propia disponibilidad del establecimiento''.*

Por otra parte, en el año 2017, la organización denominada Organizando Trans Diversidades Chile (OTD Chile) junto a investigadores independientes, Linker et al, publican el informe de la *Encuesta T, 1° Encuesta para personas trans y de género no-conforme de Chile*, donde manifiestan que, *''La discriminación hacia las personas trans se ha manifestado históricamente en diversos ámbitos, ya sean sociales, culturales, económicos y/o legales, por medio de distintos dispositivos. Esto ha permitido una generación de obstáculos en el acceso a derechos básicos como la identidad, justicia, educación, vivienda, el trabajo y la salud, entre otros''.* Esta encuesta aporta algunos datos sobre la percepción de la atención de salud, donde declaran que un *''(...) eje que destaca es la discriminación en centros de salud, en la cual un 96% declara haber sentido que cuestionaban su identidad''*. Además, mencionan otros tipos de discriminación frecuentes en centros de salud, como por ejemplo; negar la atención, insinuaciones sexuales, acoso, burlas, ignoración, discriminación física y verbal.

Sumado a esto, en el año 2019, el artículo del autor Zapata et al, titulado *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile*, señala que *''(...) actualmente es más frecuente la demanda de atención sanitaria de personas transgéneros, por lo que es necesario que el médico, aunque no sea especialista, conozca aspectos generales respecto a la terminología, necesidades de salud, trato médico legal y*

consideraciones respecto a eventuales efectos de los tratamientos médicos a los que se ven sometidos estos pacientes en su tránsito a la identidad de género sentida''.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso, con el fin de generar conciencia frente a una parte de las disidencias sexuales y sus necesidades de salud.

Por lo anterior descrito, es que, de la presente tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura, emerge la pregunta de investigación, ¿Cuál es la percepción de las personas transmasculino de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso?

1.1 Marco teórico

A continuación, se desarrolla el marco teórico según los objetivos específicos, categorías y subcategorías planteadas para la presente tesis de investigación.

1. Procedimientos clínicos ginecológicos realizados en personas transmasculinas

1.1 Trato entregado por profesional de salud en la atención ginecológica

En el año 2021, según Pérez y Merino en el sitio web Definición.DE, se define el concepto de ''trato'' como la "*forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos*".

El trato en la atención en salud se encuentra regulado bajo una serie de leyes, orientaciones y documentos. Primeramente, en el año 2012 entra en vigencia la Ley 20.584, la que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el título II, artículo n° 5 señala que: "*En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia".*

Además, en el año 2018 en Chile se publica la Ley 21.120, que reconoce y da protección al derecho de la identidad de género, destacándose en su artículo N° 3 que "*Toda persona tiene derecho a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género"*.

Así mismo, en el año 2019, la Superintendencia de Salud, en su artículo titulado *Estudio sobre Trato Digno en Usuarios del Sistema de Salud (nacionales y migrantes internacionales)*, establece que "*El trato digno en el ámbito de la salud, se entiende también como una práctica que ha de ser realizada de forma organizada, confiable en la gestión y por profesionales certificados, especializados y de reconocida calidad profesional. La suficiencia de esta categoría es esencial para percibir la atención desde la mirada de la excelencia y la conexión con el trato digno en la atención en la salud".*

Ahora bien, según estudios, como el documento publicado en el año 2011 por Bockting y Keatley, titulado *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* se menciona que *"La recomendación más importante es siempre tener en cuenta la identidad de la persona y sus necesidades específicas. La empatía, la sensibilidad, el tacto y el respeto son habilidades y actitudes necesarias que todos los proveedores de servicios deben desarrollar y poner en práctica al interactuar con cualquier usuario y, en particular con las personas trans"*. Además, se destaca que *"Una actitud o comportamiento percibido como hostil o irrespetuoso puede evitar que las personas trans utilicen el servicio"*.

Por otro lado, en cuanto al examen físico en personas trans y el trato que se les da en la realización de este, según el estudio recientemente mencionado de Bockting y Keatley, se señala que si bien *"Los exámenes físicos deben ser pertinentes a la anatomía que se observa y no al género percibido de la persona consultante o la identidad de género declarada"*, estos exámenes *"(...) han de realizarse con sensibilidad hacia el género manifestado por la persona: siempre refiérase a un paciente que se identifica como hombre con pronombres masculinos y su nombre preferido, aunque esté realizando un examen vaginal. Una paciente auto-identificada como mujer debe ser llamada por su nombre y con pronombres femeninos incluso durante un examen de próstata"*.

En cuanto a los avances sobre la temática del trato y respeto por la identidad de género de las personas trans, en el año 2011, el MINSAL proporciona indicaciones sobre la atención a personas trans por medio de la *circular Nº 34*, la cual dentro de sus objetivos e información señala que se debe *"Identificar a la persona a través de la utilización de su nombre social, independiente de su nombre legal"*, además se debe *"Registrar a la persona en la ficha clínica, contemplando su nombre legal y social, siendo identificado o identificada verbalmente a través de su nombre social"*, y *"En caso de hospitalización, ubicar a la persona según el género con el cual se identifica"*.

Paralelamente en el año 2012, el MINSAL desarrolla el documento *Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular Nº 21*, éste documento aporta antecedentes teóricos y legales en materia de identidad de género y transexualidad, en donde se refuerzan orientaciones para la identificación y registro de la persona y para una atención centrada en un trato digno y no discriminatorio. Este documento tiene como objetivo *"Disminuir las inequidades, brechas y barreras en la atención de salud de personas Trans, específicamente en los ámbitos de trato y registro, de acuerdo a lo indicado en la Circular Nº 21, leyes y tratados que resguardan el derecho a la atención digna, de calidad, equitativa y sin discriminación"*.

Pese a todo lo anterior, según estudios chilenos recientes, como el publicado en el 2022 por González en su tesis *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud,* en la cual se realizó entrevistas a hombres trans chilenos acerca de su experiencia y percepción en los centros de salud, se señala que, *"(...) el principal tema que surgió fueron las situaciones discriminatorias en estos recintos y, en consecuencia, la percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación. En este contexto si bien algunos participantes (n=5) relataron vivencias positivas, la mayoría de los entrevistados (n=11) comentaron al menos un evento de discriminación por parte de profesionales y trabajadores del área de la salud, incluyendo aquellos que tenían experiencias previas positivas".* Además, se menciona que *"(...) los eventos discriminatorios pueden ir desde gestos o miradas desaprobatorias por parte de los funcionarios, hasta el cuestionamiento a la identidad de género y el nulo respeto a su nombre social y/o pronombres".*

1.2 Especuloscopía en la atención ginecológica

El documento publicado en el año 2013 por Murillo y Morocho de la Universidad Técnica Particular de Loja de Ecuador titulado *Examen ginecológico y toma de PAP test*, define el procedimiento especuloscopía como *"(...) La introducción de un espéculo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anormalidades cervicales o vaginales".*

Según el estudio realizado en el año 2016 por Deutsch, de la Universidad de California, *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People,* para realizar el procedimiento se debe tener en cuenta que *''El uso de testosterona se asocia a atrofia vaginal; por lo tanto, el uso de lubricante y un espéculo pequeño puede ser apropiado para exámenes pélvicos entre los hombres transexuales con vagina",* es por esto que en el mismo estudio se aconseja una serie de medidas para realizar el procedimiento, debido a la cantidad de muestras insatisfactorias obtenidas por una mala técnica, tales como *"La administración de estrógenos vaginales comúnmente utilizados en el tratamiento de la menopausia durante 1-2 semanas antes del examen puede disminuir la atrofia vaginal que se observa a menudo con el tratamiento con testosterona".*

Asimismo, en el año 2018, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. publicó una serie de documentos sobre Diversidad Sexual en Bogotá donde se puede encontrar el *Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI,* en el cual se aborda la realización del procedimiento, mencionando *''Citología vaginal para la prevención de cáncer cérvico uterino. La cual será lo menos invasiva posible, en caso de que no haya tenido relaciones penetrativas, la muestra se realizará hisopado (toma de muestra con hisopo) sin espéculo o con espéculo virginal.''*

Por otro lado, en el estudio nombrado anteriormente; *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, realizado en el año 2016 por Deutsch, hace énfasis en que previo a la realización de una especuloscopia o toma de PAP se deben emplear estrategias comprensivas para los usuarios transmasculinos que

"incluyen el uso de un lenguaje culturalmente sensible, entrevistar al paciente antes de desvestirlo y pedirle que se cambie solo de la cintura para abajo".

1.3 Tacto vaginal en la atención ginecológica

En el año 2023, en el *Manual de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, Carvajal menciona que *"El tacto vaginal ginecológico es bimanual. La mano hábil debe palpar sobre la región abdominal, permitiendo definir la forma y ubicación del cuerpo uterino: ante-verso-flexión (AVF) o retroverso-flexión (RVF) o indiferente. Además, permite evaluar características del cuerpo uterino (por ejemplo, pared irregular por presencia de miomas) y por último, permite evaluar anexos y presencia de tumores anexiales. Con la mano no hábil, introducida en la vagina, es necesario ubicar el cuello del útero y palpar por alrededor."*

Según las recomendaciones publicadas en el año 2012 por Bockting y Keatley, contenidas en el documento *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,* a los hombres trans se les debe realizar un examen bimanual pélvico cada 1 –2 años con el objetivo de detectar tumoraciones, ya que se afirma que *''Si el útero y el cérvix se encuentran presentes en un hombre trans, deben hacerse exámenes pélvicos y citologías vaginales de manera regular.''*

El artículo publicado en 2020, de Moseson et al, *El imperativo de incluir los géneros no binario y transgénero* para la revista de Obstetricia y Ginecología, contiene una serie de recomendaciones para construir entornos clínicos inclusivos de todos los géneros, donde se hace alusión a los procedimientos que implican exploración física y frente a ello se recomienda *''(...) dar a los pacientes la oportunidad de evitar revisaciones físicas invasivas hasta otra visita (a menos que sea absolutamente necesario).''*

Según la publicación del año 2022, de Coleman et al, *Normas de atención para la salud de personas transgénero y de género diverso*, *''(...) se puede ofrecer realizar pruebas en*

múltiples sitios anatómicos, ya que las infecciones de transmisión sexual (ITS) en pacientes transgénero suelen ser extragenitales y, si es posible, dar la opción de la auto-toma de exámenes como una forma de disminuir la disforia de género o revictimización que algunas personas puedan sentir", porque además se menciona que *"(...) la enfermedad pélvica inflamatoria debe estar entre los diagnósticos diferenciales para hombres transgénero con útero y trompas de Falopio que tienen relaciones sexuales vaginales''.*

Frente a la importancia de llevar a cabo el examen es sustancial que el profesional considere que *''(...) el examen pélvico puede ser un procedimiento traumático e inductor de ansiedad para los hombres transgénero y otras personas transmasculinas'',* según lo expresado en el año 2016 por Deutsch, de la Universidad de California, en su publicación *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, donde además se incluye una serie de consideraciones especiales, entre ellas la adecuada explicación, previo a realizar un examen pélvico en hombres transgénero, como por ejemplo; *''Analice los procedimientos con el paciente de antemano, incluido el orden en que se realizarán los pasos. Permita que el paciente exprese sus inquietudes antes de comenzar el examen. Permita que el paciente tenga una persona de apoyo en la habitación, escuche música con auriculares o utilice cualquier otra estrategia que puedan tener para proporcionar distracción durante el examen. Explique cada paso de manera clara y directa, como decir: "Tocaré con mi mano ahora", "usted experimentará algo de presión a continuación".*

1.4 Toma de PAP en la atención ginecológica

El Instituto Nacional del Cáncer define la toma de papanicolaou en su sitio web *cancer.gov*, como un *"(...) procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces se vuelven cáncer. Una prueba de Pap también sirve para encontrar otras afecciones, como una infección o inflamación".*

Con respecto a este procedimiento, en el año 2016 según Deutsch, de la Universidad de California, en el documento *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, menciona que *"Los hombres transgénero tienen riesgo de cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es el tercero más común cáncer a nivel mundial; más del 99% de los cuales son causados por infección con uno de varios riesgo de cepas oncogénicas del virus del papiloma humano (HR-HPV)".* Este mismo estudio menciona que para detectar el riesgo de cáncer de cuello uterino es trascendental la toma de papanicolaou, examen que "*puede ser un reto para los pacientes transgénero."*, incluso *"Los hombres transgénero tienen menos probabilidades de estar al día sobre el cáncer de cuello uterino exámenes de detección".*

En el año 2019, en la Revista Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), es publicada la investigación *Pacientes cis vs. transgénero en el screening de cáncer de cuello uterino*, realizada por Gelati, Calabrese y Farah, quienes mencionan que *"Dado que un gran porcentaje de los pacientes no iniciaron relaciones sexuales con penetración vaginal al momento del screening, pocas citologías fueron tomadas de manera dirigida con colocación de espéculo, siendo la mayoría de los Papanicolaou (PAP) tomados al acecho. La toma de citología fue factible en el 82.8% de los casos (58/70). Se obtuvieron los siguientes resultados: 98.04 % (57/58) fueron negativos para lesión intraepitelial (NILM) y 1.96 %(1/58) lesiones de bajo grado (LSIL); no encontrándose patología de alto grado en ninguno de ellos. Del total de los PAP analizados*

un 12.07 % (7/58) fueron insatisfactorios. (...) Debemos tener en cuenta que los resultados de la citología/colposcopia son insatisfactorios en un número 10 veces mayor que en mujeres cis (las estadísticas nos indican un valor de 1.3% en cis vs 11% en TM). (...) Contrariamente el inicio de relaciones sexuales mediante penetración favorece a la realización de la citología".

Según lo anterior, en el año 2011, Bockting y Keatley en el documento *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*, recomiendan *"Papanicolaou cada 2-3 años basado en recomendaciones actuales ultrasonido pélvico cuando sea necesario y evaluar repetición periódica después de una histerectomía y/u ooforectomía".*

Con respecto a la importancia de la explicación previa a la realización del procedimiento, en el año 2022, en la tesis *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud,* realizada por González, se menciona que uno de sus entrevistados *"(...) señala que fue parte de un programa de prevención orientado a la toma de PAP, el cual califica como positivo no solo por el buen trato general, sino porque utilizaron su nombre correcto, entregándole, además, información sobre el examen".*

2. Educación en salud entregada por el profesional a personas transmasculinas

2.1 Educación en salud sexual y reproductiva

En el año 2023, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en su publicación *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*, define la educación sexual integral como la *"(...) enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan vivir con buena salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo lo que eligen puede afectar a su propio bienestar y al de las restantes personas; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de toda su vida*".

En la investigación del 2021, de Arlegui et al, *Percepción de jóvenes trans entre 10 a 29 años respecto a la atención que reciben en los dispositivos de salud en la región de Tarapacá*, destaca dentro de sus resultados que *"La mayor parte de las personas entrevistadas se informaron gracias a vías informales como internet o por sus propios medios apoyándose además en las diversas fundaciones",* no encontrándose relatos que dieran cuenta de la educación sexual dentro de centros de salud, sin embargo se destacan dos citas relatadas por sus entrevistados que mencionan las fuentes de información más utilizadas *"[...] Recuerdo saber más que nada por internet, recuerdo haberlo escuchado en la televisión y en lugares ahí escritos relacionarse con lo que decían, pero nunca lo aprendí de la escuela de nada así. (Entrevista a GB, Pos. 11). [...] Una vez estaba viendo vídeos por YouTube y no sé cómo di con un vídeo de transgénero del mundo porque en Chile no conocía mucho, pero si veía de España porque hablaban en español y lo podía entender también, pero allá se daba mucho ese tema y ahí cuando esa gente contaba sus historias, niños y niñas trans contaban sus historias ahí yo empecé a cachar que yo sentía lo mismo y que pasaban por lo mismo y ahí entendí muchas cosas que yo no entendía nada de que tenía muy oculta. (Entrevista DA, Pos. 1-2)".*

Por otro lado, en el estudio *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, realizado en el año 2016 por Deutsch, se enfatiza en una anamnesis apropiada para la posterior entrega de educación, recomendando al profesional sanitario entregar información variada y completa en temas como uso correcto de binder, administración de hormonas inyectables, procedimientos quirúrgicos, incluso apoyo continuo en el ámbito psicosocial. En cuanto a esto, mencionan que *"Se recomienda realizar una anamnesis apropiada y sensible, así como educación sobre binder seguro para todos los pacientes hombres trans. (...) La educación del paciente para las personas transgénero que usan hormonas inyectables debe incluir el consejo de usar jeringas estériles solo una vez sin compartirlas. (...) También es necesario brindar educación básica sobre el procedimiento quirúrgico y brindar apoyo para llenar los vacíos identificados durante el proceso de evaluación".*

Según un estudio cualitativo español del año 2021, titulado *Exclusiones y discriminaciones hacia las identidades trans en educación afectivo-sexual,* publicado por Granero; *"(...) la presencia de concepciones excluyentes, la transmisión de los valores discriminatorios, así como el silenciamiento y el tratamiento superficial del colectivo de personas trans se constituyen como realidades en las prácticas de educación afectivo-sexual estudiadas (...) los resultados evidencian que las exclusiones y discriminaciones hacia las identidades trans no se debían a una intencionalidad hiriente del personal educativo y sanitario, sino a una carencia de conocimientos".*

2.2 Educación personalizada según orientación sexual

En cuanto a la orientación sexual, es definida en el año 2007 en los Principios de Yogyakarta por Alston et al como *''La capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas''*. Los Principios de Yogyakarta corresponden a una serie de

principios sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género.

En el año 2011, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, en su artículo *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*, señala que *''Las personas trans pueden ser heterosexuales, lesbianas, homosexuales, bisexuales o asexuales, del mismo modo que pueden serlo quienes no son transgénero. Algunas investigaciones recientes han demostrado que puede producirse un cambio o un nuevo período de exploración en la atracción entre pares durante el proceso de transición. Sin embargo, después de la transición, las personas trans generalmente permanecen unidas a sus seres queridos como antes de la transición.''* Por otro lado, presentan una serie de recomendaciones sobre cómo apoyar a parientes, amistades o personas cercanas transgéneros, encontrándose entre ellas; *''No haga presunciones sobre la orientación sexual, el deseo de tratamiento hormonal o médico, u otros aspectos de la identidad o planes de transición de las personas trans. Si tiene un motivo para querer saber (p. ej., es un médico que lleva a cabo un examen físico necesario o si usted es una persona que está interesada en salir con alguien de quien se enteró que es transgénera), pregunte.''*

Asimismo, en el año 2012, Bockting y Keatley publican el documento *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*, destacando que, para otorgar una adecuada educación sexual en centros de salud, es necesario hacer una historia sexual contemplando aspectos como *"número de los contactos sexuales pasados y presentes así como el/los género/s y el número de parejas. Compruebe si ha habido "cambios" de orientación sexual, pregunte a la persona si es consciente de que la categoría "orientación sexual" puede modificarse a medida que se realice la transición a un género diferente, especialmente por uso de hormonas…Investigue el uso de anticonceptivos, uso y frecuencia del condón, lubricantes y métodos de barrera, historia de infecciones de transmisión sexual, historia de abuso sexual, prácticas sexuales potencialmente peligrosas".*

En el año 2010, según el informe de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación*, se destaca que "*El derecho a la educación incluye el derecho a la educación sexual, el cual es un derecho humano en sí mismo, que a su vez resulta condición indispensable para asegurar que las personas disfrutemos de otros derechos humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la información y los derechos sexuales y reproductivos (...) Para que la educación sexual sea integral y cumpla sus objetivos, debe tener una sólida perspectiva de género (...) debe prestar particular atención a la diversidad, pues todas las personas tienen derecho a vivir su sexualidad sin ser discriminadas en razón de su orientación sexual o de su identidad de género*".

Sobre esta temática, en el año 2018, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México a través del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación crea una *Encuesta Sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG)*, dirigida a personas que se identifican como *''gays, lesbianas, bisexuales, trans (transgénero, travestis, transexuales) y de otras orientaciones sexuales o identidades y expresiones de género (OSIG) no normativas''*. En la encuesta, los hombres trans conforman el 4% del total de la muestra. Respecto a los resultados relacionados a situaciones en la atención médica se puede observar que el porcentaje de personas transmasculinas que tuvo alguna experiencia de discriminación durante la atención médica por orientación sexual e identidad de género corresponde a un 24%. Al clasificar las situaciones de discriminación por tipo de experiencia se señala que un 49.4% del total de la muestra *''tuvo que ocultar su orientación o identidad de género''*. Mientras que otro tipo de experiencias declaradas fue el *''Decir que su orientación sexual o identidad de género es una enfermedad" y el "No reconocer la identidad de género o la orientación sexual reportada por el (la) paciente''*.

2.3 Lenguaje utilizado por los profesionales de salud

Según el manual publicado en el año 2017 de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), titulado *Orientaciones para un uso de lenguaje inclusivo de género*, el lenguaje se define "*como producto social e histórico, el cual condiciona nuestra percepción de la realidad y determina lo que entendemos del mundo que nos rodea. El lenguaje como herramienta fundamental para vivir en sociedad ha sido y es utilizado para establecer un orden social, basado en las diferencias entre los sexos".*

Por añadidura, en el año 2012 tras la publicación por parte del Ministerio de Salud de la Ley 20.584, la cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el artículo 5º se establece que los profesionales de salud deben *"Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida", además de "Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre"* . Con esto último, se hace referencia a que *"(...) la cortesía y la amabilidad se anexan con expresiones de información acerca del tratamiento y las sensaciones que irá experimentando el paciente a medida que pasa el tiempo".*

Por otro lado, en el año 2020, la Guía para Equipos de Salud elaborada por el Ministerio de Salud de Argentina, titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, en su actualización, menciona que para *"(...) garantizar el reconocimiento y respeto de la identidad de género de todas las personas durante el proceso de atención"* , el profesional de salud deberá, *"Llamar a la persona por su apellido cuando no se tiene seguridad si el nombre que figura en los registros es el que utiliza y no es posible confirmarlo. Con esto se evita que las personas transmasculinos vivan situaciones discriminatorias que*

pueden resultar no solo incómodas, sino incluso humillantes". Además, también se menciona que el profesional de salud debe *"Utilizar los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro de acuerdo con la identidad de género de la persona. Cuando existan dudas respecto a cuál usar, como puede suceder en el caso de las identidades no binarias, es importante preguntar. (...) La utilización del género neutro, como parte del lenguaje inclusivo, supone usar la "e" para salir de la denominación binaria entre masculino y femenino."* Así mismo "*Evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género, como, por ejemplo: "señorita ","campeón ""*.

Siguiendo con la guía mencionada anteriormente, en esta se señala que *"Es importante que durante la entrevista se habilite un espacio de diálogo e intercambio"*. Con esto hace alusión a que el profesional de salud sea capaz de *"Dar lugar al intercambio y habilitar a que la persona pueda preguntar, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades, expectativas y/o temores. (...) Escuchar lo que la persona dice, generando un clima respetuoso y contenedor",* además de *"No indagar en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no tiene la obligación de responder aquellas preguntas que prefiere no contestar",* es decir, respetar sus silencios.

Por otro lado, también menciona que el profesional de salud debe *"Asumir una actitud y un tono que no resulten valorativos, sancionadores o taxativos. (...) No presuponer la identidad de género, la orientación sexual ni las prácticas sexuales de las personas",* además de *"No utilizar lenguaje patologizante, sexista ni discriminatorio. (...) Brindar información en términos claros, comprensibles y adecuados".* Por último, sugiere *"Realizar preguntas abiertas tales como "¿qué te trae por acá?", "¿por qué consultás?" o "¿cómo estás?",* lo cual "*(...) es un buen comienzo para habilitar un diálogo que permita a la persona usuaria poner en palabras sus inquietudes, necesidades y expectativas".* Siempre tener en cuenta que "El tipo de preguntas y la información brindada dependerán de la situación".

Frente a la importancia de este tópico, en el año 2017, Fajardo en la investigación *Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: influencias en salud*,

describe dentro de los aspectos evaluados, que los participantes del estudio se sienten juzgados por los profesionales de salud a la hora de hablar dentro de la consulta sobre orientación sexual e identidad de género, mencionado que *"Este juzgamiento es a partir del desconocimiento de la historia de vida de cada una de las personas por una parte y por otra, tiene que ver con ideas propias vinculadas a lo moral, lo religioso, o lo socialmente aceptado y catalogado como "normal".*

Dentro de los relatos de los entrevistados se encuentra *"Y el doctor me preguntaba, tu orientación sexual? tú que eres gay, lesbiana, hetero, trans, inter y todas esas cosas, entonces yo le decía que era una persona transgénero, en ese momento porque no tenía nada, entonces él se expresó bastante feo, me dice: ósea que tú eres hombre, te sientes hombre, acaso tendrás pene para sentirte hombre, entonces como....humm Me quedé., ósea no supe cómo responder sinceramente, no me sentí ni más ni menos sino que la, la forma en que me lo dijo".*

Otro entrevistado relata dentro de la investigación que en los controles de salud prefiere no entregar información sobre su vida sentimental y privada, aspecto que no solo puede alterar la educación entregada, sino también la periodicidad de los controles *"(...) mira yo creo que a veces no nos interesa tanto, qué tanto saben de nuestras especificidades corporales, pero de entrada sabemos que nos está juzgando, con sus preguntas, con las miradas y eso determina nuestra elección por un servicio médico o no".*

2.4 Educación en métodos anticonceptivos

La educación en métodos anticonceptivos, hace referencia a la entrega de información acerca de métodos para prevenir el embarazo, ésta es una parte fundamental dentro la educación en salud sexual y reproductiva. En Chile, esta temática se encuentra regulada desde el año 2010 por el Ministerio de Salud bajo la Ley 20.418, la cual menciona en su artículo N°1: *"Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en*

materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial".

Un estudio español del año 2021, del autor Granero, titulado *Exclusiones y discriminaciones hacia las identidades trans en educación afectivo-sexual, menciona que "Resulta imprescindible por tanto evitar el ciscentrismo desde la educación afectivo-sexual: no ligar características fisiológicas al género con el objetivo de no excluir a las personas trans en nuestro discurso, así como hacerlas presentes entre los contenidos abordados a través de una formación integral de la sexualidad (…) pueden ser trabajados contenidos que permitan la adquisición de conocimientos y actitudes sobre la existencia de personas que no se ajustan a los modelos binarios y monosexuales o que rompen con la categorización de tipo biológico, así como cuerpos que exceden las posibilidades fisiológicas tradicionalmente ligadas a los géneros, como es el caso de los cuerpos gestantes masculinos".*

En el año 2020, la Guía del Ministerio de Salud de Argentina, titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, menciona que "*Es importante ofrecer, en el caso de aquellas personas que no desean tener hijes, pero mantienen relaciones sexuales con posibilidad de procreación, asesoramiento oportuno sobre anticoncepción acorde con sus inquietudes y singularidades. Se busca que la persona pueda, con la información necesaria, optar y acceder al método anticonceptivo que mejor se adapte a su situación de salud y a sus preferencias (...), los métodos que han sido tradicionalmente contemplados para "mujeres" (haciendo referencia a mujeres cis) deben entenderse como una opción anticonceptiva válida para todas aquellas personas que tengan capacidad de gestar y mantengan relaciones sexuales con posibilidad de embarazo"*, como lo sería en caso de una persona trans masculina que no ha pasado por un proceso de transición quirúrgico y que mantenga relaciones sexuales con personas con pene.

En la misma guía mencionada anteriormente se señala que *"Para las personas con capacidad de gestar que prefieren utilizar métodos anticonceptivos que no contengan estrógenos, los métodos de barrera, los anticonceptivos orales o inyectables de solo*

progestágeno y los dispositivos intrauterinos con cobre o con levonorgestrel son opciones anticonceptivas válidas, teniendo en consideración la preferencia de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad. En caso contrario, el uso de anticonceptivos orales que combinan estrógenos con progestágenos representan otra opción efectiva".

Además, resulta de vital importancia educar y aclarar que *"(...) la testosterona no constituye en sí misma un método anticonceptivo, porque si bien produce el cese de las menstruaciones, no garantiza la inhibición de la ovulación. Las personas bajo androgenoterapia pueden hacer uso de todos los anticonceptivos mencionados anteriormente, incluso aquellos con componente estrogénico. Además, es necesario informarle a la persona usuaria que la testosterona, por poseer riesgo teratogénico, no puede ser utilizada durante el embarazo ni la lactancia".*

2.5 Educación en infecciones de transmisión sexual

En su última actualización, en el año 2023, según el sitio web Medlineplus de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, se define a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como *"(...) infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo involucrando el pene, vagina, boca o ano. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel".*

La fundación estadounidense *The Human Rights Campaign*, expone en su página web distintos estudios que se han realizado con respecto al impacto de las ITS en personas transgénero, específicamente sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en donde relatan que *"Los pocos estudios recientes que consideran a las mujeres transgénero (y aún menos, los que consideran a los hombres transgénero) como un grupo específico, revelan tasas de infección con el VIH alarmantemente altas. Un reciente informe de AmFar por ejemplo, concluyó que "las mujeres transgénero tienen 49 veces las posibilidades de estar viviendo con el VIH que la población general". Si bien los hombres transgénero tienen menos*

posibilidades de ser VIH positivos que las mujeres transgénero, sus tasas de infección son más altas que las de la población general". La fundación estadounidense explica que esta alta tasa de VIH en mujeres transgénero y en menor medida en hombres transgénero se debe a varias razones, entre estas está la educación sobre la prevención *"Las personas transgénero necesitan obtener información competente, afirmativa, sexualmente positiva que esté dirigida específicamente a sus cuerpos, sus relaciones y a las preocupaciones de su comunidad".*

En la investigación publicada en el año 2009, de Toibaro, titulada *Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales*, se señala que *"Dado que el acceso al sistema de salud de la población transgénero está limitado por múltiples factores y la prevalencia de infección por HIV y otras ITS es alta, estos hallazgos son importantes para el diseño de políticas públicas de prevención focalizadas. (…) La alta prevalencia de infección por HIV y sífilis en esta población supone un uso irregular o inadecuado de las medidas de prevención necesarias para evitar la transmisión sexual de estas infecciones."* También se plantea que *"Es imprescindible establecer estrategias dirigidas a facilitar la prevención, el asesoramiento, el control voluntario y el acceso a sistemas de salud amigables, que se traduzcan en reducir la incidencia y prevalencia de infección por HIV y otras ITS en esta población".*

2.6 Educación sobre el Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA)

Según la Superintendencia de Salud, el Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA) *''(...) es una evaluación periódica de salud, de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del AUGE-GES, para las personas beneficiarias de Fonasa e Isapres. Este examen permite detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia en el país, a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma''.*

Sin embargo, *''(...) el EMPA ha tenido un enfoque binario en su implementación, que puede significar una barrera para las personas transgénero'',* según la investigación chilena de

Baeza, Valenzuela y Silva, publicada en el año 2022 por la Revista Internacional Journal of Health Science, titulada *Adaptación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto a población trans.* Esta investigación tiene por objetivo *''(...) adaptar el examen de Medicina Preventiva del Adulto, para que sea atingente a sus propias necesidades, retos y desafíos como personas transgénero. Para el cumplimiento del objetivo se utilizó una metodología cualitativa, de tipo no experimental y de alcance descriptivo, para ello se realizaron siete focus group con personas transgénero y personal socio sanitario ad hoc (medica, psicóloga, socio antropólogo y estudiantes de enfermería) quienes colaboraron en la adaptación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Trans (EMPATrans).''* Finalmente, con las conclusiones del estudio se elabora una *''(...) propuesta adaptada del instrumento Examen de Medicina Preventiva del Adulto para la población transgénero (EMPATrans) para realizar una atención integral de salud a dicha población. La adaptación fue diseñada desde las usuarias transgénero, con apoyo de un equipo ad hoc sociosanitario. Incluyendo nombre social, categorías más amplias que el género como la identidad y agregando elementos de la transición, como temas físicos e intervenciones y discriminatorio.''* Además, se señala que *''(...) esta adaptación desde las usuarias intenta ayudar a disminuir las barreras de acceso a su salud y mejorar su calidad de vida, este es un pequeño paso, pues se debe seguir trabajando en capacitar a los equipos de salud, humanizar su trato a esta población e incluir contenidos específicos en las carreras universitarias de la salud y áreas afines''.*

En el año 2020, el Dr. González et al, en su artículo *Conocimientos situados de la población trans en Chile, debate contemporáneo desde una perspectiva médico-política,* señala que *''(...) frente a la falta de gestión y coordinación por parte del Estado chileno, se ha formado de manera autogestionada la Red de Profesionales por la Salud Trans Chile''*. Un ejemplo de activismo local es el proyecto de Vinculación con el Medio de Atención de Salud transformadora del Centro de Salud Pública del Instituto de Investigación e Innovación en Salud de la Universidad Central liderado por la Dra. Baeza en el año 2018, donde se menciona que *''(...) quienes llevaron a cabo un operativo de atención a personas trans participantes del Sindicato de Trabajadoras Sexuales Trans Amanda Jofré. Dicho operativo*

consistió en la aplicación del Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA), instrumento de uso diario en todos los centros de atención primaria de salud a nivel nacional, pero adaptado en conjunto con las monitoras de salud trans de "Amanda Jofré", incorporando las demandas específicas en salud para personas trans, realizado en las instalaciones del sindicato en diciembre de 2018'' (ANEXO 1. Figura 1. EMPATRANS).

Si se profundiza en la aplicación del EMPA a esta población específica y las adaptaciones de este operativo, se encuentra que *''(...) durante el proyecto, se analizó qué tipo de actividades y exámenes eran pertinentes. Se llegó a hacer el EMPA, pero con énfasis en problemas propios de salud de las personas trans, como el uso de hormonas y siliconas que se debe supervisar. De momento, estamos haciendo un catastro sobre cuál es la situación de salud de los trans''.* Además, desde el enfoque colaborativo, se indica que *''(...) luego de este operativo se espera sistematizar la información, de tal manera de seguir aportando en el conocimiento sobre la salud de las personas trans''.*

3. Satisfacción de personas transmasculinas respecto al control ginecológico.

3.1 Asistencia a controles ginecológicos

En el año 2017, el Ministerio de Salud en el *Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva* define control ginecológico como una *"Atención de salud ginecológica integral, proporcionada a lo largo de su ciclo vital",* que tiene como objetivo *"Realizar acciones de fomento, protección y prevención de la salud sexual y reproductiva (…)".*

En 2016, la Universidad de California en el estudio *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, indica que *"Las personas transgénero pueden evitar buscar atención debido a discriminación previa o falta de respeto en un entorno clínico",* por lo cual destaca que *"Proporcionar un entorno clínico seguro, acogedor y culturalmente apropiado es esencial para garantizar que las personas transgénero no solo busquen atención, sino que regresen para el seguimiento".*

El estudio publicado en el año 2019, de Melin y Ruiz, titulado *Experiencias Trans en el Sistema Público de Salud de la Región de los Ríos*, mencionan dentro de su análisis que *"(...) las personas trans que participaron de esta investigación tienden a evitar el contacto con los centros de salud por temor a la discriminación, rechazo o violencia de la que son víctimas a diario",* lo anterior según los relatos de los encuestados, que mencionan ejemplos como; *"No me gusta ir mucho al hospital por los mismos temas de que aún no he tenido mi cambio de nombre… igual es incómodo para mí".*

Además, la investigación menciona que "(...) *las atenciones de la/los sujetos de estudio se sitúan, en su mayoría, en consultas por afecciones agudas de baja complejidad",* dentro de dichas consultas se destacan; *"Fui porque tenía 39° de fiebre y me sentía así pésimo", "Creo que me había resfriado", "Fui por una fractura de codo".*

La tesis publicada en el año 2022, por González, titulada *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud*, entrevista a hombres trans chilenos acerca de su experiencia y percepción en los centros de

salud, y menciona dentro de sus resultados que *"El miedo a la discriminación se conforma como el principal factor inhibidor de la asistencia a los centros de salud",* también se añade que *"[...] no asisten a hospitales, chequeos médicos o centros de salud en general, ya que piensan que recibirán un mal trato y/o que no respetarán su nombre social",* encontrándose dentro de las opiniones emitidas por los mismos entrevistados frases como *"A mí me ha pasado que necesito ir a un doctor y al final no voy porque me pregunto ¿Cómo me va a tratar? ¿Qué me va a decir? Entonces prefiero no ir".*

Dentro de dicha investigación también se menciona que *"En el área de ginecología y a pesar de que en la ficha aparecía su nombre social, los profesionales insistían en conocer su nombre legal, aun cuando esto no era relevante en la consulta y los individuos no deseaban decirlo. Para el entrevistado, fue precisamente el mal manejo por parte de los profesionales y su poco conocimiento al respecto, el causante de que los pacientes transmasculinos desistieran de la atención en los servicios asistenciales".*

Por lo vivido en diferentes centros de salud es que las personas transmasculinas aluden en la investigación a dos estrategias *"1) asistir a recintos que familiares, amigos o conocidos conozcan y que se conciban como un espacio seguro, o 2) crear redes de información cuyo propósito es compartir contactos de profesionales de la salud capacitados en temáticas LGTBQ+".* Además, se menciona que *"El hecho de que te sientas como persona, esa relación humana es súper efectiva y favorece a largo plazo [la asistencia a los centros], porque uno siente que en realidad importa y mientras más seguro sea como el entorno, más seguro es que vuelvas a ir, mientras te traten con el respeto y la delicadeza merecida de las situaciones".*

3.2 Atención ginecológica a personas transmasculinas

En el año 2022, según Pérez y Gardey, en el sitio web *definición.de*, ginecología se define como *"Una especialidad de la medicina dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino".* Por lo tanto, la atención ginecológica es aquella realizada por el médico ginecólogo y/o por la matrón/a, en el caso de Chile y otros países. La atención ginecológica debe velar por la salud sexual y reproductiva de la población. No sólo en la detección y tratamiento de patologías, sino también en la promoción de estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras y con un enfoque preventivo.

Un estudio argentino del año 2017, de Quattrucci, titulado *Los límites del dispositivo médico en la atención de salud sexual de los hombres trans*, señala que *"Cuando los entrevistados hablan del acceso al sistema de salud, se refieren mayormente a la atención ginecológica que es con la que más inconvenientes tienen. En particular, uno de los entrevistados destaca como uno de los principales obstáculos el hecho de tener que "avisar" sobre su condición de hombre trans o "justificar" su demanda en cada nuevo contacto con el sistema de salud"*, además uno de los entrevistados en este estudio señala: *"Desde el hecho de sacar un turno, ahí ya tenés que dar explicaciones. Vas a la recepción de ginecología y decís "quiero un turno" y ya te miran (hace cara de desconcierto), "¿cómo?" o te dicen no, acá es para mujeres".*

Otro entrevistado del mismo estudio mencionado anteriormente indica que *"La atención ginecológica está centrada en la reproducción de la mujer, entonces vos le decís que sos un hombre trans y no consideran que podés ser penetrado y que tenés posibilidad de quedar embarazado y de contagiarte alguna ITS".* En otras palabras, *"(...) es una atención pensada para mujeres cis que tienen prácticas sexuales heteronormativas con hombres cis".*

En el año 2022, la Dra Bazán publica su artículo en la revista FASGO, volumen 21, titulado *Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género en el consultorio ginecológico,* donde allí se menciona que *"(...) es clave despatologizar la identidad de*

género con sus múltiples formas y expresiones" además que *"cada situación en consultorio es única porque incluye la subjetividad del consultante, su contexto social, deseos, inquietudes, saberes y creencias. Y requiere de intervenciones singulares centradas en fortalecer la autonomía de la persona para la toma de decisiones sobre su salud. Además, llevar adelante acciones destinadas a la prevención de enfermedades. Las recomendaciones deben adecuarse a la edad, corporalidad, situación clínica actual, antecedentes de salud personales y familiares, medicación y a la detección de situaciones que pudieran incrementar la vulnerabilidad frente a determinadas patologías".*

3.3 Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas

El artículo publicado en el año 2022, por el sitio web de la Clínica Mayo, titulado *Atención ginecológica para hombres trans*, destaca que *"La atención médica integral para hombres transgénero incluye la atención médica ginecológica. Esta atención médica es particularmente importante para las personas que no se han sometido a una cirugía de afirmación de género",* según este mismo artículo se recomienda que los hombres trans tengan controles periódicos para saber el estado de salud tanto de: *"Salud del tejido mamario (...) salud pélvica, lo cual incluye examen pélvico, examen de papanicolau, pruebas de infecciones de transmisión sexual (...) opciones anticonceptivas (...) fertilidad y preservación de fertilidad (...) uso de testosterona".*

En el año 2022, la Dra. Bazán publica en la revista FASGO, volumen 21, *Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género en el consultorio ginecológico*, menciona que *"El cuidado de salud para cualquier persona que llegue al consultorio ginecológico debe garantizarse siempre, independientemente de las diversas expresiones, identidades de género, corporalidades, prácticas y orientaciones sexuales"*.

De acuerdo al documento publicado en el año 2011, por Bockting y Keatley, titulado *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*, se señala que *"Uno de los principales*

factores que limitan el acceso (...) a la atención a salud trans-específica, es la falta de educación y formación de profesionales de la salud (...) Se debe prestar especial atención al uso de los nombres y pronombres preferidos por las personas para así comunicar el respeto a la identidad de género de la persona que consulta. Es preferible preguntar que asumir, a fin de que no se cause incomodidad ni se falte el respeto a la persona ante otras personas presentes". Por lo tanto, esto sería un elemento fundamental para el trato digno e inclusivo dentro de la atención ginecológica.

También se habla acerca de la integralidad de la atención ginecológica y la importancia de considerar la salud mental, mencionando que *"Tanto la adversidad del medio ambiente, como la disforia de género, pueden tener un fuerte impacto negativo en la salud emocional y mental de las personas trans a lo largo de sus vidas. La inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas trans, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante (...) en una investigación realizada en Chile (Berredo, 2011) el 50% de la población estudiada señala haber intentado quitarse la vida y 87,5% manifiesta haber sufrido depresión".*

3.4 Violencia en la atención ginecológica

Según el artículo publicado en 2021, de Salinero y Cárdenas, titulado *Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile*, se hace mención que *"Se incluyen bajo el concepto de violencia ginecológica todas aquellas prácticas realizadas por integrantes del equipo de salud (médicos/as, enfermeras/os, matronas/ es, etc.) que pueden implicar una atención o tratamiento deshumanizado".* Así mismo, se mencionan ejemplos de este tipo de violencia como "*(...) la denegación de la atención, el no respeto por la identidad de género de la persona y por ende discriminación de género, la descalificación, humillación o invalidación de la voluntad de la persona, aplicación de procedimientos innecesarios, sin consentimiento o intencionalmente dolorosos*", entre otros. Además, se enfatiza que *"Estas*

prácticas pueden afectar psicológica, física y/o sexualmente a quienes la experimentan, pudiendo tener un profundo impacto en su calidad de vida".

Según lo expuesto en el sitio web del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) la violencia ginecológica se describe como *''(...) la vulneración y apropiación del cuerpo de las mujeres y personas trans, por parte del personal de salud, mediante prácticas que implican la excesiva intervención médica durante la gestación, parto y puerperio, y la patologización de sus procesos reproductivos, produciendo la pérdida de autonomía y afectando la calidad de vida de las mujeres y personas trans.''* Además, incluye una serie de prácticas que se catalogan como violencia ginecológica, tales como *''Actitudes como el uso de un lenguaje vejatorio, la ausencia y/o poca entrega de información, no solicitar consentimiento y/o la aplicación de prácticas inadecuadas en los procesos reproductivos y de salud sexual constituyen violencia ginecológica y obstétrica y con frecuencia son invisibilizadas, interiorizadas y normalizadas por la sociedad''.* Otros ejemplos que se mencionan son *''El abuso de medicación, la transformación de procesos naturales en patológicos, la denegación de información o tratamiento, cuestiones todas ellas que pueden derivar en la pérdida de autonomía y/o capacidad de tomar decisiones libremente sobre nuestros cuerpos y sexualidad. Estas prácticas pueden llegar a ser más evidentes cuando las personas no adscriben al modelo binario de género y sus mandatos''.*

Respecto a lo mencionado, en el artículo publicado en 2023 de Álvarez, titulado *Al espéculo de una doble vertiente: Violencia ginecológica hacia transmasculinos en Guatemala*, se hace referencia a que "*El Grupo de información en reproducción elegida (GIRE) define la violencia ginecológica como "Una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva en los servicios de salud -públicos y privados-, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género".* Con la definición obtenida de este artículo se observa cómo *"(...) los saberes en torno a la ginecología se construyen a*

partir de la compresión de un tipo de mujer, aquella mujer cisgénero y heterosexual, dejando a otras identidades invisibilizadas".

3.5 Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino

Para entender los datos que existen sobre las diferencias que hay entre una atención ginecológica en personas cisgénero y personas transmasculinas, primero se tiene que definir la palabra ginecología y el concepto de cisgénero. En el año 2023, según la Real Academia Española (RAE), la ginecología es *"Parte de la medicina que trata del aparato reproductor femenino y de sus enfermedades",* por lo que la atención ginecológica es el atender el aparato reproductor femenino y sus enfermedades. Mientras que, la misma fuente define a cisgénero como *"Dicho de una persona: Que se siente identificada con su sexo anatómico."*

El artículo publicado en el año 2000, por Iglesias, del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de Barcelona, titulado *La revisión ginecológica en la Atención Primaria,* menciona que *"Entendemos por revisión ginecológica el conjunto de medidas tendentes al diagnóstico de cualquier anomalía que presente la mujer en el ámbito de su sistema reproductor sin renunciar al conjunto de su salud en general."*

En el año 2019,el artículo publicado por Zapata et al. en la Revista Médica Chilena vol.147 no.1, titulado *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile* menciona que *"Actualmente es más frecuente la demanda de atención sanitaria de personas transgéneros, por lo que es necesario que el médico, aunque no sea especialista, conozca aspectos generales respecto a la terminología, necesidades de salud, trato médico legal y consideraciones respecto a eventuales efectos de los tratamientos médicos a los que se ven sometidos estos pacientes en su tránsito a la identidad de género sentida".*

Por otro lado, en el año 2020, el artículo de investigación publicado por Estay et al. en la *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol.85 no.4, titulado *Atención en salud de*

personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista, señala que *"Desde lo expuesto, es relevante la falta de información en torno a temáticas de género y diversidad sexual por parte de los y las profesionales que trabajan en establecimientos de salud. Así, se da lo descrito respecto al trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBT+, debido a la falta de conocimientos en la temática, poco manejo del vocabulario adecuado, y la estigmatización en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En esta estigmatización, se destaca el énfasis al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), dado por los equipos profesionales. Ocurre que, al saber que la persona en la consulta es homosexual, surgen prejuicios, donde se dice "¿Persona Homosexual? ¡Ah, tiene SIDA! Es como al tiro, al toque".* Esta discriminación afecta también a las personas trans, donde una de las personas entrevistadas comenta *"he escuchado muchas experiencias donde van al consultorio y como 'no, no sé trans', y llaman a la persona encargada de ITS y VIH". En esto queda implícita la asociación prejuiciosa entre la población LGBT+ y las ITS".*

El artículo publicado en 2023, de Álvarez, titulado *Al espéculo de una doble vertiente: Violencia ginecológica hacia transmasculinos en Guatemala*, menciona que *"En la clínica ginecológica se marca un límite en la construcción de la medicina sobre el sujeto de sus prácticas y pone en manifiesto la invisibilidad de las identidades que desafían las concepciones binarias del sexo y del género, es un espacio donde el sexo y la identidad de género de los hombres trans o transmasculinos queda expuesta, ante la medicina hegemónica, ante una lógica biologicista de entendimiento del sexo y género como una misma categoría y la acusación de patologización de las identidades sexo genéricamente disidentes, un espacio construido desde la ciencia androcéntrica y patriarcal desde la que violentar los cuerpos leídos en femenino no solo está legitimado si no que es validado* (...). *Esta invisibilidad se observa por ejemplo desde que todo lo que respecta a salud ginecológica se estereotipa como salud de las mujeres".*

En el artículo publicado en el año 2019, de Cano, titulado *Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización*,

menciona que *"La negación de nuestras sexualidades no-hetero-cis-mono-normativas; la expulsión de nuestros cuerpos de los consultorios ginecológicos; el desconocimiento absoluto de las prácticas sexuales lesbianas, bisexuales, pansexuales, no-monógamas y, en términos generales, no-hetero-cis-normadas; y la violencia, verbal o física, son algunas de las escenas que vivimos habitualmente las lesbianas, los varones trans, las personas bisexuales, pansexuales y no-binaries, entre otrxs. (…) Estas escenas revelan algunas de las estrategias a través de las cuales nuestras sexualidades son sometidas a la invisibilización, la negación, la infantilización o la patologización; ponen el foco allí donde el dispositivo médico muestra una precarizadora ignorancia del saber ginecológico respecto de los modos de asistirnos e informarnos sobre nuestra salud; o donde directamente se nos expulsa deliberada y violentamente de sus lugares de atención".*

En el año 2020, por Estay et al, en su artículo publicado en la *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol.85 no.4 titulado *Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista,* concluye que *"A través de las percepciones de las personas entrevistadas, es posible afirmar que el enfoque heteronormativo se presenta como una de las causas principales del fenómeno que es la mala atención en salud a personas LGBT+. Este influye en que se ignora la existencia de múltiples expresiones de sexualidad existentes. Así, la salud de personas LGBT+ tiende a verse afectada por la discriminación, estigma y marginalidad, manifestado a través de actos discriminatorios en la vida cotidiana. Se encuentran así reacciones negativas de los y las profesionales en cuanto la identidad de género u orientación sexual de sus pacientes, que conlleva a tratamientos incompletos o inadecuados, o atenciones caracterizadas por el mal trato e incomodidad. Esto vulnera el derecho de recibir una buena atención en salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación".*

CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y PREGUNTA

2.1 Objetivo General

Conocer la percepción de las personas transmasculino de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los procedimientos clínicos acordes a personas trans en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.
2. Identificar la calidad de educación en salud entregada a personas transmasculinas en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.
3. Identificar el grado de satisfacción de personas transmasculinas en el control ginecológico realizado por el profesional de salud

2.3 Operacionalización de objetivos

La matriz de operacionalización de objetivos, que contempla la categorización de las variables planteadas para este estudio, se encuentra adjuntada a continuación.

Tabla 1. Operacionalización de categorías según objetivos

Objetivo 1. Identificar los procedimientos clínicos acordes a personas trans en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.		
Categoría	**Categoría secundaria**	**Subcategoría**
Trato entregado por profesional de salud	Adecuado	Motivo
	No adecuado	Motivo
Especuloscopía	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo
	No realizado	Motivo
Tacto vaginal	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo
	No realizado	Motivo
Toma de Pap	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo
	No realizado	Motivo

Objetivo 2. Identificar la calidad de educación en salud entregada a personas transmasculinas en la atención ginecológica por el profesional de salud.		
Categoría	**Categoría secundaria**	**Subcategoría**
		Se considera identidad sexual *"Es la vivencia íntima del ser de ésta, donde se integran varios componentes, entre los que se encuentran: el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género. De este modo, la identidad sexual remite a la*

Educación en salud sexual y reproductiva	Se realiza	*preferencia sexual de un individuo, a su forma de sentir y a la manera de expresar su género.”* [1]
		Se considera identidad de género *‘’Convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma. Eso puede o no corresponder con el sexo y nombre que figura en el acta de inscripción del nacimiento.’’* [2]
		Se considera orientación sexual *Una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.* [3]
		Se considera cuestionamientos personales
		Otros
	No se realiza	Motivo
Educación personalizada según orientación sexual	Entregada	
	No entregada	
	Adecuado	Se considera inclusivo *“Que incluye o tiene virtud y capacidad para incluir”* [4]
		Se considera explicativo *“Que agrega alguna explicación o presunción sin restringir la extensión del sustantivo al que*

[1] (Lampert, 2017)
[2] (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019)
[3] (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, n.d.)
[4] (Real Academia Española, n.d.)

Lenguaje de los profesionales de salud		*modifica"* [5]
	No adecuado	Desinterés del profesional de salud *"Falta de interés por algo"* [6]
		Lenguaje no inclusivo
		Desconocimiento del profesional *"Acción y efecto de desconocer"* [7]
Educación en MAC	Realizada	Se consideran prácticas sexuales *''Actividades que involucran la estimulación sexual y el contacto erótico entre dos o más personas. Pueden incluir una amplia variedad de actividades, desde la masturbación y el sexo oral hasta la penetración vaginal o anal.''* [8]
		Se considera identidad de género *"Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales."* [9]

[5] (Real Academia Española, n.d.-a)
[6] (Real Academia Española, n.d.-a)
[7] (Real Academia Española, n.d.-a)
[8] (educaciónsexual.org, n.d.)
[9] (Alston et al., 2007)

		Se considera tratamiento hormonal compatible *"Se utiliza para incluir los cambios físicos en el cuerpo que provocan las hormonas masculinas durante la pubertad (características sexuales secundarias) a fin de promover la concordancia entre la identidad de género y el cuerpo (congruencia de género)"* [10]
		Se consideran efectos adversos *''Síntomas o efectos secundarios no deseados que pueden aparecer después de ingerir un medicamento o tras someterse a un tratamiento médico.''* [11]
		Se considera deseo de gestar
		Otros
	No realizada	Motivo
Educación en ITS	Realizada	Se considera según prácticas sexuales
		Manera en que se realizó la educación *"Es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana"* [12]
	No realizada	Educación por otros medios

[10] (Clínica Mayo, n.d.)
[11] (Escuela Internacional de Farmacia Pasteur, n.d.)
[12] (Sánchez, 2023)

		Atención de salud breve
Educación en la realización EMPA	Se les ofrece	Manera en que se realizó la consejería *"Esfuerzo por cambiar el comportamiento humano que se lleva a cabo a través de un enfoque educativo"* [13]
	No se les ofrece	Motivo

Objetivo 3. Identificar el grado de satisfacción de personas transmasculinas del control ginecológico realizado por el profesional de salud.		
Categoría	**Categoría secundaria**	**Subcategoría**
Asistencia a controles	Frecuencia baja	No asiste
		Asiste sólo cuando lo necesita
		Motivo
	Frecuencia alta	Cada vez que se le cita
		Motivo
Atención ginecológica a personas transmasculinos	Adecuada	Motivo
	No adecuada	Motivo
Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas	Percepción personal	
Violencia en la atención ginecológica	Violencia presente	Se realizan procedimientos innecesarios *''Procedimientos diagnósticos, terapéuticos e investigativos prescritos y ejecutados por profesionales de la salud, cuyos resultados no justifican los beneficios o riesgos y costos para*

[13] (Organizadoresgraficos.org, n.d.)

		el paciente.'' [14]
		Se omite el consentimiento *''Manifestación de voluntad en que una persona accede, permite o acepta algo.''* [15]
		Violencia física *''Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas.''* [16]
		Maltrato verbal *"Es un tipo de violencia que se caracteriza porque pretende hacer daño a otra persona con un mensaje o un discurso hiriente. Se puede manifestar en forma de acusaciones, insultos, amenazas, juicios, críticas degradantes, órdenes agresivas, gritos o palabras descalificantes, o puede no contener insulto alguno, yaque para producir malestar psicológico no es esencial utilizar esa clase de recursos."* [17]
		No se entrega educación ni información requerida por usuario
		Otros
	Violencia ausente	Motivo
Diferencias en atención	Sin diferencia	Motivo

[14] (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2015)
[15] (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2014)
[16] (Yirda, 2023)
[17] (Asociación Marroquí para la Integración de Inmigrantes, 2018)

ginecológica en personas cisgénero y transmasculino	Con diferencia	Motivo positivo
		Motivo negativo

2.4 Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso?

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Enfoque, alcance y diseño general

La presente tesis es una investigación cualitativa fenomenológica con enfoque descriptivo, este tipo de investigación es definida en el año 2020, según Guevara et al, en su artículo *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)* publicado en la revista *Recimundo*, *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, *"(...) tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes"*.

Cabe mencionar que la investigación presenta un enfoque fenomenológico, el cual *"(...) surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable",* lo anterior mencionado en el año 2019, por Fuster, en su artículo *Investigación Cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*.

Por ende, lo que se busca es conocer, analizar y describir aspectos claves de las experiencias a lo largo del ciclo vital de las personas transmasculinas que viven en la Región de Valparaíso, desde su propia perspectiva, y establecer si existe un vínculo entre los relatos obtenidos, que puedan dar cuenta de la calidad, educación e integralidad en la atención ginecológica brindada tanto en el sector público como privado, a la comunidad trans desde el rol de la matronería.

Así mismo, al ser una investigación cualitativa, se menciona en el año 2019 por Melin y Ruiz, en su tesis *Experiencias trans en el sistema público de salud de la región de los Ríos*, que es *"(...) posible la adaptabilidad del estudio en caso del surgimiento de nuevos objetivos o cambios en la pregunta de investigación, así como el surgimiento de nuevas categorías de*

análisis". Lo anterior *"(...) está basado en la comunicación, en la recolección de historias, narrativas y descripciones de las experiencias de otros"* según el estudio publicado en 2006, por Vasilachis, *Estrategias de Investigación Cualitativa*.

3.2 Población y muestra

La población son las personas transmasculinas pertenecientes a alguna Organización no gubernamental (ONG) de activismo disidente/trans que residan en la Región de Valparaíso. En Chile no existen datos estadísticos concordantes ni actualizados frente al número de la población trans, por lo que no es posible estimar el tamaño de la población en la región de Valparaíso, lugar donde se llevará a cabo la investigación.

El tipo de muestreo que se realizó fue por criterio lógico, es decir, personas que reunían un criterio predeterminado de importancia, definido para la investigación. Que, para la presente tesis, las unidades informantes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión determinados para la investigación.

En cuanto al número aproximado de la muestra se esperó alcanzar la saturación de la información, este último concepto se *"(...) ha convertido en algo equivalente al tamaño muestral"* según lo expresado en el año 2020, por Ortega, en la investigación *¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica "Desde" y "Para" la investigación cualitativa*.

Por ende, lo que se buscó fue conseguir una cantidad de entrevistas que alcanzaran una saturación de respuestas, lo que se define en el año 2011, por Martínez, en su artículo *El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias,* como *''(...) el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos'',* es decir, un punto en el que los datos obtenidos por los participantes fueran similares, impidiendo dar cabida a nuevas respuestas.

Respecto a los criterios de selección, para el desarrollo de la presente tesis de investigación se han definido una serie de criterios de inclusión y exclusión de participantes presentados a continuación.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
  - ❖ Personas de la comunidad transmasculina entre los 18 y 30 años.
  - ❖ Personas transmasculinas que residan en la región de Valparaíso.
  - ❖ Personas transmasculinas que se atienden en consultas ginecológicas del sector privado y público.

- **Criterios de exclusión:**
  - ❖ Personas transmasculinas que se hayan sometido a cirugías de reasignación de sexo.
  - ❖ Personas transmasculinas extranjeras que lleven menos de 5 años residiendo en Chile.
  - ❖ Personas transmasculinas que se encuentren gestando.

3.3 Fuentes de información

Las fuentes de información son definidas como *''(...) todos aquellos medios de los cuales procede la información, que satisfacen las necesidades de conocimiento de una situación o problema presentado y, que posteriormente será utilizado para lograr los objetivos esperados''*, según el documento del año 2008, publicado por Soberón y Acosta, *Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa*.

En la presente tesis de investigación las fuentes de información corresponden a las unidades de análisis, es decir, las personas transmasculinas y las respuestas obtenidas a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos. Por lo tanto, fue utilizado el tipo de fuente de información primaria, definida también en el año 2008 por Soberón y Acosta,

como *''(...) todos aquellos usuarios y acompañantes a quienes se les aplicó un instrumento de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población o una muestra de la misma. Estas fuentes contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa.''*

Las respuestas obtenidas a partir de las fuentes de información fueron desglosadas, analizadas y comparadas con el marco teórico de la presente tesis de pregrado. El cual sirvió como hilo conductor para el análisis de la información, pudiendo de esta manera identificar similitudes o discrepancias entre los datos preexistentes y los datos obtenidos en el estudio de campo. Para finalmente, dar paso a la generación de conclusiones y/o reflexiones sobre la temática abordada.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado en la presente tesis corresponde a la entrevista individual semiestructurada, la cual es un tipo de entrevista que, según la presentación del año 2013, escrito por Díaz et al. de la Universidad Nacional Autónoma de México, titulado *La Entrevista, recurso flexible y dinámico,* señala *"(...) presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse..., aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos".* Además, *''(...) se determina de antemano cuál es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas.''*

La entrevista semiestructurada se conformaba de quince preguntas que buscaron conocer la percepción del participante frente a la atención ginecológica otorgada por el profesional de salud matrón/a y/o ginecólogo/a. Fue de carácter anónima, libre y voluntaria y con una duración aproximada de 60 minutos.

Las preguntas de la entrevista semiestructurada fueron confeccionadas según los objetivos, categorías y categorías secundarias planteadas (ANEXO 2. Tabla 2. Categorización de la guía de entrevista semiestructurada).

El tipo de pregunta utilizada para el desarrollo de la encuesta correspondió al conocido como pregunta en batería, puesto que se buscaba indagar en distintos aspectos a partir de una pregunta inicial. Este tipo de pregunta se define en el año 2017, según Caballero, en su documento de docencia *El camino del éxito de las encuestas y entrevistas*, como *''(...) una serie de preguntas relacionadas entre sí y que se supeditan unas de las otras''.*

Desde un punto de vista específico, los tipos de preguntas que conformaron la entrevista semiestructurada fueron: preguntas abiertas, preguntas cerradas, preguntas dicotómicas cerradas y preguntas de clarificación. Para las cuales se entendieron las siguientes definiciones hechas por Caballero en el documento anteriormente mencionado:

- Preguntas abiertas: *''En las que el encuestado puede expresarse libremente por lo cual se da una amplia información sobre el tema a investigar, dicha amplitud puede dificultar el proceso de codificación de la información. Este tipo de preguntas se utilizan para recoger información cuando hay gran cantidad de posibles respuestas. Es propia para investigaciones de orden cualitativo''.*
- Preguntas cerradas: *''Consisten en proporcionar al encuestado varias opciones de respuestas de las cuales solo pueda elegir una. Esta técnica es ventajosa por que pueden ser procesados por el encuestador más fácilmente".*
- Preguntas dicotómicas cerradas: *''Considerada como uno de los tipos más básicos de preguntas utilizadas, donde la respuesta del encuestado es simplemente Sí o No. Se caracterizan por tener solo dos opciones de respuesta''.*
- Preguntas de profundización: *''Admite obtener una explicación más clara de la respuesta a una pregunta abierta. Se usan en el evento en que la respuesta le resulta dudosa al entrevistador, pues el entrevistado se obliga a explicar o ampliar su respuesta''.*

Posterior a ello, se confecciona la primera propuesta de la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de la información (ANEXO 3. Propuesta del instrumento de recolección de datos), la cual fue sometida a validación a través de dos procesos. Uno de ellos fue por medio de juicio de experto, en este caso, una matrona y sexóloga de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso. Posteriormente fue sometida a validación de pilotaje, aplicada a tres personas transmasculinas que no conformaron parte de la muestra, con el propósito de alcanzar un mejor entendimiento de las preguntas y, así obtener, una recogida de la información lo más cercana al fenómeno que se quiere describir. Obteniéndose la versión mejorada del instrumento (ANEXO 4. Versión final instrumento de recolección de datos).

3.4.1. Etapa de reclutamiento

La etapa de reclutamiento tuvo como propósito principal la búsqueda y selección de personas para la participación de esta investigación. Para dicho fin, fue necesaria la creación de un afiche virtual de difusión (ANEXO 5. Figura 2. Afiche de difusión proyecto de tesis), un código QR y un formulario de selección (ANEXO 6. Figura 3. Formulario de selección) con una breve descripción sobre el propósito de la presente tesis, además de ocho preguntas relacionadas con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. También fue creado un correo exclusivo, tesispercepciontrans@gmail.com, que tiene como objetivo poder contactar de manera formal a las personas a entrevistar.

Esta etapa, se llevó a cabo desde el 11 de septiembre hasta el 11 de octubre del 2023, a través de la difusión dirigida a Organizaciones no gubernamentales (ONG) de activismo disidente y/o trans de la Región de Valparaíso, Chile, por medio del envío del afiche virtual a sus redes sociales.

Las ONG y personas contactadas para la difusión del formulario de participación en la investigación fueron: Movimiento por la Diversidad Sexual (MUMS) Valparaíso, Disidencias Universidad de Valparaíso (UV), Disidencias Universidad Técnica Federico Santa María

(UTSFM), Organizando Trans Diversidades, Corporación Miles, Fundación Vanguardista Divergente, Corporación CDISES, Acción Diversa, Fundación Así somos, Equilibrio Trans Chile, Agrupación Centro de Acompañamiento, Apoyo y Orientación Sexual (CAAOS), Red comunitaria Trans, Trans Infancia, Red popular Trans, Colectiva Transforma, Fundación Trans-Formando-Familias, Oficina Diversidad Municipalidad Limache, Oficina Diversidad Municipalidad Concón, Departamento Diversidades y Disidencias Valparaíso, Disidencias en red, Salud Trans para Chile, Diverses Chile, Litoral sin clóset, Diversidades Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV), Diversidad y Disidencias Viña, Disidencias en Lucha, Memoria Transmasculina, Dudasex, Oficina LGBT Municipalidad San Felipe, Mesa Diversidades Valparaíso, Secretaría Diversidad Derecho PUCV, Dirección Igualdad y Diversidad UV, Acción Gay, Fundación Todo Mejora, Fundación Iguales, Sexualidad revelada, INJUV Valparaíso, Agentediversa, Centro Espacio Seguro, Salud trans para Chile. Además, para la difusión, se contactó a personas que realizan activismo por la diversidad sexual en redes sociales, como, Influencer Gabriel Sepúlveda, Matrón Trans Feminista, Dre. Andi Flores, Influencer Ángel Piero e Influencer Alex Mercury.

Del total de ONG y personas contactadas para la difusión del afiche, se obtuvo respuesta y difusión a través de sus propios medios, de Acción Diversa, Disidencias UV, Matron Trans Feminista, Fundación Vanguardista Divergente, Agrupación CAAOS, Dre. Andi Flores, Fundación Iguales, Diversidades PUCV, influencer Ángel Piero y Alex Mercury.

Como resultado de esta etapa de reclutamiento, se obtuvo respuesta de dieciocho personas por medio del formulario de participación. Las respuestas de cada una de las personas fueron revisadas, obteniendo que, ocho interesados no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; dos personas por no haber recibido atención en salud ginecológica, tres personas por haberse sometido a cirugías de reasignación de sexo, una persona por no llevar más de cinco años residiendo en Chile y dos personas por encontrarse fuera del rango etario definido. Finalmente, sólo diez personas cumplían con los criterios establecidos para ser parte de la muestra.

A aquellas personas que no cumplieron con los criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión se les envió un correo estandarizado, en donde se les agradece por su tiempo, interés y participación en la difusión. Además, se les explica cuáles son los criterios establecidos en la tesis para conformar la muestra, con el fin de transparentar la selección (ANEXO 7. Correo de agradecimiento a interesados que no cumplen con los criterios).

A las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se les notificó mediante el correo de contacto, en donde también se explica la estructura, tipo de preguntas y duración de la entrevista. Además, se les invita a indicar fecha, hora y modalidad presencial o virtual, según la preferencia del participante al que se le aplique la entrevista semiestructurada (ANEXO 8. Correo de agradecimiento y agendamiento para seleccionados).

De las diez personas que fueron contactadas vía correo electrónico para agendar la entrevista, se obtuvo respuesta de cuatro participantes, con quienes se logró obtener la saturación de los datos. Dichas personas compartieron la disponibilidad y modalidad en que les acomodaba reunirse según sus preferencias, por lo cual entre el 26 de octubre y el 7 de noviembre del 2023 se llevó a cabo el proceso de recolección de información a través de las entrevistas semiestructuradas, para el posterior análisis de datos. Dos de los participantes optaron por la modalidad presencial, la que fue llevada a cabo en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y dos personas optaron por la modalidad online, vía plataforma Zoom.

Al momento de la realización de la entrevista semiestructurada, a cada participante se le facilitó el consentimiento informado para su lectura y posterior firma, quedando explícito que autoriza que sus datos pueden ser utilizados sólo para fines investigativos.

La información obtenida de las entrevistas semiestructuradas, se registró en formato audio y posteriormente fue transcrita a formato word para su categorización y análisis. Las grabaciones de audio fueron eliminadas 24 horas posteriores a la entrevista, según lo

establecido previamente por el equipo tesista con el fin de resguardar la confidencialidad de los datos.

El proceso de entrevistas culminó tras lograr la saturación de las respuestas obtenidas, por lo cual se envió un correo electrónico de agradecimiento a los entrevistados por su disponibilidad e interés en este proyecto de tesis (ANEXO 9. Correo de agradecimiento para entrevistados).

Además, se envió un correo electrónico de agradecimiento a aquellos que, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, y ser contactados para la realización de la entrevista, no respondieron el correo electrónico, no obteniendo respuestas de ellos, es decir, seleccionados no entrevistados (ANEXO 10. Correo de agradecimiento a seleccionados no entrevistados).

3.5 Consideraciones Éticas

La propuesta de investigación fue sometida y aprobada en el proceso de presentación al Comité de Ética de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso (ANEXO 11. Figura 4. Acta de evaluación bioética).

Las consideraciones éticas en esta investigación se orientan principalmente a la instancia de recogida de la información, es decir, al momento de realizar la encuesta, en la cual el participante debe leer y firmar consentimiento informado para poder participar en el estudio. Este consentimiento informado contiene datos acerca de los criterios de inclusión para participar en la encuesta, nombres de las investigadoras, información sobre el proceso de ejecución de la investigación y en lo que consistirá su participación (ANEXO 12. Figura 5. Consentimiento informado).

Además, hay información más detallada sobre dónde se llevará a cabo la dicha investigación, la motivación y propósito del estudio, en qué consiste su participación, riesgos y flujograma de contención emocional, beneficios (para los participantes de la

encuesta e investigación y para el estudio de tesis de pregrado), costos y pagos, derechos del participante y por último la confidencialidad de la información recogida por la encuesta.

3.6 Análisis de datos

El análisis de los relatos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes *"(...) es un proceso complejo, laborioso, dinámico y creativo en el que el investigador trata de utilizarlos para llegar a una comprensión profunda de la realidad"*, según el estudio del año 2019, publicado por Sanjuán, *El análisis de datos en investigación cualitativa*.

La técnica de análisis de datos de la presente tesis de pregrado es de tipo semántico, definido en el año 2016 por López, en su documento *La semántica* de la Enciclopedia de Linguística Hispánica, como *"(...) la ciencia del hombre que estudia el significado que expresamos mediante el lenguaje natural. Es una parte de la gramática que investiga el modo como se proyectan los objetos y situaciones del mundo en el código de la lengua".* Es decir, se busca el sentido de las palabras mencionadas por los entrevistados y la forma en la que las seleccionan para plasmar sus experiencias e impresiones, por lo que las entrevistas serán leídas en reiteradas ocasiones por el equipo tesista, para comprender las ideas principales y secundarias para analizar el tema propuesto.

Los discursos de las respuestas fueron transcritas, segmentadas y organizadas según categorías y categorías secundarias. Las cuales pudieron ser redefinidas según los resultados obtenidos. Además, se pronostica obtener una serie de subcategorías emergentes a partir del detallado análisis de los relatos, ya que como bien se menciona en el documento del año 1987, de Taylor y Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, *"(...) el análisis de los datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa"*, teniendo los resultados según los objetivos del estudio.

Posterior a ello, los resultados obtenidos se sometieron a proceso de validación mediante la contrastación con el hilo conductor del marco teórico del presente estudio, el que cuenta

con una serie de investigaciones, documentos y estudios nacionales e internacionales actualizados sobre la temática percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por el personal de salud.

A través del proceso de análisis de datos, se pudo obtener la matriz final de objetivos según las categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes obtenidas a partir de las respuestas entregadas por cada uno de los participantes (ANEXO 13. Tabla 3. Matriz final de categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes).

El análisis de los datos recogidos fue crucial para extraer las conclusiones de cada categoría, categorías secundarias y categorías emergentes planteadas, con el propósito de comprender y describir el fenómeno de las percepciones y vivencias de los participantes de la atención ginecológica. Así, se interpretaron y representaron los datos de manera que se pudieron extraer patrones y tendencias significativas entre las entrevistas, con el fin de dilucidar una conclusión íntegra de acuerdo a los objetivos planteados del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados de la presente tesis de investigación, obtenidos a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, serán descritos según el orden de los objetivos específicos y categorías planteadas para este estudio (ANEXO 14. Tabla 4. Resultados según categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes).

En el marco de la exposición de los resultados, para identificar a cada entrevistado y su respuesta, se utilizarán las abreviaturas E1, E2, E3 y E4 respectivamente asignadas según el orden de entrevista realizada.

1. Procedimientos clínicos ginecológicos realizados en personas transmasculinas

1.1 Trato entregado por profesional de salud en la atención ginecológica

En relación a la categoría trato entregado por profesional de salud en la atención ginecológica (matrón/matrona, ginecólogo/a), los cuatro entrevistados lo consideraron adecuado. Dentro de la subcategoría secundaria correspondiente al motivo, emergen las subcategorías de que el trato fue "profesional", mencionado como "*(...) súper profesional en su área" (ginecóloga Poli HCVB)''* (E1). En esta misma respuesta, aparece la subcategoría emergente "actitud positiva", ya que el entrevistado señala "*(...) me siento súper afortunado de tener un trato como corresponde, siempre me saluda con buena cara, con entusiasmo (ginecóloga Poli HCVB)''* (E1).

También aparece la subcategoría emergente de "buen trato", ya que los entrevistados señalan *''Y en cuanto al HGF ha sido un buen trato, pero recién he ido a una sesión'* (E3), *"...Ahora que me atiendo en el policlínico, la atención es buena (...) las veces que me he atendido la gente entiende, no he tenido ningún problema, no hay malos tratos (...)"* (E4).

Por otro lado, dos de los entrevistados (E3 y E4) hicieron la distinción en que el trato recibido dependía del lugar en que eran atendidos, en donde mencionan que el trato es adecuado en los policlínicos, sin embargo, en otros centros de salud, como los Centros de Salud

Familiar (CESFAM), éste no es adecuado, señalando que "*No considero adecuado el trato, al menos en el CESFAM"* (E3). *"(...) Ahora claro en la salud pública si he tenido complicaciones"* (E4).

1.2 Especuloscopía en la atención ginecológica

En cuanto a la categoría especuloscopía, dos entrevistados mencionaron que sí se les había realizado una especuloscopía, uno de ellos se clasifica en la subcategoría secundaria "Con explicación del procedimiento y su objetivo", en donde emergió la subcategoría ''procedimiento cuidadoso'', manifestando que *''Sí, me describieron, me avisaron, me dijeron que puede ser molesto, que puede ser algo incómodo, fue con bastante cuidado la verdad''* (E2). El otro entrevistado que se realizó este procedimiento mencionó que "*Sí, me han realizado especuloscopía (...) En cuanto a si me explicaron el procedimiento antes de hacérmelo, no (…) Me dijeron que me podía dolor un poco y que sentiría frío"* (E3), emergiendo la subcategoría "Se advierte dolor".

Por otro lado, los dos entrevistados restantes mencionaron que no se les ha realizado especuloscopía, señalando; *"No, especuloscopia no*" (E1) y *"No, nunca (...) porque nunca lo encontré necesario tampoco"* (E4). Apareciendo de este último la subcategoría emergente "Nunca sintió necesario hacerse el procedimiento", además el mismo entrevistado agregó; ''(...) *se me hace difícil encontrar profesionales que sepan y como que no lo hagan tan complicado todo"* (E4), por lo que se suma la subcategoría emergente ''Dificultad para encontrar profesional apto''.

1.3 Tacto vaginal en la atención ginecológica

En la categoría tacto vaginal en la atención ginecológica, tres de las personas mencionaron que sí se les ha realizado tacto vaginal.

Un entrevistado señaló *"Me dijeron que (...) podría llegar a ser un poco incómodo (...) y que quizás puede llegar a haber un tipo de dolor (...) y si llegara a haber que le avisara para tratar de hacerlo lo menos doloroso posible''* (E2), emergiendo la subcategoría secundaria "con explicación del procedimiento y su objetivo".

Por otro lado, en dos de los entrevistados surgió la subcategoría emergente "procedimiento realizado de forma brusca", donde se mencionó *"Sí (...) solo me dijo que me acostara y me abriera, y me hizo un tacto"* (E3), además se destacó *"Sí, me sentí súper mal, porque fue súper invasivo y además era pequeño (...) fue un poco bruta*" (E1). Dentro de los relatos de los participantes surgió otra subcategoría emergente "Sin explicación del procedimiento y su objetivo" destacándose que *"(...) La matrona no me explicó nada"* (E3), ***"****(...) Sólo me dio instrucciones, no me explicó antes nada de lo que iba a hacer"* (E1).

Por último, uno de los entrevistados, refirió que no se le había realizado tacto vaginal, mencionando *"No tampoco"* (E4).

1.4 Toma de PAP en la atención ginecológica

De las respuestas de los participantes, dos entrevistados mencionaron que no se les ha realizado la toma de PAP y dos entrevistados mencionaron que sí se les ha realizado dicho procedimiento.

Respecto a los entrevistados que sí se realizaron la toma de PAP, uno de ellos se clasifica en la categoría secundaria "Explicación del procedimiento y su objetivo"; *'Sí, fue bastante bien explicado''* (E2). Con respecto al otro participante emergen tres categorías, siendo la primera "Se advierte dolor" en donde menciona que *"(...) La matrona (...) solo me dijo que*

sentiría helado, que me podía doler (...) Y lo otro que me dijo era que me podía quedar resentido" (E3). La segunda es "Se informa su carácter preventivo", señalando que *"(...) La matrona (...) me dijo (...) que era preventivo (...)"* (E3). Y la tercera categoría emergente es "Sin explicación del procedimiento y su objetivo", refiriendo que *"Sí, sí me lo he hecho (...) La matrona no me explicó nada (...)"* (E3).

Por otro lado, los dos entrevistados que no se han realizado este examen citológico entran en la subcategoría secundaria "Motivo", en donde en uno de los entrevistados emergen las subcategorías "Edad", señalando que *"No, nunca, la verdad es que en el CESFAM me han dicho pero posterior a los 25 años''* (E1), y la subcategoría "Miedo a enfrentarse al CESFAM" en donde comenta que *"Igual me da un poco de miedo enfrentarme al CESFAM en la parte ginecológica"* (E1). Del entrevistado restante emerge la subcategoría "Ansiedad al ser llamado por su nombre muerto", mencionando que *"No, tampoco (...) Me llamaron (...) del CESFAM, que tenían una hora para hacerme el PAP (...), pero en casi todos los consultorios tienen mal mi nombre, no sé por qué y yo ya hice el cambio el 2019 (...) entonces me llamaron y no sé, entré en pánico y dije: no, gracias chao (...) Pero igual me habría gustado hacerme el examen"* (E4).

2. Educación en salud entregada por el profesional a personas transmasculinas

2.1 Educación en salud sexual y reproductiva

En cuanto a la pregunta acerca de si el profesional le ha entregado educación sexual integral, considerando su propia identidad sexual, identidad de género y orientación sexual u otra consideración, en la subcategoría "Se realiza" se encuentran dos subcategorías secundarias, la primera es "Se considera cuestionamientos personales", en donde uno de los entrevistados menciona que *''Sí, (...) me explicaron bastante bien las cosas, (...) saber que hacer o si tengo algún tipo de inconformidad que también puede llegar a ocurrir, que yo tenía que conversar con la persona y cualquier cosa que llegara a tener duda o algo o sentirme incómodo o algo podría hablar con un psicólogo''* (E2).

La segunda subcategoría es "Otros", en donde emergen tres subcategorías, primeramente "Métodos anticonceptivos" donde se menciona que *''Sí, (...) me explicaron bastante bien las cosas, (...) en términos de cuidarme''* (E2); como segunda emergente está "Educación breve y apresurada" señalando que "*Sí, el policlínico sí. (...) En el policlínico hay una psicóloga (...) y ella me habló algunas cosas, pero muy… así un poco a la rápida (...) yo creo que no hubo nada como nuevo que no supiera de antes"* (E4); y por último, "Educación del Policlínico de Identidad de género" donde se relata que "*El poli es como la única parte donde consulto y adquiero información"* (E4).

2.2 Educación personalizada según orientación sexual

En relación a la categoría educación en sexualidad según orientación sexual, de los cuatro entrevistados, uno mencionó que sí se le dio educación personalizada con respecto a su orientación sexual, y los tres restantes mencionan que no se les dio esta educación.

Del entrevistado que se le entregó educación surgió la subcategoría emergente "se informa de riesgo de embarazo" mencionando que *"Me preguntaron cuál es mi sexualidad, yo expliqué que soy bisexual y me dijeron que igual existe el riesgo de embarazarme"* (E2).

Los otros tres participantes mencionan que la educación no fue entregada, en donde surge la subcategoría emergente, "Se consulta actividad sexual", donde señala *"Específicamente no me han preguntado por mi orientación sexual, pero sí se me ha preguntado si he mantenido actividad sexual"* (E1). De respuesta de otro entrevistado surge la subcategoría emergente, "Se consulta orientación sexual", donde menciona *"Las matronas del CESFAM si me han preguntado mi orientación sexual, pero nunca me han educado en eso"* (E3). Y por último surgió la categoría emergente "Educación por otros medios" de la respuesta *"Yo creo que me he educado más por redes sociales, principalmente por youtube respecto a temas de transmasculinidad (...)"* (E4).

2.3 Lenguaje utilizado por los profesionales de salud

Con respecto al lenguaje que utilizan los profesionales de salud durante las atenciones ginecológicas, dos entrevistados contestaron que ha sido adecuado y dos respondieron que este no ha sido adecuado.

Por una parte, dos entrevistados respondieron que sí ha sido adecuado el lenguaje utilizado, en donde surgen las subcategorías emergentes "inclusivo" e "explicativo", donde destacaron que *''Fue adecuado (...), me explicaron los cambios que pueden llegar a ocurrir en mi cuerpo cuando empezaron las hormonas, me explicaron de manera bastante clara y con cuidado, (...) me preguntaron ciertas cosas para poder saber más o menos cómo explicarme las cosas de manera más cómoda para mí''* (E2). *"Ha sido completamente adecuado (...) me saludaron, se presentaron y me preguntaron cuál era mi nombre y mis pronombres (...) así que súper bien en el tema del lenguaje"* (E1).

Por otro lado, los entrevistados que refieren que los profesionales no utilizan un lenguaje adecuado, de uno surgió la subcategoría emergente "Desinterés del profesional de salud" y "Lenguaje no inclusivo" en donde relató que *"El lenguaje por parte de la matrona del CESFAM no es adecuado, porque se le olvida usar los pronombres que a mí me acomodan, y me trata constantemente de "ella" (...) yo creo que es como que no le interesa, se siente así*

un poco" (E3). Y del entrevistado restante emergió la subcategoría "desconocimiento del profesional", refiriendo que *"(...) depende también del profesional. Claro, si me atiendo en el policlínico de identidad de género va a ser un lenguaje adecuado (...) ya sea en CESFAM o salud privada, no van a ser profesionales que lo sepan tan claramente"* (E4).

2.4 Educación en métodos anticonceptivos

En relación a la educación integral en métodos anticonceptivos, tres participantes mencionaron que sí fue realizada, clasificándose en la subcategoría secundaria "Se consideran prácticas sexuales"; un participante en su respuesta mencionó: *''Sí, me explicaron (...) los dos tipos de condones que yo podría usar''* (E2). También una de las respuestas coincidió con la subcategoría secundaria "Se considera tratamiento hormonal compatible" donde el entrevistado menciona *"La única que me educó en anticoncepción fue la endocrinóloga del Fricke, pero no con un fin de prevenir un embarazo, sino por mi tratamiento hormonal"* (E3). Y por último la subcategoría secundaria "Otros" donde surgió la categoría emergente, "Se considera orientación sexual", manifestando; *''Sí, me explicaron (...) opciones como inyecciones o así que no tengan hormonas que también yo podría llegar a usar en un futuro.''* (E2).

2.5 Educación en infecciones de transmisión sexual

En relación a si el profesional de salud ha brindado educación sobre infecciones de transmisión sexual, tres participantes mencionaron que no fue realizada. Dos de los participantes señalaron que se han informado por medio de internet, emergiendo la subcategoría "Educación por otros medios", mencionando: *"No mucho, los conocimientos que traigo es más que nada a través de mí (...), mayormente me he informado por internet, pero consultarlo a un profesional no"* (E1), *"Lo del colegio, un poco por redes sociales también, lo mismo"* (E4).

En el último entrevistado que mencionó que no fue realizada la educación, se originó la subcategoría emergente que corresponde a "Atención de salud breve", refiriendo que "*En el CESFAM no me han hablado de infecciones de transmisión sexual, no me han educado (...) la atención es justa y precisa"* (E3).

Solo uno de los entrevistados, mencionó que le brindaron educación en infecciones de transmisión sexual, clasificándose en las subcategorías secundarias "Se considera según prácticas sexuales" y " Manera en que se realizó la educación"; *"Sí, (...) por ejemplo, hablando de condones me explicaron que para mí lo mejor si yo llego a tener algo con un hombre era el condón masculino, pero si fuera con una mujer que es donde más pueda haber un tipo de roce entre labios, que fuera condón femenino, por el tipo de ancho que tiene el condón por fuera"* (E2).

2.6 Educación sobre el Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA)

En cuanto a si el profesional de salud le ha ofrecido y explicado la importancia de la realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). De los cuatro entrevistados, dos se clasificaron en la subcategoría "Se ofrece y se explica" y en la subcategoría secundaria "Manera en que se realizó la consejería", aparecen dos categorías emergentes, la primera "Se educa en periodicidad", en donde se menciona *"Sí, (...) en el CESFAM la doctora de salud mental (...) me indicó que cada cierto tiempo me tengo que hacer el EMPA"* (E1).

Por otro lado, la segunda categoría emergente *"Se educa en importancia para tratamiento hormonal",* surge de lo mencionado; *"Sí, me lo habían explicado, me habían dicho que era necesario, en términos de las hormonas o cosas que pueden llegar a ocurrir"* (E2).

En cambio, dos de los entrevistados restantes, mencionaron que no se les ha ofrecido el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), emergiendo la subcategoría secundaria "motivo", de la que surgen dos categorías emergentes, la primera, "desinterés del

profesional de salud", donde se señala que *"De todas las veces que he ido al CESFAM nunca me lo han hecho, siempre que me mandan a hacer exámenes es porque yo lo solicito, para la derivación del hospital"* (E3). Y la segunda "Alejamiento de centros de salud por parte del usuario", destacándose *"No, (...) ni siquiera lo había escuchado. (...) Yo creo que igual hay una parte que va un poco en mí, porque también de forma consciente he decidido como alejarme un poco de la salud, voy como lo justo y necesario"* (E4).

3. Satisfacción de personas transmasculinas respecto al control ginecológico

3.1 Asistencia a controles ginecológicos

En relación a la asistencia a controles ginecológicos y las razones que la justifican, sólo un entrevistado cabe dentro de la subcategoría "Frecuencia baja" y en la subcategoría secundaria de "Asiste sólo cuando lo necesita", haciendo alusión solamente respecto a su asistencia al CESFAM, mencionando que *"En el CESFAM voy solamente cuando necesito ir exclusivamente (...)* (E3). Y en cuanto al motivo señala que *"cuando voy es por la cándida (...)"* (E3).

Respecto a su asistencia a controles en sus respectivos policlínicos, la totalidad de los entrevistados coincidieron en la subcategoría de "Frecuencia alta" y en la subcategoría secundaria de "Cada vez que se le cita", apareciendo la subcategoría emergente "Mensual" *"Al HGF voy (...) con la endocrinóloga cada un mes"* (E3), cada 3 meses, "*(...) me dijo, que iba a tener control cada 3 meses"* (E1), *''En este momento estoy yendo cada 3 meses''* (E2). Y cada 4 meses, *"Cada 4 meses en el policlínico"* (E4). Y en cuanto a la subcategoría secundaria del motivo de esta frecuencia alta, mencionan que es debido al tratamiento hormonal (subcategoría emergente) para sus respectivos procesos de transición y para revisión de exámenes (subcategoría emergente).

3.2 Atención ginecológica a personas transmasculinas

En cuanto a la categoría atención ginecológica, tres consideraron adecuadas las atenciones recibidas, entre los motivos manifestaron; *"Muy adecuadas, mi gine es genial (…) busca por todas las formas hacerte sentir cómodo, siempre te pregunta cómo has estado, si ha cambiado alguna perspectiva de tu transición, si se ha modificado algún pronombre"* (E1), emergiendo la subcategoría ''Inclusivo''.

Otro de los relatos menciona *"Las encuentro adecuadas, pero (...), a mí me habían dicho que las horas (...) iban a ser en persona, pero me empezaron a llegar horas por llamada, (...)*

prefería que fueran en persona, (...) ya que podía haber un poco más de conversación (...), pero la última vez me llamaron (...) me dieron la opción, y ya este fin de mes tengo una hora presencial'' (E2), siendo en esta última entrevista donde surgió la subcategoría emergente "Se respeta preferencia de modalidad de la atención presencial o virtual".

Por otro lado, una de las personas entrevistadas refirió que no consideraba adecuadas las atenciones, señalando; *"No adecuadas, con las matronas era como que me solucionaban los temas, pero nunca salía conforme (...) me dan ganas de no ir"* (E3), emergiendo la subcategoría "Inconformidad" para la subcategoría secundaria ''Motivo''.

Asimismo, un fragmento del relato de uno de los entrevistados que las percibía adecuadas se clasifica en la categoría ''No adecuada'', mencionando *"(...) Igual me gustaría de repente como que tomaran más el tiempo (...) Se que obviamente es muy difícil en hospital público pero sí me gustaría de repente poder pedir una hora como a alguna consulta privada, (...) porque si de repente hay algunas dudas que tengo que no se tan bien a quien consultarle",* donde emergió la subcategoría ''Sensación de falta de tiempo en la consulta''.

3.3 Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas

Respecto a la descripción detallada de una atención ginecológica ideal todos los entrevistados se agrupan dentro de la subcategoría de "percepción personal", ya que esta pregunta es de carácter abierta y subjetiva, por lo tanto, aparecen variadas subcategorías emergentes.

En primer lugar, surge la subcategoría emergente "Disponibilidad de atención psicológica complementaria", ya que se señaló *''en términos de psicólogo (...) que te tengan una hora ya pedida con él'' (E2).*

Además, emergió la subcategoría "Educativa", donde se mencionó que sería útil *''Explicar los efectos adversos que puede tener la testosterona a corto y largo plazo, lo que puede llegar a provocar en tu cuerpo, cómo te puedes llegar a sentir'' (E2). ''También me gustaría*

hacer un llamado a la educación'' (E3). ''Me gusta cuando los médicos (...) se dan el tiempo de explicarte y como incluso con cosas más técnicas de repente" (E4).

Adicionalmente se suma la subcategoría emergente "Inclusiva", la cual aborde aspectos como ser llamado por los apellidos, no asumir identidad ni pronombres y preguntar por identidad y pronombres, donde se mencionó *"Que me saludaran y me llamaran sin referirse con un nombre (...) la Emy (ginecóloga) cuando me llamó, me llamó por los apellidos (...) me preguntó cuál era mi nombre y si estaba bien el nombre de la papeleta, luego me pregunto si me identificaba con pronombres masculinos, femeninos o no binarios, (...) preguntando siempre y no suponiendo"* (E1). *''Antes de empezar preguntar sobre tus pronombres, (...), cómo te sientes cómodo, sería lo principal''* (E2). *"Mi atención ideal, primero que pregunten los pronombres (...) otra cosa es que si ven que en mi carnet sale masculino me traten como tal''* (E3). *"Hay cosas que son como básicas (...) preguntar pronombre, considerando también no sola las transmasculinidades, sino que personas no binarias''* (E4).

También emergió la subcategoría "Solicitar consentimiento previo a realizar procedimientos", ya que los entrevistados mencionaron *''otra cosa importante es el consentimiento, preguntar ¿puedo tocarte acá?, voy a hacerte un examen ¿te parece?''* (E3).

Se sumó la subcategoría emergente "Trato cordial", *''Hay cosas que son como básicas (...) obviamente un trato cordial'' (E4).*

La subcategoría emergente de "Evitar preguntas invasivas y/o directas", donde el entrevistado menciona *''Tampoco ser invasivo con preguntas como tan directas''* (E4). Además, se agrega la subcategoría emergente "Profesional informado sobre diversidad de género ", ya que los entrevistados señalaron que *''mantenerse informado sobre términos, (...)* (E4). *''(...) preguntar a la persona si le incomoda o no su menstruación'' (E3).*

Por último, se adiciona la subcategoría emergente "Trato personalizado", ejemplificado por los entrevistados como *"Yo creo que igual es difícil porque también hay diferentes tipos de transmasculinidades, entonces puede que muchas veces lo que sea más cómodo para mí no*

lo sea para otra persona'' (E4). *"(La ginecóloga) empezó a preguntarme muchas cosas, antes de hablarme del tratamiento hormonal como que me fue conociendo muy bien (...) fue como 1 hora, estuvimos compartiendo"* (E1).

3.4 Violencia en la atención ginecológica

De la categoría violencia en la atención ginecológicas (procedimientos innecesarios, omisión de consentimiento, violencia física, maltrato verbal, no se entregó información/educación, etc), la totalidad de los entrevistados refirieron que durante la atención ginecológica hubo "violencia presente", emergiendo tres subcategoría secundarias, la primera "Sin consentimiento", donde el entrevistado mencionó que *"Me paso con una doctora (ginecóloga) del área privada (...) me levanta la polera y yo tenía el binder y me empezó a tironear el binder sin preguntarme ¿oye te puedo hacer esto?''* (E3).

La segunda subcategoría secundaria "No se entrega educación ni información requerida por usuario", surge del relato; *''Considero que sí (...), a mí me explicaron los efectos que iban a ocurrir en mi cuerpo, pero los de corto plazo, (...) pero hubo una cosa que no me explicaron, que yo tuve que investigar cuando ya me ocurrió, (...) hace un mes más o menos me dio una contracción, (...) luego de investigar (...) me di cuenta que sí era por la testosterona, era un efecto adverso a largo plazo y fue algo que no se me notificó y fue una experiencia muy mala la verdad, (...) me hubiera gustado saberlo con anterioridad y estar alerta''* (E2).

De la tercera subcategoría secundaria "Otros", surgen dos categorías emergentes "Preguntas inadecuadas", donde se destaca; *"Tuve un problema con un médico (...) Y fue tremendamente invasivo y me preguntó que cuánto me había crecido el clítoris, y yo quedé como igual descolocado (...) lo encontré súper desubicado.", "(...) no sé qué profesional era, pero que me preguntó si era XX o XY."* (E4); y "Revisión invasiva" donde se mencionó *"Sí, quizás me sentí un poco violentado en mi experiencia a los 12 años con matrona, que me revisaron muy invasivamente sin explicarme nada, de forma más o menos bruta y sin pedir consentimiento"* (E1), *"Ehm, sí, me pasó con una doctora (ginecóloga) del área privada (...)*

Esta doctora (...) me levanta la polera y yo tenía el binder y me empezó a tironear el binder sin preguntarme ¿oye te puedo hacer esto? y casi me lo rompe. Yo quedé en shock (...) nunca me habían revisado así, al final quedé con mis pechos al aire y el binder medio roto" (E3).

3.5 Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino

De la categoría ''Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino'', la totalidad de los relatos de los entrevistados se clasificaron en la subcategoría ''Con diferencia'' y la subcategoría secundaria ''Motivo negativo''. Además surgieron distintas subcategorías emergentes, en primer lugar ''Desinformación del profesional de salud'', donde mencionaron; *"Al no tener tanta información sobre la diversidad, siento que efectivamente en toda atención ya sea médica o lo que sea para la gente es mucho más fácil referirse a las personas cisgénero (...) Entonces yo encuentro que hasta que no exista una información completa y una educación integral sexual de calidad, creo que seguirá habiendo una brecha gigante entre atender a una persona cis y a una trans"* (E1). *''Yo creo que sí, yo creo que para las personas cis es mucho más simple, porque también todo lo que hay en medicina de esa área se ha estudiado para las personas cis, o sea en la actualidad no hay prácticamente estudios (...) Entonces la medicina se ha creado por y para las personas cis también, entonces sí, es muy distinto (...) Y no solamente para las personas cis, sino que para todas las personas de la comunidad (...) Es que creo que sí se debería hacer diferencia, porque también son cuerpos que se deben tratar de formas diferentes como se le debe dar una atención diferente. Pero creo que en la actualidad la diferencia que se hace no es buena" (E4).*

Otra de las subcategorías emergentes que se sumó fue ''Mala actitud del profesional de salud'', puesto que uno de los entrevistados mencionó; *''lo veo con mi mamá que se atiende en el mismo CESFAM que yo, nunca ha tenido problemas, en cambio siento que a mí no me quieren atender, por eso siento que la diferencia entre ambas atenciones son las ganas, la actitud (...) considero estas diferencias como algo negativo, porque deberían tratar bien a*

todas las personas, sin importar si es trans o no" (E3).

También surge la subcategoría emergente ''Sensación de discriminación en lugares públicos y hospitalarios'', a partir de dos relatos que señalaron; *"Existen los prejuicios físicos, empiezan las miradas, la incomodad tú la sientes, yo por lo menos, antes de empezar mi tratamiento hormonal, en todas partes yo me sentía como súper mal mirado, porque yo igual tenía cara como muy "fina" entonces la gente asumía que yo era mujer y decía así como "oiga mi niña" y era como "no, soy niño"* (E1). *''Sí considero ciertas diferencias que, por ejemplo, cuando estoy esperando y me llaman, las mujeres que esperan afuera me miran como raro, así como ''¿Por qué un hombre se vería acá?" (...) también pasa con las enfermeras o gente que pasa caminando por el hospital (...) y es como súper como incómodo (...) te juzgan de alguna forma y obviamente no es lo mismo''* (E2).

CAPÍTULO V: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

5.1 Discusiones

Para el análisis y validación de la información recogida, se realizó el cruce de las respuestas de los entrevistados con el hilo conductor del marco teórico desarrollado en el escrito. Lo que se presenta según objetivos, categorías, subcategorías, subcategorías secundarias y emergentes.

1. **Procedimientos clínicos ginecológicos realizados en personas transmasculinas**

1.1 Trato entregado por profesional de salud en la atención clínica ginecológica

En cuanto al trato, éste se encuentra regulado desde el año 2012, bajo la Ley 20.584, título II, artículo n°5, destacándose que: "*En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia".* Además, en el año 2018, la Ley 21.120, que reconoce y da protección al derecho de la identidad de género en su artículo n° 3 señala que "*Toda persona tiene derecho a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género*".

Pese a las normativas existentes, se pudo evidenciar en estudios chilenos recientes, como el publicado en el año 2022, de González, titulado *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud,* donde se revela que "*(...) el principal tema que surgió fueron las situaciones discriminatorias en estos recintos y, en consecuencia, la percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación (...) si bien algunos participantes (n=5) relataron vivencias positivas, la mayoría de los entrevistados (n=11) comentaron al menos un evento de discriminación por parte de profesionales y trabajadores del área de la salud, incluyendo aquellos que tenían experiencias previas positivas",* donde además se añade que: *"(...) los eventos discriminatorios pueden ir desde gestos o miradas desaprobatorias por parte de los funcionarios, hasta el cuestionamiento a la identidad de género y el nulo respeto a su*

nombre social y/o pronombres".

Lo que coincide con las respuestas de los entrevistados, que sí han tenido experiencias negativas con tratos inadecuados principalmente en los CESFAM, señalando lo siguiente: *"No considero adecuado el trato, al menos en el CESFAM (...) me tratan como mujer (...) hay muy poca educación, porque en este CESFAM no he ido solamente a matrona, sino también a doctores como médico general y psicóloga, y de todos los profesionales la única persona que me ha respetado en el CESFAM es la psicóloga"* (E3).

El otro entrevistado que menciona que ha recibido un trato inadecuado señala que "*(...) Ahora claro en la salud pública si he tenido complicaciones (...) antes de empezar las hormonas y tenía que hacerme una eco (...) me miró y me pregunto: pero como, ¿eres XX o XY? (...) fue tremendamente incómodo. Pero cosas así como que en general no entienden mucho desde muchas áreas de la salud (...) creo que tampoco es un tema de edad, sino que, de formación, porque incluso hay mucha gente que es mayor que si le importa y si se ha tratado de especializar un poco más en el área, así que yo creo que depende más que nada del interés"* (E4). Por lo tanto, se puede inferir que las problemáticas relacionadas al trato inadecuado el entrevistado las percibe debido a una escasa formación profesional sobre salud trans y también por un tema de desinterés por parte del profesional en informarse.

Sin embargo, la mayoría de los entrevistados, al ser atendidos en unidades especializadas en transgéneros, relataron que recibieron una atención y trato adecuado, *"Me siento súper afortunado de tener un trato como corresponde, (...), con entusiasmo y súper profesional en su área (...) Súper buena experiencia, nada que decir"* (E1). *"Sí, fue bastante adecuado, no se me hizo incómodo, fue como debería haber sido la verdad, no me quejo"* (E2). *"Ahora que me atiendo en el policlínico, la atención es buena (...) no he tenido ningún problema, no hay malos tratos (...) Al contrario de la gente del policlínico es super"* (E4).

1.2 Especuloscopía en la atención ginecológica

En el año 2016, según Deutsch de la Universidad de California en el estudio *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, menciona la importancia de la realización del procedimiento y al mismo tiempo reconoce que éste *"(...) puede ser un reto para los pacientes transgénero".* Lo que queda en evidencia en los relatos de uno de los entrevistados, que enfatiza sobre la dificultad que significa encontrar profesionales que se adecúen a sus necesidades, señalando que *''(...) se me hace difícil encontrar profesionales que sepan y como que no lo hagan tan complicado todo"* (E4). Esto también se observa, que la mitad de ellos se han realizado el procedimiento, a uno se le ha explicado, mientras que al otro entrevistado solo le advirtieron algunas sensaciones que podía percibir, señalando *''(...) En cuanto a si me explicaron el procedimiento antes de hacérmelo, no (…). Me dijeron que me podía doler un poco y que sentiría frío" (E3).*

Por otro lado, en el mismo texto mencionado anteriormente, indica una serie de recomendaciones, entre las que se encuentra el uso de estrategias comprensivas para los usuarios transmasculinos, que entre otras cosas, *"(...) incluyen el uso de un lenguaje culturalmente sensible''*, lo que se puede ejemplificar con la experiencia positiva de uno de los entrevistados al que se le explicó previamente el procedimiento, mencionando *''(...) me describieron, me avisaron, me dijeron que puede ser molesto, que puede ser algo incómodo, fue con bastante cuidado la verdad''* (E2).

1.3 Tacto vaginal en la atención ginecológica

En relación al tacto vaginal en la atención ginecológica, tres de los cuatro entrevistados, mencionaron que sí se les había realizado este procedimiento, con vivencias y experiencias diversas. La situación que más se repitió fue la realización del procedimiento de forma brusca y la falta de explicación del procedimiento y su objetivo; *"(...) solo me dijo que me acostara y me abriera, y me hizo un tacto"* (E3), *"(...) La matrona no me explicó nada"* (E3), *"(...) Sólo me dio instrucciones, no me explicó antes nada de lo que iba a hacer"* (E1).

En el año 2011, Bockting y Keatley en su libro; *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*, recomienda que a hombres trans se les debería realizar un examen bimanual pélvico cada 1 –2 años con el objetivo de detectar tumoraciones, ya que se afirma que *''Si el útero y el cérvix se encuentran presentes en un hombre trans, deben hacerse exámenes pélvicos y citologías vaginales de manera regular.''* Lo que difiere con los relatos de los entrevistados que sólo asisten a controles de salud en situaciones de emergencia. De las razones, los más comunes son la mala utilización de pronombres *"(...) se le olvida usar los pronombres que a mí me acomodan, y me trata constantemente de "ella", y es raro porque cuando llego al CESFAM siempre me piden el carnet (...) me dan ganas de no ir"* (E3). La otra razón es el miedo frente al trato o a las experiencias que se pueden vivir *"Igual me da un poco de miedo enfrentarme al CESFAM en la parte ginecológica"* (E1).

El artículo publicado en el año 2020, de Moseson et al, *El imperativo de incluir los géneros no binario y transgénero*, contiene una serie de recomendaciones para construir entornos clínicos inclusivos de todos los géneros, donde se hace alusión a los procedimientos que implican exploración física y frente a ello se recomienda *''(...) dar a los pacientes la oportunidad de evitar revisaciones físicas invasivas hasta otra visita (a menos que sea absolutamente necesario).''* Dichas recomendaciones no se evidencian en las respuestas obtenidas, destacándose relatos como; *"(...) debe haber sido como a los 12 años, fui a la matrona porque mi flujo vaginal estaba cambiando (...)"* (E1), *"Sí, cuando fui por la cándida"* (E3). Por lo que, los tactos vaginales realizados a los entrevistados no fueron necesarios dentro del motivo de consulta, siendo solo necesaria la realización de especuloscopía por flujos vaginales y por la edad de los pacientes.

Frente a la importancia de llevar a cabo el examen es sustancial que el profesional considere que *''(...) el examen pélvico puede ser un procedimiento traumático e inductor de ansiedad para los hombres transgénero y otras personas transmasculinas'',* según lo expresado en el

año 2016, por Deutsch de la Universidad de California en su publicación *Guidelines for the Primary andGender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. Además, se incluye una serie de consideraciones especiales, entre ellas la adecuada explicación, previo a realizar un examen pélvico en hombres transgénero, como por ejemplo; *''Analice los procedimientos con el paciente de antemano, incluido el orden en que se realizarán los pasos. Permita que el paciente exprese sus inquietudes antes de comenzar el examen. Permita que el paciente tenga una persona de apoyo en la habitación, escuche música con auriculares o utilice cualquier otra estrategia que puedan tener para proporcionar distracción durante el examen. Explique cada paso de manera clara y directa, como decir: "Tocaré con mi mano ahora", "usted experimentará algo de presión a continuación".* Dentro de las respuestas obtenidas, un entrevistado resalta la preocupación por parte de la matrona frente a la incomodidad y dolor que pudiese experimentar durante el tacto vaginal, *''Me dijeron que (...) podría llegar a ser un poco incómodo (...) puede llegar a haber un tipo de dolor (...) y si llegara a haber que le avisara para para tratar de hacerlo lo menos doloroso posible''* (E2).

1.4 Toma de PAP en la atención ginecológica

Con respecto a la importancia y a la connotación positiva que puede tener la explicación del procedimiento previo a la realización del examen, la tesis publicada en el año 2022, de González, *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud*, menciona que uno de sus entrevistados señala que *"(...) fue parte de un programa de prevención orientado a la toma de PAP, el cual califica como positivo no solo por el buen trato general, sino porque utilizaron su nombre correcto, entregándole, además, información sobre el examen".* En cuanto a las respuestas de los entrevistados de la presente tesis, estas fueron dicotómicas, a la mitad sí se les realizó la toma del examen Papanicolau, en donde uno de ellos refiere haber recibido explicación del procedimiento y su objetivo previo al examen, *''Sí, fue bastante bien explicado.''* (E2), mientras que lo contrario sucedió con el otro entrevistado, manifestando que la matrona

no le explicó ni el procedimiento ni su objetivo antes de su ejecución, pero que, sin embargo, sí se le advirtió del dolor y del carácter preventivo que tiene este examen *"La matrona no me explicó nada, solo me dijo que sentiría helado, que me podía doler, y que era preventivo. Y lo otro que me dijo era que me podía quedar resentido"* (E3).

Pero también este examen puede ser un desafío para algunas personas, tal cual lo explica el estudio publicado en el año 2016,por Deutsch de la Universidad de California, *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, donde se menciona que *"(...) examen que "puede ser un reto para los pacientes transgénero.""*, *y señala que "Los hombres transgénero tienen menos probabilidades de estar al día sobre el cáncer de cuello uterino exámenes de detección"* .

Lo anteriormente señalado demuestra lo ocurrido con la otra mitad de los entrevistados, que mencionan nunca haberse realizado el PAP, en donde uno de ellos refirió que las razones de no haber realizado este examen son por miedo a enfrentarse al CESFAM y que no cumplía con la edad para la realización de este procedimiento, *"No, nunca, la verdad es que en el CESFAM me han dicho pero posterior a los 25 años. Igual me una un poco de miedo enfrentarme al CESFAM en la parte ginecológica"* (E1).

Y el segundo entrevistado relató que hace poco lo habían llamado para una hora disponible para la toma de PAP en su CESFAM, pero al momento de nombrarlo lo llamaron por su nombre muerto (siendo el cambio oficial del nombre en el año 2019), lo que le provocó ansiedad, rechazando la hora, "*Me llamaron ahora hace 2-3 semanas del consultorio, del CESFAM, que tenían una hora para hacerme el PAP (...) no sé porque pero en casi todos los consultorios tienen mal mi nombre, no sé porque y yo ya hice el cambio el 2019 (...) entonces me llamaron y no sé, entré en pánico y dije: no, gracias chao (...) Pero igual me habría gustado hacerme el examen"* (E4).

2. Educación en salud entregada por el profesional a personas transmasculinas

2.1 Educación en salud sexual y reproductiva

En el año 2016, según Deutsch de la Universidad de California, en el estudio *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, enfatiza en una anamnesis apropiada para la posterior entrega de educación, recomendando al profesional sanitario entregar información variada y completa. En cuanto a esto, mencionan que *"Se recomienda realizar una anamnesis apropiada y sensible, así como educación sobre binder seguro para todos los pacientes hombres trans. (...) La educación del paciente para las personas transgénero que usan hormonas inyectables debe incluir el consejo de usar jeringas estériles solo una vez sin compartirlas. (...) También es necesario brindar educación básica sobre el procedimiento quirúrgico y brindar apoyo para llenar los vacíos identificados durante el proceso de evaluación".* De acuerdo a esto se obtiene que tres de los entrevistados sí se les entregó educación sexual dirigida y enfocada en temas atingentes a salud trans, donde todos aclararon que esta educación fue entregada en el policlínico de Identidad de género; *''Sí, (...) me explicaron bastante bien las cosas, (...) saber que hacer o si tengo algún tipo de inconformidad que también puede llegar a ocurrir, que yo tenía que conversar con la persona y cualquier cosa que llegara a tener duda o algo o sentirme incómodo o algo podría hablar con un psicólogo.''* (E2), *''Sí, (...) me explicaron bastante bien las cosas, (...) en términos de cuidarme''* (E2), "*El poli es como la única parte donde consulto y adquiero información"* (E1), *"Sí, el policlínico sí. Las veces que me he atendido afuera no (...) En el policlínico hay una psicóloga (...) me explicó un poco todo a la rápida, como cosas básicas en verdad, yo creo que no hubo nada como nuevo que no supiera de antes"* (E4). No obstante, en esta última respuesta se pudo evidenciar que la educación fue entregada de manera "breve" y "apresurada" y no de manera completa y variada como lo recomienda la Universidad de California.

Con respecto a los entrevistados que manifestaron no haber obtenido educación sexual, dos de ellos declaran que no se ha dado la instancia, sin embargo, señalan que existe la

disposición del profesional *"No, como te explicaba, o sea si yo tuviera alguna duda mi gine del poli de Identidad de género me lo explica"* (E1), es decir la educación no es entregada espontáneamente, sino que se espera que el usuario pregunte para que la información sea proporcionada. Y el otro entrevistado señaló que *"En el caso del Fricke, como solo he tenido una sesión que fue con la endocrinóloga, no se ha dado el momento para hablar de esos temas, pero es muy abierta, yo le pregunto cosas y me responde, pero la matrona es como que le pregunto cosas y no sabe"* (E3). Entonces, cabe señalar que en el caso de los profesionales del CESFAM la educación no fue entregada debido a desconocimiento de la misma. Y, por último, uno de los entrevistados refiere que las veces que se ha atendido en otro lugar que no sea en el Policlínico de Identidad de Género no ha recibido este tipo de educación *"Las veces que me he atendido afuera no"* (E4).

2.2 Educación personalizada según orientación sexual

En el año 2011, Bockting y Keatley en su documento; *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*, mencionan que la anamnesis debe incluir, *"(...) número de los contactos sexuales pasados y presentes, así como el/los género/s y el número de parejas. Compruebe si ha habido "cambios" de orientación sexual, pregunte a la persona si es consciente de que la categoría "orientación sexual" puede modificarse a medida que se realice la transición a un género diferente, especialmente por uso de hormonas…Investigue el uso de anticonceptivos, uso y frecuencia del condón, lubricantes y métodos de barrera, historia de infecciones de transmisión sexual, historia de abuso sexual, prácticas sexuales potencialmente peligrosas".* De estas recomendaciones, se puede observar que coincide con uno de los entrevistados, mencionando que se le dio educación personalizada con respecto a su orientación sexual: *"Me preguntaron cuál es mi sexualidad, yo expliqué que soy bisexual (...) y me dijeron que igual existe el riesgo de embarazarme''* (E2), es decir el profesional de salud efectivamente le preguntó por su orientación sexual y en base a eso realizó la educación pertinente.

Mientras que difiere con los otros tres participantes, a quienes no se les consideraron estas recomendaciones, mencionando que la educación no fue entregada; "*Específicamente no me han preguntado por mi orientación sexual, pero sí se me ha preguntado si he mantenido actividad sexual"* (E1). *"Las matronas del CESFAM si me han preguntado mi orientación sexual, pero nunca me han educado en eso"* (E3).

Además, cabe destacar que un entrevistado mencionó que la educación que debería otorgar el profesional de salud la obtuvo por otros medios*; "Yo creo que me he educado más por redes sociales, principalmente por youtube respecto a temas de trans masculinidad (...)"* (E4). Lo cual coincide con los resultados de la investigación publicada en el año 2021, de Arlegui et al, *Percepción de jóvenes trans entre 10 a 29 años respecto a la atención que reciben en los dispositivos de salud en la región de Tarapacá,* donde se señala que *"La mayor parte de las personas entrevistadas se informaron gracias a vías informales como internet o por sus propios medios (...)".*

2.3 Lenguaje utilizado por los profesionales de salud

Del lenguaje utilizado por los profesionales en las atenciones, durante las atenciones de dos de los entrevistados mencionaron que el lenguaje fue adecuado; uno refirió que dependía del profesional con que se atendiera, mientras que otro indicó que el lenguaje utilizado en su atención no fue adecuado. Por lo que, se evidencia que todos los entrevistados vivieron experiencias distintas, siendo la experiencia que más se repite, la de un adecuado lenguaje; *"Ha sido completamente adecuado"* (E1). "*Fue adecuado"* (E2). En ambos casos se evidencia que el profesional de salud en estas atenciones está actuando según lo que expresa desde el año 2012, la Ley 20.584, la cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención en salud, en el artículo 5º, se menciona que todo profesional de salud debe *"Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre",* lo cual se vio reflejado en ambas entrevistas

donde los entrevistados destacaron "*(...) me saludaron, se presentaron y me preguntaron cuál era mi nombre y mis pronombres (...) así que súper bien en el tema del lenguaje."(E1). "(...) me explicaron los cambios que pueden llegar a ocurrir en mi cuerpo cuando empezaron las hormonas, me explicaron de manera bastante clara y con cuidado (...) las cosas de manera más cómoda para mí.*" (E2).

No así, en las atenciones de los otros dos entrevistados, en donde el lenguaje utilizado no fue el adecuado y difiere de lo que describe la Guía publicada en el año 2020, elaborada por el Ministerio de Salud de Argentina, titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, donde se menciona que se debe *"(...) garantizar el reconocimiento y respeto de la identidad de género de todas las personas durante el proceso de atención"* .

Así mismo, la guía destaca que es importante *"Llamar a la persona por su apellido cuando no se tiene seguridad si el nombre que figura en los registros es el que utiliza y no es posible confirmarlo. Con esto se evita que las personas transmasculinos vivan situaciones discriminatorias que pueden resultar no solo incómodas, sino incluso humillantes".* Lo que difiere en los relatos de los entrevistados, quienes destacaron *"(...) ya sea en CESFAM o salud privada, no van a ser profesionales que lo sepan tan claramente"* (E4). *"El lenguaje por parte de la matrona del CESFAM no es adecuado, porque se le olvida usar los pronombres que a mí me acomodan, y me trata constantemente de ELLA"* (E3). Cabe destacar que uno de los entrevistados refirió que "(...) *si me atiendo en el policlínico de identidad de género va a ser un lenguaje adecuado (E4).*

2.4 Educación en métodos anticonceptivos

En la Guía publicada el año 2020, del Ministerio de Salud de Argentina, titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, se menciona que "*Es importante ofrecer, en el caso de aquellas personas que no desean tener hijes, pero mantienen relaciones sexuales con posibilidad de procreación, asesoramiento oportuno sobre anticoncepción acorde con sus inquietudes y singularidades. Se busca que la persona pueda,*

con la información necesaria, optar y acceder al método anticonceptivo que mejor se adapte a su situación de salud y a sus preferencias (...), los métodos que han sido tradicionalmente contemplados para "mujeres" (haciendo referencia a mujeres cis) deben entenderse como una opción anticonceptiva válida para todas aquellas personas que tengan capacidad de gestar y mantengan relaciones sexuales con posibilidad de embarazo", como lo sería el caso de una persona transmasculina que no se ha sometido a un proceso de transición quirúrgica y que mantenga relaciones sexuales con personas con personas con pene.

Las vivencias dos de los cuatro de los entrevistados fue distinta, ya que consideraron que no se les había realizado educación, manifestando que *"No mucho (..) mi gine como yo le contaba que no he mantenido relaciones sexuales hace mucho tiempo (...) no se mete mucho en ese tema, pero igual siempre me recalca que yo le puedo preguntar cualquier cosa"* (E1). Es decir, que a pesar de que no se realizó la educación se dejó abierta la instancia para que la persona le presentara sus inquietudes o preguntas al profesional. Mientras el otro entrevistado mencionó *"Yo creo que más allá de lo del colegio, lo básico, no, no mucho (...) He buscado también otras vías como de informarme, principalmente por redes sociales o incluso hasta de repente he leído papers sobre estudios de personas trans, y he buscado informarme más por ese lado que ir a un médico y que me diga no sé…"* (E4). Por lo que se encarga de buscar esa educación en otros medios y no desde un profesional que le entregue la información.

Mientras que dos entrevistados coinciden en que se les ha realizado educación en MAC, *"(...) la única que me educó en anticoncepción fue la endocrinóloga del Fricke, pero no con un fin de prevenir un embarazo, sino por mi tratamiento hormonal"* (E3) Por tanto, más que por un deseo de evitar un embarazo se le dio educación de métodos anticonceptivos por su tratamiento hormonal que es propio de su transición. El otro entrevistado refirió *"Sí, me explicaron (...) los dos tipos de condones que yo podría usar y también las demás opciones como inyecciones o así que no tengan hormonas que también yo podría llegar a usar en un futuro"* (E2), por lo cual se relaciona con lo descrito anteriormente, acerca de realizar la

educación considerando las características y singularidades de la persona a la cual se le está entregando la información.

2.5 Educación en infecciones de transmisión sexual

En su última actualización, en el año 2023, según el sitio web Medlineplus de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, se define a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como *"(...) infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual".* Dicho lo anterior, al contraponer los resultados se obtuvo que tres de los entrevistados no recibieron educación sobre ITS de parte de los profesionales de salud, señalando, dos de ellos, que los conocimientos que poseen han sido aprendidos desde fuentes distintas, *''(...) los conocimientos que traigo es más que nada a través de mí (...), mayormente me he informado por internet, pero consultarlo a un profesional no"* (E1). *"Lo del colegio, un poco por redes sociales también''* (E4). En ambos casos se evidencia la contradicción a lo que expone la fundación estadounidense *The Human Rights Campaign*, en su página web con respecto al impacto de las ITS en personas transgénero, en donde se menciona *"Las personas transgénero necesitan obtener información competente, afirmativa, sexualmente positiva que esté dirigida específicamente a sus cuerpos, sus relaciones y a las preocupaciones de su comunidad".*

Mientras que el tercer entrevistado que declaró no haber recibido educación, mencionó que el limitado tiempo de las atenciones en su Centro de Salud Familiar puede ser uno de los inconvenientes, refiere que *"En el CESFAM no me han hablado de infecciones de transmisión sexual, no me han educado (...) la atención es justa y precisa"* (E3), dejando en evidencia lo que plantea Toirabo en su publicación del año 2009 titulada *Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales,* en donde menciona que *"Es imprescindible establecer estrategias dirigidas a facilitar la prevención, el asesoramiento, el control voluntario y el acceso a sistemas de salud amigables, que se*

traduzcan en reducir la incidencia y prevalencia de infección por HIV y otras ITS en esta población".

Por otro lado, el testimonio del único de los entrevistados que recibió educación en ITS se puede asociar a las recomendaciones publicadas por la fundación The Human Rights Campaign, en particular acerca de entregar información *''(...) dirigida específicamente a sus cuerpos, sus relaciones''*, puesto que se toma en cuenta las preferencias del usuario, donde refirió que previamente el profesional de salud consultó su orientación sexual y dentro de su relato describió algunos ejemplos que recordó de la educación entregada; *''Me preguntaron cuál es mi sexualidad, yo expliqué que soy bisexual (...) por ejemplo, hablando de condones me explicaron que para mí lo mejor si yo llego a tener algo con un hombre era el condón masculino, pero si fuera con una mujer que es donde más pueda haber un tipo de roce entre labios, que fuera condón femenino, por el tipo de ancho que tiene el condón por fuera.''* (E2).

2.6 Educación sobre el Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA)

En cuanto al EMPA, una investigación chilena del año 2022, de Baeza, Valenzuela y Silva, publicada por la Revista Internacional Journal of Health Science, titulada *Adaptación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto a población trans*, menciona que *''(...) el EMPA ha tenido un enfoque binario en su implementación, que puede significar una barrera para las personas transgénero'',* es por esto que la investigación tiene el objetivo de *''(...) adaptar el examen de Medicina Preventiva del Adulto, para que sea atingente a sus propias necesidades, retos y desafíos como personas transgénero."* Con las conclusiones del estudio se elaboró una *''(...) propuesta adaptada del instrumento Examen de Medicina Preventiva del Adulto para la población transgénero (EMPATrans) para realizar una atención integral de salud a dicha población."* Además, se señala que *''(...) esta adaptación (...) intenta ayudar a disminuir las barreras de acceso a su salud y mejorar su calidad de vida, este es un pequeño paso, pues se debe seguir trabajando en capacitar a los equipos de salud, humanizar su trato*

a esta población e incluir contenidos específicos en las carreras universitarias de la salud y áreas afines''.

Lo que difiere con lo señalado por los entrevistados. Dos personas mencionaron que si se les ofreció y explicó el EMPA, pero no se les aplicó la adaptación de EMPA TRANS, a pesar de lo anterior se destacó la educación en periodicidad y en la importancia para el tratamiento hormonal, mencionando; *"Sí (...) en el CESFAM la doctora de salud mental (...) me indicó que cada cierto tiempo me tengo que hacer el EMPA"* (E1), *"Sí, sí me lo mandaron a hacer (...) Sí, me lo habían explicado, me habían dicho que era necesario, en términos de las hormonas o cosas que pueden llegar a ocurrir"* (E2). Por otro lado, dos de los entrevistados mencionaron que no se les ofreció el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), un motivo fue el desinterés por parte del profesional de salud y otro el alejamiento de centros de salud por parte del mismo entrevistado, mencionando; *"De todas las veces que he ido al CESFAM nunca me lo han hecho (...) nunca me lo han comentado ni explicado"* (E3), *"No, (...) ni siquiera lo había escuchado. (...) Yo creo que igual hay una parte que va un poco en mí, porque también de forma consciente he decidido como alejarme un poco de la salud, voy como lo justo y necesario"* (E4).

3. Satisfacción de personas transmasculinas respecto al control ginecológico

3.1 Asistencia a controles ginecológicos

En el año 2016, según Deutsch de la Universidad de California, en el estudio *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*, indica que *"Las personas transgénero pueden evitar buscar atención debido a discriminación previa o falta de respeto en un entorno clínico",* por lo cual destaca que *"Proporcionar un entorno clínico seguro, acogedor y culturalmente apropiado es esencial para garantizar que las personas transgénero no solo busquen atención, sino que regresen para el seguimiento".*

Otro estudio publicado en el año 2019, por Melin y Ruiz, llamado *Experiencias Trans en el Sistema Público de Salud de la Región de los Ríos*, menciona dentro de su análisis que *"(...) las personas trans que participaron de esta investigación tienden a evitar el contacto con los centros de salud por temor a la discriminación, rechazo o violencia de la que son víctimas a diario".*

De acuerdo con lo mencionado anteriormente las personas transmasculinas tienden a evitar buscar atención o el contacto con centros de salud por distintos motivos, como el miedo a la discriminación, discriminación o falta de respeto previa, rechazo o violencia, que no respeten su nombre social, etc.

Lo que coincide con el relato de uno de los entrevistados menciona que en el caso del CESFAM que asiste con "frecuencia baja" y "sólo cuando lo necesita", señalando que *"En el CESFAM voy solamente cuando necesito ir exclusivamente (...)* (E3) Y respecto a la subcategoría del motivo señala que "*(...) voy es por la cándida (...)"* (E3).

Cabe señalar que también hubo relatos que asisten con una "frecuencia alta" a sus controles en los policlínicos emerge la subcategoría "Mensual", señalando *"Tengo hora con la endocrinóloga cada un mes"* (E3). "Cada 3 meses", mencionando; *"Me dijo que iba a tener*

control cada 3 meses" (E1) y "*En este momento estoy yendo cada 3 meses''* (E2) y "Cada 4 meses", donde señaló *"Cada 4 meses en el policlínico"* (E4).

Siendo los motivos más frecuentes de asistencia, "tratamiento hormonal", mencionando que *"Al HGF voy por la hormonización (...)"* (E3), *"(...) me dieron la hormona''* (E1). Y la revisión de exámenes, señalando lo siguiente *"(...) me revisaron los resultados''* (E1). *"(...) me hacen los exámenes de sangre (...) veo a la doctora y me dice: ya mira, te salieron así los resultados, pasa esto esto y esto, pinchate tal día"* (E4).

3.2 Atención ginecológica a personas transmasculinas

De las atenciones ginecológicas, tres de los cuatros entrevistados relataron que la atención realizada por el profesional de salud fue adecuada, en donde señalaron; *"Muy adecuadas, mi gine es genial (...)''* (E1). *"Las encuentro adecuadas"* (E2). *"Si"* (E4). Lo cual es semejante a la idea de atención ginecológica que es mencionada el año 2022, por la Dra Bazán en su artículo publicado en la revista FASGO, volumen 21, acerca de los *Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género en el consultorio ginecológico*, en donde se hace alusión a que *"(...) es clave despatologizar la identidad de género con sus múltiples formas y expresiones*" además que *"(...) cada situación en consultorio es única porque incluye la subjetividad del consultante, su contexto social, deseos, inquietudes, saberes y creencias (...) Las recomendaciones deben adecuarse a la edad, corporalidad, situación clínica actual, antecedentes de salud personales y familiares, medicación y a la detección de situaciones que pudieran incrementar la vulnerabilidad frente a determinadas patologías".* Lo que se ve reflejado en el relato de uno de los entrevistados que agregó; "*Mi gine* (...) *busca por todas las formas hacerte sentir cómodo, siempre te pregunta cómo has estado, sí ha cambiado alguna perspectiva de tu transición, si se ha modificado algún pronombre"* (E1).

Por otro lado, uno de los entrevistados que percibió las atenciones como ''No adecuada" mencionó como motivo; *''(...) con las matronas era como que me solucionaban los temas, pero nunca salía conforme (...) me dan ganas de no ir"* (E3). Otro de los motivos

mencionados fue *"Igual me gustaría de repente como que tomarán más el tiempo (...) porque sí de repente hay algunas dudas que tengo que no se tan bien a quien consultarle"*. Este tipo de acciones son las que se debe evitar, según al artículo del año 2022, por la Dra Bazán, publicado en la revista FASGO, volumen 21, acerca de los *Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género en el consultorio ginecológico*, la cual menciona que *"(...) cada situación en consultorio es única (...) Y requiere de intervenciones singulares centradas en fortalecer la autonomía de la persona para la toma de decisiones sobre su salud''.*

3.3 Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas

Respecto a la descripción de una atención ginecológica ideal, la totalidad de los entrevistados coincidieron con respuestas similares, y al comparar las respuestas con el marco teórico se puede evidenciar marcadas similitudes entre las respuestas y los libros y/o manuales de recomendaciones consultados respecto a la atención de personas trans. Así relataron, disponibilidad de atención psicológica complementaria; *''(...) en términos de psicólogo (...) que te tengan una hora ya pedida con él'' (E2).* Lo anterior coincide con las recomendaciones del libro publicado en el año 2011 por Bockting y Keatley, titulado *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*, que señala *"Tanto la adversidad del medio ambiente, como la disforia de género, pueden tener un fuerte impacto negativo en la salud emocional y mental de las personas trans a lo largo de sus vidas. La inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas trans, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante (...) en una investigación realizada en Chile (Berredo, 2011) el 50% de la población estudiada señala haber intentado quitarse la vida y 87,5% manifiesta haber sufrido depresión ".*

Otra es una atención educativa, los entrevistados señalaron que para ellos es importante "*(...) explicar los efectos adversos que puede tener la testosterona a corto y largo plazo, lo*

que puede llegar a provocar en tu cuerpo, cómo te puedes llegar a sentir" (E2), *''También me gustaría hacer un llamado a la educación'' (E3). ''Me gusta cuando los médicos (...) se dan el tiempo de explicarte y como incluso con cosas más técnicas de repente" (E4).* A partir de éstas respuestas, se puede dar cuenta que 3 de los 4 entrevistados coincidieron en la importancia que tiene para ellos que el profesional de salud se encuentre capacitado para brindarles una educación apropiada.

Una atención inclusiva, se mencionó *"(...) me llamaran sin referirse con un nombre (...) me llamó por los apellidos (...) me preguntó cuál era mi nombre (...) luego me pregunto si me identificaba con pronombres masculinos, femeninos o no binarios (...) preguntando siempre y no suponiendo"* (E1) *"(...) antes de empezar preguntar sobre tus pronombres, cómo te sientes cómodo, sería lo principal"* (E2) *"Mi atención ideal, primero que pregunten los pronombres* (E3), *"hay cosas que son como básicas (...) preguntar pronombre, considerando también no sola las trans masculinidades sino que personas no binarias"* (E4).

Las respuestas obtenidas concuerdan con las recomendaciones del documento publicado en el 2011, por Bockting y Keatley, titulado *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*, donde mencionan que un pilar fundamental para una atención en salud adecuada es que *"Se debe prestar especial atención al uso de los nombres y pronombres preferidos por las personas para así comunicar el respeto a la identidad de género de la persona que consulta. Es preferible preguntar que asumir, a fin de que no se cause incomodidad ni se falte el respeto a la persona ante otras personas presentes".*

En la atención, solicitar consentimiento previo a realizar procedimientos, un entrevistado mencionó *''(...) otra cosa importante es el consentimiento, preguntar ¿puedo tocarte aca?, voy a hacerte un examen ¿te parece?'' (E3).* Según el artículo publicado en el año 2021, de Salinero y Cárdenas, titulado *Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile,* hace mención que *"Se incluyen bajo el concepto de violencia ginecológica todas aquellas prácticas realizadas por integrantes del equipo de salud (...) que pueden implicar*

una atención o tratamiento deshumanizado". Además, según lo expuesto en el sitio web del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) sobre la violencia ginecológica, son ejemplos de ésta *''Actitudes como el uso de un lenguaje vejatorio, la ausencia y/o poca entrega de información, no solicitar consentimiento y/o la aplicación de prácticas inadecuadas (...) y con frecuencia son invisibilizadas, interiorizadas y normalizadas por la sociedad''.* Según lo anterior, el hecho de no pedir consentimiento, y que los profesionales de salud del área ginecológica solo den indicaciones o instrucciones es una forma de violencia, la cual ha sido normalizada a lo largo del tiempo tanto en mujeres, personas trans o no binarias.

Una atención con trato cordial, ejemplificada por los entrevistados como *''Hay cosas que son como básicas (...) obviamente un trato cordial'' (E4).* Lo anterior representa un elemento básico e indispensable para poder llevar a cabo una buena atención y se encuentra normado bajo la ley 20.584 en el título II, artículo n°5 publicada en el año 2012, en donde se señala que: "*En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia".*

También surge la subcategoría de "evitar preguntas invasivas y directas", donde un entrevistado señaló que *''Tampoco ser invasivo con preguntas como tan directas'' (E4).* Respecto a este tópico, la Guía para Equipos de Salud elaborada por el Ministerio de Salud de Argentina titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, en su actualización del año 2020 menciona que es importante *"No indagar en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no tiene la obligación de responder aquellas preguntas que prefiere no contestar".*

Una atención con un profesional informado sobre diversidad de género, ya que los entrevistados añadieron que esperan del profesional de salud lo siguiente *''(...) mantenerse informado sobre términos, (...)''* (E4). *''(...) preguntar a la persona si le incomoda o no su menstruación'' (E3).* En el mismo libro mencionado anteriormente publicado en el 2011 por Bockting y Keatley, *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,* se hace

referencia a este punto, señalando que *"Uno de los principales factores que limitan el acceso (...) a la atención a salud trans-específica, es la falta de educación y formación de profesionales de la salud (...)".*

Por último, una atención con trato personalizado, donde los entrevistados mencionan *"Yo creo que igual es difícil porque también hay diferentes tipos de transmasculinidades, entonces puede que muchas veces lo que sea más cómodo para mí no lo sea para otra persona''* (E4). *"(La ginecóloga) empezó a preguntarme muchas cosas, antes de hablarme del tratamiento hormonal como que me fue conociendo muy bien (...) fue como 1 hora, estuvimos compartiendo"* (E1). Y de acuerdo a la Guía publicada en el año 2020, del Ministerio de Salud de Argentina, titulada *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*, dentro de sus recomendaciones para conseguir un trato personalizado e integral *"Es importante que durante la entrevista se habilite un espacio de diálogo e intercambio (...) dar lugar al intercambio y habilitar a que la persona pueda preguntar, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades, expectativas y/o temores. (...)".*

3.4 Violencia en la atención ginecológica

Respecto a la categoría de violencia realizada por el profesional de salud en la atención ginecológica, el total de los entrevistados mencionaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia durante la atención ginecológica, y dentro de las variadas experiencias de cada uno, la vivencia que más se repitió fue la revisión física invasiva sin educación ni consentimiento previo.

El artículo publicado en el año 2021, de Salinero y Cárdenas,en su estudio titulado *Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile* ejemplifica tipos de violencia como *"(...) la denegación de la atención, el no respeto por la identidad de género de la persona y por ende discriminación de género, la descalificación, humillación o invalidación de la voluntad de la persona, aplicación de procedimientos innecesarios, sin consentimiento*

o intencionalmente dolorosos". Como también se dan ejemplos en el sitio web del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), donde se mencionan *''Actitudes como el uso de un lenguaje vejatorio, la ausencia y/o poca entrega de información, no solicitar consentimiento y/o la aplicación de prácticas inadecuadas en los procesos reproductivos y de salud sexual constituyen violencia ginecológica y obstétrica y con frecuencia son invisibilizadas, interiorizadas y normalizadas por la sociedad''.*

Coincidiendo con las respuestas de los entrevistados, dos de ellos mencionan haber sido violentados a través de la *"Aplicación de procedimientos innecesarios, sin consentimiento o intencionalmente dolorosos"*. *"Sí, quizás me sentí un poco violentado en mi experiencia a los 12 años con matrona, que me revisaron muy invasivamente sin explicarme nada, de forma más o menos bruta y sin pedir consentimiento"* (E1), *"Ehm, sí, me paso con una doctora (ginecóloga) del área privada (...) Esta doctora (...) me levanta la polera y yo tenía el binder y me empezó a tironear el binder sin preguntarme ¿oye te puedo hacer esto? y casi me lo rompe. Yo quedé en shock (...) nunca me habían revisado así, al final quedé con mis pechos al aire y el binder medio roto"* (E3).

Uno de los entrevistados sufrió violencia mediante "*La ausencia y/o poca entrega de información",* en la cual señaló que *"(...) a mí me explicaron los efectos que iban a ocurrir en mi cuerpo, pero los de corto plazo, (...) pero hubo una cosa que no me explicaron, que yo tuve que investigar cuando ya me ocurrió, (...) hace un mes más o menos me dio una contracción, (...) luego de investigar (...) me di cuenta que sí era por la testosterona, era un efecto adverso largo plazo y fue algo que no se me notificó y fue una experiencia muy mala la verdad, (...) me hubiera gustado saberlo con anterioridad y estar alerta''* (E2).

Otro entrevistado experimentó violencia por medio de "*Humillación o invalidación de la voluntad de la persona",* donde nos relató que "*Tuve un problema con un médico, pero no sé si entra en la categoría (...) yo me atendía con un endocrinólogo de Santiago, y tuve una consulta con él donde era mi 3ra consulta, llevaba como menos de 1 año en hormonas (...) Y fue tremendamente invasivo y me preguntó que cuánto me había crecido el clítoris, y yo*

quede como igual descolocado (...) Y no, lo encontré súper desubicado.", en donde además nos cuenta otra experiencia en la cual sufrió violencia del mismo tipo que el relato anterior, *"(...) tenía que hacerme una eco, igual estaba nervioso, igual es incómodo y fui con mi polola, estábamos ahí esperando, nunca me había hecho una eco en la vida. Estábamos esperando y me llaman, y en este tiempo tampoco tenía el cambio legal del nombre hecho, entonces pensaron que era mi polola, y le dijeron oye: ¿porque quieren pasar juntos?, porque yo quería que ella me acompañara, y le dijo: ¿pero estás embarazada? y mi polola dice que no, y dijo: ya no entonces pasa tú nomás, nos quedamos mirando, así como ¿Qué? y pasamos los dos. Y como ahí tuvimos que entrar a explicar y la tipa no entendía nada. Al final me miró y me pregunto: pero como, ¿eres XX o XY?, y esa fue su forma de solucionarlo, osea fue tremendamente incómodo, como que no correspondía"* (E4).

3.5 Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino

Acerca de las diferencias que existen entre la atención a personas cisgénero y personas transmasculino, en el año 2019, en un artículo de Zapata et al. en la Revista Médica Chilena vol.147 no.1, titulado *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile,* menciona que ''E*s relevante la falta de información en torno a temáticas de género y diversidad sexual por parte de los y las profesionales que trabajan en establecimientos de salud*''. Esto se puede evidenciar a través de las respuestas de los entrevistados, que coincidieron en que existen diferencias en la atención ginecológica, ejemplificando como una de las diferencias que los profesionales de salud no poseen la información suficiente, donde señalaron *"Al no tener tanta información sobre la diversidad, siento que efectivamente en toda atención ya sea médica o lo que sea para la gente es mucho más fácil referirse a las personas cisgénero"* (E1).

Vinculado al mismo tema, uno de los entrevistados incorporó su propio análisis respecto a la falta de información de los profesionales de salud, señalando *''Yo creo que para las personas cis es mucho más simple, porque también todo lo que hay en medicina de esa área*

se ha estudiado para las personas cis, o sea en la actualidad no hay prácticamente estudios, o sea hay muy muy pocos (...) Entonces la medicina se ha creado por y para las personas cis también, entonces sí, es muy distinto'' (E4). Lo que a su vez se correlaciona a lo expresado en el artículo publicado en el año 2019, de Cano, *Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización*, donde se menciona que desde su propia experiencia como persona no cisgénero, *''El dispositivo médico muestra una precarizadora ignorancia del saber ginecológico respecto de los modos de asistirnos e informarnos sobre nuestra salud''.*

Sobre la desinformación del personal de salud, el primer entrevistado reflexionó; *''Yo encuentro que hasta que no exista una información completa y una educación integral sexual de calidad, creo que seguirá habiendo una brecha gigante entre atender a una persona cis y a una trans" (E1)*, lo que está en concordancia a lo enfatizado en el año 2019, por Zapata et al. en la Revista Médica Chilena vol.147 no.1, en el artículo *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile* que señala *"Actualmente es más frecuente la demanda de atención sanitaria de personas transgéneros, por lo que es necesario que el médico, aunque no sea especialista, conozca aspectos generales respecto a la terminología, necesidades de salud, trato médico legal y consideraciones respecto a eventuales efectos de los tratamientos médicos''.*

En otra de las aristas abarcadas en el mismo artículo mencionado con anterioridad, sobre discriminación, se declara que *"La salud de personas LGBT+ tiende a verse afectada por la discriminación, estigma y marginalidad, manifestado a través de actos discriminatorios en la vida cotidiana. Se encuentran así reacciones negativas de los y las profesionales en cuanto la identidad de género u orientación sexual de sus pacientes, que conlleva a tratamientos incompletos o inadecuados, o atenciones caracterizadas por el mal trato e incomodidad.''* Lo que está directamente asociado a lo descrito por dos de los entrevistados, quienes mencionaron como otra de las diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino la sensación de discriminación en lugares públicos y hospitalarios, donde

detallaron *''Existen los prejuicios físicos, empiezan las miradas, la incomodad tú la sientes, yo por lo menos, antes de empezar mi tratamiento hormonal, en todas partes yo me sentía como súper mal mirado (...) la gente asumía que yo era mujer y decía así como "oiga mi niña" y era como "no, soy niño"* (E1). *''Cuando estoy esperando y me llaman, las mujeres que esperan afuera me miran como raro, así como ''¿Por qué un hombre se vería acá?" (...) también pasa con las enfermeras o gente que pasa caminando por el hospital (...) y es como súper como incómodo (...) te juzgan de alguna forma (...), pero ya dentro del ginecólogo solamente llegan y ya saben que tu aparato reproductivo es femenino, (...) entonces no te dicen nada, solamente te tratan con los pronombres que tú dijiste al principio, con los que te sientes más cómodo, entonces no hay ningún tipo de problema''* (E2). Esta misma situación se refleja en lo expresado por los entrevistados del estudio publicado en el año 2017, por Quattrucci, *Los límites del dispositivo médico en la atención de salud sexual de los hombres trans*, que mencionaron *"Desde el hecho de sacar un turno, ahí ya tenés que dar explicaciones. Vas a la recepción de ginecología y decís "quiero un turno" y ya te miran (hace cara de desconcierto), "¿cómo?" o te dicen no, acá es para mujeres".* Es por esto, que en el ya mencionado estudio uno de los entrevistados destacó como uno de los principales obstáculos *''(...) el hecho de tener que "avisar" sobre su condición de hombre trans o "justificar" su demanda en cada nuevo contacto con el sistema de salud".*

Sin embargo, según lo explícitamente señalado por el segundo entrevistado y lo señalado en el estudio publicado en el año 2017, de Quattrucci, *Los límites del dispositivo médico en la atención de salud sexual de los hombres trans*, cabe distinguir que los relatos referidos a actos discriminatorios en este caso no corresponden a experiencias directamente asociadas al profesional de salud, sino que a situaciones discriminatorias ocurridas en lugares públicos, pero que de igual modo se vinculan con la atención de salud ginecológica, puesto que se produjeron, por ejemplo, en la sala de espera y pasillos del hospital, lo que puede constituir una barrera de acceso a la atención de salud, lo que es respaldado por lo publicado en el año 2020, por Estay et al, en su artículo publicado en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol.85 no.4 titulado *Atención en salud de personas LGBT+:*

Perspectivas desde la comunidad local penquista, al declarar que ''*Esto vulnera el derecho de recibir una buena atención en salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación".*

Frente a la misma temática y de acuerdo a lo expresado en el año 2019, por Zapata et al. en la Revista Médica Chilena vol.147 no.1, en el artículo *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile*, acerca de la presencia de *''(...) atenciones caracterizadas por el mal trato e incomodidad''*, estas se pueden constatar a través del relato de uno de los entrevistados asociado a la mala actitud del profesional de salud, donde señaló *''(...) siento que a mí no me quieren atender, por eso siento que la diferencia entre ambas atenciones son las ganas, la actitud (...) considero estas diferencias como algo negativo, porque deberían tratar bien a todas las personas, sin importar si es trans o no"* (E3). Este relato es, además, un ejemplo que se entrelaza a otro de los enunciados emitido por la ya mencionada Revista Médica, cuando declaran que ''*Se da lo descrito respecto al trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBT+, debido a la falta de conocimientos en la temática, poco manejo del vocabulario adecuado''* y también lo mencionado en el estudio publicado en el año 2017, de Quattrucci, *Los límites del dispositivo médico en la atención de salud sexual de los hombres trans*; *"Cuando los entrevistados hablan del acceso al sistema de salud, se refieren mayormente a la atención ginecológica que es con la que más inconvenientes tienen''.*

5.2 Conclusiones

Luego del análisis y validación de la información recogida, se puede considerar que la forma en la que el profesional de salud realiza la atención clínica frente a un usuario transmasculino puede ser una experiencia que determine la adherencia del usuario al sistema de salud, acercándolo o limitándolo. Frente a esto, variadas organizaciones e instituciones han generado recomendaciones al respecto, siendo estas consideradas y adquiridas por algunos profesionales. Si bien se pueden estandarizar ciertas recomendaciones para brindar una atención integral, respetuosa y de calidad, finalmente ésta debe ser adaptada y ajustarse a las necesidades únicas de cada individuo.

De los relatos de los sujetos del estudio, se puede concluir que perciben marcadas diferencias entre las atenciones de salud otorgadas por un CESFAM y las atenciones de los Policlínicos de Identidad de Género. Se pudo esclarecer que gran parte de los profesionales del CESFAM no han brindado una atención con trato adecuado para personas transmasculinas, debido a una escasa formación y capacitación en temáticas de salud trans, a la ocurrencia de eventos discriminatorios, como el asumir la identidad de género de la persona basado en prejuicios físicos, el no respetar sus pronombres y/o nombre social o el cuestionar su propia identidad. Lo cual se contrasta con las atenciones recibidas en los policlínicos, con profesionales especializados en diversidad de género y salud trans, que han podido brindar una atención de calidad, la cual implica trato digno, respetuoso e inclusivo.

Debido a lo anterior se puede inferir que para una persona transmasculina existen dificultades para acceder a sus CESFAM o a un centro de salud común, ya que existen distintos obstáculos, originados a partir de sus experiencias previas, donde no han recibido un trato adecuado, lo cual genera barreras emocionales que impiden este acercamiento de la persona con su centro de salud.

En cuanto a la realización de procedimientos ginecológicos invasivos, se concluye que en el CESFAM se presenta menor interés de parte del profesional en explicarlo previamente y solicitar el respectivo consentimiento para llevarlo a cabo, por ejemplo, la especuloscopía,

la toma de PAP o el tacto vaginal ginecológico. Provocando que las personas transmasculinas eviten enfrentarse a estos procedimientos, lo que aumenta el riesgo de no pesquisar a tiempo ciertas patologías ginecológicas frecuentes, como la lesión neoplásica o cáncer cérvico uterino, entre otras.

Del objetivo específico número uno, identificar los procedimientos clínicos acordes para personas transmasculinas en la atención ginecológica, se puede concluir que la realización de especuloscopía y tacto vaginal, suelen ser necesarios para pesquisar situaciones específicas de salud, por ejemplo, alguna ITS o alguna patología ginecológica. Mientras que la toma de PAP es de importancia para la detección temprana de lesiones y/o cáncer cervical. Sin embargo, la frecuencia y la probabilidad de que éstos sean realizados es baja, debido a las barreras físicas, emocionales y la posibilidad de que se ejerza algún tipo de violencia durante el procedimiento ginecológico. Concluyendo, que la vivencia que más se repitió fue la revisión física invasiva sin educación ni consentimiento previo.

En cuanto al objetivo específico número dos, identificar la calidad de educación entregada a personas transmasculinas por el profesional de salud, dejan entrever que existen deficiencias en relación a la calidad de educación sexual entregada, en temáticas de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y temas específicos, de gran importancia de salud trans, como lo es el uso de testosterona, uso de “binders”, “packers”, reasignación quirúrgica de sexo, menstruación, entre otras, ya que ésta no se entrega o es entregada de manera incompleta, identificándose además que en ocasiones, el profesional de salud espera que el usuario sea el que pregunte activamente para entregar información y si éste no lo hace, la educación no es otorgada.

En relación al tercer objetivo específico, identificar el grado de satisfacción de las personas transmasculinas en el control ginecológico, se puede concluir que las personas transmasculinas no se sienten satisfechas y/o conformes con la atención brindada en los CESFAM y otros centros de salud por profesionales no especializados. Sin embargo, sí se sienten completamente satisfechos con la atención que han recibido en sus respectivos

policlínicos al iniciar sus procesos de transición, teniendo gratas experiencias con los profesionales que atienden en el policlínico de identidad de género del Hospital Carlos Van Buren y del Hospital Gustavo Fricke. Este grado de satisfacción alto podría deberse a que la atención recibida coincide en su totalidad con la descripción que brindaron acerca de su atención ginecológica ideal, siendo los aspectos a destacar; un trato cordial y respetuoso, delicado al preguntar, no asumir y preguntar siempre por la identidad de género y los pronombres de la persona, pedir consentimiento siempre y estar actualizado para brindar una educación completa e integral. Infiriendo que el ámbito psicológico del usuario es elemento prioritario en la atención ginecológica.

Respecto a las limitaciones presentes en el desarrollo de esta tesis, se puede mencionar la falta de investigaciones similares que posibiliten contrastar los datos obtenidos, principalmente a nivel nacional.

Se espera que la presente tesis de pregrado sea un aporte para la resignificación y perfeccionamiento de la atención hacia la comunidad trans desde el rol de matronería, concientizando sobre la necesidad de implementación en todas las carreras del área de salud de pregrado la enseñanza y/o profundización de temáticas de salud en usuarios trans, con el objetivo de generar futuros profesionales altamente capacitados para su atención. Así como también, se invita a que los actuales profesionales de salud puedan actualizarse y capacitarse en torno a la temática.

Aún queda mucho por avanzar en relación a la temática de la atención ginecológica en personas transmasculinas, por lo que se invita a continuar las investigaciones dentro de este grupo poblacional, la creación de mallas curriculares, políticas públicas y manuales ministeriales que integren el manejo de la comunidad trans desde la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía Mayor de Bogotá, & Secretaría Distrital de Planeación. (2018). *ESTUDIO SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD DE HOMBRES TRANSGÉNERO EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI*.

Alston, P., Anmeghichean, M., Cabral, M., Cameron, E., Onufer Correa, S., Erturk, Y., Evatt, E., Hunt, P., Jahangir, A., Kiai, M., Kothari, M., Mesquita, J., & Miller, A. (2007). *PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA*.

Álvarez González, G. (2023). Al espéculo de una doble vertiente: Violencia ginecológica hacia transmasculinos en Guatemala. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(3), 6740–6753. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6665

American Psychological Association. (2011). *Respuestas a sus preguntas SOBRE LAS PERSONAS TRANS, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA EXPRESIÓN DE GÉNERO*.

Arlegui, K., Loyola, N., Luna, D., Morales, D., & Vigueras, P. (2021). PERCEPCIÓN DE JÓVENES TRANS ENTRE 10 A 29 AÑOS RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ. *Cuidados de Enfermería y Educación En Salud*, *6*(1), 55–81.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2010). *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación*.

Asociación Marroquí para la Integración de Inmigrantes. (2018). *¿Qué es una agresión verbal?* BLOG SENSIBILIZACIÓN #LUCHACONTRAISLAMOFOBIA. https://www.islamofobia.es/2018/07/04/qu%C3%A9-es-una-agresi%C3%B3n-verbal/

Asociación Mundial para la Salud Transgénero. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. www.wpath.org

Baeza, N. (2018). *Centro de Salud Pública realizó operativo de salud a población trans*. Centro de Salud Pública Del Instituto de Investigación e Innovación En Salud de La Universidad Central. https://www.ucentral.cl/noticias/fac-cs-de-la-salud/centro-de-salud-publica-realizo-operativo-de-salud-a-poblacion-trans

Bazán, M. (2022). Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género para el consultorio ginecológico. *Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*, *21*(2). https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-21-n-14-junio-de-2022/127-revista-fasgo/n-14-2022/2650-conceptos-basicos-sobre-atencion-integral-con-perspectiva-de-genero-para-el-consultorio-ginecologico

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (n.d.). *Análisis de los conceptos: "Identidad de género", "orientación sexual" y "condición sexual."* http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). *Ley de identidad de género*. https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-de-identidad-de-genero

Bockting, W., & Keatley, J. (2011). *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*.

Caballero Martínez, L. (2017). *El camino del éxito de las encuestas y entrevistas*. https://doi.org/10.16925/greylit.2282

Cano, V. (2019). Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, *33*. https://doi.org/10.1590/1984

CARVAJAL C, J. A., & RALPH, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología IX EDICIÓN* (Novena Edición). Escuela de Medicina, Facultad de Medicina.

Casen. (2015). *DIVERSIDAD SEXUAL: Síntesis de Resultados*.

Cervantes, J. (2018). LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS TRANSGÉNERO, TRANSEXUALES Y TRAVESTIS. *Comisión Nacional de Los Derechos Humanos de México*.

Clínica Mayo. (n.d.). *Terapia hormonal masculinizante*. Endocrinologaecuador.Com.

Coleman, E., Radix, A., Bouman, W., Brown, G., de Vries, A., Deutsch, M., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A., Johnson, T., Karasic, D., Knudson, G., Leibowitz, S., Meyer-Bahlburg, H., Monstrey, S., Motmans J, Nahata, L., … Arcelus, J. (2022). *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/

Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, & Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2018). *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género*.

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2015). *Procedimientos Innecesarios*. Descriptores En Ciencias de La Salud. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33125

Deutsch, M. (2016). *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf

Díaz-Bravo, P., Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. In *Inv Ed Med* (Vol. 2, Issue 7). www.elsevier.es

educaciónsexual.org. (n.d.). *Prácticas sexuales*. Retrieved January 1, 2024, from https://www.educacionsexual.org/definiciones/practicas-sexuales/

Escuela Internacional de Farmacia Pasteur. (n.d.). *Efectos adversos: qué son y tipos de reacciones a los medicamentos*. Retrieved January 2, 2024, from https://escuelafarmacia.com/efectos-adversos-medicamentos-tipos/#%C2%BFQue_son_los_efectos_adversos

Estay G, F., Valenzuela V, A., & Cartes V, R. (2020, August). *Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Vol.85 No.4 Santiago. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351

Fajardo Paucar, I. (2017). *Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: Influencias en Salud*.

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, *7*(1), 201. https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Gelati, L., Calabrese, M., & Farah C. (2019). Pacientes cis vs. transgénero en el screening de cáncer de cuello uterino. *Revista Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO)*, *18*(3). https://www.fasgo.org.ar/index.php/publicaciones/espacio-de-opinion/103-revista-fasgo/n-3-2019/1808-pacientes-cis-vs-transgenero-en-el-screening-de-cancer-de-cuello-uterino

González Díaz, F., Pantoja De Prada, V., Pellegrino, V. G., & Benavente, A. M. (2020). Conocimientos situados de la población trans en Chile, debate contemporáneo desde una perspectiva médico-política. *Cuadernos Médicos Sociales*, *60*(3), 21–26.

GONZÁLEZ, S. (2022). *Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud*.

Granero, A. (2021). Exclusiones y discriminaciones hacia las identidades trans en educación afectivo-sexual. *Aula Abierta*, *50*(4), 833–840. https://doi.org/10.17811/RIFIE.50.4.2021.833-840

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*.

Iglesias Guiua, X. (2000). *La revisión ginecológica en la Atención Primaria*. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico. Barcelona. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-revision-ginecologica-atencion-primaria-11661

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). (n.d.). *Violencia Ginecológica y Obstétrica*. Hablemos de Todo. Retrieved December 2, 2023, from https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/hablemos-de-violencias/hablemos-de-violencia-ginecologica-y-obstretica/#:~:text=La%20violencia%20ginecol%C3%B3gica%20y%20obst%C3%A9trica,sus%20procesos%20reproductivos%2C%20produciendo%20la

Instituto Nacional del Cáncer. (n.d.). *prueba de Pap*. Retrieved November 30, 2023, from https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-pap

IPSOS. (2021). *ENCUESTA GLOBAL LGBT+ PRIDE 2021*. https://www.ipsos.com/en/ipsos-lgbt-pride-2021-global-survey

Lampert, M. (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. *Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile*.

Linker, D., Marambio, C., & Rosales, F. (2017). *1° ENCUESTA PARA PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO NO-CONFORME EN CHILE: LA DEUDA DE CHILE*.

López, H. (2016). *La semántica*.

Martínez, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Departamento de Atención a La Salud, Universidad Autónoma Metropolitana*.

Mayo Clinic. (2022, September 3). *Atención ginecológica para hombres trans*. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/gynecological-care-for-trans-men/art-20473719

MedlinePlus. (2021). *Enfermedades de transmisión sexual*. https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html

MELIN CARIAGA, A., & RUIZ CUYUL, P. (2019). EXPERIENCIAS TRANS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA REGIÓN DE LOS RÍOS. In *UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, FACULTAD DE MEDICINA , ESCUELA DE ENFERMERÍA* . Universidad Austral de Chile.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. (2018, December 10). *LEY 21.120: RECONOCE Y DA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480

Ministerio de Salud. (2017). *PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA*.

Ministerio de Salud de Argentina, Dirección de Géneros y Diversidad, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, & Secretaría de Acceso a la Salud. (2020). *ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS Guía para equipos de salud*.

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, & Departamento de Participación y Derechos Humanos. (2012). *ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA ACTUALIZAR O ELABORAR PROTOCOLO DE TRATO Y REGISTRO PARA PERSONAS TRANS, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR N° 21*.

MINISTERIO DE SALUD, & SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. (2010). *LEY 20.418: FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD*. Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile.

Ministerio de Salud, & Subsecretaría de Salud Pública. (2012a). *CIRCULAR 21: Reitera Atención de personas trans*.

Ministerio de Salud, & Subsecretaría de Salud Pública. (2012b). *Ley 20.584: Derechos y Deberes*.

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, & Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2011). *CIRCULAR 34: Atención de personas trans*.

Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., Hastings, J., Cudlitz, L., Lesser-Lee, B., Letcher, L., Reyes, A., & Obedin-Maliver, J. (2020). El imperativo de incluir los géneros no binario y transgénero. *Obstetrics and Gynecology*, *135*(5), 1059–1068. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003816

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh). (n.d.). *Preguntas frecuentes*. Movilh Chile. Retrieved January 8, 2024, from https://www.movilh.cl/preguntas-frecuentes/

Murillo Sotomayor, A. E., & Morocho Guadalima, G. M. (2013). *EXAMEN GINECOLÓGICO Y TOMA DE PAP TEST*.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la C. y la C. (UNESCO). (2023). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. https://www.unesco.org/es/health-education/cse

Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: Una guía de aprendizaje*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_846431.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.

Organizadoresgraficos.org. (n.d.). *Consejería – Definición, objetivo, etapas y métodos*. Organizadoresgraficos.Org. Retrieved January 14, 2024, from https://www.organizadoresgraficos.org/la-consejeria/

Ortega Bastidas, J. (2020). *¿CÓMO SATURAMOS LOS DATOS? UNA PROPUESTA ANALÍTICA "DESDE" Y "PARA" LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*. https://www.researchgate.net/publication/342720176

Pérez, J., & Gardey, A. (2022). *Ginecología - Qué es, importancia, definición y concepto*. https://definicion.de/ginecologia/

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2021, November 19). *Buen trato - Qué es, definición y concepto*. https://definicion.de/buen-trato/

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2014). *¿Sabes exactamente lo que significa el consentimiento?* Pontificia Universidad Católica de Chile. https://medica.saludestudiantil.uc.cl/sabermas.html?task=verItem&id_item=136&vista=sabermas

Quattrucci, C. (2017). *LOS LÍMITES DEL DISPOSITIVO MÉDICO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS HOMBRES TRANS*.

Radi, B., & Losada, C. (2020). Transmasculinidades y Covid-19 en América Latina y el Caribe. *En ILGALAC, Coronapapers, Nuestra Comunidad LGBT En Tiempos de Pandemia. (Argentina)*.

Real Academia Española. (n.d.-a). *cisgénero*. Retrieved January 10, 2024, from https://dle.rae.es/cisg%C3%A9nero

Real Academia Española. (n.d.-b). *desconocimiento*. Retrieved January 14, 2024, from https://dle.rae.es/desconocimiento?m=form

Real Academia Española. (n.d.-c). *desinterés*. Retrieved January 14, 2024, from https://dle.rae.es/desinter%C3%A9s?m=form

Real Academia Española. (n.d.-d). *explicativo, va*. Retrieved January 14, 2024, from https://dle.rae.es/explicativo?m=form

Real Academia Española. (n.d.-e). *ginecología*. Real Academia Española. Retrieved December 2, 2023, from https://dle.rae.es/ginecolog%C3%ADa

Real Academia Española. (n.d.-f). *inclusivo, va*. Retrieved January 14, 2024, from https://dle.rae.es/inclusivo?m=form

Salinero, S., & Cárdenas, M. (2021). Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*, *81*(3), 226–238. https://doi.org/10.51288/00810306

Sánchez, A. (2023). *Educación*. Conceptodefinicion.De. https://conceptodefinicion.de/educacion/

Sanjuán Núñez, L. (2019). *El análisis de datos en investigación cualitativa*.

Serón, T. D., & Catalán, M. (2021). *Identidad de Género y Salud Mental*. www.sonepsyn.cl

Silva Jiménez, D., Baeza Tapia, N., & Valenzuela Mayorga, A. (2022). ADAPTACIÓN DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO A POBLACIÓN TRANS. *International Journal of Health Science*, *2*(32), 2–9. https://doi.org/10.22533/at.ed.1592322223062

Soberón, U., & Acosta, Z. (2008). *FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA*.

Suess Schwend, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? *Gaceta Sanitaria*, *34*, 54–60. https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2020.07.002

Superintendencia de Salud. (n.d.). *¿Qué es el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y dónde se solicita?* Retrieved December 1, 2023, from https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4895.html

Superintendencia de Salud. (2019). *Estudio sobre Trato Digno en Usuarios del Sistema de Salud (nacionales y migrantes internacionales)*.

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), & Comité Equidad de Género. (2017). *Orientaciones para un uso de lenguaje inclusivo de género en la SUSESO*.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*.

The Human Rights Campaign (HRC) Foundation. (n.d.). *Las Personas Transgénero y el VIH: Lo Que Sabemos*. Retrieved November 30, 2023, from https://www.hrc.org/resources/las-personas-transgenero-y-el-vih-lo-que-sabemos

Toibaro, J., Ebensrtejin, J., Parlante, A., Burgoa, P., Freyre, A., Romero, M., & Losso, M. (2009). Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales. *Medicina (B. Aires)*, *69*(3). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802009000400007

Valenzuela, A., & Cartes, R. (2020). Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *Iatreia*, *33*(1), 59–67. https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.32

Valenzuela-Valenzuela, A., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, *19*(2). https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL19-ISSUE2-FULLTEXT-1789

Vasilachis De Gialdino, I. (2006). *ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*.

Yirda, A. (2023). *Violencia Física*. Conceptodefinicion.De. https://conceptodefinicion.de/violencia-fisica/

Zapata Pizarro, A., Díaz Díaz, K., Barra Ahumada, L., Maureira Sales, L., Linares Moreno, J., & Zapata Pizarro, F. (2019). *Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile*. Revista Médica Chile Vol.147 No.1 Santiago. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100065

ANEXOS

ANEXO 1. Figura 1. EMPATRANS

Figura 1. EMPATRANS

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO (EMPATrans)

Comuna		**Centro de Salud**	
N ° Ficha		**Sector**	
Fecha			

IDENTIFICACIÓN

Nombre									
Nombre Social									
Género	M		F		Trans F		Trans M		
Fecha de nacimiento							**Edad**		
Nacionalidad			**DNI o RUT**						
Direccion							**Telefono**		

PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

a) BEBER PROBLEMA
¿Consume bebidas alcoholicas? NO ☐ SI ☐

b) **Tabaquismo** ¿Usted fuma? ? ☐NO ☐ SI

c) Obesidad
Peso ☐ Kg IMC ☐ sobrepeso NO ☐ SI ☐
Talla ☐ cms cintura ☐ obesidad NO ☐ SI ☐
peso trans:



Azul: lugar puesta silicona
Rojo: migración de silicona

Siliconas: Litros: ☐ lugar: ☐

d) Hipertension
PAS ☐ mmgh > 140 mmgh NO ☐ SI ☐
PAD ☐ mmgh > 90 mmgh NO ☐ SI ☐

e) Diabetes Mellitus
Mayor de 40 años, obeso o antec. DM en padre, madre o hermanos.

Glicemia en ayuna ☐☐☐ mg/dl 100-125 mg/dl NO ☐ SI ☐ Consejeria en alimentación saludable y actividad física
>126mg/dl NO ☐ SI ☐

f) Sifilis en personas con riesgo
(Todas las personas) NO ☐ SI ☐
VDRL o RPR (+) ☐ **referir a programa ETS**
(-) ☐

g) Tuberculosis
ha tenido tos productiva por mas de 15 días NO ☐ SI ☐ Basiloscopía ☐

MUJERES Y TRANS MASCULINOS DESDE 25 A 64 AÑOS:

Cancer Cervicouterino
Fecha de último papanicolaou ☐☐☐☐☐☐☐☐
PAP vigente SI ☐ NO ☐
toma de PAP ☐ Nomal ☐

TRANS- FEMENINA Y HOMBRES ≥ 40 AÑOS:

Cancer de prostata
Fecha del último Ant. prostatico ☐☐☐☐☐☐☐☐
Antigeno prostatico vigente SI ☐ NO ☐
Toma de antigeno prostatico ☐ Normal ☐

PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS:

Dislipidemia
Colesterol total ☐☐☐ 200-239 mg/dL NO ☐ SI ☐ Consejeria alimentación y act. Fisica.
> 240 mg/dL NO ☐ SI ☐ Referir a confirmación diagnostica

PERSONA DESDE 50 AÑOS:

Cancer de mama
Mamografía NO ☐ SI ☐ Normal ☐ Alterada ☐

Mamografías a otras edades NO ☐ SI ☐ Normal ☐ Alterada ☐
¿ Se ha realizado el auto examen de mamá? NO ☐ SI ☐

Observaciones:

Profesional sanitariop responsable de la atencion	**Firma**

ANEXO 2. Tabla 2. Categorización de la guía de entrevista semiestructurada

Tabla 2. Categorización de la guía de entrevista semiestructurada

Objetivo 1. Identificar los procedimientos clínicos acordes a personas trans en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.		
Categorías	**Subcategoría**	**Guión de entrevista semiestructurada**
Trato entregado por profesional de salud	**Adecuado:** • Motivo **No adecuado:** • Motivo	Frente a las atenciones en salud sexual y reproductiva ¿Cómo definiría el trato entregado por parte del profesional de salud (matrón/matrona, ginecólogo/a)? ¿Fue adecuado o inadecuado? ¿Por qué?
Especuloscopía	**Realizado:** • Con explicación del procedimiento y su objetivo **No realizado:** • Motivo	¿En la atención ginecológica le han realizado **especuloscopía**? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si su respuesta es sí, al momento de realizarla ¿El personal de salud le explicó el procedimiento y su objetivo? ¿Puede describir de qué manera se le realizó la consejería?
Tacto vaginal	**Realizado:** • Con explicación del procedimiento y su objetivo **No realizado:** • Motivo	¿En la atención ginecológica le han realizado **tacto vaginal**? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si su respuesta es sí, al momento de realizarlo ¿El personal de salud le ha explicado el procedimiento y su objetivo? ¿Puede describir de qué manera se le realizó esta consejería?
Toma de Pap	**Realizado:** • Con explicación del procedimiento y su objetivo **No realizado:** • Motivo	¿En la atención ginecológica a usted le han realizado la toma de examen **Papanicolaou**? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si su respuesta es sí, al momento de realizar el PAP ¿El matrón/a le ha explicado el procedimiento y su objetivo? ¿Puede

		describir de qué manera se le realizó esta consejería?

Objetivo 2. Identificar la calidad de educación en salud entregada a personas transmasculinas en la atención ginecológica por el profesional de salud.		
Categoría	**Subcategorías**	**Guión de entrevista semiestructurada**
Educación en salud sexual y reproductiva	**Se realiza:** • Se considera identidad sexual • Se considera identidad de género • Se considera orientación sexual • Se considera cuestionamientos personales • Otros	¿El profesional de salud le realizó educación sexual considerando su propia identidad sexual, identidad de género y orientación sexual, así como otras consideraciones o cuestionamientos personales? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si la respuesta es sí ¿Podría describir de qué manera se le realizó la consejería?
	No se realiza: • Motivo	
Educación personalizada según orientación sexual	**Entregada**	¿El profesional de salud lo ha educado según su orientación sexual para dirigir de forma personalizada la atención?
	No entregada	
Lenguaje de los profesionales de salud	**Adecuado:** • Motivo	¿El lenguaje utilizado por el profesional de salud para entregar la educación fue adecuado o no adecuado? ¿Por qué?
	No adecuado: • Motivo	
Educación en MAC	**Realizada:** • Se consideran prácticas sexuales • Se consideran identidad de género • Se considera tratamiento hormonal compatible	¿Usted ha recibido educación integral respecto a métodos anticonceptivos? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si su respuesta es sí, ¿Hubo consideración especial en cada caso (prácticas sexuales, identidad de género, tratamiento hormonal compatible, efectos adversos, deseo de

	• Se consideran efectos adversos • Se considera deseo de gestar • Otros	gestar, etc.)? ¿Me puede describir de qué manera se le realizó la educación?
	No realizada: • Motivo	
Educación en ITS	**Realizada:** • Se considera según prácticas sexuales • Manera en que se realizó la educación	¿Usted ha recibido educación integral respecto a infecciones de transmisión sexual? Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo? Si su respuesta es sí, ¿Hubo consideración especial en cada caso (diversidad de prácticas sexuales)? ¿Me puede describir de qué manera se le realizó la educación?
	No realizada: • Motivo	
Educación en la realización EMPA	**Se ofrece y se explica:** • Manera en que se realizó la consejería	¿El profesional de salud le ha ofrecido y explicado la importancia de la realización del **Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)**? Si la respuesta es no, ¿Por qué? Si la respuesta es sí ¿Podría describir de qué manera se le realizó la consejería?
	No se ofrece: • Motivo	

Objetivo 3. Identificar el grado de satisfacción de personas transmasculinas del control ginecológico realizado por el profesional de salud.		
Categoría	**Subcategoría**	**Guión de entrevista semiestructurada**
Asistencia a controles	**Frecuencia baja:** • No asiste • Asiste sólo cuando lo necesita • Motivo	¿Cuál es la frecuencia con la que asiste a controles de salud ginecológica? ¿A qué se debe esta frecuencia a los controles? (tiempo, inconformidad, etc)
	Frecuencia alta: • Cada vez que se le cita • Motivo	

Atención ginecológica a personas transmasculinos	**Adecuada:** • Motivo **No adecuada** • Motivo	¿Considera usted adecuada o no adecuada las atenciones ginecológicas que ha recibido? ¿Por qué?
Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas	**Percepción personal**	¿Cómo considera que es una atención ginecológica ideal para personas transmasculinas? ¿Por qué? (explicar de forma detallada)
Violencia en la atención ginecológica	**Violencia presente:** • Se realizan procedimientos innecesarios • Se omite el consentimiento • Violencia física • Maltrato verbal • No se entrega educación ni información requerida por usuario • Otros **Violencia ausente:** • Motivo	¿Ha experimentado algún tipo de violencia ginecológica en alguna atención ginecológica realizada por el profesional de salud? (procedimientos innecesarios, omisión de consentimiento, violencia física, maltrato verbal, no se entregó información/educación). Si tu respuesta es sí ¿De qué forma se ha sentido violentado? ¿A través de qué práctica?
Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino	**Sin diferencia:** • Motivo **Con diferencia:** • Motivo positivo • Motivo negativo	¿Percibe diferencias en la atención ginecológica realizada a personas cisgénero y trans? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? ¿Considera que esta diferencia es algo positivo o negativo? Si su respuesta es no ¿Por qué?

ANEXO 3. Propuesta del instrumento de recolección de datos

Proceso de Pilotaje

Instrumento recolección de datos

Introducción

En este proceso de juicio de expertos se someterá a prueba de validación el siguiente instrumento que pretende recolectar datos de estudios acorde con los objetivos específicos planteados para la investigación, identificar los procedimientos clínicos, la calidad de educación, el grado de satisfacción y la percepción de las personas transmasculino de la atención ginecológica realizada por profesional de salud, con el propósito de modificar y adoptar las preguntas de la mejor manera para la recolección de datos más clara y fidedigna posible.

La siguiente entrevista está conformada por 15 preguntas que buscan conocer su percepción frente a la atención ginecológica otorgada por el profesional de salud. Ésta es de carácter anónima, libre y voluntaria. Está enfocada en personas que tengan entre 18 y 30 años que se identifican como transmasculinas.

El equipo de investigación del estudio garantiza la completa confidencialidad del manejo de la información, es decir, sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que se han establecido.

Además, respetamos plenamente el retiro voluntario de su participación en cualquier momento de la entrevista, sin que esta decisión repercuta de ninguna forma en el curso natural de su cotidianeidad.

NÚMERO CORRELATIVO DE ENTREVISTA:_____

EDAD: _____

En relación a los procedimientos que se realizan en la atención ginecológica:

1. ¿El profesional de salud lo ha educado según su orientación sexual para dirigir de forma personalizada la atención?
2. Frente a las atenciones en salud sexual y reproductiva ¿Cómo definirías el trato entregado por parte del profesional de salud (matrón/matrona, ginecólogo/a)? ¿Fue adecuado o inadecuado? ¿Por qué?

3. ¿En la atención ginecológica le han realizado especuloscopía? Si su respuesta es sí, al momento de realizarla ¿El personal de salud le explicó el procedimiento y su objetivo?
4. ¿En la atención ginecológica le han realizado tacto vaginal? Si su respuesta es sí, al momento de realizar un tacto de la cavidad vaginal ¿El personal de salud le ha explicado el procedimiento y su objetivo?
5. ¿En la atención ginecológica a usted le han realizado la toma de PAP? Si su respuesta es sí, al momento de realizar el PAP ¿El matrón/a le ha explicado el procedimiento y su objetivo?

En relación a la calidad de educación en salud que le otorgó el profesional de salud:

6. ¿El lenguaje utilizado por el profesional de salud para entregar la educación fue adecuado o no adecuado? ¿Por qué?
7. ¿Usted ha recibido educación integral respecto a los MAC? Si su respuesta es sí, ¿hubo consideración especial en cada caso (orientación sexual, contraindicaciones, etc)?
8. ¿Usted ha recibido educación integral respecto a ITS? Si su respuesta es sí, ¿Hubo consideración especial en cada caso (orientación sexual, contraindicaciones, etc)?
9. ¿El profesional de salud le ha ofrecido y explicado la importancia de la realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)? Si la respuesta es no, ¿Por qué? Si la respuesta es sí, ¿fue realizado?
10. ¿El profesional de salud le realizó educación sexual según su orientación sexual?

En relación al grado de satisfacción respecto a la atención del control ginecológico realizado por profesional de salud:

11. ¿Cuál es la frecuencia con la que asiste a controles de salud ginecológica? ¿A qué se debe esta frecuencia a los controles? (tiempo, inconformidad, etc)
12. ¿Consideras adecuada o no adecuada las atenciones ginecológicas que has recibido?
13. ¿Cómo considera que es una atención ginecológica ideal para personas transmasculinas? ¿Por qué? (explicar con de forma detallada)
14. ¿Ha experimentado algún tipo de violencia ginecológica en alguna atención ginecológica realizada por el profesional de salud? (procedimientos innecesarios, omisión de consentimiento, violencia física, maltrato verbal, no se entregó información/educación).
15. ¿Percibe diferencias en la atención ginecológica realizada a personas cisgénero y trans? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? ¿Considera que esta diferencia es algo positivo o negativo?.

ANEXO 4. Versión final instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La siguiente entrevista está conformada por 15 preguntas que buscan conocer su percepción frente a la atención ginecológica otorgada por el profesional de salud matrón/a y/o ginecólogo/a en la región de Valparaíso, Chile. Es de carácter anónima, libre y voluntaria y tiene una duración aproximada de 60 minutos. Está enfocada en personas que tengan entre 18 y 30 años que se identifican como transmasculinas.

El equipo de investigación del estudio garantiza la completa confidencialidad del manejo de la información, es decir, sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que se han establecido.

Además, respetamos plenamente el retiro voluntario de su participación en cualquier momento de la entrevista, sin que esta decisión repercuta de ninguna forma en el curso natural de su cotidianeidad individual.

NÚMERO CORRELATIVO:

EDAD:

En relación a los procedimientos que se realizan en la atención ginecológica:

1. ¿El profesional de salud lo ha educado según su orientación sexual para dirigir de forma personalizada la atención?

2. Frente a las atenciones en salud sexual y reproductiva ¿Cómo definiría el trato entregado por parte del profesional de salud (matrón/matrona, ginecólogo/a)? ¿Fue adecuado o inadecuado? ¿Por qué?

3. ¿En la atención ginecológica le han realizado **especuloscopía**?

   Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

   Si su respuesta es sí, al momento de realizarla ¿El personal de salud le explicó el procedimiento y su objetivo? ¿Puede describir de qué manera se le realizó la consejería?

4. ¿En la atención ginecológica le han realizado **tacto vaginal**?

   Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

   Si su respuesta es sí, al momento de realizarlo ¿El personal de salud le ha explicado el procedimiento y su objetivo? ¿Puede describir de qué manera se le realizó esta consejería?

5. ¿En la atención ginecológica a usted le han realizado la toma de examen **Papanicolaou**?

   Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

   Si su respuesta es sí, al momento de realizar el PAP ¿El matrón/a le ha explicado el procedimiento y su objetivo? ¿Puede describir de qué manera se le realizó esta consejería?

En relación a la calidad de educación en salud que le otorgó el profesional de salud:

6. ¿El lenguaje utilizado por el profesional de salud para entregar la educación fue adecuado o no adecuado? ¿Por qué?
7. ¿Usted ha recibido educación integral respecto a métodos anticonceptivos?

   Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

   Si su respuesta es sí, ¿Hubo consideración especial en cada caso (prácticas sexuales, identidad de género, tratamiento hormonal compatible, efectos adversos, deseo de gestar, etc.)? ¿Me puede describir de qué manera se le realizó la educación?
8. ¿Usted ha recibido educación integral respecto a infecciones de transmisión sexual?

   Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

   Si su respuesta es sí, ¿Hubo consideración especial en cada caso (diversidad de prácticas sexuales)? ¿Me puede describir de qué manera se le realizó la educación?
9. ¿El profesional de salud le ha ofrecido y explicado la importancia de la realización del **Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)**? Si la respuesta es no, ¿Por qué? Si la respuesta es sí ¿Podría describir de qué manera se le realizó la consejería?
10. ¿El profesional de salud le realizó educación sexual considerando su propia identidad sexual, identidad de género y orientación sexual, así como otras consideraciones o cuestionamientos personales?

    Si su respuesta es no, ¿Cuál fue el motivo?

    Si la respuesta es sí ¿Podría describir de qué manera se le realizó la consejería?

En relación al grado de satisfacción respecto a la atención del control ginecológico realizado por profesional de salud:

11. ¿Cuál es la frecuencia con la que asiste a controles de salud ginecológica? ¿A qué se debe esta frecuencia a los controles? (tiempo, inconformidad, etc)

12. ¿Considera usted adecuada o no adecuada las atenciones ginecológicas que ha recibido? ¿Por qué?

13. ¿Cómo considera que es una atención ginecológica ideal para personas transmasculinas? ¿Por qué? (explicar de forma detallada)

14. ¿Ha experimentado algún tipo de violencia ginecológica en alguna atención ginecológica realizada por el profesional de salud? (procedimientos innecesarios, omisión de consentimiento, violencia física, maltrato verbal, no se entregó información/educación).

    Si tu respuesta es sí ¿De qué forma se ha sentido violentado? ¿A través de qué práctica?

15. ¿Percibe diferencias en la atención ginecológica realizada a personas cisgénero y trans? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? ¿Considera que esta diferencia es algo positivo o negativo?

    Si su respuesta es no ¿Por qué?

GLOSARIO CONCEPTOS CLÍNICOS
A continuación, se expone el glosario de conceptos clínicos utilizados durante la entrevista con el fin de hacer lectura de ellos durante la intervención en caso de que el entrevistado desconozca algún/os concepto/s. • **Especuloscopía:** *"Consiste en la introducción de un espéculo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anormalidades cervicales o vaginales". (Astrid Estefanía Murillo Sotomayor, 2013)* • **Tacto vaginal:** *"Sirve para evaluar el cuello uterino en cuanto a consistencia, regularidad, posición, movilidad; el útero en forma, tamaño y posición; los anexos y el parametrios". (Paredes, 2015)* • **Papanicolaou/PAP***: "Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces se vuelven cáncer. Una prueba de Pap también sirve para encontrar otras afecciones, como una infección o inflamación". (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)* • **Examen de Medicina Preventiva del Adulto/EMPA:** *"Es un examen periódico de monitoreo y evaluación de la salud. Este examen busca identificar los principales factores de riesgo de enfermedades de alta prevalencia, tales como tabaquismo, consumo excesivo*

de alcohol y obesidad, los que se asocian a enfermedades cardiovasculares, cáncer, cirrosis hepática y diabetes mellitus, entre otras". (Servicio de Salud Maule, 2023)

Bibliografía:

- Servicio de Salud Maule. (2023). Servicio de Salud Maule, Ministerio de Salud . Obtenido de ¿Se ha hecho el examen de medicina preventiva?: https://www.ssmaule.gob.cl/minsal/?p=11026
- Paredes, E. O. (2015). Síntesis Facultad de Medicina Universidad de Chile. Obtenido de Semiología Ginecológica y Métodos Complementarios: https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1638
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Prueba de PAP. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-pap
- Astrid Estefanía Murillo Sotomayor, G. M. (Septiembre de 2013). Guía didáctica para el taller: "Examen Ginecológico y Toma de PAP Test". Obtenido de UTPL: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf

ANEXO 5. Figura 2. Afiche de difusión proyecto de tesis

Figura 2. Afiche de difusión proyecto de tesis



ANEXO 6. Figura 3. Formulario de selección

Figura 3. Formulario de selección



Sé parte de nuestra tesis

Muchas gracias por querer formar parte de este proyecto de tesis.

A continuación necesitamos conocer algunos datos tuyos, por lo que necesitamos que respondas las siguientes preguntas. Tus respuestas nos serán de gran ayuda para posteriormente comunicarnos contigo y agendar una entrevista vía online o presencial que durará aproximadamente 60 minutos y constará de varias preguntas acerca de nuestro tema de tesis que es la percepción de personas trans masculino sobre la atención ginecológica que se les ha brindado por profesionales de la salud.

Esta encuesta es confidencial, la información será utilizada sólo para propósito de la tesis.

El proyecto de tesis se encuentra revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Sabiendo el tema de nuestra tesis **"Percepción de las personas trans masculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud"** ¿Deseas continuar y responder la encuesta? *

- ◯ Sí, acepto
- ◯ No, deseo no ser participe de esta

¿Te defines como una persona transmasculina/hombre trans? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ Otro: _____

¿Cuántos años tienes? *

- ◯ Menos de 18 años
- ◯ Entre 18 y 30 años
- ◯ Más de 30 años

¿Actualmente vives dentro de la región de Valparaíso? *

- ◯ Sí
- ◯ No

¿Has recibido atención ginecológica por parte de algún profesional de salud? *

- ◯ Sí
- ◯ No

¿Te has realizado alguna cirugía de reasignación de sexo? *

- ◯ Sí
- ◯ No

¿Llevas más de 5 años viviendo en Chile? *

- ◯ Sí
- ◯ No

¿Te encuentras cursando una gestación/embarazo? *

- ◯ Sí
- ◯ No

Escribe aquí tu correo electrónico para poder comunicarnos contigo *

Tu respuesta

Enviar Borrar formulario

ANEXO 7. Correo de agradecimiento a interesados que no cumplen con los criterios

“Buenas tardes,

Somos el equipo de investigación de la tesis ''Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso" de la Universidad de Valparaíso. Queremos darle las gracias por su tiempo y participación en nuestra encuesta difundida a través de redes sociales, ya que su interés por colaborar con nosotros es crucial para esta tesis, que busca visibilizar nuevas aristas para el aporte y avance en temáticas de salud.

Nuestra tesis cuenta con una serie de criterios de inclusión y exclusión para la elección de los entrevistados, entre los que se encuentran: personas transmasculinas entre 18 y 30 años, que residan en Valparaíso, que hayan tenido alguna atención de salud ginecológica, que no se hayan sometido a cirugía de reasignación de sexo, que no se encuentren gestando y en caso de ser extranjero, que lleve más de 5 años viviendo en Chile.

Lamentablemente en su caso, alguna(s) de su(s) característica(s) no se ajusta con alguno(s) de lo(s) criterio(s) de inclusión o exclusión que hemos definido para cumplir los objetivos de la tesis. Sin embargo, como equipo de investigación, le reiteramos el agradecimiento por su participación.

Saludos cordiales’’

--

Equipo de investigación tesis *''Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica de salud realizada por el profesional de salud''*

Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso

ANEXO 8. Correo de agradecimiento y agendamiento para seleccionados

"Estimado participante:

Le saluda el equipo de trabajo de la tesis "Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso", realizada por estudiantes de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Agradecemos su tiempo e interés en participar, al responder la encuesta del afiche difundido en redes sociales.

A través de este correo le comunicamos que usted cumple con los criterios de inclusión de la presente investigación, es por esto que buscamos confirmar su participación y de ser así coordinar la aplicación de la entrevista que hemos diseñado, la cual permitirá conocer su percepción y experiencia respecto a la atención en salud ginecológica que ha recibido.

La entrevista es de carácter anónima, libre y voluntaria, velando en todo momento por su privacidad y comodidad. Está enfocada en personas que tengan entre 18 y 30 años que se identifican como transmasculinas. Consta de 15 preguntas y tiene una duración aproximada de 60 minutos.

Dentro de las preguntas que la componen, algunas son respecto a los procedimientos realizados durante la atención, respecto al trato y el lenguaje con el que se han dirigido a usted, a la calidad de la educación que le han brindado y al grado de satisfacción y/o conformidad acerca de la atención recibida.

Previa a la aplicación de la entrevista deberá firmar un consentimiento informado donde se detalla toda la información.

La entrevista puede ser realizada, idealmente, de forma presencial en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Angamos 655, o de forma online

mediante una reunión de Zoom o Google Meet según a usted le acomode. La entrevista puede ser aplicada en horario a convenir de Lunes a Viernes entre las 9:00 y las 18:00 hrs.

Estaremos atentas a su respuesta y ante cualquier duda que le pueda surgir.

Saludos cordiales".

--

Equipo de investigación tesis *''Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica de salud realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso''*
Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso

ANEXO 9. Correo de agradecimiento para entrevistados

‘’Estimado participante:

Le saluda el equipo de trabajo de la tesis “Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso”, realizada por estudiantes de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Enviamos el presente correo con el objetivo de agradecer su participación y disponibilidad para llevar a cabo la entrevista. Sus respuestas serán fundamentales tanto para el desarrollo de nuestra tesis como también la posibilidad de obtener conclusiones que se transformen en un aprendizaje para este equipo y en un aporte a la atención en salud ginecológica.

Saludos cordiales y muchas gracias’’

--

Equipo de investigación tesis *''Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica de salud realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso''*

Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso

ANEXO 10. Correo de agradecimiento a seleccionados no entrevistados

‘’Estimado participante:

Le saluda el equipo de trabajo de la tesis “Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso”, realizada por estudiantes de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Enviamos el presente correo con el objetivo de informarle que el período de entrevistas fue finalizado, sin embargo, agradecemos mucho su interés en colaborar con nuestra investigación y esperamos que esta pueda significar un avance en la salud de personas trans.

Saludos cordiales.’’

--

Equipo de investigación tesis *''Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica de salud realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso''*

Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso

ANEXO 11. Figura 4. Acta de evaluación bioética

Figura 4. Acta de evaluación bioética

Universidad de Valparaíso CHILE

FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética para la Investigación

ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 27/2023

I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la presencia de Patricia Herrera Sepúlveda, educadora de párvulos Vicepresidenta; Paula Eherenfeld Valenzuela, matrona, Secretaria; Daniel Ciudad Antognini, kinesiólogo; Soledad Fernández Bernal, asesora legal; Esteban Hadjez Berríos, médico; Isabel Siefer Navas, enfermera; y Ana Zepeda Ortega, tecnóloga médico, en su sesión del día 24 de agosto del año 2023 declara haber evaluado la tercera versión del protocolo de investigación titulado "Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesionales de salud en la región de Valparaíso, Chile" presentado por la investigadora Claudia Gutiérrez Mella, matrona, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

II. Para su evaluación, el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:

1. Protocolo N°15/2023, versión en español
2. Hoja informativa de Consentimiento Informado y Acta de Consentimiento Informado, versión en español, para personas transgéneros masculinos de entre los 18 y 30 años.
3. Currículum Vitae de la investigadora responsable.
4. Carta de compromiso de colaboración de la psicóloga Karen Cofré Conejeros.
5. Instrumentos de recolección de datos: Pauta de entrevista semiestructurada, Formulario Google con afiche de invitación y encuesta en la que el participante manifestará su interés y responderá preguntas para identificar el cumplimiento de criterios de inclusión de los potenciales participantes (5 preguntas en total).
6. Flujograma de contención emocional

III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:

1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
2. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
3. El estudio propuesto podrá aportar a conocimiento de la atención ginecológica realizada por profesionales de salud en la región de Valparaíso para las personas transmasculinas. El análisis de la información recopilada podría servir para generar material educativo que permita mejorar la atención de la población transmasculina en Chile, en general, y en la región de Valparaíso, en particular.
4. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explicita y respeta la voluntariedad del(a) posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique algún perjuicio; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que los riesgos son mínimos, y se ofrece contención psicológica en caso de ser necesario; se declara que no

1

existes costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la entrevista a realizar en forma presencial o en línea, según lo que sea más cómodo para el participante. Así también, la investigadora da a conocer su teléfono e E–mail de contacto en caso de cualquier consulta o duda.

La vigencia de este consentimiento informado es de un año; en caso de requerirlo, se debe solicitar una versión actualizada. Cabe destacar que, para efectos de seguimiento de la ejecución del proyecto aprobado, la investigadora debe mantener en archivos las actas impresas de consentimientos informados firmadas por los potenciales participantes, por un período de cinco años. Las primeras dos páginas del Consentimiento Informado (hojas informativas), debe ser entregada al sujeto que acepta colaborar en el estudio.

5. Los antecedentes curriculares de la investigadora principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
6. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se realizará durante el segundo semestre del año 2023 y primer semestre del año 2024 en línea o presencial. En caso de ser presencial, se realizará en dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, situado en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, por la investigadora Claudia Gutiérrez Mella, matrona. La vigencia del presente documento es de un año; las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo de investigación y que pueda afectar el bienestar, la seguridad o los derechos de los(as) participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. La ejecución del protocolo queda sujeta, además, a la aprobación que otorgare el centro asistencial, si correspondiera. La investigadora responsable deberá transmitir por escrito al Comité de Bioética informe de estado de avance del estudio al término de cada año de ejecución y el informe final al finalizar la investigación.

Firma en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina

Eva Sotelo Trujillo

Firmado digitalmente por Eva Sotelo Trujillo
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Eva Sotelo Trujillo, o=Comité de Bioética, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, ou=Presidenta, Miembro Titular, Escuela de Fonoaudiología, email=eva.sotelo@uv.cl, c=CL
Fecha: 2023.11.05 23:55:29 -03'00'

Eva Sotelo Trujillo
Presidenta

Viña del Mar, 14 de septiembre de 2023

C/C.
Secretaría CBI-FAMED

ANEXO 12. Figura 5. Consentimiento informado

Figura 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para participantes: personas transmasculinas de entre los 18 y 30 años de la Región de Valparaíso

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio "Percepción de las personas transmasculinas de la atención ginecológica realizada por profesional de salud en la región de Valparaíso, Chile". Usted ha sido seleccionado por participar en una ONG de activismo disidente/trans de la Región de Valparaíso, Chile, y por cumplir con los siguientes criterios:

- ➔ Personas de la comunidad transmasculinas de entre 18 y 30 años.
- ➔ Personas transmasculinas que residan en la región de Valparaíso.
- ➔ Personas transmasculinas que se atienden en consultas ginecológicas del sector privado y público.

La investigadora responsable es la matrona Claudia Gutiérrez Mella, quien trabajará con las estudiantes tesistas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso: María Francisca Campos, María Fernanda Cortez, Krsna González, Belén González, Antonia Santelices y Catalina Zegers. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuál es el proceso de ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

1. **Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación**

La investigación mencionada se realizará mediante plataforma electrónica zoom o de manera presencial según conveniencia del entrevistado, durante el segundo semestre 2023 hasta el primer semestre 2024. En caso de ser presencial, se realizará en dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, situado en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar.

1. **Motivación y propósito del estudio**

Debido a la amplitud y visibilidad de la diversidad sexual que ha ocurrido en los últimos años y en las investigaciones, se vislumbra que la transexualidad es un campo emergente dentro de la sociedad en general, incluyendo la atención sanitaria. Se ha constatado que aún falta por indagar sobre las características de factores biopsicosociales en la población transexual y, también, enfocarse en esta población en todos sus ámbitos, con el propósito de aportar al conocimiento y a la atención de los profesionales de la salud, en especial, de las matronas y de los matrones, con una perspectiva de género, a través de la percepción de las mismas personas transmasculinas sobre su atención ginecológica en el sistema de salud de la Región de Valparaíso.

2. **En qué consiste su participación**

Su participación es voluntaria y consiste en responder aproximadamente 15 preguntas en una entrevista, las cuales abordan aspectos relacionados a la atención ginecológica realizada por el profesional de salud. Esto le tomará alrededor de 60 minutos de su tiempo y se realizará por medio de plataforma zoom o de manera presencial, según su disponibilidad y comodidad.

3. **Riesgos**

Los riesgos del presente estudio son mínimos, pues se aplicará una entrevista, en la que alguna pregunta o algunas de sus respuestas le generen descompensación o malestar emocional, porque se abordarán sus vivencias, recuerdos o experiencias. Para mitigar estas posibles incomodidades, usted podrá desistir de responder la pregunta y proseguir con otra, o dejar de contestar la pregunta y abandonar el estudio

A su vez, en caso de que sea necesario, las entrevistadoras le ofrecerán la posibilidad de que usted pueda ser derivado con la psicóloga Karen Cofré, docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, a fin de que le pueda proveer un espacio de contención y soporte emocional. Posteriormente, se evaluarán en conjunto las alternativas de derivación a atención psicológica a su psicólogo personal, del sistema de salud estatal o privado, según corresponda. En todo momento, se procurará resguardar la intimidad y confidencialidad de la atención brindada al participante.

4. **Beneficios**

A partir del análisis de datos y de los resultados, se confeccionará material audiovisual que será difundido a los participantes y a sus respectivas organizaciones, con el fin de ilustrar las temáticas que presentan menor nivel de información para los participantes.

5. **Escenarios alternativos de investigación**

La metodología propuesta supone la mejor forma de explorar el fenómeno en estudio, por sobre los métodos alternativos. Esto, porque permite pesquisar y profundizar de mejor manera los aspectos que podrían mejorar la atención ginecológica de las personas trans masculinas.

6. **Costos y pagos**

Este estudio no le generará costos ni recibirá dinero por concepto de pago por su participación en el estudio ni tampoco las investigadoras.

7. **Derechos del participante:**

a. **A manifestar dudas, preguntas**. Usted tiene derecho a manifestar sus dudas a la entrevistadora en cualquier momento. Y en caso que lo considerara pertinente, también se puede contactarse con la investigadora principal: Claudia Gutiérrez Mella, especialista en salud sexual y reproductiva, en el teléfono 32-2603044, o en el correo electrónico Claudia.gutierrez@uv.cl

b. **A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento**. Su participación en el estudio es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándoselo a la entrevistadora, si es en el momento de la entrevista, o a la investigadora principal, si es en otro momento. Su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

c. **A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación**. Si a partir de la aplicación de la entrevista semiestructurada evidenciara signos de malestar emocional, se derivará a entrevista con la psicóloga Karen Cofré, docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, a fin de proveer un espacio de contención y soporte emocional. Se procederá por parte de la profesional psicóloga a la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), a fin de evitar la revictimización o aumentar el nivel de malestar emocional del entrevistado, proporcionando apoyo para su restablecimiento.

d. **Derivación a Centro de Salud.** Concluido el espacio de contención emocional, se informará y evaluará en conjunto con el participante las alternativas de derivación a atención psicológica en CESFAM correspondiente a su lugar de residencia. Asimismo, se realizará seguimiento de derivación al Centro de Salud (CESFAM) para monitorizar vía contacto telefónico su acceso a la atención psicológica.

8. **Confidencialidad**

a. **Reserva de la identidad del participante.** Su nombre no será revelado, en su lugar, se utilizará número correlativo en entrevista aplicada.

b. **De los datos personales y sensibles.** El registro de los datos será reservado; sólo tendrán acceso a ellos la investigadora principal y serán resguardados en su computador personal en un archivo *word* con clave solo conocida por la investigadora responsable, ubicado en el piso 12, oficina 1205 de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, ubicada en calle Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar.

c. **Conflicto de interés.** Las investigadoras manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

9. **Difusión y entrega de los resultados**

Los resultados de la investigación podrán ser divulgados, según lo estime el equipo investigador, en publicaciones, seminarios o reuniones de tipo científico y/o académico y podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre resguardando la identidad del participante.

10. **Evaluación Ético Científica**

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl

COMITE DE BIOETICA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Persona transgénero masculina de entre 18 y 30 años de la Región de Valparaíso

Yo,……,C.I.……,

Declaro que la investigadora principal, matrona docente Claudia Gutiérrez Mella, y las estudiantes tesistas de pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Angamos Nro. 655 de la ciudad de Reñaca, Viña del Mar: María Francisca Campos, María Fernanda Cortez, Krsna González, Belén González, Antonia Santelices y Catalina Zegers, me ha informado en forma completa en qué consiste la investigación "Percepción de las personas trans masculinos en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud en la región de Valparaíso, Chile" que se llevará a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Casa Central, mediante la realización de una entrevista semiestructurada de forma presencial o por zoom, cuya duración es de 60 minutos aproximadamente. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado acerca de los objetivos del estudio y las características de la entrevista que será aplicada por las tesistas de pregrado. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora responsable Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de las primeras dos páginas este documento.

_____	_____
Nombre y Firma Participante	Nombre y Firma Investigadora Responsable
C.I.:	C.I.:
Fecha:	Fecha:

_____

Nombre y Firma Director(a) de la Institución o de su Delegado(a) como Ministro de Fe

C.I.:

Fecha:

Viña del Mar, ……. .de …… de 202..

(La vigencia de este Acta de Consentimiento Informado es de un año)

ANEXO 13. Tabla 3. Matriz final de categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes.

Tabla 3. Matriz final de categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes

Objetivo 1. Identificar los procedimientos clínicos acordes a personas trans en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.			
Categorías	**Subcategorías**	**Subcategorías secundarias**	**Subcategorías emergentes**
Trato entregado por profesional de salud	Adecuado	Motivo	Profesional
			Actitud positiva
			Buen trato
	No adecuado	Motivo	
Especuloscopía	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo	Procedimiento cuidadoso
			Se advierte dolor
	No realizado	Motivo	Nunca sintió necesario hacerse el procedimiento
			Dificultad para encontrar profesional apto
Tacto vaginal	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo	
			Procedimiento realizado de forma brusca

			Sin explicación del procedimiento y su objetivo
	No realizado	Motivo	
Toma de PAP	Realizado	Explicación de procedimiento y su objetivo	
			Se advierte dolor
			Se informa su carácter preventivo
			Sin explicación del procedimiento y su objetivo
	No realizado	Motivo	Edad
			Miedo enfrentarse al CESFAM
			Ansiedad al ser llamado por su nombre muerto

Objetivo 2. Identificar la calidad de educación en salud entregada a personas transmasculinas en la atención ginecológica por el profesional de salud.			
Categorías	**Subcategorías**	**Subcategorías secundarias**	**Categorías emergentes**
Educación en salud sexual y reproductiva	Se realiza	Se considera cuestionamientos personales	
		Otros	Métodos anticonceptivos
			Educación breve y apresurada
			Educación del Policlínico de Identidad de género

	No se realiza	Motivo	No se ha dado la instancia, pero existe disposición del profesional
			Desconocimiento del profesional
Educación personalizada de acuerdo a orientación sexual	Entregada		Se informa riesgo de embarazo
	No entregada		Se consulta actividad sexual
			Se consulta orientación sexual
			Educación por otros medios
Lenguaje de los profesionales de salud	Adecuado	Motivo	Inclusivo
			Explicativo
	No adecuado	Motivo	Desinterés del profesional de salud
			Lenguaje no inclusivo
			Desconocimiento del profesional
Educación en MAC	Realizada	Se consideran prácticas sexuales	
		Se considera tratamiento hormonal compatible	
		Otros	Se considera orientación sexual
			Ausencia de actividad sexual

	No realizada	Motivo	Educación por otros medios
Educación en ITS	Realizada	Se considera según prácticas sexuales	
		Manera en que se realizó la educación	
	No realizada	Motivo	Educación por otros medios
			Atención de salud breve
Educación en la realización de EMPA	Se ofrece y se explica	Manera en que se realizó la consejería	Se educa en periodicidad
			Se educa en importancia para tratamiento hormonal
	No se ofrece	Motivo	Desinterés del profesional de salud
			Alejamiento de centros de salud por parte del usuario

Objetivo 3. Reconocer el grado de satisfacción de personas transmasculino del control ginecológico realizado por el profesional de salud.			
Categorías	**Subcategorías**	**Subcategorías secundarias**	**Categorías emergentes**
Asistencia a controles	Frecuencia baja	Asiste sólo cuando lo necesita	
		Motivo	
	Frecuencia alta	Cada vez que se le cita	Mensual
			Cada 3 meses

			Cada 4 meses
		Motivo	Tratamiento hormonal
			Revisión de exámenes
Atención ginecológica a personas transmasculinas	Adecuada	Motivo	Inclusivo
			Se respeta preferencia de modalidad de la atención presencial o virtual
	No adecuada	Motivo	Inconformidad
			Sensación de falta de tiempo en la consulta
Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas	Percepción personal		Disponibilidad de atención psicológica complementaria
			Educativa
			Inclusiva
			Solicitar consentimiento previo a realizar procedimientos
			Trato cordial
			Evitar preguntas invasivas y/o directas
			Profesional informado sobre diversidad de género

			Trato personalizado
Violencia en la atención ginecológica	Violencia presente	Sin consentimiento	
		No se entrega educación ni información requerida por usuario	
		Otros	Preguntas inadecuadas
			Revisión invasiva
Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino	Con diferencia	Motivo negativo	Desinformación del profesional de salud
			Mala actitud del profesional de salud
			Sensación de discriminación en lugares públicos y hospitalarios

ANEXO 14. Tabla 4. Resultados según categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes

Tabla 4. Resultados según categorías, subcategorías, categorías secundarias y emergentes

Objetivo 1. Identificar los procedimientos clínicos acordes a personas trans en la atención ginecológica realizada por el profesional de salud.				
Categorías	**Subcategorías**	**Subcategorías secundarias**	**Subcategorías emergentes**	**Respuestas de la entrevista semiestructurada**
Trato entregado por profesional de salud	Adecuado	Motivo	Profesional	**E1-P2:** *"Con la única gine que me estoy atendiendo es allá en el poli de Identidad de género del Van Buren (...) súper **profesional** en su área."*
			Actitud positiva	**E1-P2:** *"(...) me siento súper afortunado de tener un trato como corresponde, siempre **me saluda con buena cara, con entusiasmo** (ginecóloga Poli HCVB)."*
			Buen trato	**E3-P2:** *"Y en cuanto al HGF ha sido un **buen trato**, pero recién he ido a una sesión"*
				E4-P2: *"...ahora que me atiendo en el policlínico, la **atención es buena** (...) las veces que me he atendido la gente entiende, **no he tenido ningún problema, no hay malos trato**s (...).*
				E2-P2: *''Fue bastante **adecuado** la verdad, no se me hizo incómodo''*
	No adecuado	Motivo		**E3-P2:** *"**No considero adecuado el trato**, al menos en el CESFAM.''*

				E4-P2: *"(...) Ahora claro en la salud pública si **he tenido complicaciones**"*
Especuloscopía	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo	Procedimiento cuidadoso	**E2-P3:** *''**Sí**, me describieron, me avisaron, me dijeron que puede ser molesto, que puede ser algo incómodo, fue con bastante cuidado la verdad''*
			Se advierte dolor	**E3-P3:** ***"Sí**, (...) En cuanto a si me explicaron el procedimiento antes de hacérmelo, **no** (...) Me dijeron que me podía doler un poco y que sentiría frío"*
	No realizado	Motivo		**E1-P3:** *"**No**, especuloscopía no."*
			Nunca sintió necesario hacerse el procedimiento	**E4-P3:** *"**No, nunca (...)** porque nunca lo encontré necesario tampoco"*
			Dificultad para encontrar profesional apto	**E4-P3:** *"**No, nunca (...)** se me hace difícil encontrar profesionales que sepan y como que no lo hagan tan complicado todo"*
Tacto vaginal	Realizado	Con explicación del procedimiento y su objetivo		**E2-P4:** *''Me dijeron que (...) podría llegar a ser un poco incómodo (...) y que quizás puede llegar a haber un tipo de dolor (...) y si llegara a haber que le avisara para tratar de hacerlo lo menos doloroso posible.''*
			Procedimiento realizado de forma brusca	**E3-P4:** ***"Sí** (...) solo me dijo que me acostara y me abriera, y me hizo un tacto"*
				E1-P4: *"**Sí,** me sentí súper mal, porque **fue súper invasivo** y*

				además era pequeño (...) fue un poco ***bruta***"
			Sin explicación del procedimiento y su objetivo	**E3-P4:** ***"****(...) La matrona* ***no me explicó nada****"*
				E1-P4: *"(...) Sólo me dio instrucciones,* ***no me explicó antes nada*** *de lo que iba a hacer."*
	No realizado	Motivo		**E4-P4:** *"****No*** *tampoco"*
Toma de PAP	Realizado	Explicación de procedimiento y su objetivo		**E2-P5:** *''****Sí,*** *fue bastante* ***bien explicado.***''
			Se advierte dolor	**E3-P5:** ***"****(...) La matrona (...) solo* ***me dijo*** *que sentiría helado,* ***que me podía doler*** *(...) Y lo otro que me dijo era que me podía quedar resentido"*
			Se informa su carácter preventivo	**E3-P5:** ***"****(...) La matrona (...)* ***me dijo*** *(...)* ***que era preventivo*** *(...)"*
			Sin explicación del procedimiento y su objetivo	**E3-P5:** ***"Sí,*** *sí me lo he hecho (...) La matrona* ***no me explicó nada*** *(...)"*
	No realizado	Motivo	Edad	**E1-P5:** *"****No, nunca****, la verdad es que en el CESFAM me han dicho pero posterior a los 25 años.''*
			Miedo enfrentarse al CESFAM	**E1-P5:** *"Igual me da un poco de* ***miedo enfrentarme al CESFAM*** *en la parte ginecológica".*
			Ansiedad al ser llamado por su nombre muerto	**E4-P5:** *"****No, tampoco*** *(...) Me llamaron (...) del CESFAM, que tenían una hora para hacerme el PAP (...), pero en* ***casi todos los consultorios tienen mal mi nombre****, no sé por qué y yo ya*

				hice el cambio el 2019 (…) entonces me llamaron y no sé, ***entré en pánico*** *y dije: no, gracias chao (...) Pero igual me habría gustado hacerme el examen"***.**

Objetivo 2. Identificar la calidad de educación en salud entregada a personas transmasculinas en la atención ginecológica por el profesional de salud.				
Categorías	**Subcategorías**	**Subcategorías secundarias**	**Categorías emergentes**	**Respuestas de la entrevista semiestructurada**
	Se realiza	Se considera cuestionamientos personales		**E2-P10:** *''**Sí**, (...) **me explicaron bastante bien las cosas**, (...) saber que hacer o si tengo algún tipo de inconformidad que también puede llegar a ocurrir, que yo tenía que conversar con la persona y cualquier cosa que llegara a tener duda o algo o sentirme incómodo o algo podría hablar con un psicólogo.''*
			Métodos anticonceptivos	**E2-P10:** *''**Sí**, (...) me explicaron bastante bien las cosas, (...) **en términos de cuidarme**''*

Educación en salud sexual y reproductiva		Otros	Educación breve y apresurada	**E4-P10**: *"**Sí, el policlínico sí**. (...) En el policlínico hay una psicóloga (...) y ella me habló algunas cosas pero muy… así **un poco a la rápida** (...) yo creo que no hubo nada como nuevo que no supiera de antes."*
			Educación del Policlínico de Identidad de género	**E1-P10:** "*El **poli es** como **la única parte donde consulto y adquiero información"***
	No se realiza	Motivo	No se ha dado la instancia, pero existe disposición del profesional	**E1-P10:** "***No**, como te explicaba, si yo tuviera alguna duda la Emy mi gine del poli de Identidad de género me lo explica (...)''*
				E3-P10: *" (...) En el caso del Fricke, como solo he tenido una sesión que fue con la endocrinologa, **no se ha dado el momento para hablar de esos temas, pero es muy abierta, yo le pregunto cosas y me responde**, pero la matrona es como que le pregunto cosas y no sabe"*
			Desconocimiento del profesional	**E3-P10:** *" (...) pero la matrona (del CESFAM) es como que le pregunto cosas y no sabe"*
				E4-P10: *"Las veces que me he atendido afuera no ''*

Educación personalizada de acuerdo a orientación sexual	Entregada		Se informa riesgo de embarazo	**E2-P1:** *''**Me preguntaron cuál es mi sexualidad,** yo expliqué que soy bisexual (...) y **me dijeron que igual existe el riesgo de embarazarme**''*
	No entregada		Se consulta actividad sexual	**E1-P1:** *"Específicamente **no** me han preguntado por mi orientación sexual, **pero sí se me ha preguntado si he mantenido actividad sexual**"*
			Se consulta orientación sexual	**E3-P1:** ***"**Las matronas del CESFAM **si me han preguntado mi orientación sexual, pero nunca me han educado en eso**".*
			Educación por otros medios	**E4-P1:** *"Yo creo que me he educado más por **redes sociales**, principalmente por **youtube** respecto a temas de trans masculinidad (...)"*
			Inclusivo	**E1-P6:** *"Ha sido completamente **adecuado** (...) me saludaron, se presentaron y **me preguntaron cual era mi nombre y mis pronombres** y fue una consulta completamente distinta y lo encontré algo como lógico porque si es un poli de identidad de género (...) así que súper bien en el tema del lenguaje"*

Lenguaje de los profesionales de salud	Adecuado	Motivo	Explicativo	**E2-P6:** *''Fue **adecuado** (...), **me explicaron** los cambios que pueden llegar a ocurrir en mi cuerpo cuando empezaron las hormonas, me explicaron de manera bastante clara y con cuidado, (...) me preguntaron ciertas cosas para poder saber más o menos cómo explicarme las cosas de manera más cómoda para mí''*
				E4-P6: *"(...) depende también del profesional. Claro, si me atiendo en el policlínico de identidad de género va a ser un lenguaje **adecuado**."*
	No adecuado	Motivo	Desinterés del profesional de salud	**E3-P6:** ***"**El lenguaje por parte de la matrona del CESFAM **no es adecuado**, (...) yo creo que es como que **no le interesa**, se siente así un poco"*
			Lenguaje no inclusivo	**E3-P6:** ***"**(...) la matrona del CESFAM se le olvida usar los pronombres que a mi me acomodan, y me trata constantemente de "ella""*
			Desconocimiento del profesional	**E4-P6:** *"(...) depende también del profesional, (...) ya sea en CESFAM o salud privada, no van a ser profesionales **que lo sepan tan claramente**. **Entonces no, no van a ocupar un lenguaje correcto**."*

Educación en MAC	Realizada	Se consideran prácticas sexuales		**E2-P7:** *''**Sí**, me explicaron (...) los dos tipos de condones que yo podría usar''*
		Se considera tratamiento hormonal compatible		**E3-P7:** ***"**La **única que me educó en anticoncepción fue la endocrinóloga** del Fricke, **pero no con un fin de prevenir un embarazo, sino por mi tratamiento hormonal"***
		Otros	Se considera orientación sexual	**E2-P7:** *''**Sí**, me explicaron (...) **opciones como inyecciones o así que no tengan hormonas que también yo podría llegar a usar en un futuro**.''*
	No realizada	Motivo	Ausencia de actividad sexual	**E1-P7:** *"**No mucho** (..) mi gine como yo le contaba que no he mantenido relaciones sexuales hace mucho tiempo (...) no se mete mucho en ese tema pero igual siempre me recalca que yo le puedo preguntar cualquier cosa"*
			Educación por otros medios	**E4-P7:** *"Yo creo que **más allá de lo del colegio**, lo básico, **no, no mucho** (…) **He buscado también otras vías como de informarme**, principalmente por redes sociales o incluso hasta de repente he leído papers sobre estudios de personas trans, y he buscado informarme más por ese lado que ir a un médico y que me diga no sé…"*

Educación en ITS	Realizada	Se considera según prácticas sexuales		**E2-P8:** *''**Sí**''*
		Manera en que se realizó la educación		**E2-P8:** *''(...) por ejemplo, hablando de condones **me explicaron** que para mí lo mejor **si yo llego a tener algo con un hombre era el condón masculino**, pero si **fuera con una mujer que es donde más pueda haber un tipo de roce entre labios, que fuera condón femenino,** por el tipo de ancho que tiene el condón por fuera.''*
	No realizada	Motivo	Educación por otros medios	**E1-P8:** *"**No mucho,** los conocimientos que traigo es más que nada a través de mí (...), mayormente me he informado por internet, pero consultarlo a un profesional no"*
				E4-P8: "***Lo del colegio**, un poco por redes sociales también, lo mismo."*
			Atención de salud breve	**E3-P8:** ***"**En el CESFAM no me han hablado de infecciones de transmisión sexual, **no me han educado** (...) la atención es justa y precisa"*
		Manera en que se realizó la consejería	Se educa en periodicidad	**E1-P9:** *"**Sí** (...) en el CESFAM la doctora de salud mental (...) me indicó que cada cierto tiempo me tengo que hacer el EMPA, entonces este año ya me realicé el EMPA y ya me tocaría el próximo año"*

Educación en la realización de EMPA	Se ofrece y se explica		Se educa en importancia para tratamiento hormonal	**E2-P9:** *''**Sí,** me lo habían explicado, me habían dicho que era necesario, en términos de las hormonas o cosas que pueden llegar a ocurrir''.*
	No se ofrece	Motivo	Desinterés del profesional de salud	**E3-P9:** ***"**De todas las veces que he ido al CESFAM **nunca me lo han hecho**, siempre que me mandan a hacer exámenes es porque yo lo solicito, por la derivación del hospital"*
			Alejamiento de centros de salud por parte del usuario	**E4-P9:** *"**No**, (...) ni siquiera lo había escuchado. (...) Yo creo que igual hay una parte que va un poco en mí, porque también de forma consciente he decidido como alejarme un poco de la salud, voy como lo justo y necesario."*

Objetivo 3. Reconocer el grado de satisfacción de personas trans masculino del control ginecológico realizado por el profesional de salud.

Categorías	Subcategorías	Subcategorías secundarias	Categorías emergentes	Respuestas de la entrevista semiestructurada
	Frecuencia baja	Asiste sólo cuando lo necesita		**E3-P11:** *"En el **CESFAM voy solamente cuando necesito ir** exclusivamente (...)*
		Motivo		**E3-P11:** *"(...) cuando voy es por la cándida (...)"*
			Mensual	**E3-P11:** *"Al **HGF** voy (...) con la endocrinóloga **cada un mes".***

Asistencia a controles	Frecuencia alta	Cada vez que se le cita	Cada 3 meses	**E1-P11:** *"(...) la 2da sesión (...) me dijo, que iba a tener **control cada 3 meses**"*
				E2-P11: *''En este momento estoy yendo **cada 3 meses**''*
			Cada 4 meses	**E4-P11:** ***"Cada 4 meses en el policlínico "***
		Motivo	Tratamiento hormonal	**E3-P11:** *"Al **HGF** voy por la hormonización (...)**".***
				E1-P11: *"(...) me dieron la hormona''*
			Revisión de exámenes	**E1-P11:** *"(...) me revisaron los resultados''*
				E4-P11: ***"**(...) me hacen los exámenes de sangre (...) veo a la doctora y me dice: ya mira, te salieron así los resultados, pasa esto esto y esto, pinchate tal día."*
Atención ginecológica a personas transmasculinas	Adecuada	Motivo	Inclusivo	**E1-P12:** *"**Muy adecuadas**, mi gine es genial, aparte como es una chica trans te entiende completamente, (...) entonces busca por todas las formas hacerte sentir **cómodo**, siempre te pregunta **como has estado**, **sí ha cambiado alguna perspectiva de tu transición**, si se ha **modificado algún pronombre**"*
			Se respeta preferencia de	**E2-P12:** *''**Las encuentro adecuadas**, pero por ejemplo, a mí me habían dicho que las horas (...) iban a ser en persona, pero me empezaron a llegar horas*

			modalidad de la atención presencial o virtual	*por llamada y fue como muy raro, porque **prefería que fueran en persona**, (...) ya que podía haber un poco más de conversación (...), pero la última vez me llamaron (...) me dieron la opción, y ya este fin de mes tengo una hora presencial.''*
				***E4-P12:** "**Sí** (…)''*
	No adecuada	Motivo	Inconformidad	**E3-P12:** ***"No adecuadas**, con las matronas era como que me solucionaban los temas pero **nunca salía conforme** (...) me dan ganas de no ir."*
			Sensación de falta de tiempo en la consulta	***E4-P12:** "(...) Pero creo que igual **me gustaría** de repente como **que tomaran más el tiempo** (...) Se que obviamente es muy difícil en hospital público pero sí me gustaría de repente poder pedir una hora como a alguna consulta privada, (…) porque sí de repente hay algunas dudas que tengo que no se tan bien a quien consultarle"*
			Disponibilidad de atención psicológica complementaria	**E2-P13:** *''También en términos de psicólogo (…) **que te tengan una hora ya pedida con él**''*
				E2-P13: *''Primero explicar los **efectos adversos** que puede tener la testosterona a corto y largo plazo, lo que puede llegar a provocar en tu cuerpo, cómo te puedes llegar a sentir''*

Atención ginecológica ideal para personas transmasculinas	Percepción personal		Educativa	**E3-P13:** *"También me gustaría hacer un llamado a la* ***educación*** *(...) Falta educación con el binder (...) educar sobre packers (...) porque en las redes sociales hay mucha información dañina"*
				E4-P13: *"A mi en lo general me gusta cuando como los médicos (...)* ***se dan el tiempo de explicarte*** *y como incluso con cosas más técnicas de repente."*
			Inclusiva	**E1-P13:** *"Que* ***me saludaran y me llamaran sin referirse con un nombre (...)*** *la Emy (ginecóloga) cuando me llamó,* ***me llamó por los apellidos****''*
				E1-P13: *"Que* ***me saludaran y me llamaran sin referirse con un nombre****, sobre todo para las personas que aún no cambian su nombre legalmente, (...) cuando llegué la salude, se presentó (ginecóloga) y* ***me preguntó cuál era mi nombre y si estaba bien el nombre de la papeleta, luego me pregunto si me identificaba con pronombres masculinos, femeninos o no binarios (...) preguntando siempre y no suponiendo"***
				E2-P13: *''También antes de empezar preguntar sobre tus* ***pronombres****, (...), cómo te sientes* ***cómodo****, sería lo principal.''*

				E3-P13: *"Mi atención ideal, primero que **pregunten los pronombres** (...) otra cosaes que si ven que **en mi carnet sale masculino me traten como tal**''*
				E4-P13: *"Hay cosas que son como básicas (...) **preguntar pronombre**, considerando también no sola las trans masculinidades sino que personas no binarias''*
			Solicitar consentimiento previo a realizar procedimientos	**E3-P13:** *"Otra cosa importante es el **consentimiento**, preguntar ¿puedo tocarte aca?, voy a hacerte un examen ¿te parece?, ¿quieres o no?''*
			Trato cordial	**E4-P13:** *"(...) obviamente un **trato cordial**''*
			Evitar preguntas invasivas y/o directas	**E4-P13:** *"**Tampoco ser invasivo con preguntas como tan directas**''*
			Profesional informado sobre diversidad de género	**E3-P13:** *"Por último, **preguntar a la persona si le incomoda o no su menstruación** (...)"*
				E4-P13: *"**Mantenerse informado sobre términos**''*
			Trato personalizado	**E4-P13:** *"Yo creo que igual es difícil porque también **hay diferentes tipos de trans masculinidades**, entonces **puede que muchas veces lo que sea más cómodo para mí no lo sea para otra persona**''*
				E1-P13: *"(La ginecóloga)*

				***empezó a preguntarme muchas cosas**, antes de hablarme del tratamiento hormonal **como que me fue conociendo muy bien** (…) fue como 1 hora, estuvimos compartiendo"*
Violencia en la	Violencia presente	Sin consentimiento		**E3-P14:** *"Me paso con una doctora (ginecóloga) del área privada (...) me levanta la polera y yo tenía el binder y me empezó a tironear el binder sin preguntarme ¿oye te puedo hacer esto?''*
		No se entrega educación ni información requerida por usuario		**E2-P14:** *''Considero que **sí** (...), a mí me explicaron los efectos que iban a ocurrir en mi cuerpo, pero los de corto plazo, (...) pero hubo una cosa que no me explicaron, que yo tuve que investigar cuando ya me ocurrió, (…) hace un mes más o menos me dio una contracción, (…) luego de investigar (...) me di cuenta que sí era por la testosterona, era un efecto adverso a largo plazo y fue algo que no se me notificó y fue una experiencia muy mala la verdad, (...) me hubiera gustado saberlo con anterioridad y estar alerta''.*

atención ginecológica		Otros	Preguntas inadecuadas	**E4-P14:** *"Tuve un problema con un médico (...)* ***Y fue tremendamente invasivo*** *y me preguntó que cuánto me había crecido el clítoris, y yo* ***quede como igual descolocado*** *(...) Y no,* ***lo encontré súper desubicado****."*
				E4-P14: *"(...) no sé qué profesional era, pero que me preguntó si era XX o XY."*
			Revisión invasiva	**E1-P14:** *"****Sí****, quizás me sentí un poco violentado en mi experiencia a los 12 años con matrona, que* ***me revisaron muy invasivamente sin explicarme nada, de forma más o menos bruta y sin pedir consentimiento"****.*
				E3-P14: *"Ehm, si, me paso con una doctora (ginecóloga) del área privada (...) Esta doctora (...) me levanta la polera y yo tenía el binder y me empezó a* ***tironear el binder sin preguntarme ¿oye te puedo hacer esto?*** *y casi me lo rompe. Yo quedé en shock (...) nunca me habían revisado así,* ***al final quedé con mis pechos al aire y el binder medio roto"***
				E1-P15: *"Al no tener tanta información sobre la diversidad, siento que efectivamente en toda*

Diferencias en atención ginecológica en personas cisgénero y transmasculino	Con diferencia	Motivo negativo	Desinformación del profesional de salud	*atención ya sea médica o lo que sea para la gente* ***es mucho más fácil referirse a las personas cisgénero (...)*** *Entonces yo encuentro que hasta que no exista una información completa y una educación integral sexual de calidad, creo que seguirá habiendo* ***una brecha gigante entre atender a una persona cis y a una trans"***
				E4-P15: *"Mmm…* ***yo creo que sí****, yo creo que* ***para las personas cis es mucho más simple****, porque también* ***todo lo que hay en medicina de esa área se ha estudiado para las personas cis****, osea en la actualidad no hay practicamente estudios, osea hay muy muy pocos (…) Entonces* ***la medicina se ha creado por y para las personas cis*** *tambien, entonces sí, es muy distinto (...)* ***Y no solamente para las personas cis, sino que para todas las personas de la comunidad*** *(...) yo me movia más en el mundo como de lesbianas antes (...) claro, que vas al médico y te dicen: sí, usa condón. Y es como oye, si no tengo posibilidad de embarazo,* ***ofréceme otro método*** *(...) Es que* ***creo que sí se debería hacer diferencia****, porque también* ***son cuerpos que se deben tratar de formas diferentes*** *como se le debe dar una atención diferente.* ***Pero creo que en la actualidad la***

				diferencia que se hace no es buena *"*
			Mala actitud del profesional de salud	**E3-P15:** *"Emh,* ***yo creo que sí****, lo veo con mi mamá que se atiende en el mismo CESFAM que yo, nunca ha tenido problemas, en cambio siento que a mi no me quieren atender, por eso siento que* ***la diferencia entre ambas atenciones son las ganas, la actitud*** *(…)* ***considero estas diferencias como algo negativo****, porque deberían tratar bien a todas las personas, sin importar si es trans o no"*
			Sensación de discriminación en lugares públicos y hospitalarios	**E1-P15:** *"****Existen los prejuicios físicos,*** *empiezan las miradas, la incomodad tú la sientes, yo por lo menos, antes de empezar mi tratamiento hormonal, en todas partes yo me sentía como súper mal mirado, porque yo igual tenía cara como muy "fina" entonces la gente asumía que yo era mujer y decía así como "oiga mi niña" y era como "no, soy niño".*
				E2-P15: *''****Sí considero ciertas diferencias*** *que, por ejemplo, cuando estoy esperando y me llaman, las mujeres que esperan afuera me miran como raro, así como ''¿Por qué un hombre se vería acá?" (...) también pasa con las enfermeras o gente que pasa caminando por el hospital (...) y es como*

				súper como incómodo (...) te juzgan de alguna forma y obviamente no es lo mismo.''