

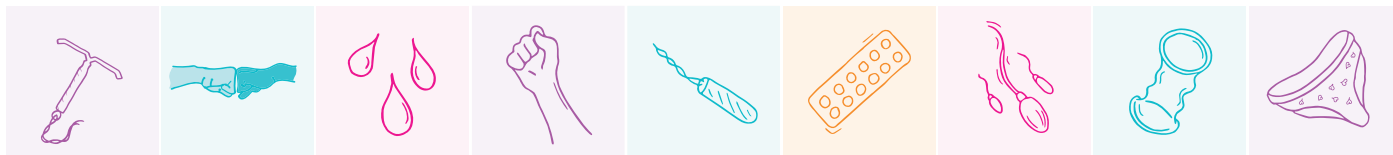
INFORME TÉCNICO

DISEÑAR Y PRESTAR SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INCLUSIVA Y BASADA EN DERECHOS PARA PERSONAS TRANSGÉNERO Y DE GÉNERO DIVERSO

INTRODUCCIÓN

El compromiso de IPPF con la atención centrada en la persona está en el corazón de su estrategia, *Uniendo esfuerzos (2023-2028)* (1). Brindamos atención de calidad basada en derechos a todas las personas que la necesitan, priorizando los servicios para las comunidades marginadas. Esto implica ofrecer opciones de atención que sean sensibles a las necesidades individuales y las experiencias vividas de las personas. Requiere que las entidades proveedoras de servicios de salud sean conscientes de las necesidades de las personas usuarias y respeten sus derechos. Este trabajo promueve la visión de IPPF de un mundo en donde todas las personas tengan libertad para tomar decisiones sobre su sexualidad y bienestar sin discriminación.

La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva inclusiva para personas transgénero y de género diverso se basa en los principios de los derechos a la autonomía personal, la integridad física y el respeto a la confidencialidad y la dignidad de las personas usuarias. Y, sin embargo, alrededor del mundo, las personas transgénero y de género diverso enfrentan un amplio estigma, discriminación, violencia y exclusión en entornos de servicios de salud (2,3). Por lo tanto, un aspecto fundamental de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva inclusiva para las personas transgénero y de género diverso se relaciona con el fortalecimiento de la capacidad y las actitudes de las entidades proveedoras de servicios de salud y el personal médico, así como con la



Cita recomendada

Informe técnico: Diseñar y prestar servicios de salud sexual y reproductiva inclusiva y basada en derechos para personas transgénero y de género diverso. Marzo de 2025 Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Agradecimientos

Queremos agradecer a las siguientes personas por su contribución a este documento: Melissa Cockroft, Sonal Giani, Micah Grzywnowicz, Manuelle Hurwitz, Nathalie Kapp, Lori Miller, Nihal Said y Seri Wendoh de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), Gail Knudson y Elma De Vries de

la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénica (WPATH), y Courtney McLarnon del Centro para la Equidad de Género y la Salud (GEH) de la Universidad de California, San Diego. Este documento se basa en un informe técnico redactado por Uda Deshapriya, producido en el marco del proyecto Agency for All. Muchas partes interesadas contribuyeron al proceso colaborativo a partir del cual se desarrolló el informe técnico original, y agradecemos profundamente sus valiosas perspectivas.

Editado por Sarah Hyde

Diseñado por IWORDS Global

© 2025 IPPF

comprensión de las necesidades de las personas transgénero y de género diverso.

Este informe técnico detalla las recomendaciones clave en varias áreas de servicios de salud sexual y reproductiva para promover el acceso a una atención inclusiva para las personas transgénero y de género diverso. Nuestra meta es ampliar la variedad de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, existentes o nuevos, para personas transgénero y de género diverso en entornos institucionales y comunitarios.

Los conceptos "transgénero" y "de género diverso" se utilizan para describir una variedad de identidades de género para personas cuya identidad de género es diferente del sexo que se les asignó al nacer. En las páginas 3 a 5, se encuentran nuestras definiciones de los términos clave.

Este informe técnico no está adaptado a un contexto o geografía, sino que está dirigido a una audiencia técnica y de prestación de servicios global. Se basa en los compromisos estratégicos de la IPPF de servir a las personas transgénero y de género diverso, y complementa la guía existente de la IPPF, incluida la [declaración del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico \(IMAP\) sobre la terapia hormonal para personas transgénero y de género diverso](#) (4).

Las experiencias negativas previas en entornos de servicios de salud siguen siendo la principal razón por la que las personas transgénero y de género diverso evitan o demoran la búsqueda de atención médica (5–7). Marginalizar a las personas transgénero y de género diverso limita su acceso a los servicios de salud y afecta negativamente sus resultados en materia de salud.

Las experiencias adversas incluyen la patologización de las identidades transgénero, la negación de atención médica en parte debido a la falta de conocimiento, la malgenerización y los actos de humillación y violencia sexual (8–10). En consecuencia, muchas personas transgénero y de género diverso se sienten inseguras al acceder a los servicios de salud (11,12). Entre las desigualdades sociales y económicas subyacentes que experimentan las personas transgénero y de género diverso se encuentran la pobreza, la inseguridad habitacional, la violencia sexual y de género (incluida la violencia de pareja), la discriminación laboral y la falta de apoyo de la familia y la comunidad. Estas desigualdades exacerban las disparidades en el acceso a los servicios de salud (13,14). Las personas transgénero y de género diverso que participan en el trabajo sexual enfrentan una mayor marginación, un mayor riesgo de violencia y una mayor vulnerabilidad a las ITS, incluido el VIH (15).

Este informe técnico apoya la ampliación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas transgénero y de género diverso mediante la recomendación de prácticas inclusivas a nivel institucional y comunitario. Las recomendaciones se agrupan en tres secciones:

- 1. Atención médica sexual y reproductiva inclusiva.**
- 2. Entornos de servicios de salud inclusivos.**
- 3. Interacciones inclusivas entre personas proveedoras y personas usuarias.**

Este informe técnico proporciona recomendaciones generales para la prestación de servicios de calidad adaptados a las necesidades de las personas transgénero y de género diverso. Esto incluye servicios relacionados con la afirmación de género, ampliación del acceso a la atención integral del aborto, servicios relacionados con el embarazo, la preservación de la fertilidad y opciones anticonceptivas, atención para el VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), detección de cánceres reproductivos y apoyo de primera línea basado en derechos, respetuoso e inclusivo, así como la derivación de sobrevivientes de violencia sexual y de género. En contraste, la [declaración del IMAP sobre la terapia hormonal para personas transgénero y de género diverso](#) (4) está dirigida a entidades proveedoras de servicios médicos de atención primaria y a profesionales médicos interesados en ofrecer o que ya brindan terapia hormonal, con el objetivo de ampliar el acceso universal a los servicios de salud sexual para comunidades marginadas.

FINALIDAD Y AUDIENCIA

Este informe pretende guiar el diseño y la implementación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, y brindar recomendaciones a las asociaciones miembros (AM) y socias colaboradoras de IPPF. También pueden utilizarlo otras entidades proveedoras de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector público, que buscan mejorar la prestación de servicios inclusivos para personas transgénero y de género diverso con el objetivo de garantizar calidad, atención respetuosa y basada en derechos en entornos clínicos y comunitarios.

Asimismo, el informe puede ser útil para aquellas organizaciones que trabajan en materia de incidencia y reforma de políticas.

Estas recomendaciones también se pueden utilizar para involucrar a partes interesadas en salud sexual y reproductiva nacionales, incluidas las asociaciones profesionales y las partes actoras del sector público, en la creación de un entorno propicio para el cumplimiento de los derechos de las personas transgénero y de género diverso con respecto a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

A continuación se enumeran los términos más utilizados.

Si bien los términos se relacionan con el contenido de este informe, también **reconocemos lo importante que es el lenguaje específico del contexto**. Por lo tanto, fomentamos la colaboración con las organizaciones LGBTI+ locales para revisar los recursos nacionales o regionales disponibles para determinar la mejor terminología a utilizar en cada contexto.

TÉRMINOS CLAVE

El lenguaje utilizado en esta publicación tiene un propósito. Al trabajar con personas y grupos que actualmente o históricamente han sido discriminados, es esencial utilizar un lenguaje que respete y valide sus experiencias vividas.



Cisgénero

Describe a una persona cuya identidad de género se ajusta a las normas y expectativas de género asociadas con su sexo asignado al nacer.

Cisnormatividad

La cisnormatividad es la suposición perjudicial de que todas las personas son cisgénero (16). En una sociedad cisnormativa, las personas cisgénero pueden recibir privilegios mientras que las personas trans, no binarias, o ambas, pueden ser marginadas (17).

Género

El género es una construcción social que se refiere a los roles y las expectativas asignados a las personas según su sexo asignado al nacer. Las "normas de género" son normas sociales que indican cómo deben vestirse, comportarse y participar en la sociedad las personas según su género. Estas normas varían entre sociedades y evolucionan con el tiempo.

Afirmación de género

Hace referencia a acciones, prácticas o intervenciones que validan, respetan y apoyan el género con el que se identifica una persona. Se utiliza el término "afirmación de género" en lugar de "transición" (como en la afirmación médica de género) o se puede usar como adjetivo (como en atención para la afirmación de género).

Género diverso

Hace referencia a las personas cuya identidad de género no se ajusta al binarismo de género ni a la cisnormatividad. Una persona de género diverso puede identificarse con una amplia variedad de identidades de género, como no binaria, género queer, género no conforme, género fluido, entre otras, así como con identidades culturales o indígenas de género diverso.

Disforia de género

Término diagnóstico que describe un estado de angustia o malestar debido a la incongruencia de género. En algunos contextos, la existencia de disforia de género se utiliza como criterio para determinar la elegibilidad para recibir atención relacionada con la afirmación de género. No todas las personas transgénero y de género diverso experimentan disforia de género o aceptan este término diagnóstico, ya que patologiza su identidad.

Expresión de género

Es la forma en que una persona manifiesta externamente su identidad de género a través de sus acciones, vestimenta, comportamiento, voz u otras características. La expresión de género puede describirse como femenina, masculina, ambas o no conforme.

Identidad de género

Es la percepción profunda que una persona tiene sobre su propio género. Es cómo las personas perciben su género y cómo se identifican. Todas las personas tienen una identidad de género. "Hombre", "mujer" y "hombre transgénero" son ejemplos de identidades de género.

Inclusivo en cuanto al género

Hace referencia a políticas y lenguaje que respetan y reconocen todas las identidades de género. El lenguaje inclusivo en cuanto al género implica comunicarse de una manera que no discrimine a un sexo, género o identidad de género en particular ni refuerce estereotipos de género.

Incongruencia de género

Término diagnóstico utilizado en la 11.ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (18) para describir la experiencia marcada y persistente de incompatibilidad entre la identidad de género de una persona y el género que se espera de ella según su sexo asignado al nacer.

Interseccionalidad

Todas las personas tienen múltiples identidades que moldean sus experiencias de vida. Estas identidades determinan su posición en la sociedad, sus privilegios, las protecciones frente a violaciones de derechos humanos y el impacto de formas complejas de discriminación. La interseccionalidad también es una lente de análisis que muestra cómo las interacciones de las múltiples identidades de una persona profundizan sus experiencias de opresión, privilegio y acceso a recursos, oportunidades y atención médica.

Sexo asignado al nacer

El sexo se asigna al nacer según la apariencia de los genitales externos. Hace referencia a la clasificación de una persona como hombre, mujer o intersexual según sus características físicas. Este término incluye "asignada mujer al nacer" y "asignado hombre al nacer".

Orientación sexual

Es la manera en que una persona experimenta atracción romántica, sexual y emocional. La orientación sexual es distinta de la identidad de género.

Hombre transgénero

Personas que se identifican como hombres y fueron asignadas mujer al nacer. Pueden o no haber pasado por un proceso de transición. La expresión "mujer a hombre" es más antigua y está en desuso.

Persona transgénero

Una persona transgénero es una persona que no se identifica con su sexo asignado al nacer y cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y expectativas asociadas con su sexo asignado al nacer.

Mujer transgénero

Personas que se identifican como mujeres y fueron asignadas hombre al nacer. Pueden o no haber pasado por un proceso de transición. La expresión "hombre a mujer" es más antigua y está en desuso.

Transición

Hace referencia al proceso mediante el cual las personas generalmente modifican su expresión de género para alinearla mejor con su identidad de género. La transición puede incluir cambios sociales, como el cambio de nombre, documentos de identidad, pronombres, vestimenta, peinado o modificaciones en la manera de hablar y moverse. Puede implicar tratamientos hormonales de afirmación de género o intervenciones quirúrgicas. La transición puede referirse tanto al cambio en la expresión de género como a las modificaciones físicas. Es posible que una persona transicione más de una vez en su vida.

RECOMENDACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INCLUSIVA

N.º 1: Fortalecer el acceso a los servicios de salud basados en derechos y para la afirmación de género

Aplicar los principios de derechos humanos de no discriminación, participación y rendición de cuentas es esencial para garantizar que los servicios, los programas y las políticas de salud sexual y reproductiva respondan a las necesidades de las personas a las que prestamos servicios (19). El enfoque basado en los derechos humanos se fundamenta en el derecho de cada persona a recibir información sobre la disponibilidad y los beneficios de los servicios de salud sexual y reproductiva, el derecho a acceder a los servicios independientemente de su origen étnico, raza, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad u otra característica que pueda ponerla en riesgo de discriminación, y el derecho a tomar decisiones sobre su atención médica a lo largo de su vida, incluidos los momentos en que el consentimiento informado es fundamental (20).

En IPPF, trabajamos dentro de un enfoque basado en derechos humanos en el que el derecho de cada persona usuaria al más alto nivel posible

de salud es no discriminatorio e inclusivo de sus necesidades en salud sexual y reproductiva. Es esencial aplicar un enfoque basado en los derechos humanos a la atención relacionada con la afirmación de género. Para muchas personas transgénero y de género diverso, la terapia hormonal es una parte fundamental de la afirmación de su identidad de género y resulta clave para el goce y respeto de sus derechos sexuales y la igualdad de género.

La atención relacionada con la afirmación de género permite que las personas transgénero y de género diverso vivan vidas de manera segura y saludable. Incluye una variedad de servicios: servicios de salud mental y apoyo, servicios de salud como terapia hormonal y cirugías de afirmación de género, y servicios sociales. Reconoce que las personas transgénero tienen necesidades diversas y que algunas no desean modificar su cuerpo mediante tratamientos médicos de afirmación de género. Los estándares actuales para la atención relacionada con la afirmación de género, incluida la terapia hormonal, han sido desarrollados por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénera (WPATH) (3) y las Guías de Práctica

Clínica de la Sociedad de Endocrinología (21). La declaración del IMAP sobre la terapia hormonal para personas transgénero y de género diverso (4) describe los regímenes de terapia hormonal, sus efectos terapéuticos, el monitoreo, las precauciones y las buenas prácticas para los distintos grupos de edad, como adolescentes.

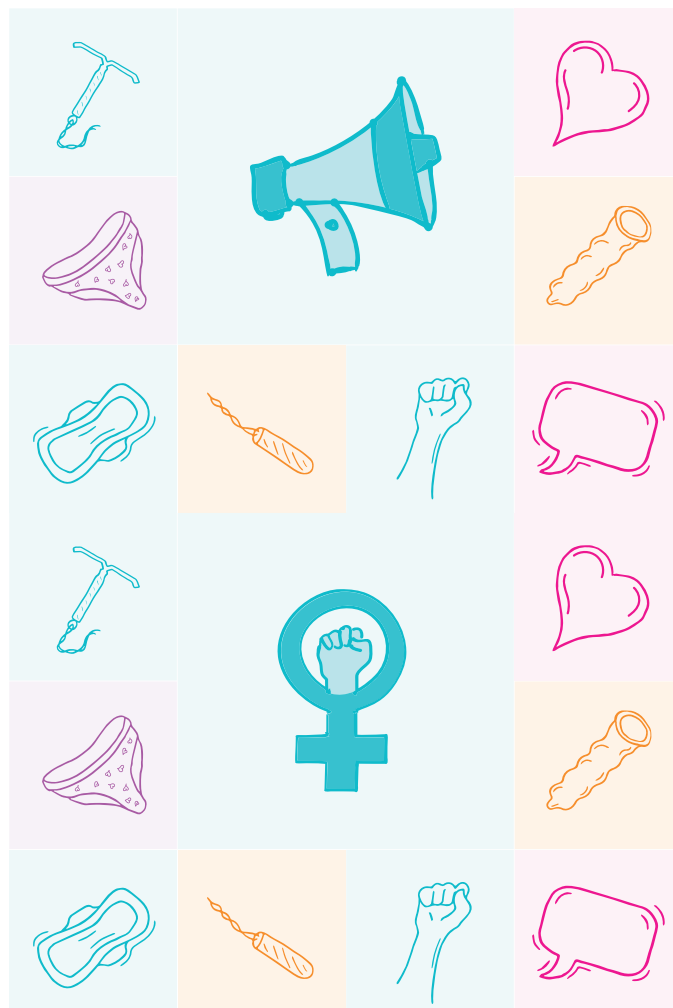
Las acciones clave incluyen:

- ✓ Fortalecer la capacidad de las entidades proveedoras de servicios médicos para ofrecer atención relacionada con la afirmación de género basada en derechos para personas transgénero y de género diverso.
- ✓ Apoyar los tratamientos de afirmación de género en coordinación con profesionales de distintas disciplinas para consulta y derivación, según sea necesario.
- ✓ Capacitar a las entidades proveedoras en la prestación de servicios de afirmación de género y en regímenes hormonales respetuosos e informados por la evidencia, en línea con los estándares de atención de WPATH y la declaración del IMAP de IPPF.

N.º 2: Ofrecer servicios e información sobre anticoncepción voluntaria a personas transgénero y de género diverso

Brindar información, educación y servicios relacionados con la anticoncepción y adaptados para las personas transgénero y de género diverso puede ayudarlas a alcanzar sus objetivos reproductivos. Dado que muchas personas transgénero y de género diverso conservan su capacidad reproductiva, ellas o sus parejas sexuales pueden experimentar embarazos no planificados (22). Por lo tanto, el asesoramiento sobre anticonceptivos debe ofrecerse teniendo en cuenta el género de la persona. Por ejemplo, algunas personas transgénero y de género diverso asignadas mujeres al nacer pueden no utilizar un método anticonceptivo debido a la creencia errónea de que la testosterona actúa como anticonceptivo. Sin embargo, la evidencia indica que la testosterona no debe considerarse un método anticonceptivo confiable (23,24).

Los estándares asistenciales, versión 8, de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénera incluyen recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos que pueden utilizar las personas transgénero y de género diverso (3). Aumentar el conocimiento de las entidades proveedoras de servicios de salud sexual y reproductiva sobre las interacciones entre medicamentos,



hormonas y anticonceptivos, es una parte esencial del asesoramiento sobre anticonceptivos centrado en la persona. No existe un método anticonceptivo ideal para las personas transgénero o de género diverso. Sus decisiones deben basarse en sus preferencias y objetivos reproductivos. Las entidades proveedoras de servicios médicos deben evaluar clínicamente las necesidades de las personas transgénero y de género diverso utilizando los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS (25), ofrecer asesoramiento sobre los métodos de su interés y proporcionar cualquier método de su elección que no esté médicamente contraindicado.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Fortalecer la capacidad de las entidades proveedoras de servicios médicos para ofrecer opciones anticonceptivas e información precisa a personas transgénero y de género diverso.
- ✓ Brindar servicios de salud sexual y reproductiva libres de estigma y centrados en la persona, que incluya asesoramiento adaptado a las necesidades anticonceptivas de personas transgénero y de género diverso.

N.º 3: Brindar servicios e información sobre fertilidad y embarazo

Las personas transgénero y de género diverso han informado experiencias tanto positivas como negativas asociadas con el embarazo, el parto, el nacimiento y la atención posparto. Sin embargo, la literatura sugiere que estas experiencias pueden ser aún más angustiantes debido al aumento de la disforia, el aislamiento y la depresión. Por lo tanto, se requiere una atención especial para las personas transgénero y de género diverso que están o han estado embarazadas (3,22,24).

Las entidades proveedoras de servicios de salud deben brindar información y servicios relacionados con la fertilidad y el embarazo para las personas usuarias transgénero y de género diverso mediante las plataformas existentes de salud sexual y reproductiva y salud maternal e infantil. Deberían discutir los deseos de fertilidad desde el principio, cuando se introduce el tema del embarazo y la anticoncepción, sin hacer suposiciones (5,6). Las personas transgénero y de género diverso que deseen quedar embarazadas deben recibir asesoramiento sobre fertilidad asistida, orientación preconcepcional y prenatal, así como asesoramiento sobre lactancia en entornos de apoyo (3,22,24). Recomendamos utilizar un enfoque sensible y orientado a la persona usuaria, libre de preguntas invasivas y juicios de valor relacionados con la fertilidad, el embarazo y la paternidad y la maternidad para evitar reforzar las normas sociales y de género (3,22,24).

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Hablar sobre deseos de fertilidad, embarazo y maternidad y paternidad de manera neutral, sin hacer suposiciones o juicios de valor.
- ✓ Ofrecer servicios de preconcepción, asesoramiento prenatal o de fertilidad a personas usuarias transgénero y de género diverso que deseen quedar embarazadas.

N.º 4: Brindar atención e información de calidad e inclusiva en relación con el aborto

El acceso a un aborto seguro y de calidad y a la atención postaborto es un desafío en muchos contextos debido a barreras sociales y estructurales, que incluyen restricciones legales, estigma, religión y tabúes culturales. Para las personas transgénero y de género diverso, estos desafíos son incluso mayores (26). Debido a la disponibilidad limitada de servicios de salud específicamente para personas transgénero y de género diverso, es fundamental que los centros de salud que ya brindan atención relacionada

con el aborto a la población general ofrezcan servicios de aborto inclusivos adaptados a las necesidades de las personas usuarias transgénero y de género diverso (27,28).

La atención de calidad relacionada con el aborto incluye asesoramiento imparcial e información sobre las opciones durante el embarazo para continuarlo o interrumpirlo, la prestación de servicios de aborto quirúrgico o médico y atención postaborto, incluido el autocuidado o derivaciones a servicios de aborto seguros y de calidad (29). Esto se puede proporcionar a través de instalaciones estáticas, asistencia móvil, telemedicina o atención domiciliaria. También se debería ofrecer atención previa y posterior al aborto, incluido el asesoramiento sobre opciones anticonceptivas.

Las entidades proveedoras deben ser conscientes del impacto de las hormonas en la capacidad reproductiva. Deben brindar asesoramiento adecuado sobre opciones anticonceptivas posteriores al aborto a las personas usuarias que deseen prevenir embarazos no deseados, así como servicios de fertilidad para aquellas que buscan un embarazo. Las pastillas abortivas y las hormonas de afirmación de género se pueden tomar de manera segura al mismo tiempo (30). Como muchas personas transgénero y de género diverso prefieren la autogestión del aborto con medicamentos debido a preocupaciones sobre la privacidad, la confidencialidad y la discriminación (31), se debería introducir o ampliar la autogestión del aborto, incluida la telemedicina y los modelos de atención comunitaria, para que sea inclusiva en cuanto al género. Los abortos quirúrgicos también deberían estar disponibles para aquellas personas que los prefieren antes que un aborto con medicamentos, incluso en gestaciones más avanzadas.

Es fundamental que se brinden instrucciones claras y precisas sobre cómo tomar las pastillas abortivas de manera correcta, y sobre los efectos secundarios comunes que se pueden esperar, como dolor y sangrado, así como qué hacer si se experimentan complicaciones poco frecuentes. Se deben establecer vías de derivación seguras para el apoyo y la atención de seguimiento que sean sensibles a las necesidades de las personas transgénero y de género diverso (26,28,31).

Las entidades prestadoras de salud también deben ser conscientes de que el sangrado y los cólicos, que generalmente se experimentan como parte del proceso de aborto con medicamentos, pueden desencadenar disforia de género en personas usuarias que tomen testosterona, particularmente si no han experimentado sangrado en algún momento. Las personas usuarias que anticipan o experimentan disforia deben recibir asesoramiento adecuado y derivaciones a redes de apoyo pertinentes (32).

Las acciones clave incluyen:

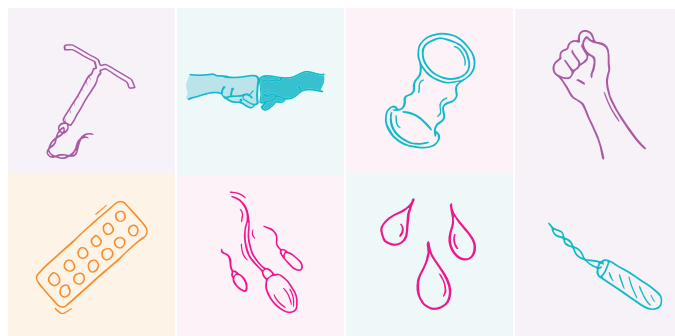
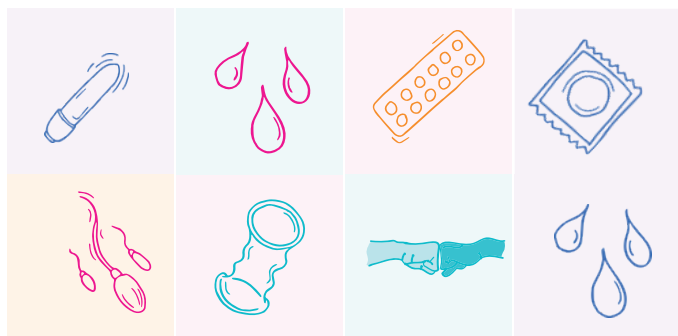
- ✓ Brindar información y opciones sobre atención relacionada con el aborto de una manera accesible e inclusiva. Esto incluye evitar el lenguaje binario, así como imágenes engañosas de mujeres visiblemente embarazadas, fetos que parecen bebés completamente formados e imágenes en las que solo aparecen mujeres. En cambio, recomendamos utilizar imágenes positivas que demuestren la diversidad de género. Para obtener más orientación y recomendaciones sobre el lenguaje libre de estigmas y las imágenes basadas en derechos sobre el aborto y los entornos de aborto transinclusivos, consulte la guía de IPPF: Cómo hablar sobre el aborto: Una guía para formular mensajes con enfoques de derecho y Options for Sexual Health's Trans-inclusive abortion services: providers manual parts (Servicios de aborto transinclusivos de Opciones para la Salud Sexual: partes del manual para proveedores) (33,34).
- ✓ Capacitar a las entidades prestadoras sobre el aborto con medicamentos, incluso después de las 13 semanas, para que sepan que las personas usuarias que toman hormonas de afirmación de género pueden acceder a ellos de manera segura.
- ✓ Capacitar a las entidades prestadoras sobre el impacto de las hormonas sobre la capacidad reproductiva y la importancia de brindar asesoramiento adecuado sobre opciones anticonceptivas posteriores al aborto a las personas usuarias que deseen prevenir embarazos no deseados, así como servicios de fertilidad para aquellas que buscan un embarazo.
- ✓ Informar a las entidades prestadoras que las personas transgénero y de género diverso podrían tener más probabilidades de presentarse más tarde en el embarazo para recibir atención relacionada con el aborto. Debido a situaciones negativas previas dentro del sistema de salud formal, las personas usuarias pueden temer ser juzgadas y discriminadas, lo que subraya la importancia de brindar servicios de aborto respetuosos e inclusivos en cuanto al género. Esto incluye ofrecer servicios de aborto después de las

13 semanas de gestación o, cuando no los proporcione un centro específico, establecer derivaciones a servicios de aborto seguros, inclusivos y de calidad.

- ✓ Adoptar un modelo de reducción de daños para la atención relacionada con el aborto (35) en entornos legales severamente restringidos, con personas usuarias informadas de los potenciales riesgos del aborto inseguro y dónde acceder para obtener atención postaborto. Se deben proporcionar enlaces a servicios de venta por correo de píldoras abortivas, como los ofrecidos por [Women on Web](#) (global), [Women Help Women](#) (global), [Safe2Choose](#) (global) y [Plan C](#) (con sede en los EE. UU.).

N.º 5: Garantizar que los servicios integrales de ITS y VIH sean inclusivos

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), las personas transgénero y de género diverso tienen 13 veces más probabilidades de adquirir el VIH que otros grupos poblacionales, y el riesgo es 20 veces mayor para las mujeres trans (36). A pesar de esta mayor carga del VIH, las personas transgénero tienen menor acceso a los servicios de VIH que el resto de la población (37,38). A nivel global, la media de prevalencia del VIH entre las personas transgénero es del 9,2 % (36). Existen múltiples barreras que limitan significativamente el acceso y la aceptación de servicios de pruebas, prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con las ITS y el VIH por parte de personas transgénero y de género diverso. Estas incluyen barreras estructurales (leyes, políticas y prácticas institucionalizadas), penalización (la imposición generalizada de leyes, prácticas y políticas punitivas contra las personas transgénero) y barreras sociales (como la exclusión social y la falta de reconocimiento de género) (39). La aceptación de las pruebas de ITS también puede verse obstaculizada por la preocupación o el miedo a los exámenes físicos, lo que resalta la necesidad de contar con entidades proveedoras capacitadas y respetuosas, así como del uso de pruebas de autodiagnóstico de ITS, por ejemplo, para gonorrea y clamidia, cuando estén disponibles (4,40).



El estigma, la discriminación y la penalización contribuyen al daño que sufren las personas transgénero y de género diverso, y esto restringe su acceso a la atención del VIH basada en derechos. En 2021, en los pocos países que informan a ONUSIDA sobre las mujeres transgénero, menos de la mitad afirmó poder acceder a múltiples servicios de prevención del VIH sin enfrentarse al estigma. También informaron que las experiencias previas de violencia policial representaron poderosos impedimentos para acceder y continuar con la atención (39).

Las personas transgénero y de género diverso necesitan acceso a toda la gama de servicios de ITS y VIH, incluidos análisis, atención y tratamiento, y métodos de prevención del VIH eficaces y aceptables, como la profilaxis posterior a la exposición y la profilaxis previa a la exposición. La prestación óptima de servicios incluye la integración de los servicios de ITS y VIH con otros servicios de salud sexual y reproductiva, como anticonceptivos y atención de afirmación de género (41). Para garantizar que los servicios relacionados con el VIH sean inclusivos, es necesario considerar específicamente la evaluación de las posibles interacciones farmacológicas entre la terapia antirretroviral (para la prevención y el tratamiento del VIH) y las hormonas de afirmación de género. Para obtener más recomendaciones clínicas, consulte la declaración del IMAP de IPPF sobre la terapia hormonal para las personas transgénero y de género diverso (4).

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Capacitar a las entidades proveedoras de servicios de salud para promover el acceso a los servicios relacionados con el VIH y las ITS no estigmatizantes, integrados y basados en derechos para las personas transgénero y de género diverso.
- ✓ Capacitar a las entidades proveedoras sobre cómo realizar exámenes físicos respetuosos y dignos, que se guían por el nivel de comodidad de la persona usuaria e incluyen el autodiagnóstico como una opción cuando esté disponible.
- ✓ Capacitar a las entidades prestadoras de servicios de salud sobre investigaciones y recursos actualizados sobre las interacciones entre las hormonas de afirmación de género y la última terapia antirretroviral.
- ✓ Incluir a las personas transgénero y de género diverso en el diseño de programas y servicios de ITS y VIH, especialmente para la prevención del VIH. Esto implica interactuar con grupos comunitarios locales de personas transgénero para comprender la mejor manera de prestar servicios seguros, aceptables e inclusivos.

- ✓ Integrar servicios de VIH con atención de afirmación de género, ya que esto puede mejorar la adherencia a la terapia antirretroviral, aumentar la supresión de la carga viral e impulsar la adopción de servicios de prevención del VIH (36).
- ✓ Prestar servicios de salud mental y apoyo junto con los servicios relacionados con el VIH a personas que viven con el VIH o están afectadas por él, incluidas personas transgénero y de género diverso (39).

N.º 6: Garantizar que los servicios de detección de cáncer sean inclusivos

La detección generalizada del cáncer con mamografías y pruebas de Papanicolaou ha disminuido las tasas de mortalidad de muchos tipos de cáncer que afectan la salud reproductiva, como el cáncer de mama y cervicouterino (42,43). La detección del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) para el cáncer de próstata también ha reducido la mortalidad, pero puede llevar al tratamiento excesivo (44). Muchas organizaciones profesionales tienen recomendaciones claras para la detección temprana del cáncer en personas cisgénero de riesgo promedio y alto. Sin embargo, aún no existen directrices específicas para la población transgénero (45). El riesgo de cáncer y, por lo tanto, las necesidades de detección para las personas transgénero y de género diverso también variarán según los pasos que se adopten en la transición, por ejemplo, el uso de terapia hormonal de afirmación de género, cirugía de afirmación de género y extirpación quirúrgica de los órganos reproductivos. Además, el uso de hormonas sexuales complica el riesgo de cáncer asociado con el sexo asignado al nacer, ya que las hormonas pueden afectar tanto el riesgo de cánceres específicos del sexo como otros tipos de cáncer o sistemas de órganos (por ejemplo, cardiovascular) que contienen receptores de hormonas sexuales.

En ausencia de directrices específicas por parte de asociaciones médicas y sociedades profesionales, las recomendaciones para personas transgénero en cuanto a la detección de cánceres reproductivos son garantizar dicha detección siguiendo la evidencia disponible para la población cisgénero. Esto incluye controles del PSA y exámenes de próstata para cualquier persona que aún tenga próstata, exámenes de mamas/mamografías para mamas o cualquier tejido mamario restante, y detección de cáncer cervicouterino para aquellas personas que aún tienen cuello uterino, independientemente de su identidad de género. Si bien la detección del cáncer anal no es estándar para la población cisgénero, se pueden dar conversaciones entre una persona profesional de la medicina y una

persona usuaria transgénero que practica sexo anal regularmente, según el riesgo individual de la persona usuaria. Para prevenir los cánceres causados por el virus del papiloma humano (VPH), como algunos cánceres de cuello cervicouterino, garganta, pene y ano, se recomienda la vacuna contra el VPH para todas las personas, incluidas las personas transgénero y de género diverso, siguiendo los lineamientos locales o nacionales.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Garantizar que se realicen exámenes de salud periódicos, incluidos los exámenes de detección de cáncer, a todas las personas usuarias, incluidas las personas transgénero y de género diverso.
- ✓ Adaptar las pruebas y los procedimientos de detección para personas usuarias transgénero y de género diverso en función de sus órganos sexuales al nacer, los órganos sexuales que aún conservan y el uso de la terapia hormonal.
- ✓ Ofrecer vacunación contra el VPH para la prevención primaria de cánceres relacionados con el VPH según las directrices locales o nacionales.

N.º 7: Hacer que los servicios sexuales y de género sean inclusivos

La violencia sexual y de género afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas en todo el mundo, con tasas aún más altas documentadas entre todas las personas transgénero, incluidos hombres y mujeres trans. Si bien el apoyo a las mujeres cisgénero que han sufrido violencia sexual y de género puede integrarse en los servicios de salud materna e infantil y de anticoncepción (46), las personas transgénero y de género diverso experimentan formas únicas de violencia debido a sus identidades. Por lo tanto, ampliar los servicios para las personas transgénero y de género diverso puede requerir una comprensión de las formas de violencia sexual y de género que experimentan. Los ejemplos incluyen acoso y violencia sexual y física de familiares, comunidades o partes actoras estatales, como la policía o los sistemas judiciales (46). La violencia no es solamente una violación a los derechos humanos. También es un grave problema de salud pública, que afecta negativamente la salud mental y física, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y de VIH, y contribuye a resultados socioeconómicos adversos, incluida la pobreza (46).

La violencia sexual y de género incluye cualquier amenaza o acto dañino dirigido a una persona o grupo en función de su sexo, género, identidad

o expresión de género, características sexuales, orientación sexual, sea esto de hecho o según la persona se perciba, o su falta de adhesión a diversas normas socialmente construidas en torno a la masculinidad y la feminidad. Las personas transgénero y de género diverso, en particular aquellas de orígenes raciales y étnicos históricamente perseguidos, enfrentan tasas más altas de violencia y asesinato. Las personas transgénero y de género diverso también enfrentan violencia en forma de violación homofóbica o transfóbica (a veces, incorrectamente llamada "violación correctiva"), que puede ser instigada por sus familias. En particular, los hombres trans corren un mayor riesgo de sufrir violaciones homofóbicas o transfóbicas, lo que también aumenta su riesgo de contraer VIH e ITS (47). La discriminación generalizada da como resultado la subrepresentación de las personas transgénero y de género diverso en la economía, lo que las hace más vulnerables a diversas formas de violencia sexual y de género (48).

La coerción reproductiva, la conducta controladora, el abuso emocional y el daño físico, sexual o psicológico por parte de una pareja sexual son formas de violencia sexual y de género. Entre las personas transgénero y de género diverso se observan altas tasas de violencia letal por parte de sus parejas íntimas. Las condiciones de alta volatilidad, como los conflictos y los desastres naturales, aumentan el riesgo de violencia sexual y de género (48).

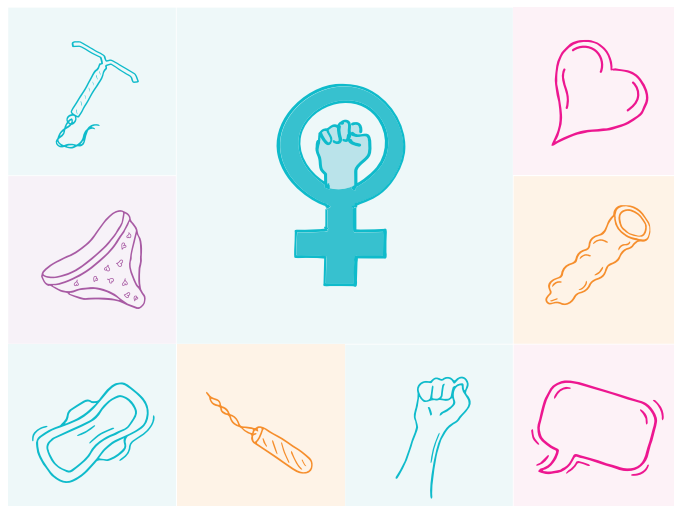
IPPF recomienda utilizar un enfoque basado en la persona sobreviviente cuando se trabaja con personas que han experimentado violencia sexual y de género. También recomendamos a los centros de salud sexual y reproductiva que brinden apoyo de primera línea. Esto implica brindar atención práctica esencial y acciones para apoyar las necesidades inmediatas de seguridad física y emocional de la persona usuaria y establecer vías de derivación efectivas e inclusivas para brindar atención integral y experta (20). El modelo LIVES, recomendado por la OMS, debe utilizarse para brindar apoyo de primera línea: Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud (49). También, véase el resumen general de IPPF: Sexual and gender-based violence services and programming overview brief (Resumen general de los servicios y programas de violencia sexual y de género) (50).

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Mapear y evaluar los servicios, recursos y protocolos de seguridad en el área local para personas transgénero y de género diverso que necesitan atención y derivaciones por violencia sexual y de género.

- ✓ Desarrollar la capacidad de las entidades proveedoras de servicios médicos para ofrecer apoyo de primera línea a personas usuarias transgénero y de género diverso.
- ✓ Educar a las entidades proveedoras y a las comunidades para reconocer la violencia sexual y de género en la población transgénero y de género diverso e identificar los puntos de prestación de servicios donde esté disponible el apoyo de primera línea.
- ✓ Colaborar con organizaciones comunitarias para establecer puntos de entrada o espacios seguros para las personas transgénero y de género diverso. Esto puede incluir establecer servicios o redes de derivación con diversos puntos para brindar apoyo a estos grupos.
- ✓ Fortalecer las vías de derivación efectivas para la atención de casos de violencia sexual y de género específicos para personas transgénero y de género diverso. Esto puede incluir la realización de capacitaciones, el desarrollo de procedimientos operativos estándar, el establecimiento de mecanismos de coordinación y la promoción del autocuidado y de la extensión comunitaria.

En esta sección, y en el punto n.º 7 en particular, la seguridad de las personas usuarias y del personal es fundamental en contextos donde las personas transgénero y de género diverso (así como las personas y organizaciones que las apoyan) enfrentan violencia homofóbica o transfóbica.



ENTORNOS DE SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS

N.º 8: Garantizar la seguridad de las personas usuarias y proveedoras

Sentir seguridad en entornos institucionales, de extensión y comunitarios es una meta importante en sí misma. También permite que las personas transgénero y de género diverso tomen decisiones informadas con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva voluntaria. Para garantizar seguridad, se necesita evaluar los procesos internos que se relacionan con la prestación de servicios y los factores externos (51). Un marco de políticas establecido sobre no discriminación, seguridad y confidencialidad refuerza la seguridad de la persona usuaria en los servicios médicos. Para mejores resultados, los marcos de políticas internas deben ir acompañados de un mecanismo de retroalimentación eficaz que permita a las personas usuarias expresar sus preocupaciones y hacer sugerencias para mejorar los procesos. Las alianzas con instituciones estatales, como los ministerios de salud, y la incidencia ante entidades estatales, incluidas las encargadas de hacer cumplir la ley, pueden mejorar la seguridad general.

Las entidades proveedoras de servicios médicos que trabajan con personas transgénero y de género diverso, incluidas aquellas cuyo personal son personas transgénero y de género diverso, y los centros de salud que atienden a estas comunidades marginadas pueden convertirse en blancos de violencia homofóbica o transfóbica, y hasta de delitos de odio. Por ello, garantizar la seguridad de las instalaciones, las intervenciones comunitarias, las entidades proveedoras de servicios médicos y el personal de las clínicas es fundamental al aplicar estas recomendaciones.

Lo más importante yace en que proteger a las personas transgénero y de género diverso, y a otros grupos marginados y personas en situaciones vulnerables, es un deber de cuidado de todo el personal, el voluntariado y las socias colaboradoras de IPPF y las asociaciones miembros. Es su responsabilidad comunicar cualquier preocupación respecto a la protección, incluso mediante [la plataforma Safe Report](#). En cualquier contexto, se debe utilizar un lenguaje apropiado para promocionar los servicios y llevar a cabo comunicaciones públicas, minimizando los riesgos de daño y violencia.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Desarrollar e implementar políticas internas que prohíban la discriminación, promuevan la seguridad y la confidencialidad, e incorporen mecanismos efectivos de retroalimentación.
- ✓ Evaluar periódicamente los entornos de los centros de salud para identificar riesgos de seguridad (que pueden manifestarse a través de vigilancia o vandalismo) y tomar las medidas adecuadas.
- ✓ Adherirse en todo momento al principio de "no causar daño".
- ✓ Compartir con el personal, las personas usuarias y las comunidades información sobre cómo informar cualquier inquietud relacionada con la protección.

N.º 9: Exhibir señales e imágenes acogedoras e inclusivas, considerando la seguridad y el contexto

Exhibir señales, imágenes y descripciones acogedoras e inclusivas ayuda a generar un ambiente seguro y fomenta la confianza en la relación entre la entidad proveedora y la persona usuaria. Esto incluye mostrar carteles de bienvenida (por ejemplo, "Todas las personas son bienvenidas"), así como símbolos como la bandera transgénero o la bandera del arcoíris en centros de salud y espacios de prestación de servicios comunitarios (5,52), siempre que sea seguro hacerlo. Las entidades proveedoras de servicios de salud y el personal médico pueden llevar insignias para indicar su competencia en el tema. En entornos hostiles hacia las personas transgénero y de género diverso, el uso de señales o símbolos identificativos puede atraer amenazas o actos de violencia homofóbica o transfóbica. Sin embargo, si se exhiben de manera discreta y adaptada al contexto, estos elementos pueden indicar de forma prudente la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos para personas transgénero y de género diverso (5,52).

Por otro lado, el lenguaje, las señales y las imágenes altamente generizadas pueden representar una barrera para las personas transgénero y de género diverso. Ingresar a un centro denominado "clínica para mujeres" o a una clínica donde solo se representen mujeres cisgénero en los carteles puede hacer que estas

personas se sientan incómodas, invisibilizadas o excluidas (5,52). Los materiales impresos que se exhiban en los centros de salud sexual y reproductiva no deben reflejar únicamente la norma binaria de género y la cisnormatividad. Las imágenes y el lenguaje que refuercen estereotipos de género pueden alejar a las personas transgénero y de género diverso.

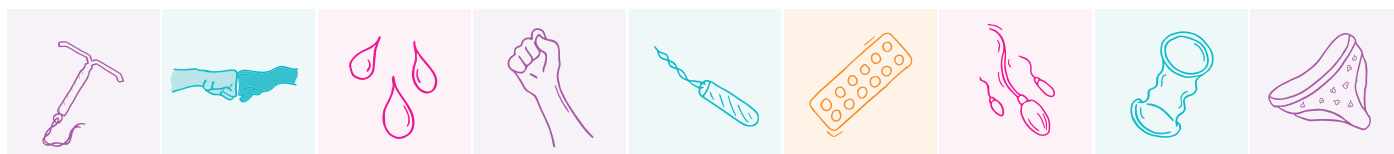
Las acciones clave incluyen:

- ✓ Utilizar materiales de información, educación y comunicación con lenguaje inclusivo en cuanto al género.
- ✓ Exhibir carteles acogedores (por ejemplo, "Todas las personas son bienvenidas en esta clínica").
- ✓ Mostrar la bandera del arcoíris o la bandera transgénero en los centros de salud, cuando y donde sea seguro hacerlo.
- ✓ Describir los servicios utilizando un lenguaje neutral en cuanto al género (por ejemplo, "clínica de salud sexual y reproductiva", "consulta de atención preventiva" y "servicios anticonceptivos").

N.º 10: Crear espacios inclusivos, considerando la seguridad y el contexto

Los espacios con etiquetas de género como "sala de espera para mujeres" o "sala de espera para hombres", así como decoraciones altamente generizadas, pueden marginar a las personas transgénero y de género diverso. Es preferible optar por espacios neutrales en cuanto al género y abiertos a todas las personas, por ejemplo, un área simplemente denominada "sala de espera". Alternativamente, ofrecer a las personas transgénero y de género diverso una sala de espera privada o separada, o programar citas al inicio o al final del horario de atención, puede minimizar la incomodidad y aliviar cualquier inquietud que exista sobre la seguridad.

En algunos contextos, los baños neutros o unisex son especialmente importantes para garantizar un entorno de atención médica inclusivo. Su ausencia puede generar un gran malestar y angustia en las personas transgénero y de género diverso. Sin embargo, en otros contextos, puede ser preferible contar con al menos un baño para mujeres por razones de seguridad u otros factores culturales. Es fundamental que estos



espacios dentro de los entornos clínicos fomenten la inclusión y la seguridad, respetando el contexto. Designar baños individuales neutros en cuanto al género minimiza el riesgo de violaciones de la privacidad, violencia e incomodidad. La cantidad de baños neutros o unisex dependerá del tamaño del centro de salud y de los recursos disponibles. Se recomienda identificar estos baños con palabras o imágenes neutras en cuanto al género.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Crear espacios inclusivos libres de etiquetas y decoraciones generizadas.
- ✓ Identificar y designar una cantidad adecuada de baños neutros o unisex.

N.º 11: Diseñar formularios de admisión inclusivos

El proceso de admisión médica debe permitir sistemáticamente que les pacientes indiquen su nombre y sus pronombres al inicio de la consulta, incluso si son diferentes a los que figuran en sus documentos legales. Esta información debe registrarse claramente en su historia clínica para que todo el personal la utilice durante la cita. Las personas usuarias deben tener suficiente tiempo para completar los formularios de admisión. En entornos que promueven la inclusión de personas transgénero y de género diverso, se recomienda utilizar dos preguntas distintas en los formularios de admisión para indagar sobre el **sexo asignado al nacer** y la **identidad de género**, un enfoque conocido como proceso en dos pasos.

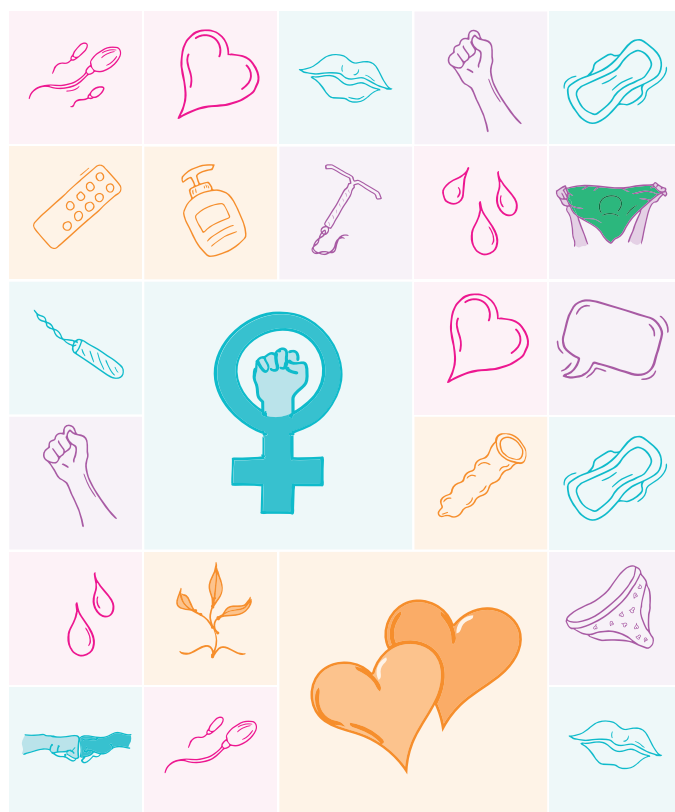
Para que las personas usuarias puedan registrar su identidad de género y sus pronombres, es fundamental proporcionar opciones amplias para marcar en los formularios de admisión, que incluyan identidades de género culturalmente aceptadas dentro del contexto local, o permitir campos de texto libre. Cabe destacar que existe cierto debate sobre el uso de listas de opciones en los formularios de admisión para indicar la identidad de género. Incluir la opción "otro" puede resultar excluyente y marginar aún más a las personas, por ejemplo, como ocurre en formularios que solo permiten marcar "hombre", "mujer" u "otro". Los nombres que una persona usa, su nombre elegido, pronombres y otra información relacionada con el género pueden cambiar con el tiempo, y estos cambios se deben incorporar. Las historias clínicas electrónicas deben adaptarse para documentar con precisión el nombre preferido, los pronombres, la identidad de género y el sexo asignado al nacer de cada persona. Con frecuencia, el nombre legal y el sexo asignado al nacer son requeridos para fines de facturación. Por ello, puede resultar útil incluir una pregunta independiente para registrar el nombre

que se utilizará en estos procesos. La recopilación, el uso y la divulgación de información personal deben cumplir siempre con la legislación, los estándares y las políticas vigentes en materia de privacidad y confidencialidad de las personas usuarias.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Utilizar formularios de admisión con lenguaje neutral en cuanto al género, incluidas dos preguntas separadas para registrar el sexo asignado al nacer y la identidad de género, así como pronombres y otra información relevante para interactuar con las personas usuarias.
- ✓ Adaptar las historias clínicas electrónicas para incluir el nombre, los pronombres, la identidad de género y el sexo asignado al nacer.

Modificar los formularios clínicos puede ser un proceso que requiere tiempo y que implica realizar cambios en los sistemas internos. En muchos contextos, la revisión de formularios se lleva a cabo con poca frecuencia, y algunas clínicas todavía no utilizan procesos en papel o electrónicos. Estas consideraciones pueden aplicarse tanto a las interacciones verbales como a los formularios en papel o electrónicos.



INTERACCIONES INCLUSIVAS ENTRE PERSONAS PROVEEDORAS Y PERSONAS USUARIAS



N.º 12: Respetar la dignidad de la persona usuaria

La confianza en una entidad proveedora de atención médica suele determinar si la persona usuaria seguirá sus recomendaciones. En los entornos sanitarios, las personas transgénero y de género diverso a menudo experimentan una sobrevaloración o infravaloración de su identidad de género y un trato irrespetuoso, lo que limita su acceso a la atención médica y su uso. Garantizar una interacción respetuosa con las personas transgénero y de género diverso requiere que se use un lenguaje sin prejuicios, se eviten preguntas intrusivas y se evalúen sus necesidades sin hacer suposiciones.

Recomendamos que las entidades proveedoras de servicios de salud y el personal utilicen un lenguaje y una terminología respetuosos y culturalmente apropiados en todo momento durante la atención. Las entidades proveedoras de servicios de salud deben evitar un lenguaje que cosifique o refuerce estereotipos sobre las personas transgénero y de género diverso, como dirigirse a ellas con términos como "hermosa" o "guapo". También deben evitarse términos incorrectos o irrespetuosos, como referirse a personas transgénero como "hombres que tienen sexo con hombres" o "TG". Algunas personas transgénero y de género diverso pueden preferir términos alternativos para referirse a sus partes del cuerpo. Recomendamos que las entidades proveedoras sigan la preferencia de la persona usuaria en cuanto al lenguaje adecuado o que discutan con ella qué términos le resultan más pertinentes.

No es apropiado hacer preguntas intrusivas sobre el proceso de transición, el comportamiento sexual, las parejas o las partes del cuerpo de la persona usuaria, a menos que sean necesarias para la atención médica. Estas preguntas pueden generar incomodidad. Las entidades proveedoras deben evitar hacer suposiciones sobre la identidad de género, la expresión de género y las necesidades de salud de la persona usuaria. Es importante evaluar si la identidad de género de la persona usuaria es relevante para sus objetivos relacionados con el tratamiento. Hacer suposiciones sobre su anatomía sexual, orientación sexual, historial sexual o el sexo asignado al nacer u órganos de su pareja puede llevar a evaluaciones incorrectas de sus necesidades y riesgos en términos de salud sexual y reproductiva. El uso de un inventario anatómico que indique los órganos de la persona usuaria facilita la evaluación de las necesidades

sin correr el riesgo de hacer suposiciones incorrectas.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Trabajar con organizaciones y redes locales lideradas por personas con diversas orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones de género para identificar terminología respetuosa y culturalmente apropiada en la prestación de servicios y la programación de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Desarrollar y utilizar un inventario anatómico para facilitar la evaluación de necesidades de atención médica sin hacer suposiciones.
- ✓ Integrar el respeto por la dignidad de la persona usuaria en las políticas y los procesos institucionales.
- ✓ Garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos y servicios de la persona usuaria. La seguridad de los datos y la confidencialidad son derechos fundamentales de la persona usuaria, por lo que todas las entidades proveedoras deben implementar medidas de protección de datos en conformidad con las normativas nacionales e internacionales. Además, la confianza de las personas usuarias depende de la seguridad que sientan con el manejo de su información y datos, y el respeto por sus derechos.

N.º 13: Fortalecer la capacidad de las entidades proveedoras de salud y del personal de los centros

Debido a entornos políticos restrictivos, falta de financiamiento y conocimiento limitado, las entidades proveedoras de servicios de salud pueden no tener oportunidades para aprender a brindar servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos para personas transgénero y de género diverso. Los planes de estudios de medicina y enfermería carecen de información sobre enfoques despatologizados de servicios de salud sexual y reproductiva para estas comunidades. Estas deficiencias en la formación de entidades proveedoras de servicios de salud restringen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas transgénero y de género diverso (51).

Nuestra comprensión de la diversidad de identidad y expresión de género y sexual sigue

evolucionando. El lenguaje es dinámico y evoluciona, y la terminología varía según los idiomas y las culturas. Al desarrollar la capacidad de las entidades proveedoras de servicios de salud y del personal de los centros, es importante evitar enfoques que solo se centren en lo que no se debe hacer, ya que pueden generar incomodidad y prejuicios. En cambio, el uso de metodologías participativas permite la reflexión y el aprendizaje. También recomendamos involucrar de manera significativa a entidades proveedoras de salud transgénero y de género diverso, a las organizaciones y redes lideradas por la comunidad local y a entidades capacitadoras transgénero y de género diverso en los esfuerzos de fortalecimiento de capacidades, sin colocar la carga de la capacitación sobre la comunidad.

Un aspecto clave del desarrollo de capacidades de las entidades proveedoras de servicios de salud es alejarse del esencialismo biológico: la creencia de que la naturaleza humana, incluidos el comportamiento y la salud, está determinada biológicamente por el sexo asignado al nacer. Muchas utilizan un lenguaje esencialista biológico en la investigación en salud, el discurso y la atención a la persona usuaria. Por ejemplo, pueden enfatizar el sexo asignado al nacer utilizando términos como "persona transgénero de hombre a mujer" en lugar de "mujer transgénero", que es un término más afirmativo.

Las personas profesionales de la salud deben recibir formación para realizar exámenes físicos respetuosos y apropiados para personas transgénero y de género diverso. Las asociaciones miembros de IPPF y otras entidades proveedoras deben ofrecer información precisa sobre la terapia hormonal de afirmación de género y otros servicios de afirmación de género. Las AM deben facilitar derivaciones o proporcionar servicios, incluida la terapia hormonal. Los servicios de salud deben brindarse de manera compasiva para reducir el malestar asociado con la interacción con entidades proveedoras de servicios de salud y experiencias previas.

Para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos a personas transgénero y de género diverso, debemos garantizar que todas las interacciones con las personas usuarias sean respetuosas. Esto requiere la capacitación de todo el personal de los centros de salud y de la comunidad, incluidas personas profesionales de la medicina, personal de seguridad, de recepción, telefónico, administrativo y de facturación, de laboratorio, de asesoría, de enfermería, de transporte y de salud basada en la comunidad. **Dado el riesgo y las amenazas que enfrentan las entidades proveedoras de servicios de salud y el personal en ciertos entornos restrictivos, recomendamos que se evalúen y fortalezcan regularmente las políticas y los planes relacionados con su seguridad.**

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Contratar personas proveedoras y personal de centros de salud que sean transgénero o de género diverso. Al contratar personal, garantizar que las políticas de contratación se alineen con la visión de equidad económica, integración, seguridad e inclusión de personas transgénero y de género diverso en la fuerza laboral de la salud.
- ✓ Trabajar directamente con asociaciones y personas transgénero y de género diverso para desarrollar capacitaciones y proporcionar derivaciones para atención y apoyo.
- ✓ Fortalecer las habilidades, los conocimientos y las actitudes de las entidades proveedoras de servicios de salud y del personal de los centros de salud sobre el impacto que tienen las actitudes sociales, las leyes y las desigualdades socioeconómicas en la vida de las personas transgénero y de género diverso.
- ✓ Brindar capacitación periódica a las entidades proveedoras y al personal de los centros de salud con el objetivo de prestar servicios de salud libres de estigma, respetuosos y de calidad para personas usuarias transgénero y de género diverso.
- ✓ Desarrollar e implementar planes y protocolos de seguridad para las personas usuarias y el personal de los centros de salud, incluidas medidas de prevención y respuesta.

N.º 14: Usar el nombre y los pronombres correctos con las personas usuarias

Referirse a las personas usuarias por el nombre y los pronombres que han indicado mejora significativamente su experiencia en un entorno médico. Las AM de IPPF y sus entidades socias deben fomentar una cultura en la que las entidades proveedoras y el personal de salud se presenten con su nombre y pronombres antes de preguntar a la persona usuaria los suyos. Es importante desarrollar sistemas que capaciten al personal para utilizar estas prácticas y así evitar el uso incorrecto de nombres y etiquetas con las personas usuarias, lo que agrava su estigmatización. Para las personas transgénero y de género diverso, puede ser agotador y frustrante tener que volver a explicarse y corregir a cada nueva persona del personal. El nombre elegido o indicado por la persona usuaria debe utilizarse a lo largo de todo el proceso de atención, incluidas las derivaciones y los informes de laboratorio. También se recomienda que los errores relacionados con el nombre y los pronombres vayan seguidos de una disculpa.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Capacitar al personal de salud para que se presenten con su nombre y sus pronombres y luego pregunten a las personas usuarias su nombre y sus pronombres.
- ✓ Desarrollar procesos internos que permitan al personal de salud acceder con facilidad al nombre y los pronombres de la persona usuaria.

N.º 15: Adoptar un modelo de atención basado en la autonomía y la elección informada

La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva basada en derechos se fundamenta en los principios de autonomía, dignidad y elección informada. La autonomía implica que la decisión de una persona de utilizar un método anticonceptivo específico, cualquier método de prevención, prueba o tratamiento del VIH, atención relacionada con el aborto o la fertilidad, entre otros servicios de salud sexual y reproductiva, sea voluntaria y basada en la libre elección, sin estar influenciada por algún incentivo especial o elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otras formas de coerción o tergiversación. Los avances recientes de la OMS y otras partes actoras globales buscan despatologizar las identidades transgénero y apoyar un modelo de atención en el que las personas transgénero y de género diverso participen activamente y tomen decisiones sobre su salud (53).

La elección informada significa que la potencial persona usuaria puede acceder a información precisa sobre sus opciones de salud sexual y reproductiva, recibir asesoramiento sobre los servicios y suministros disponibles para decidir si desea recibir atención o rechazarla, solicitar una derivación, hacer seguimiento o simplemente reflexionar sobre el tema. En un modelo basado en la elección informada, la entidad proveedora de servicios de salud facilita la toma de decisiones informadas proporcionando información clara y accesible sobre toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, así como sobre los beneficios y riesgos de cada servicio o método. La asesoría en salud sexual y reproductiva integrada puede ayudar a las personas usuarias a evaluar su situación, identificar opciones y metas, y tomar decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva (51).

Un modelo de atención basado en los derechos, la autonomía y la elección informada es clave para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos. La elección

libre e informada, junto con la dignidad y la confidencialidad, constituyen la base de la calidad de la atención en los programas de salud sexual y reproductiva, empoderando a las personas para que tomen decisiones autónomas sobre su salud. Esto fomenta un entorno de apoyo que respeta las diversas necesidades y garantiza iniciativas comunitarias que priorizan la inclusión y la atención personalizada.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Ofrecer asesoría en salud sexual y reproductiva integrada a las personas usuarias y explicarles claramente las opciones de atención disponibles, respetando sus prioridades y experiencias de vida.
- ✓ Adoptar un enfoque de atención basada en derechos, integrando la autonomía, la dignidad y la elección informada en los procedimientos operativos estándar.

N.º 16: Brindar atención basada en el trauma

La atención basada en el trauma es un enfoque para proporcionar apoyo y servicios que reconoce y responde a la prevalencia y el impacto potencial de experiencias traumáticas en las personas. Se centra en la seguridad y el empoderamiento, fomentando la confianza y la comprensión.

Los patrones de salud mental de las personas transgénero y de género diverso responden a la teoría del estrés de las minorías. El concepto subyacente del estrés de las minorías es que el estrés experimentado por grupos minoritarios es único (no experimentado por poblaciones no estigmatizadas), crónico y de origen social (54). La homofobia, la transfobia, el estigma, la discriminación y la violencia interiorizados pueden afectar negativamente la salud mental de las personas transgénero y de género diverso (55). Sin embargo, crear oportunidades de apoyo social, validar la identidad de género y permitir la reevaluación de valores estigmatizantes puede ayudar a estas personas a afrontar el estrés de las minorías.

Generar conciencia entre las entidades proveedoras de servicios de salud sobre las realidades vividas de las personas usuarias y brindar atención basada en el trauma es esencial para que la atención en salud sexual y reproductiva sea inclusiva para las comunidades transgénero y de género diverso. El documento Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (Concepto de trauma y orientación para un enfoque informado sobre el trauma) de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) (56) es una

herramienta útil para las entidades proveedoras de servicios de salud y los equipos de salud sexual y reproductiva.

Las acciones clave incluyen:

- ✓ Desarrollar las habilidades y conocimientos de las entidades proveedoras de servicios de salud en atención basada en el trauma.
- ✓ Integrar la atención basada en el trauma en la planificación y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Las recomendaciones presentadas en este informe tienen como objetivo promover el compromiso de IPPF de ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para todas las personas, incluidas aquellas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Representan un esfuerzo por reconocer la urgencia de diseñar y brindar servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos que mejoren la experiencia de las comunidades transgénero y de género diverso, respetando sus derechos y seguridad sin exponerlas a riesgos o estigmas adicionales.

Estas recomendaciones para la prestación de servicios deben adaptarse a las necesidades y prioridades locales, al entorno sociopolítico y a la capacidad del personal clínico. La implementación de algunas de estas recomendaciones puede variar según la realidad de cada AM, entidad proveedora y socia colaboradora. En IPPF, nos comprometemos con el cambio de actitudes para brindar una atención respetuosa e inclusiva, especialmente para comunidades excluidas debido a su etnia, raza, sexualidad, identidad de género o discapacidad. Creemos que fortalecer las habilidades, conocimientos y actitudes de las entidades proveedoras de servicios de salud y del personal clínico para brindar atención inclusiva a las personas transgénero y de género diverso mejorará la efectividad, relevancia y viabilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

La mayoría de las recomendaciones de este informe se basan en las experiencias de las AM y sus socias colaboradoras que trabajan para ampliar el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva para comunidades transgénero y de género diverso. Algunas AM, como la Asociación de Planificación Familiar de Nepal y la Organización de Planificación Familiar de Filipinas, han comenzado a brindar atención de afirmación de género, reconociendo que estos servicios son clave para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Este informe técnico, junto con la declaración del IMAP correspondiente (4) y otros



estándares de atención disponibles (3), apoyan a las AM en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos y basados en derechos para todas las personas.

Las recomendaciones que se detallan en este informe deben adaptarse al contexto local, teniendo en cuenta los valores culturales, y las experiencias y realidades vividas por las comunidades transgénero y de género diverso. Los marcos legales restrictivos alimentan el estigma, la discriminación, la persecución y la violencia, y marginan a las personas transgénero y de género diverso, lo que limita su acceso a la atención médica. En algunos contextos restrictivos, las personas transgénero y de género diverso no pueden obtener documentos de identidad que reflejen su identidad percibida. Esto representa una barrera para acceder a servicios de salud y otros servicios sociales. Además, en contextos restrictivos, las entidades proveedoras de servicios de salud enfrentan obstáculos, lo que se traduce en una inversión insuficiente en prestación de servicios inclusivos y en dificultades para desarrollar las habilidades, conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud.

En contextos donde el entorno sociopolítico es hostil hacia las personas transgénero y de género diverso, es fundamental priorizar la seguridad de las personas usuarias, los centros de salud, las entidades proveedoras, el personal clínico, las gestorías sanitarias y las comunidades, adhiriéndose al principio de "no causar daño". En estos entornos, el riesgo de generar un daño involuntario a las comunidades LGBTI+ locales debe ser evaluado cuidadosamente en las etapas iniciales de planificación, en estrecha consulta con las propias comunidades. Además, es crucial garantizar la seguridad de las personas y organizaciones que trabajan para apoyar iniciativas inclusivas en estos contextos. Las medidas pueden incluir el establecimiento de protocolos de seguridad y planes de respuesta, la formación en mecanismos de protección, la asistencia legal, el apoyo psicosocial y los esfuerzos de documentación en caso de que surjan incidentes.

RECURSOS ADICIONALES

Autores y título	Enlace a los recursos	Finalidad
Estándares asistenciales, versión 8, de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgélica	https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/Espanol-SOC8-COMPLETO-EDITADO_FINAL.pdf	Proporciona orientación clínica para profesionales de la salud para ayudar a las personas transexuales, transgénero y no conformes con su género con vías seguras y efectivas para lograr una comodidad personal duradera con su identidad de género, mejorando el bienestar y la autorrealización.
IPPF, Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva	https://www.ippf.org/cccg	Las directrices clínicas centradas en la persona de IPPF, publicadas en 2022, proporcionan al personal sanitario recomendaciones para la gestión clínica, incluidos el tratamiento y la prevención, con base en evidencia científica sólida.
GATE, Impact of Human Rights Mechanisms on Trans Rights: A Review (Impacto de los mecanismos de derechos humanos sobre los derechos de las personas trans: Un análisis)	https://gate.ngo/knowledge-portal/news/impact-of-human-rights-mechanisms-on-trans-rights/#:~:text=GATE's%20report%20The%20Impact%20of,with%20gender%20identity%2Drelated%20issues	Se describen los avances positivos que se están produciendo en los mecanismos internacionales, regionales y nacionales en materia de derechos de las personas transgénero.
UNDP, Implementación de programas integrales de VIH e ITS con personas transgénero	https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Transit-Spanish-final-lowres.pdf	Esta herramienta contiene asesoramiento sobre la implementación de programas de VIH e ITS con personas transgénero.
Red de Personas Transgénero de Asia y el Pacífico, Trans Competency Community-Based Monitoring Tool (Herramienta de monitoreo comunitario de competencia trans)	https://weareaptn.org/resource/trans-comp-community-based-monitoring-key-findings-from-the-multi-country-pilot-implementation/	La primera herramienta de monitoreo comunitario desarrollada por y para personas transgénero en la región de Asia/Pacífico, en la cual las personas transgénero fueron las protagonistas.

Autores y título	Enlace a los recursos	Finalidad
Make Way, página de inicio de recursos	https://www.make-way.org/resources-category/resources/	Herramientas innovadoras para organizaciones interseccionales de incidencia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos que trabajan con otras organizaciones de la sociedad civil para impulsar cambios estructurales que rompan las barreras que experimentan las personas jóvenes marginadas.
GATE, Trans Men in the Global HIV Response: Policy Brief and Factsheet (Los hombres trans en la respuesta al VIH: Informe de políticas y hoja informativa)	https://gate.ngo/knowledge-portal/publication/factsheet-trans-men-in-the-hiv-response-document/	Se utiliza para garantizar que los programas de salud, la financiación de políticas y los esfuerzos de incidencia aborden los problemas clave que enfrentan los hombres trans en la respuesta global al VIH, que se pueden aprovechar para la salud sexual y reproductiva.
Sociedad Sudafricana de Profesionales de la Medicina Clínica sobre VIH, Gender-Affirming Healthcare Guideline for South Africa (Directrices de atención médica de afirmación de género para Sudáfrica)	https://sahivsoc.org/Files/SAHCS%20GAHC%20guidelines-expanded%20version_Oct%202021(3).pdf	Proporciona recomendaciones de mejores prácticas basadas en la evidencia para permitir que las entidades proveedoras de atención médica sudafricanas, incluidas las personas profesionales de la salud psicosocial y afines, ofrezcan servicios de calidad y de afirmación a las personas usuarias transgénero y de género diverso.
Red de Personas Transgénero de Asia y el Pacífico, Towards Transformative Healthcare: Asia Pacific Trans Health and Rights Module (Hacia una atención médica transformadora: Módulo de Salud y Derechos de las Personas Trans en Asia Pacífico)	https://weareaptn.org/resource/towards-transformative-healthcare-asia-pacific-trans-health-and-rights-module/	Un curso interactivo autoguiado que desarrolla los conocimientos, las actitudes y las habilidades de las entidades proveedoras de servicios de salud para brindar atención relacionada con la afirmación de género y culturalmente competente para la región de Asia Pacífico.
AJ Lowik, Trans-Inclusive Abortion Care: A manual for providers on operationalizing trans-inclusive policies and practices in an abortion setting (Atención del aborto transinclusiva: Un manual para entidades proveedoras sobre la implementación de políticas y prácticas transinclusivas en un entorno de aborto)	https://www.ajlowik.com/s/FQPN19-Manual-US-PRESS.pdf	Un recurso para entidades proveedoras de servicios de aborto sobre cómo ser inclusivas con las personas trans.

REFERENCIAS

1. IPPF (2023a) *Uniendo esfuerzos: Estrategia 2028 de la IPPF*. Disponible en: <https://acr.ippf.org/es/file/13937/download?token=JhCYaDYK>.
2. Lunde, C.E. et al. (2021) 'Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents', *Frontiers in Reproductive Health*, 3, p. 670919. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frph.2021.670919> (en inglés).
3. Coleman, E. et al. (2022) 'Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8', *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), pp. S1-S259. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644> (en inglés).
4. IPPF (2023d) *Declaración del IMAP de IPPF sobre la terapia hormonal para las personas transgénero y de género diverso*. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-hormone-therapy-transgender-and-gender-diverse-persons>.
5. Moseson, H. et al. (2020) 'The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion: Beyond Women's Health', *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), pp. 1059-1068. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003816> (en inglés).
6. 'Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823' (2021) *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), pp. e75-e88. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004294> (en inglés).
7. Luvuno, Z.P. et al. (2019) 'Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review', *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1367> (en inglés).
8. Lambda Legal (2010) *When Health Care Isn't Caring Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV*. Nueva York. Disponible en: www.lambdalegal.org/health-care-report (en inglés).
9. Equal Ground (2014) *Analyzing the Culture of Transphobia: The Situational Assessment on Stigma, Discrimination, and Violence Faced by Transgender Persons in Sri Lanka*. Disponible en: <https://www.equal-ground.org/wp-content/uploads/Trans-Gender-Report-.pdf> (en inglés).
10. Bhatt, N., Cannella, J. y Gentile, J.P. (2022) 'Gender-affirming Care for Transgender Patients', *Innovations in Clinical Neuroscience*, 19(4-6), pp. 23-32.
11. Jaime M. Grant et al. (2011) *Injustice at Every Turn : A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: Centro Nacional para la Igualdad Transgénero y Grupo de Trabajo Nacional de Gays y Lesbianas. Disponible en: https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf (en inglés).
12. Asociación Estadounidense de Psicología (2015) *Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género*, *American Psychologist*, 70(9), pp. 832-864. Disponible en: <https://www.infoconline.es/pdf/guidelines-transgender-spanish.pdf>.
13. Lampe, N.M. and Nowakowski, A.C.H. (2021) 'New horizons in trans and personas no binarias atención de salud: Bridging identity affirmation with chronicity management in sexual and reproductive services', *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), pp. 141-153. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1829244> (en inglés).
14. Oficina de Salud Mental y Bienestar (2021) *Guidance to support gender affirming care for mental health*. Disponible en: https://d3n8a8pro7vnmx.cloudfront.net/meridianact/pages/425/attachments/original/1641766160/Guidance_to_support_gender_affirming_care_for_mental_health_FINAL.pdf?1641766160 (en inglés).
15. Sangita Singh (2020) *Guidelines for Healthcare Providers on Trans-Competent Healthcare Services for Transgender Patients*. Red de Personas Transgénero de Asia y el Pacífico (APTNet). Disponible en: https://www.weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-HCP-Factsheet_Final_19Nov2020.pdf (en inglés).
16. IPPF ESEAOR (2022) *Diverse SOGIESC Inclusion: Self-Assessment Toolkit*. Disponible en: <https://eseaor.ippf.org/resource/diverse-sogiesc-inclusion-self-assessment-toolkit> (en inglés).
17. OXFAM (2023) *Inclusive Language Guide*. Disponible en: <https://policy-practice.oxfam.org/resources/inclusive-language-guide-621487/> (en inglés).
18. Organización Mundial de la Salud (2019) *11.ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*. 11.ª Revisión. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#90875286>.
19. Organización Mundial de la Salud (2024) *Extending sexual and reproductive health and rights to future generations through science and evidence*. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379004/9789240099975-eng.pdf> (en inglés).
20. IPPF (2022) *Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva*. Disponible en: <https://www.ippf.org/cccg>.
21. Hembree, W.C. et al. (2017) 'Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline', *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), pp. 3869-3903. Disponible en: <https://doi.org/10.1210/je.2017-01658> (en inglés).
22. Rodríguez-Wallberg, K. et al. (2023) 'Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines', *International Journal of Transgender Health*, 24(1), pp. 7-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883> (en inglés).
23. Francis, A., Jasani, S. y Bachmann, G. (2018) 'Contraceptive challenges and the transgender individual', *Women's Midlife Health*, 4(1), p. 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0042-1> (en inglés).
24. Bonnington, A. et al. (2020) 'Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth', *Contraception*, 102(2), pp. 70-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.001> (en inglés).
25. Organización Mundial de la Salud (2015) *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Quinta edición. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> (en inglés).
26. Bowler, S., Vallury, K. y Sofija, E. (2023) 'Understanding the experiences and needs of LGBTIQ+ individuals when accessing abortion care and pregnancy options counselling: a scoping review', *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 49(3), pp. 192-200. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2022-201692> (en inglés).
27. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), p. 376.e1-376.e11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035> (en inglés).
28. Jones, R.K., Witwer, E. y Jerman, J. (2020) 'Transgender abortion patients and the provision of transgender-specific care at non-hospital facilities that provide abortions', *Contraception*, 102, p. 100019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100019> (en inglés).
29. *Directrices sobre la atención para el aborto*. 1.ª edición (2022). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039483>.
30. Abbi Havens (2024) 'The Trans Guide to Abortion Care', *HeyJane*. Disponible en: <https://www.heyjane.com/articles/trans-guide-to-abortion-care#:~:text=You%20can%20have%20an%20abortion,both%20at%20the%20same%20time> (en inglés).
31. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), p. 376.e1-376.e11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035> (en inglés).
32. FOLX Health (2022) 'What You Need to Know About Medication Abortions'. Disponible en: <https://www.folxhealth.com/library/what-you-need-to-know-about-medication-abortions> (en inglés).
33. IPPF (2023b) *Cómo hablar sobre el aborto: Una guía para formular mensajes con enfoques de derecho*. Disponible en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>.

34. Options for Sexual Health (2021) *TRANS-INCLUSIVE ABORTION SERVICES: A manual for providers on operationalizing trans-inclusive policies and practices in an abortion setting*.
35. Hyman, A. et al. (2013) 'Misoprostol in women's hands: a harm reduction strategy for unsafe abortion', *Contraception*, 87(2), pp. 128–130. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.020> (en inglés).
36. ONUSIDA (2024) *HIV and Transgender People: Thematic briefing note*. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf (en inglés).
37. ONUSIDA (2020) *Global AIDS update - Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics*. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report> (en inglés).
38. Stutterheim, S.E. et al. (2021) 'The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis', *PLOS ONE*. Editado por V.D. Lima, 16(12), p. e0260063. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063> (en inglés).
39. ONUSIDA (2021) *El VIH, y las personas transgénero y las personas de género diverso: Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos, 2021*. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_es.pdf.
40. IPPF (2024) *Declaración del IMAP sobre la atención de infecciones de transmisión sexual centrada en las personas*. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-person-centred-care-sexually-transmitted-infections>.
41. IPPF (2023c) *Declaración del IMAP sobre la prevención biológica del VIH*. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-biomedical-hiv-prevention>.
42. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, Altekruse SF, Kosary CL, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Eisner MP, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, Edwards BK (eds) (1975) *SEER Cancer Statistics Review*. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/ (en inglés).
43. Nelson, H.D. et al. (2016) 'Effectiveness of Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation', *Annals of Internal Medicine*, 164(4), pp. 244–255. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M15-0969> (en inglés).
44. Fenton, J.J. et al. (2018) 'Prostate-Specific Antigen-Based Screening for Prostate Cancer: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force', *JAMA*, 319(18), p. 1914. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712> (en inglés).
45. Sterling, J. y Garcia, M.M. (2020) 'Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model', *Translational Andrology and Urology*, 9(6), pp. 2771–2785. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tau-20-954> (en inglés).
46. Population Reference Bureau (2011) *Gender-Based Violence Against the Transgender Community Is Underreported*. Disponible en: <https://www.prb.org/resources/gender-based-violence-against-the-transgender-community-is-underreported/> (en inglés).
47. Mujigira, A. et al. (2021) 'You are not a man': a multi-method study of trans stigma and risk of HIV and sexually transmitted infections among trans men in Uganda', *Journal of the International AIDS Society*, 24(12), p. e25860. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jia2.25860> (en inglés).
48. Ahlenback, V. (2022) *Ending Violence Against LGBTQI+ People: Global evidence and emerging insights into what works*. Londres, Reino Unido. Disponible en: <https://www.datocms-assets.com/112720/1712968765-whatworks-flagshipreport-print.pdf> (en inglés).
49. *Atención para las mujeres que han sufrido violencia: Programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud*. Edición revisada 2021. 2.ª edición (2021). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
50. IPPF (2025) *Sexual and gender-based violence services and programming overview brief*. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/sexual-and-gender-based-violence-services-and-programming-overview-brief> (en inglés).
51. Calderón-Jaramillo, M. et al. (2020) 'How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia', *International Journal for Equity in Health*, 19(1), p. 148. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z> (en inglés).
52. Agénor, M. et al. (2022) '“Making a Way Out of No Way:” Understanding the Sexual and Reproductive Health Care Experiences of Transmasculine Young Adults of Color in the United States', *Qualitative Health Research*, 32(1), pp. 121–134. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10497323211050051> (en inglés).
53. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2019) 'UN experts hail move to “depathologise” trans identities'. Disponible en: [https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities#:~:text=GENEVA%20\(29%20May%202019\)%20%E2%80%93to%20gender%20identity%20and%20diversity](https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities#:~:text=GENEVA%20(29%20May%202019)%20%E2%80%93to%20gender%20identity%20and%20diversity) (en inglés).
54. Meyer, I.H. (2003) 'Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence', *Psychological Bulletin*, 129(5), pp. 674–697. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674> (en inglés).
55. Meyer, I.H. (1995) 'Minority Stress and Mental Health in Gay Men', *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), p. 38. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2137286> (en inglés).
56. Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2014) *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Rockville, MD (HHS Publication n.º (SMA) 14-4884). Disponible en: <https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884> (en inglés).

