



Acceso a la atención médica para personas transgénero en los andes venezolanos. Estudio exploratorio

Access to medical care for transgender people in the venezuelan andes. An exploratory study

CÁRDENAS, RICARDO¹; RIVERA, LUIS¹; SANDIA, IGNACIO¹

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela

Autor de correspondencia
ljrivera03@gmail.com

Fecha de recepción
01/10/2025

Fecha de aceptación
03/12/2025

Fecha de publicación
02/02/2026

Autores

Cárdenas Ricardo
Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría, Universidad de Los Andes
Correo-e: dricardo1792@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1824-342X>

Rivera Luis
Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría
Unidad de Psiquiatría, Departamento de Medicina, Universidad de Los Andes
Correo-e: ljrivera03@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0190-7654>

Sandia, Ignacio
Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría, Doctor en Ciencias Médicas
Unidad de Psiquiatría, Departamento de Medicina, Universidad de Los Andes
Correo-e: ignaciosandia@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4259-7533>

Citación:

Cárdenas, R.; Rivera, L.; Sandia, I. (2026). Acceso a la atención médica para personas transgénero en los andes venezolanos. Estudio exploratorio. *GICOS*, 11(1), 38-54
DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2026.11.01.03>



RESUMEN

Las personas transgénero enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud de calidad, principalmente por la falta de formación del personal sanitario y actitudes transfóbicas, lo que impacta negativamente su salud física y mental. Objetivo: explorar las barreras que enfrenta la población transgénero para acceder a los servicios de salud pública en el área metropolitana de Mérida, Venezuela, analizando las experiencias de los usuarios transgénero y las actitudes de los profesionales de la salud. Metodología: se realizó un estudio de campo exploratorio con metodología mixta, encuestando a 332 profesionales de la salud y 27 personas transgénero. Resultados: el 84.3% de los profesionales de la salud no ha recibido formación específica sobre atención a personas transgénero. Aunque la mayoría muestra actitudes no discriminatorias, persisten sesgos significativos. Por su parte, el 52% de los participantes transgénero reportó dificultades para acceder a tratamiento médico debido a su identidad de género, y más de un tercio ocultó su identidad para evitar malos tratos. Conclusión: se evidenció que la falta de formación profesional y las actitudes transfóbicas constituyen barreras estructurales para el acceso a la salud de las personas transgénero en Mérida. Se subraya la necesidad urgente de implementar estrategias integrales, como programas de formación continua para el personal de salud y el desarrollo de políticas institucionales inclusivas para garantizar una atención equitativa y digna.

Palabras clave: acceso a los servicios de salud, personas transgénero, identidad de género, discriminación social, actitud del personal de salud.

ABSTRACT

Transgender people face significant barriers to access quality health services, mainly due to the lack of training among healthcare personnel and transphobic attitudes, which negatively impact their physical and mental health. Objective: To explore the barriers faced by the transgender population in accessing public health services in the metropolitan area of Mérida, Venezuela, by analyzing the experiences of transgender users and the attitudes of healthcare professionals. Methodology: An exploratory field study was conducted using a mixed methodology, surveying 332 healthcare professionals and 27 transgender individuals. Results: 84.3% of health professionals have not received specific training on caring for transgender people. Although most show non-discriminatory attitudes, significant biases persist. For their part, 52% of transgender participants reported difficulties in accessing medical treatment due to their gender identity, and more than a third hid their identity to avoid mistreatment. Conclusion: The lack of professional training and transphobic attitudes were found to constitute structural barriers to access to healthcare for transgender people in Mérida. The urgent need to implement comprehensive strategies, such as continuing education programs for healthcare personnel and the development of inclusive institutional policies to ensure access to healthcare for transgender people, is emphasized.

Keywords: access to health services, transgender people, gender identity, social discrimination, healthcare personnel attitude.

El acceso a servicios de salud universales y de calidad es un derecho fundamental reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que las personas transgénero enfrentan barreras significativas al intentar acceder a servicios de salud, debido a la falta de conocimiento y formación del personal sanitario, así como a la prevalencia de actitudes transfóbicas (Stroumsa et al., 2019). Estas barreras impactan negativamente la salud física y mental de esta población vulnerable, que además muestra una prevalencia elevada de problemas de salud mental, infecciones de transmisión sexual y una mayor dificultad para acceder a tratamientos preventivos y curativos (Zapata et al., 2021).

A nivel mundial, la ausencia de proveedores de salud con formación adecuada en temas transgénero es reconocida como uno de los principales obstáculos para esta comunidad, junto con las barreras económicas, la discriminación y las deficiencias estructurales dentro de los sistemas de salud. En América Latina, la situación es especialmente preocupante debido al estigma social persistente y la discriminación generalizada contra la comunidad LGBTQ+ (Castillo y Cuadrado, 2020). En Venezuela, a pesar de algunos avances legales en el área de los derechos transgénero, el acceso a una atención médica adecuada para esta población sigue siendo un desafío sustancial. Los datos locales son escasos, pero los informes sugieren que muchas personas transgénero evitan los centros de salud por temor a malos tratos o a la falta de comprensión por parte del personal.

Las investigaciones existentes sobre la salud de las personas transgénero evidencian que, en gran medida, presentan problemas de: ansiedad, depresión, intento de suicidio, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enfermedades/infecciones de transmisión sexual, abuso de sustancias, acceso a la terapia hormonal y/o la cirugía de afirmación de género (Aristegui et al., 2020; Comeau et al., 2023; Gil et al., 2017; Reisner et al., 2016; Ramírez et al., 2018) por lo que se hace necesaria una atención oportuna, de calidad y sin discriminación a esta población.

A pesar de la creciente visibilidad de la comunidad de personas transgénero a nivel mundial, la información sobre su acceso a servicios de salud en Mérida, Venezuela, es limitada; esta situación presenta desafíos significativos, pero también ofrece oportunidades para mejorar la equidad y la inclusión en la atención médica. La sensibilización, la capacitación y la creación de servicios especializados son pasos fundamentales para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, tengan acceso a una atención médica adecuada y respetuosa. De igual forma, un sistema de salud inclusivo no solo mejorará el bienestar de las personas transgénero, sino que también consolidará y robustecerá el sistema de salud en su totalidad (Cárdenas, 2024).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo explorar las barreras que enfrentan las personas transgénero para acceder a los servicios de salud pública en el área metropolitana de Mérida, Venezuela. Investiga tanto las experiencias de los usuarios transgénero como los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud que los atienden. Este doble enfoque busca comprender de manera integral el problema, identificando

las brechas desde las perspectivas tanto del usuario como del proveedor.

METODOLOGÍA

Diseño de Investigación

Se empleó un diseño de estudio de campo exploratorio de metodología mixta, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas. Este enfoque permitió la recopilación de datos tanto numéricos como narrativos directamente de dos poblaciones objetivo (personas transgénero y personal de salud) para comprender sus percepciones y experiencias con respecto al acceso a la atención médica (Hernández et al., 2014). La naturaleza exploratoria del estudio refleja la relativa escasez de investigaciones previas en el contexto venezolano, con el objetivo de identificar tendencias y desafíos clave que puedan informar estudios futuros más profundos.

Población y muestra

La muestra consistió en dos grupos distintos. El primero incluyó a 332 profesionales de la salud que trabajan en instituciones de salud pública en los municipios de Libertador, Campo Elías, Sucre y Santos Marquina en el estado de Mérida. Estos profesionales incluyeron médicos, enfermeros, técnicos de salud, auxiliares de laboratorio y otro personal de salud. El segundo grupo comprendió a 27 personas transgénero de 18 años o más, residentes en el área metropolitana de Mérida, con experiencia reciente en el uso de los servicios de salud locales (Hernández et al., 2014). El muestreo se adaptó a las características de cada grupo: el personal de salud fue seleccionado mediante un muestreo probabilístico estratificado (por categoría profesional y municipio), mientras que los participantes transgénero fueron reclutados mediante muestreo de bola de nieve, dada la dificultad de acceder a esta población vulnerable (Baltar y Brunet, 2012).

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron dos cuestionarios estructurados, cada uno validado por juicio de expertos antes de su aplicación (Corral, 2009; Patton, 2015). Cada uno fue diseñado específicamente para su grupo objetivo:

- La encuesta al personal de salud evaluó los conocimientos y actitudes hacia las personas transgénero. Incluía preguntas demográficas (edad, género, profesión, años de experiencia, etc.), seis ítems que medían el conocimiento sobre temas de identidad de género y once ítems que evaluaban las actitudes utilizando una escala Likert de cinco puntos que iba desde ‘totalmente en desacuerdo’ hasta ‘totalmente de acuerdo’ (DeVellis, 2016). Los ítems de ejemplo incluían definiciones de ‘identidad de género’ y opiniones sobre si a las personas transgénero se les debería permitir adoptar niños.
- El cuestionario para participantes transgénero recopiló información sobre sus experiencias en la atención médica, incluyendo la discriminación percibida, los niveles de satisfacción, la comodidad para discutir sobre salud sexual y reproductiva con los proveedores y las necesidades de atención médica no satisfechas. Las preguntas abiertas permitieron relatos personalizados de encuentros tanto positivos como negativos en entornos de atención médica (Creswell, 2014).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en dos fases separadas. La primera fase, dirigida al personal de salud, se llevó a cabo en persona entre marzo y mayo de 2024. Las encuestas se distribuyeron y luego se recogieron en los centros de salud de los cuatro municipios. La segunda fase, de mayo a junio de 2024, se dirigió a las personas transgénero. Los datos se recopilaron mediante entrevistas en persona y una encuesta en línea a través de Google *Forms*. En ambos casos, los participantes dieron su consentimiento informado, se les aseguró la confidencialidad y se les informó de su derecho a retirarse en cualquier momento. El estudio fue aprobado por un comité de ética local y siguió las pautas éticas para la investigación con seres humanos (Patton, 2015).

Análisis de datos

Los datos cuantitativos se analizaron utilizando IBM SPSS Statistics versión 28. Se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central) para caracterizar la muestra y resumir las respuestas. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas entre las variables demográficas (p. ej., género, edad, profesión) y las respuestas de actitud. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ (Field, 2017). Se calcularon los tamaños del efecto (V de Cramér) y los intervalos de confianza del 95% para las asociaciones estadísticamente significativas, debido al tamaño más pequeño de la muestra de participantes transgénero ($n=27$), los datos cualitativos de las preguntas abiertas y las entrevistas se analizaron mediante un análisis de contenido temático. Dos investigadores codificaron las respuestas de forma independiente y resolvieron las discrepancias mediante discusión para garantizar la fiabilidad de la codificación.

RESULTADOS

Resultados cuantitativos

Características del personal de salud

Un total de 332 profesionales de la salud completaron la encuesta. De estos, 253 (76.2%) se identificaron como mujeres y 79 (23.8%) como hombres. La mayoría tenía entre 25 y 34 años (117 individuos, 35.2%), seguidos por el grupo de edad de 35 a 44 años. Ocupacionalmente, 104 encuestados (31.3%) eran médicos, 94 (28.3%) enfermeros y 27 (8.1%) técnicos de estadísticas de salud, con el resto en otros roles (auxiliares de laboratorio, personal administrativo) (tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas del personal sanitario en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

| N=332 | | Frecuencia | % |
|-------------------|--------------------------|------------|-------|
| Municipio | Libertador | 150 | 45,2 |
| | Campo Elías | 93 | 28 |
| | Sucre | 76 | 22,9 |
| | Santos Marquina | 13 | 3,9 |
| Género | Hombre | 79 | 23,8 |
| | Mujer | 253 | 76,2 |
| Edad | <25 | 22 | 6,6 |
| | 25-34 | 117 | 35,2 |
| | 35-44 | 87 | 26,2 |
| | 45-64 | 63 | 19 |
| | 55 | 43 | 13 |
| | Médico | 104 | 31,30 |
| Profesión | Enfermería | 94 | 28,30 |
| | TSU en Estad. de Salud | 27 | 8,13 |
| | Asistente de laboratorio | 20 | 6,03 |
| | Bioanalista | 17 | 5,12 |
| | Técnico radiólogo | 13 | 3,92 |
| | Odontólogo | 12 | 3,61 |
| | Nutricionista | 12 | 3,61 |
| Promotor social | 11 | 3,31 | |
| Otras profesiones | 22 | 6,66 | |

Un hallazgo llamativo fue que el 84.3% de los trabajadores de la salud informaron no haber recibido ninguna formación específica sobre la atención médica a personas transgénero. Además, 153 profesionales (46.1%) calificaron su conocimiento sobre temas de diversidad de género como ‘moderado’, mientras que solo alrededor del 15% consideró su conocimiento ‘alto’. Adicionalmente, 85 encuestados (25.6%) admitieron no conocer las definiciones de términos clave como ‘identidad de género’ u ‘orientación sexual’. Sin embargo, el 78.9% expresó que debería incorporarse más formación sobre diversidad de género en la educación sanitaria, lo que indica una demanda sustancial de desarrollo profesional en esta área (Zapata et al., 2021).

Actitudes hacia las personas transgénero.

La mayoría de los trabajadores de la salud demostraron actitudes no discriminatorias, aunque persistieron excepciones notables. Por ejemplo, el 80.8% (268 profesionales) no estuvo de acuerdo con la afirmación ‘las personas transgénero son una amenaza para la familia y la sociedad’, y el 86.1% (286 profesionales) se opuso a negar la atención médica por la identidad transgénero. Además, el 60.8% apoyó la idea de que a las personas transgénero se les debería permitir enseñar o criar niños (Stroumsa et al., 2019). Sin embargo,

el 63.6% (211 encuestados) informó sentirse incómodo con la idea de que su propio hijo fuera transgénero, revelando sesgos profundamente arraigados. Además, el 54.8% (182 profesionales) estuvo de acuerdo, en cierta medida, con la creencia de que las personas transgénero tienen más probabilidades de contraer ITS, un estereotipo infundado. Adicionalmente, el 36.7% (122 encuestados) percibía a las personas transgénero como ‘sexualmente promiscuas’. Las pruebas de chi-cuadrado revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre la profesión y ciertas creencias (p. ej., el estereotipo de promiscuidad, $p = .049$), así como entre el género y las opiniones sobre los derechos de crianza de las personas transgénero ($p = .010$). Los hombres eran más propensos a oponerse a la adopción por parte de personas transgénero (Creswell, 2014). La edad también se asoció con las actitudes hacia las muestras públicas de afecto entre personas transgénero ($p = .001$), siendo los profesionales de mayor edad más propensos a expresar incomodidad. Aunque estos hallazgos fueron estadísticamente significativos, los tamaños del efecto fueron generalmente pequeños (Creswell, 2014).

Experiencias de las personas transgénero

Entre los 27 participantes transgénero, la mitad informó sentirse incómoda al hablar sobre su salud sexual o reproductiva con los proveedores. Aproximadamente el 52% experimentó dificultades para acceder al tratamiento médico necesario debido a su identidad de género. Más de un tercio ocultó su identidad en entornos clínicos para evitar malos tratos. Estos resultados se alinean con estudios previos que destacan la discriminación generalizada en la atención médica (Zapata et al., 2021). El estatus socioeconómico se correlacionó con los niveles de satisfacción: las personas transgénero de menores ingresos estaban menos satisfechas con la atención ($p = .001$). Los participantes más jóvenes eran más propensos a ver los recursos disponibles como limitados ($p = .021$), lo que podría reflejar diferencias generacionales en las expectativas.

Resultados cualitativos

Perspectiva del personal de salud

De los 332 encuestados, 142 proporcionaron comentarios cualitativos sobre la mejora de la atención a las personas transgénero. El análisis temático reveló cinco sugerencias principales: (1) mayor educación sobre diversidad de género; (2) políticas antidiscriminación; (3) mayor empatía en la prestación de la atención; (4) respeto por los derechos del paciente, incluido el uso de nombres y pronombres correctos; y (5) inclusión de consideraciones religiosas/espirituales. Mucho personal reconoció su falta de preparación y expresó su apertura a la mejora a través de la formación y el apoyo institucional.

Perspectiva de los participantes transgénero.

Las narrativas de los participantes transgénero revelaron experiencias de misgendering (uso de un género incorrecto), desdén y violencia institucional. Muchos evitaron revelar su identidad o alteraron su apariencia para pasar por cisgénero y recibir un trato respetuoso. Las sugerencias de mejora incluyeron: (1) trato respetuoso; (2) proveedores empáticos; (3) mecanismos de apoyo legal; (4) formación del personal; y (5) acceso a servicios especializados como endocrinología y salud mental. Esto se alinea con las recomendaciones

internacionales para modelos de atención inclusivos y afirmativos para personas transgénero (Müller, 2017).

DISCUSIÓN

Este estudio destaca la clara falta de preparación entre los profesionales de la salud en Mérida, Venezuela, con respecto a la atención competente e inclusiva para las personas transgénero. La mayoría de los profesionales encuestados no habían recibido ninguna formación formal en diversidad de género (84%), haciendo eco de los hallazgos de la literatura internacional sobre la ausencia de contenido de salud LGBTQ+ en los currículos médicos. De manera alentadora, el 78.9% de los participantes expresó su apoyo a la integración de dicho contenido en los programas de formación (Macapagal et al., 2016).

La transfobia y la discriminación siguen siendo barreras significativas para acceder a la atención médica, como lo demuestran las experiencias de los participantes transgénero que informaron evitar la atención, ocultar sus identidades o experimentar malos tratos. Estas narrativas son consistentes con los hallazgos globales sobre la violencia institucional e interpersonal que las personas transgénero enfrentan con frecuencia en entornos clínicos (Jessani et al., 2024). En Venezuela, las limitaciones estructurales en el sistema de salud pública pueden exacerbar estos problemas, particularmente para las personas transgénero de bajos ingresos que no pueden permitirse alternativas privadas.

Si bien algunos profesionales demostraron actitudes inclusivas, persisten prejuicios preocupantes, como la incomodidad de tener un hijo transgénero o los estereotipos sobre el comportamiento sexual. Notablemente, los hombres y los profesionales de mayor edad eran más propensos a expresar opiniones discriminatorias, lo que se alinea con otros estudios que indican niveles de sesgo más altos entre estos subgrupos. Aunque estas diferencias fueron estadísticamente significativas, los tamaños del efecto fueron pequeños, lo que sugiere que las actitudes transfobas están relativamente extendidas en todos los grupos demográficos. Por lo tanto, los esfuerzos de formación deben ser a nivel de todo el sistema en lugar de dirigirse a profesiones o cohortes de edad específicas.

El análisis temático de las respuestas cualitativas enfatizó la necesidad de empatía, respeto y servicios especializados adaptados a las necesidades de salud de las personas transgénero. Tanto el personal de salud como las personas transgénero identificaron la educación y las protecciones legales como prioridades para la reforma. Este reconocimiento mutuo refuerza la viabilidad de implementar programas de formación y protocolos institucionales centrados en los derechos humanos, la dignidad y la atención específica para personas transgénero.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el pequeño tamaño de la muestra de participantes transgénero (n=27), lo que restringe la generalización de los hallazgos cuantitativos. Por tanto, futuras investigaciones deberían incluir muestras más grandes y diversas de personas transgénero, explorando las diferencias por identidad de género, edad y estatus socioeconómico. Asimismo, podrían utilizar diseños longitudinales o medidas objetivas del desempeño clínico para complementar las actitudes y experiencias autoinformadas.

Este estudio confirma los hallazgos de otras regiones: la intersección de una formación profesional insuficiente y el estigma social da como resultado obstáculos sustanciales para que las personas transgénero accedan a una atención segura, competente y respetuosa. Abordar este problema requiere tanto intervenciones estructurales (p. ej., reforma de políticas, currículos educativos) como un cambio cultural dentro de las instituciones de salud.

CONCLUSIONES

El estudio subraya las barreras estructurales y culturales que limitan el acceso de las personas transgénero a la atención médica en Mérida, Venezuela. La falta de formación específica entre los profesionales de la salud y la persistencia de actitudes transfobas contribuyen a experiencias discriminatorias y a una calidad de atención comprometida. Si bien, algunos proveedores exhiben actitudes inclusivas, una minoría que mantiene prejuicios puede impactar sustancialmente la experiencia del paciente. Abordar este problema es un imperativo tanto de salud pública como de derechos humanos.

RECOMENDACIONES

- Implementación de programas de formación continua sobre diversidad de género para todo el personal de salud.
- Desarrollo y aplicación de políticas institucionales que promuevan una atención inclusiva y respetuosa, incluidos protocolos de no discriminación.
- Creación de servicios especializados o amigables para personas transgénero dentro de los sistemas de salud pública.

Estas acciones pueden ayudar a dismantelar las barreras identificadas y avanzar hacia una atención médica equitativa y digna para las personas transgénero.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés, financieros o no financieros, relacionados con la investigación, autoría o publicación de este artículo

REFERENCIAS

- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P., y Cardozo, N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en personas trans-adultas. *Perspectivas Psicológicas*, 17(1), 21. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>
- Baltar, F., & Brunet, I. (2012). Social research 2.0: virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*, 22(1), 57-74.
- Cárdenas, R. (2024). *Acceso a servicios de salud públicos para personas trans en el área metropolitana de Mérida: una investigación exploratoria* [Trabajo para culminar la Especialidad en Psiquiatría, Universidad de Los Andes].

- Castillo, L., y Cuadrado, F. (2020). Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 13-17. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es
- Comeau, D., Johnson, C., & Bouhamdani, N. (2023). Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. *Frontiers in Public Health*, 11, 1183284. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1183284>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 19(33). <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/417534>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: theory and applications* (4th ed.). Sage.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- García, J., Castro, M., Perestelo, L., Rivero, A., Arias, A., y Lorenzo, N. (2020). Midiendo las actitudes negativas y la transfobia explícita en un servicio público de salud. *Index de Enfermería*, 29(4), 210-4. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300005&lng=es
- Gil, C., Velasco, C., Iniesta, C., y Beltrán, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y personas trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 175-177.
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Jessani, A., Berry-Moreau, T., Parmar, R., Athanasakos, A., Prodger, J., & Mujugira, A. (2024). Healthcare access and barriers among transgender and gender-diverse people in Africa: a systematic review. *BMC Global Public Health*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00073-2>
- Macapagal, K., Bathia, R., & Greene, G. (2016). Differences in access, use, and experiences of health care within an emerging adult LGBT sample. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 27(4), 1761-77.
- Müller, A. (2017). Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC International Health and Human Rights*, 17(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Recursos humanos para la salud universal*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/recursos-humanos-brochure-triptipco.pdf>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4th ed.). Sage.
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: A review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Ramírez, C., López, N., Cruz, J., y Román, E. (2018). El manejo integral de la salud en pacientes adultos: personas transgéneros y transexuales: un tema cada vez más frecuente en la práctica clínica en México. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, 141-159.
- Stroumsa, D., Shires, D., Richardson, C., Jaffee, K., & Woodford, M. (2019). Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Medical Education*, 53(4), 398-407. <https://doi.org/10.1111/medu.13796>
- Zapata, A., Muena, C., Quiroz, N., Alvarado, S., y Villarroel, J. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(1), 61-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100061>

Anexo 1.

Instrumento sobre conocimientos y actitudes del personal sanitario hacia personas transgénero

Instrucciones: por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje su opinión o conocimiento. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud para pacientes trans.

Información demográfica:

1. Género:
 - Hombre
 - Mujer
 - No binario
 - Prefiero no decir
 - Otro, especificar:
2. Edad:
 - Menos de 25 años
 - 25-34 años
 - 35-44 años
 - 45-54 años
 - 55 años o más
3. Profesión:
 - En caso de ser médico ¿Cuál es tu especialidad?
 - En caso de tener otra profesión ¿en qué área se desarrolla?

Preguntas:

4. ¿Cuánto conoce sobre la identidad de género y la experiencia de las personas trans?
 - a) Muy poco
 - b) Poco
 - c) Moderado
 - d) Bastante
 - e) Mucho
5. ¿Ha recibido formación específica sobre la atención a pacientes trans?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No estoy seguro/a
6. ¿Cree que la identidad de género de un paciente afecta su calidad de atención en salud?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No estoy seguro/a
7. ¿Considera que la inclusión de información sobre diversidad de género en la formación de profesionales de la salud es importante para mejorar la atención a pacientes transgénero?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No estoy seguro/a
8. Seleccione al menos tres términos relacionados con la identidad de género:
 - Gay
 - Perverso
 - Trans
 - Lesbiana
 - No binario
 - Intersexual

- o Cisgénero
 - o Pedofilia
 - o Heterosexual
 - o Asexual
9. ¿Cómo se diferencia la identidad de género de la orientación sexual?
- a) La identidad de género se refiere a cómo una persona se identifica, mientras que la orientación sexual se refiere a la atracción sexual de una persona.
- b) La identidad de género y la orientación sexual son lo mismo.
- c) La orientación sexual se refiere a cómo una persona se identifica, mientras que la identidad de género se refiere a la atracción sexual.
10. Está bien que las personas trans puedan adoptar hijos.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
11. Las personas trans no deberían poder enseñar en las escuelas.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
12. El sexo con una persona trans no es natural.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
13. Las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
14. Las personas trans tienden a ser sexualmente promiscuas.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
15. Sería sorprendente ver a una persona trans dando un beso.
- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo
16. Me molestaría que un hijo mío sea travesti.
- a) Totalmente en desacuerdo

- b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
17. Las personas trans son más propensas que el resto de la sociedad a contraer una enfermedad sexual.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
18. Los travestis son homosexuales disfrazados de mujer.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
19. Si puedo escoger, evito tener que atender a pacientes transgénero.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
20. Estoy de acuerdo que las personas transgéneros, puedan cambiar todos sus documentos, con su identidad de género nueva.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

Comentarios Finales: Por favor, comparta cualquier comentario adicional que considere relevante para mejorar la atención médica a pacientes trans.

¡Gracias por su participación! Sus respuestas son valiosas para mejorar la calidad de la atención en salud para todos los pacientes.

Anexo 2. Instrumento sobre experiencias con el sistema de salud en personas transgénero

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje su opinión o conocimiento respecto a lo preguntado. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica para pacientes transgénero.

Información demográfica:

1. Identidad de género:

- Hombre transgénero
- Mujer transgénero
- No binario
- Agénero
- Género Fluido
- Bigénero
- Si no se siente representado por las anteriores, especifique cuál es su identidad de género: _____

2. Edad:

- 18-20 años
- 21-24 años
- 24-30 años
- 31-34 años
- 35-39 años
- 40-49 años
- 50 a 54 años
- 55 años o más

a) ¿Cómo describirías tu nivel socioeconómico actual? Por favor, selecciona la opción que mejor describa tu situación.

- Bajo: Tengo dificultades para cubrir mis necesidades básicas y/o dependo de la asistencia pública.
- Bajo-Medio: Puedo cubrir mis necesidades básicas, pero tengo dificultades para afrontar gastos imprevistos o adicionales.
- Medio: Puedo cubrir cómodamente mis necesidades básicas y afrontar algunos gastos imprevistos o adicionales.
- Medio-Alto: Puedo cubrir cómodamente mis necesidades y la mayoría de los gastos imprevistos o adicionales.
- Alto: Puedo cubrir cómodamente todas mis necesidades y cualquier gasto imprevisto o adicional.

Preguntas sobre situaciones y experiencias con el sistema de salud.

3. ¿Cómo calificarías tu nivel general de satisfacción con la atención en salud que has recibido?

- Has recibido atención en salud que ha superado tus expectativas en todos los aspectos.
- Has recibido buena atención en salud, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.
- La atención en salud que ha recibido es aceptable, pero ni buena ni mala.
- Ha encontrado varios problemas con la atención en salud que ha recibido.
- La atención en salud recibida ha sido inaceptable con problemas significativos.

4. ¿El personal de salud respeta y reconoce tu identidad de género?

- El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género en todas las interacciones y situaciones sin excepción.
- El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género la mayoría de las veces, aunque puede haber algunas excepciones o incidentes aislados.
- El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género, pero no es consistente y muchas veces no lo hacen.
- El personal de salud rara vez respeta y reconoce mi identidad de género, y la mayoría de las

veces no lo hacen.

- El personal de salud nunca respeta ni reconoce mi identidad de género en ninguna situación.

5. ¿Has experimentado alguna forma de discriminación en el sistema de salud debido a tu identidad de género?

- He experimentado discriminación en el sistema de salud debido a mi identidad de género, es una experiencia constante y persistente
- La discriminación es un evento frecuente, pero no ocurre en todas las interacciones. He enfrentado discriminación varias veces, pero no siempre
- La discriminación es una experiencia ocasional o intermitente. No tan frecuente como "a menudo", pero ha ocurrido más de una vez
- La discriminación ha ocurrido pocas veces. Es una experiencia infrecuente y no es la norma para mí
- Nunca he experimentado discriminación en el sistema de salud debido a mi identidad de género. No ha habido ninguna situación de discriminación.

6. ¿Te sientes cómodo discutiendo tu salud sexual y reproductiva con tu proveedor de atención en salud?

- Siempre, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud porque me ofrecen un servicio de calidad, integral y respetuoso de mi diversidad
- A menudo, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me escuchan, me orientan y me ayudan a resolver mis inquietudes.
- A veces, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque depende del tema, del momento o de la persona que me atiende.
- Rara vez, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me siento incómodo, incomprendido o ignorado por sus actitudes y comentarios.
- Nunca, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me rechazan, me niegan o me violentan por ser transgénero.

7. ¿El personal de salud tiene suficiente conocimiento y comprensión de las necesidades de salud específicas de las personas transgénero?

- Creo que el personal de salud tiene un conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas transgénero. Siempre muestran competencia y sensibilidad hacia las cuestiones de género.
- En general, siento que el personal de salud tiene un buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas transgénero, aunque hay ocasiones en las que podrían demostrar una mayor comprensión o conocimiento.
- A veces el personal de salud parece entender las necesidades de salud de las personas transgénero, pero otras veces no. Hay margen de mejora en su conocimiento y comprensión.
- A menudo siento que el personal de salud no comprende completamente las necesidades de salud de las personas transgénero. Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.
- Creo que el personal de salud carece en gran medida de conocimiento y comprensión sobre las necesidades de salud específicas de las personas transgénero.
- Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.

8. ¿Has tenido dificultades para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a tu identidad de género?

- He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a mi identidad de

género.

- He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios, aunque hubo algunas excepciones.
- He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios, pero no siempre es el caso.
- Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.
- Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a mi identidad de género

9. ¿Te sientes seguro en el entorno de atención en salud?

- Me siento seguro en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.
- Me siento seguro la mayoría de las veces cuando estoy en el entorno de atención en salud, aunque puede haber algunas excepciones o incidentes aislados.
- Me siento seguro en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud, pero no es consistente y hay muchas veces cuando no me siento seguro/a.
- Rara vez me siento seguro cuando estoy en el entorno de atención en salud, y la mayoría de las veces no me siento seguro/a.
- Nunca me siento seguro en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.

10. ¿Ha evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos?

- Siempre evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos
- Frecuentemente evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
- A veces he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
- En raras ocasiones, he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
- Nunca he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación

o malentendidos.

11. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas transgénero en tu área?

- Los recursos y servicios de salud para personas transgénero en mi localidad son abundantes y de alta calidad. Me siento completamente apoyado/a.
- Los recursos y servicios de salud para personas transgénero en mi localidad son suficientes y de buena calidad. Me siento generalmente apoyado/a.
- Los recursos y servicios de salud para personas transgénero en mi área son limitados y/o de calidad variable. A veces me siento apoyado/a, pero no siempre.
- Los recursos y servicios de salud para personas transgénero en mi área son insuficientes y/o de mala calidad. Rara vez me siento apoyado/a.
- Los recursos y servicios de salud para personas transgénero en mi área son extremadamente insuficientes o inexistentes. No me siento apoyado/a en absoluto.

12. ¿Tendrías alguna sugerencia sobre cómo se podría mejorar la atención médica para las personas transgénero en Mérida?

13. ¿Podieras compartir brevemente alguna experiencia agradable o desagradable que hayas tenido con el sistema de salud como persona transgénero?
