

Barreras en el acceso a la atención en salud para personas transgénero: una revisión de la evidencia disponible

Camila Celle, Sofía Domínguez, Antonia Gamonal
Magdalena Rodríguez, Camila Soto

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar a Título profesional de Enfermería.

Profesor Guía: Sabrita Chandia

Septiembre 2025
Santiago, Chile

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Pregunta de búsqueda bibliográfica	6
Objetivos.....	6
Metodología.....	7
Análisis de Resultados.....	9
Tipos de estudio	10
Frecuencia de idiomas y años publicados	11
Distribución por países	11
Distribución de participantes según su identidad de género	12
Distribución de artículos según objetivos específicos	13
Discusión	14
Conclusión.....	18
Anexos.....	18
Anexo 1: PRISMA.....	18
Anexo 2: Artículos seleccionados según modelo Burns and Grove.....	18
Anexo 3: Estrategia de búsqueda	18
Anexo 4: Distribución de tipos de estudio	18
Anexo 5: Frecuencia de idiomas de los artículos	18
Anexo 6: Frecuencia de artículos por año	18
Anexo 7: Distribución de artículos por países.....	18
Anexo 8: Distribución de personas participantes según identidad de genero	18
Anexo 9: Distribución de artículos según objetivos específicos.....	18
Referencias Bibliográficas.....	18

Resumen

Esta revisión bibliográfica aborda las barreras en el acceso a la atención en salud de la población transgénero a nivel global, más específicamente en Latinoamérica, donde el mayor porcentaje se concentra en Estados Unidos. El objetivo general fue identificar y analizar los obstáculos que dificultan una atención equitativa y digna, con el fin de aportar herramientas para implementar políticas inclusivas y prácticas profesionales más efectivas.

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed con términos MeSH (“transgender persons”, “health services accessibility”, “barriers”) y con filtros que incluyen los últimos cinco años, texto completo y estudio en humanos. Se complementó con búsqueda libre en SciELO, Revista UDD y Latindex para incluir evidencia en Chile. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 24 artículos, organizados mediante un PRISMA.

Los resultados evidencian tres ejes principales de barreras: (1) experiencias de discriminación y negación de identidad, como el uso inadecuado de pronombres o trato irrespetuoso; (2) obstáculos estructurales y administrativos como por ejemplo ausencia de protocolos inclusivos; y (3) barreras profesionales como la falta de capacitación y sensibilización para esta población. Aunque predominan las experiencias negativas, algunos estudios destacan mejoras como implementación de protocolos inclusivos y equipos de salud más capacitados. En Chile, si bien la evidencia es escasa, se observan barreras similares y esfuerzos emergentes hacia una atención más inclusiva.

En conclusión, se puede analizar que aún persisten desigualdades significativas en el acceso a la salud de personas transgénero. La capacitación profesional y la implementación de políticas inclusivas constituyen estrategias claves para garantizar un cuidado integral y más equitativo.

Palabras clave: Transgender Persons; Health Services Accessibility; Barriers

Introducción

La presente revisión bibliográfica surge del interés académico y profesional por abordar las disparidades en el acceso a la atención en salud que enfrenta la comunidad transgénero a nivel mundial y regional. Esta inquietud nace del análisis de la literatura reciente, que visibiliza a las personas transgénero como uno de los grupos más vulnerables frente a la discriminación institucional en salud (Estay, Valenzuela, & Cartes, 2020), situación que compromete seriamente su derecho a una atención digna, oportuna y sin prejuicios.

La relevancia de abordar esta temática radica en la necesidad urgente de visibilizar y transformar las barreras que obstaculizan el acceso equitativo a la atención médica para esta población. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras agencias de las Naciones Unidas han destacado que las personas transgénero son frecuentemente objeto de discriminación y violencia, lo que genera barreras significativas para acceder a los servicios de salud, aumentando su exposición a condiciones como el VIH, la ansiedad, la depresión y otras problemáticas de salud física y mental.

Según un reporte de La República señala que, “la desigualdad, discriminación y transfobia siguen siendo problemas persistentes en el mundo donde los avances legales no logran erradicar los prejuicios sociales profundamente arraigados”. (La República, 2020) Esto pone de manifiesto la necesidad de implementar políticas que no solo incluya el reconocimiento legal de las personas transgénero, sino que también medidas educativas y sociales.

El propósito general de esta revisión es identificar y analizar las barreras específicas que dificultan el acceso a servicios de salud para la comunidad transgénero en el mundo y a nivel regional con el objetivo de proponer intervenciones que hagan los programas de salud más inclusivos y eficientes. En

relación con este objetivo, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales barreras de acceso y atención en salud que enfrentan las personas transgénero a nivel global, según la literatura científica disponible?

Para contextualizar esta revisión, es esencial definir ciertos términos clave. Una persona transgénero es aquella cuya identidad y expresión de género difieren de las típicamente asociadas con el sexo asignado al nacer (Serón, T., & Catalán, M. (2021). Por su parte, el acceso a la atención médica se entiende como la capacidad de obtener y utilizar servicios de salud con calidad, eficiencia y sin discriminación.

A nivel general, se reconocen problemas como la falta de capacitación de los profesionales médicos, la discriminación institucionalizada, y los obstáculos económicos y legales que limitan el acceso a tratamientos médicos esenciales como la atención quirúrgica para la afirmación de género y la terapia hormonal. Según el estudio realizado por García-Acosta el 2019, ha identificado que los profesionales de salud carecen de capacitación específica sobre las necesidades de las personas transgénero, lo que contribuye a una falta de empatía y comprensión de las condiciones médicas específicas como la atención quirúrgica para la afirmación de género y la terapia hormonal. (García-Acosta et al., 2019)

A nivel regional, se incorporaron cuatro estudios complementarios realizados en Chile para enriquecer la comprensión del problema desde una perspectiva local. Estas investigaciones evidencian que, en el país, persisten barreras estructurales, profesionales y culturales que afectan la atención en salud para personas transgénero (Zapata et al., 2021), como la falta de formación en diversidad sexo-genérica, la discriminación pasiva por parte de algunos equipos de salud, y la ausencia de prestaciones específicas como terapia de voz o atención psicológico.

La metodología de esta revisión incluyó un análisis exhaustivo de literatura científica reciente, utilizando bases de datos como PubMed con descriptores específicos ("transgender persons" OR "transgender") AND ("health services accessibility" OR "access to health care") AND ("barriers"). Este enfoque garantiza la selección de estudios relevantes, publicados desde 2020, en inglés y español, asegurando que la información analizada sea actual y pertinente.

La revisión bibliográfica se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta el contexto y la magnitud del problema, identificando las principales barreras en la atención de salud para la comunidad transgénero. Posteriormente, se realiza una revisión de la literatura existente sobre las disparidades en el acceso a la salud, el cual posibilita la capacidad de conocer y comprender las opiniones y puntos de vista de los participantes. Esta estructura permite un análisis exhaustivo que va de lo general a lo particular.

En síntesis, esta revisión busca no solo llenar un vacío en la investigación actual, sino también servir como una herramienta fundamental para los formuladores de políticas, profesionales de la salud y defensores de los derechos de las personas transgénero. Se espera que los hallazgos contribuyan significativamente al campo de la enfermería y a la mejora del acceso a servicios de salud equitativos para esta comunidad marginada, tanto en el contexto internacional como en Chile.

Pregunta de búsqueda bibliográfica

¿Cuáles son las principales barreras de acceso y atención en salud que enfrentan las personas transgénero a nivel global, según la literatura científica disponible?

Objetivos

General

Analizar en las barreras de acceso y atención en salud que enfrenta la comunidad transgénero a nivel global, a partir de una revisión de la literatura científica disponible.

Específicos

- Indagar sobre las experiencias reportadas por personas transgénero en su acceso a la atención de salud en la evidencia existente.
- Identificar las principales barreras estructurales o administrativas que experimentan las personas transgénero en su acceso y atención en salud a partir de la literatura.
- Examinar las barreras profesionales que experimentan las personas transgénero en su acceso y atención en salud basado en la literatura.

Metodología

Para la realización de esta revisión bibliográfica, se diseñó una estrategia de búsqueda estructurada exclusivamente con términos MeSH en inglés, debido a que es el idioma predeterminado de la base de datos utilizada, PubMed.

La selección de los términos obedeció a su relevancia en la literatura y su precisión para abordar los temas centrales del problema de investigación. En primer lugar, se utilizaron los términos **"transgender persons"/"transgender"** para referirse a personas cuya identidad de género no coincide con el sexo que les fue asignado al nacer y permiten focalizar la búsqueda en uno de los ejes principales de la revisión realizada. En segundo lugar, se utilizaron los términos **"health services accessibility"/"access to health care"** para abordar directamente la disponibilidad de acceso y atención en salud. En tercer y último lugar se utilizó el término **"barriers"** para acotar la búsqueda a estudios que analicen específicamente los obstáculos que ha enfrentado esta población.

La ecuación de búsqueda utilizada fue **("transgender persons" OR "transgender") AND ("health services accessibility" OR "access to health**

care") AND ("barriers") y se construyó utilizando operadores booleanos para combinar los descriptores de manera lógica y que permita cubrir los ejes principales de la investigación, la población transgénero y las barreras que existen a la hora de acceder y atenderse en salud. Además, para obtener resultados más precisos se utilizaron los siguientes filtros: “artículos publicados en los últimos cinco años”, con el objetivo de acceder a evidencia actualizada; luego “texto completo gratuito” para asegurar la disponibilidad del contenido revisión del contenido sin restricciones de acceso, y finalmente, “humanos” para garantizar la aplicabilidad de los hallazgos a la experiencia y vivencias de las personas en contextos reales de atención en salud.

Además de la búsqueda sistematizada en PubMed, se incorporó una búsqueda exploratoria complementaria orientada a identificar estudios desarrollados en un contexto chileno. Esta búsqueda fue hecha de forma libre y se usaron bases de revistas universitarias chilenas, SciELO y Latindex. El objetivo fue incorporar investigaciones que ofrecieran evidencia valiosa, interesante y actualizada sobre las barreras de acceso enfrentadas por personas trans en el sistema de salud nacional. Esta inclusión respondió a la necesidad de contextualizar los hallazgos internacionales con la realidad chilena y visibilizar experiencias locales documentadas.

Para garantizar la rigurosidad metodológica y la calidad de los estudios analizados, se utilizó el flujograma PRISMA, presentado en los anexos de este mismo informe. Además, sirvió para organizar y documentar el proceso de búsqueda, incorporación o descarte de artículos a analizar.

Criterios de inclusión y exclusión

Para asegurar la relevancia y calidad de estudios analizados, se definieron criterios de inclusión y exclusión que permitieran acotar la búsqueda a estudios alineados con el objetivo general de la revisión.

En primer lugar, se consideraron exclusivamente artículos en donde la población de estudio fueran personas transgénero y, en segundo lugar, se incluyeron estudios que hablaran específicamente de barreras u obstáculos que hayan experimentado las personas transgénero a la hora de acceder y atenderse en salud.

Con respecto a los criterios de exclusión, se excluyeron aquellos estudios centrados en condiciones clínicas específicas como VIH, COVID-19, osteoporosis, endometriosis, uso de terapia hormonal, entre otros, debido a que estos temas abordan aspectos biomédicos que no permiten una visión general de las barreras de acceso. Además, se excluyeron artículos que incluyeran otras poblaciones vulnerables como personas migrantes, trabajadores sexuales o mujeres racializadas cuando la población trans no era el foco principal del análisis. Esta decisión se tomó para revisar la dispersión temática y asegurar que los hallazgos fueran directamente aplicables al grupo de estudio.

Análisis de Resultados

En la siguiente revisión, se diseñó una estrategia de búsqueda utilizando términos MESH específicos relacionados con la población transgénero y el acceso a la atención en salud, la cual se aplicó a la base de datos PubMed. Se identificaron inicialmente 394 artículos con la ecuación de búsqueda, a los cuales posteriormente se aplicaron filtros para acotar la búsqueda, lo cual redujo la muestra a 125 artículos. A continuación, se llevó a cabo una lectura preliminar de los títulos y resúmenes de estos artículos, eliminando 61 estudios que no cumplían con el objetivo general de la investigación.

Finalmente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron únicamente artículos que abordaban barreras de acceso y de la atención en salud en personas transgénero. Se excluyeron artículos centrados en enfermedades particulares como VIH, COVID-19s, osteoporosis, o el uso de hormonas, ya que estos temas abordan condiciones clínicas específicas más que barreras

generales de acceso. También se excluyeron artículos que incluían a otras minorías como trabajadores sexuales, migrantes o mujeres racializadas, solo cuando la población transgénero no era el foco exclusivo. Tras este proceso, se seleccionaron 20 artículos, adicionalmente se realizó una búsqueda libre, aplicando los mismos criterios de inclusión y exclusión, pero focalizada en estudios con origen en Chile, lo que permitió incorporar 4 artículos más. En total, se seleccionaron 24 artículos para el análisis final, asegurando con ello una muestra pertinente, específica y coherente con los objetivos de la investigación.

Tipos de estudio

La revisión muestra el claro predominio de artículos de estudios cualitativos, los que, abarcan un 54,2% del total de la muestra. La principal característica de este tipo de estudio es que permiten evaluar de mejor manera las experiencias y perspectivas de las personas transgénero que acceden a servicios de salud.

Por otra parte, un 25% de la muestra total son artículos de tipo cuantitativo, los cuales ayudan a obtener un análisis de los datos a través de encuestas para evaluar el nivel de malas experiencias (discriminación y violencia) y ver estadísticamente cuál grupo se ve más afectado por las barreras. Un 12,5% abarcan estudios de revisión bibliográfica los cuales tienen como objetivo analizar la literatura existente sobre barreras en la atención de salud para personas transgénero, en donde en todos se destaca la necesidad de capacitación por parte del personal de salud.

Finalmente, un 4,2% y 4,2% son utilizados por una revisión tipo scoping y un estudio mixto respectivamente. El primero siendo una ayuda para mapear sistemáticamente la literatura existente sobre barreras en el acceso en salud para personas transgénero, y el segundo integra estudios de enfoque cualitativo y cuantitativo que ayudan a obtener una comprensión más completa y profunda acerca del tema a investigar, aprovechando ambas fortalezas de ambos tipos de estudio.

Frecuencia de idiomas y años publicados

En relación con la frecuencia de idiomas, se ve un claro predominio en el lenguaje inglés abarcando 21 de los artículos, seguido por una gran diferencia con el español que representan 10 artículos y muy poca literatura en otros idiomas como portugués que representan 2 artículos, francés, sueco, chino y ruso donde solo hay 1 artículo respectivamente, dejando en evidencia el claro déficit en cuanto a la investigación de este tema en países latinoamericanos o europeos.

Por otra parte, la mayor frecuencia de artículos en relación con su año de publicación se concentra en el año 2021, abarcando 7 de los artículos seleccionados, seguido por los años 2024 y 2025 con 6 artículos respectivamente, luego el 2020 con 3 artículos, y finalmente los años 2022 y 2023 con un 1 artículo cada uno. Con estos resultados, se puede observar una tendencia de mayor productividad en periodos más recientes, lo que puede indicar un creciente interés en la temática o un aumento en la disponibilidad de recursos.

Distribución por países

La distribución geográfica de los estudios seleccionados para esta revisión destaca el predominio de las investigaciones realizadas en países de mayores ingresos. Estados Unidos concentra el 26.9% de los estudios, seguido por Australia con un 15.4% y Canadá con un 11.5%. Se puede observar en base a estos resultados que existe una mayor inversión en cuanto a la investigación sobre la salud transgénero en dichos países en comparación con la baja representación de países en Latinoamérica. En esta región; Colombia, Argentina y Brasil aportan cada uno solo un 3.8% de la muestra. Asimismo, otros países europeos como Suiza, Suecia, España, Irlanda y Reino Unido también representaron un 3.8% cada uno. La ausencia de estudios provenientes de regiones como Asia, África y Medio Oriente dejan en evidencia la importante disparidad que existe en cuanto a la producción científica global. Debido a esta

distribución desigual es difícil comprender las barreras contextuales que enfrentan las personas transgénero en sus respectivos sistemas de salud. Por otro lado, Chile representó un 15.4% del total de estudios incluidos; sin embargo, este porcentaje se alcanzó únicamente tras realizar una búsqueda exploratoria específica con el fin de incorporar investigaciones de origen chileno. Aun así, el número de artículos encontrados fue limitado, lo que refuerza la percepción de una escasa producción nacional sobre las barreras de acceso a la salud en población transgénero. Esta distribución desigual de los estudios dificulta la comprensión integral de las barreras contextuales que enfrentan las personas transgénero en diversos sistemas de salud alrededor del mundo.

Distribución de participantes según su identidad de género

En base a los estudios revisados, se observa un claro predominio de estudios con personas transfemeninas, representando un 58,5% del total, seguido por un 8,9% de estudios de transmasculinos, un 2,8% de estudios de personas no binarias, un 3% de personas transgénero sin especificación respecto a si son transmasculinas o transfemeninas, un 25,1% de otro tipo de población y un 1,8% en el cual no se especifica la cantidad de personas estudiadas. Los resultados demuestran que hay un enfoque principal en estudios sobre personas transfemeninas, lo cual por una parte logra visibilizar muchas de las barreras que pueden existir en cuanto el acceso a la atención, pero por otra genera una representación escasa importante de las otras identidades tanto trans como no binarias, lo cual puede limitar la comprensión de barreras específicas que enfrentan estos grupos para el acceso a la atención de salud.

Distribución de artículos según objetivos específicos

Del total de los 24 artículos analizados, se puede observar que el 54% se relaciona con el Objetivo 1, lo que sigue una mayor producción científica cuyo

enfoque es comprender de mejor manera las experiencias y percepciones de las personas transgénero en cuanto a las vivencias que han tenido cuando acceden a un servicio de salud. En estos estudios se reflejan experiencias de discriminación vividas por esta comunidad y el trato irrespetuoso hacia ellos, como por ejemplo, el uso de sus pronombres incorrectos. Por otra parte, también se identificaron experiencias positivas en lugares donde existe un protocolo inclusivo, dejando en evidencia que la creación de políticas en los servicios de salud puede tener un efecto positivo en la atención y en las vivencias de las personas.

En base al Objetivo 2, un 38% de los estudios se relacionan con barreras estructurales y administrativas, en donde los hallazgos plantean la falta de protocolos institucionales y la ausencia de normativas en cuanto la atención de personas transgénero en varios países. Es importante destacar este resultado, debido a que estas barreras, además de aumentar la exclusión de la comunidad transgénero en la atención de salud, limita y dificulta el acceso oportuno y equitativo.

Finalmente, un 50% se vincula con el Objetivo 3, abordando las barreras profesionales que existen en la atención de salud, relacionada con prejuicios, discriminación o falta de capacitación por parte del personal de salud. En base a esta distribución, se puede observar que, aunque se haya hecho un avance en cuanto a analizar y explorar las experiencias de las personas transgénero, todavía existen vacíos con respecto a la investigación de estructuras y prácticas profesionales que siguen sosteniendo las barreras en el acceso a salud. Por otro lado, también le lograron identificar experiencias en donde los equipos de salud mostraron un gran interés y disposición a aprender, para así lograr una mejor atención y más equitativa, lo cual refleja un punto de comienzo para implementar protocolos y que se comience una formación más inclusiva.

Discusión

En base a la revisión de los 24 artículos seleccionados se logró analizar en mayor profundidad los objetivos específicos, donde se logra analizar y exponer las experiencias de las personas de la comunidad transgénero en cuanto a su atención en salud, así como también identificar barreras estructurales y profesionales que enfrenta la comunidad al momento de la atención.

En cuanto al Objetivo 1, cuyo fin es conocer las perspectivas y experticias de la comunidad transgénero en su atención en salud, en más de la mitad de los artículos expuestos se da a conocer que la mayoría de estas interacciones y vivencias se caracterizan marcadas por experiencias negativas. Entre ellas, se destacan situaciones de discriminación, que se manifiestan en la negación de identidad, el uso incorrecto de pronombres y/o la omisión del nombre social de preferencia. Estas prácticas además de generar incomodidad y refuerzan un trato deshumanizante y poco profesional hacia las personas trans. Como evidencia Susana (TF) "Les dices algo a ellos (a los profesionales de la salud) y siempre te cuestionan, y... eso te molesta mucho, mucho.[...] Ella se dirigió a mí en el masculino, incluso después de haberlo dicho e incluso saberlo, así que... me parece un poco profesional" (Del Mar Pastor Bravo & Linander, 2024). De forma complementaria, también se observa la presencia de sentimientos de miedo, ansiedad y desconfianza hacia los sistemas de salud. Estas percepciones se asocian a experiencias negativas previas y, además, a la expectativa de recibir un trato discriminatorio en futuras atenciones lo que lleva a las personas a la evitación de los sistemas como mencionan Billie (TF) "No busco atención si realmente no tengo que hacerlo" y Manuel (TM) "No quiero ir al médico, pero eso es solo porque no quiero tener que explicarme de nuevo, ¿sabes?" en el estudio de Del Mar Pastor Bravo & Linander 2024.

Sin embargo, es importante destacar que algunas personas hablan acerca de experiencias positivas en cuanto a la atención, sobre todo en establecimientos en donde se han incorporado protocolos y normativas sumado a que cuentan con

profesionales sensibilizados como menciona (TM, 26 años) “Lo más importante era que simplemente le importaba. /.../ Me vió como una persona completa“ (Del Mar Pastor Bravo & Linander, 2024). Finalmente, esto sugiere que una buena experiencia en la atención tiene directa relación con una buena preparación tanto institucional como profesional.

El Objetivo 2, que busca identificar las principales barreras estructurales y administrativas que experimentan las personas transgénero se logran evidenciar 4 barreras que se repiten a lo largo de los artículos revisados. En primer lugar, existe una limitación en la disponibilidad y acceso a servicios de afirmación de género, proceso mediante el cual las personas afirman su identidad de género a través de interacciones sociales según Sevelius (2012), con profesionales capacitados en este tipo de atención, lo que se traduce en listas de espera prolongadas y centralización de la atención en pocos centros. Esta situación no solo refleja una insuficiente asignación de recursos hacia las necesidades de salud de la población transgénero como se evidencia en los diversos estudios analizados y en el estudio Rose et al. (2025) en donde se menciona que “Las listas de espera para la mayoría de los médicos, cirujanos y psicólogos superan el año, y la mayoría de los profesionales sanitarios cis y las personas en puestos de poder no consideran que esto sea un problema”, sino que además retrasa el inicio de intervenciones fundamentales, como terapias hormonales o terapias psicológicas, impactando de manera negativa en la salud mental y física de las personas transgénero, generando sentimientos de frustración, abandono de del sistema sanitario y en algunos casos alternativas informales e inseguras, lo que constituye una vulneración del derecho a la salud de las personas. En segundo lugar, múltiples artículos señalan que existe una rigidez y desactualización de los sistemas de registros clínicos, que muchas veces no permiten consignar nombre social, identidad de género o pronombres de las personas transgénero. Esto, perpetúa experiencias de invisibilización y

vulneración de esta población, además de afectar en la continuidad de cuidados al generar inconsistencias en la historia clínica. Al mismo tiempo, puede asociarse a un riesgo aumentado de errores clínicos como prescripciones de medicamentos o exámenes mal indicados. Como se evidencia en el artículo de Allison et al. (2021) “Los participantes informaron que el servicio de urgencias al que acudieron no disponía de un espacio en los formularios de admisión para que los pacientes indicaran sus pronombres y el nombre elegido”. Este tipo de omisiones, refuerzan la idea de que la población transgénero no es reconocida por el sistema, aumentando a su vez, la percepción de discriminación institucional. En tercer lugar, se observan obstáculos económicos y de financiamiento que involucran los costos asociados de los procedimientos de afirmación de género, junto con las restricciones y dificultades administrativas de los seguros médicos. En muchos casos, las personas deben enfrentar altos gastos de bolsillo o utilizar estrategias para ocultar su identidad de género para acceder a prestaciones básicas, como lo describe un participante: “según el hospital, estoy registrada como mujer, pero legalmente soy hombre. Estoy tratando de mantener esto por motivos relacionados con el seguro. Medicaid no cubre los servicios para mujeres destinados a hombres; por lo tanto, mi banda dice que soy mujer” (Allison et al., 2021). Esto indica una fragmentación en la cobertura y la ausencia de financiamiento equitativo, lo que no solo limita el acceso a la atención, sino que, además, reproduce la exclusión social que experimentan las personas transgénero.

Debido a los altos costos procedimientos de afirmación de género y los obstáculos administrativos de los seguros médicos, nuevamente se minimizan las demandas específicas de atención en salud de las personas transgénero y se evidencia una cobertura fragmentaria de prestaciones. En cuarto y último lugar, se menciona en reiteradas ocasiones y en distintos artículos, se menciona la falta de formación del personal de salud en temas de diversidad sexo genérica como una barrera importante a la hora de acceder y atenderse en salud, lo que se

traduce en sesgos clínicos, errores diagnósticos y una atención deshumanizada. Por un lado, un participante comenta en el texto de Allison, et al. (2021) “Los síntomas cardíacos de una mujer trans, que eran típicos de las mujeres cisgénero, fueron ignorados por su médico, quien asumió que solo tendría síntomas experimentados por hombres cisgénero”. Por un lado, los errores clínicos suponen un gran riesgo para la vida de las personas, además de perpetuar sentimientos de miedo, frustración y desconfianza en el sistema sanitario que como se menciona en varios artículos llevar a las personas a evitar acudir a centros de atención médica, a menos que sea estrictamente necesario, impactando negativamente en la salud a corto y largo plazo. Por otro lado, muchos participantes en diversos estudios señalan que se ven en la obligación de educar al personal con respecto a sus necesidades, como se menciona en el artículo de MacCormick, et al. (2024) “Es como una carga para nosotros tener que esforzarnos continuamente cuando lo que queremos es poder confiar en nuestros proveedores y nuestro equipo de atención médica”, impactando negativamente en la percepción de las personas transgénero sobre el personal de salud generando sentimientos de desconfianza y miedo. Además, evidencia un déficit estructural en los planes de estudio de las carreras de la salud y en la formación continua de las personas que ya son profesionales. La educación en competencias culturales es clave para garantizar una atención digna y sin discriminación.

Al analizar la literatura nacional, se evidencia que el acceso a la salud de la comunidad transgénero en Chile continúa obstaculizado por diversas barreras de carácter estructural y administrativo, las cuales no solo limitan la oportunidad de atención, sino también la dignidad con la que se desarrolla. En primer lugar, el déficit de formación y sensibilización del personal de salud aparece como una de las dificultades más relevantes. Según un estudio chileno publicado en Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Zapata Pizarro et al., 2021), un 84% de los profesionales encuestados declaró no haber recibido formación sobre la atención

en salud de personas trans, mientras que un 77% reconoció desconocer las circulares ministeriales que establecen lineamientos de trato digno hacia esta población. Este déficit de conocimientos refuerza la inseguridad clínica, la reproducción de estigmas y la persistencia de prejuicios, lo que repercute en atenciones inadecuadas y experiencias negativas para los usuarios. En segundo lugar, se encuentran las limitaciones en los registros y procesos administrativos, que actúan como una barrera cotidiana y simbólica en la atención. Los artículos señalan que aún existen prácticas que desconocen la identidad de género de los pacientes, como el uso inconsistente del nombre social y los pronombres, o incluso la hospitalización en salas determinadas por el sexo asignado al nacer en lugar de la identidad expresada (Benavides et al., 2020). Estas prácticas se complementan con actitudes del personal de salud que pueden incluir cuestionamiento sobre la identidad, burlas o agresiones verbales, especialmente en el área pública, lo que refuerza la invisibilidad y genera un ambiente hostil para las personas trans (Ulloa et al., 2023). Estos procedimientos y actitudes afectan directamente la continuidad en los cuidados y la experiencia de atención. Una tercera barrera está vinculada a la carencia de protocolos claros y a la limitada oferta de servicios especializados. Si bien en Chile existen guías ministeriales y circulares que abordan la atención de personas trans, diversos autores sostienen que estas se encuentran desactualizadas y su aplicación es irregular entre los distintos centros de atención primaria (Zapata Pizarro et al., 2021). Esto obliga a muchos pacientes a autogestionar su acceso a información y a derivaciones, particularmente en áreas sensibles como la endocrinología, la salud mental afirmativa y el acompañamiento integral. Esta situación empeora con la escasez de equipos especializados y la ausencia de rutas claras de derivación, lo que profundiza la inequidad en el acceso. Finalmente, una cuarta barrera identificada en la literatura nacional se relaciona con las resistencias respecto al financiamiento público de los cuidados trans-afirmativos. Si bien no se dispone de estudios que analicen en profundidad la asignación presupuestaria estatal, la

evidencia muestra que existen percepciones negativas dentro del mismo personal de salud sobre la legitimidad de destinar recursos fiscales a esta comunidad. De acuerdo con uno de los estudios realizado en Chile, un 18% de profesionales manifestó estar en desacuerdo con que los tratamientos de afirmación de género sean financiados por el sistema público, lo que refleja no solo la persistencia de prejuicios, sino también un obstáculo adicional en la consolidación de políticas sanitarias inclusivas (Zapata Pizarro et al., 2021). Este hallazgo revela que, más allá de las limitaciones técnicas y normativas, persisten resistencias ideológicas que condicionan la equidad y que pueden perpetuar la exclusión de la comunidad transgénero en el acceso a prestaciones garantizadas por el Estado.

En cuanto al último objetivo, durante el análisis de la literatura internacional, se evidencian tres barreras principales, las cuales constituyen la falta de formación profesional, la persistencia de actitudes discriminatorias y la ausencia de protocolos aplicados. En relación con la falta de formación profesional, diversos estudios en contextos como Estados Unidos y Canadá han señalado que los pacientes se ven obligados a educar a sus médicos debido a los vacíos en el conocimiento clínico, ya que los profesionales no tenían conocimientos básicos sobre hormonación o cirugías de afirmación de género. Esto genera una sobrecarga extra en los pacientes y, en varios casos, retrasos en la atención y procedimientos. Como describe un participante en el estudio de Kattari et al. (2021), “50% de las personas transgénero han reportado tener que educar a sus proveedores de salud con información básica de salud transgénero”. De igual forma, en el ámbito preoperatorio, MacCormick et al (2024). concluyen que “los participantes sintieron la necesidad de educar a los profesionales de salud sobre las necesidades de salud de una persona trans”. Levine et al. (2022) refuerza esta perspectiva al señalar que “los bajos niveles de conocimiento profesional, las interacciones hostiles con el personal de salud y las presunciones sexuales

se encontraban entre las principales barreras identificadas”. En América Latina, los hallazgos siguen la misma línea. En Colombia, los relatos de las mujeres trans destacan que, ante la falta de especialistas y conocimientos, “las mujeres trans accedieron a hormonas sin prescripción médica, lo que generó graves consecuencias para su salud” (Mayor & Hernández, 2024). En Argentina, Cordero y Saletti-Cuesta (2025) señalan que “la falta de formación y de conocimientos sobre la salud trans por parte de profesionales” constituye una de las barreras centrales.

La segunda barrera identificada corresponde a las actitudes discriminatorias hacia las personas transgénero normalizadas. A nivel internacional, Levine et al. (2022) advierten que “las formas más sutiles de discriminación, como cuando los médicos recurren a los pacientes para obtener información y hacen preguntas invasivas, demuestran que el impacto de crear espacios inseguros puede ser significativo”. En Canadá, pacientes reportaron experiencias de burla y cuestionamiento de su identidad en entornos quirúrgicos, “nadie es experto de mi cuerpo ... mi voz no es escuchada durante mi cuidado, y eso es un problema” (MacCormick et al., 2024). En Colombia, se indica que “el estigma, la discriminación y los malos tratos sistemáticos han generado que muchas mujeres trans solo acudan a los servicios de salud en situación de extrema gravedad” (Mayor & Hernández, 2024). En Argentina, pese a la implementación de leyes inclusivas, persisten las prácticas discriminatorias y el maltrato en la atención (Cordero & Saletti-Cuesta, 2025).

La tercera barrera hace referencia a la falta de protocolos aplicados o su desconocimiento. En la literatura internacional, Kattari et al. (2021), destacan que la falta de protocolos y proveedores capacitados en salud transgénero implica que muchas personas trans “no son capaces de encontrar programas o centros de salud que satisfacen sus necesidades”. En Argentina, se observa una brecha entre los avances normativos y su implementación efectiva, lo que debilita la accesibilidad a una atención adecuada (Cordero & Saletti-Cuesta, 2025).

Examinando los casos chilenos, las barreras encontradas replican los patrones internacionales. Con respecto a la formación profesional, Zapata Pizarro et al. (2021) concluyen que “84% de los profesionales de salud nunca tuvo alguna formación respecto al tema en su formación universitaria”, lo que refleja un vacío estructural en la formación médica. Esta situación se repite por revisiones bibliográficas nacionales, las cuales indican que “es esencial incluir estas temáticas en el ámbito educativo y así disminuir las diferencias en la atención” (Benavides et al., 2020). En cuanto a las actitudes profesionales, Ulloa et al. (2023) señalan que las personas trans en Chile sufren prácticas discriminatorias ejercidas principalmente por médicos y psicólogos del sistema pública, manifestadas en “cuestionamiento de la identidad agresiones verbales, burlas y devaluación de la comunidad”. De manera similar, estudios realizados en la región del Biobío reportaron la desinformación y el trato inadecuado como constantes en la atención (Valenzuela & Cartes, 2020). Finalmente, con respecto al conocimiento normativo, Zapata Pizarro et al. (2021) documentan que “77% de los médicos desconocen la existencia de normativas de trato a estas personas”, lo que refleja la desconexión entre los lineamientos del Ministerio de Salud (circulares 21 y 34, Guía de Atención a Personas Trans) y la práctica clínica cotidiana. Ulloa et al. (2023) refuerza esta visión al indicar que, a pesar de la existencia de protocolos, “estas normativas vigentes en el área de salud no son respetadas en su totalidad dentro de los servicios de salud chilenos”. Es importante destacar que, en Chile, un 96% de médicos manifestó interés en recibir formación sobre salud trans (Zapata Pizarro et al., 2021).

En síntesis, tanto a nivel internacional como nacional, las barreras profesionales responden a tres factores estructurales, los cuales son la falta de formación, las actitudes discriminatorias y la ausencia de protocolos aplicados. En Chile, si bien existen normativas y protocolos para aplicar durante la atención médica de una persona trans, estas no se implementan de forma constante. Sin embargo, el interés de los profesionales en recibir formación y las experiencias positivas

reportadas abren un espacio para avanzar en la construcción de una atención en salud más equitativa e inclusiva para las personas trans.

Conclusión

A partir de la revisión realizada, se puede concluir que la comunidad transgénero continúa enfrentando múltiples barreras para acceder a una atención en salud digna y equitativa. Estas se expresan en tres dimensiones principales: experiencias de discriminación y negación de identidad en la atención directa, limitaciones estructurales y administrativas derivadas de la ausencia de normativas inclusivas, y carencias profesionales ligadas a la falta de capacitación y sensibilización del personal de salud. Dichas dificultades generan miedo, desconfianza y exclusión en los sistemas de salud, afectando la oportunidad y calidad del cuidado recibido.

A pesar de ello, la evidencia muestra que en contextos donde existen protocolos inclusivos y equipos sensibilizados, la experiencia de atención mejora significativamente. Esto evidencia que la capacitación profesional y la implementación de políticas claras pueden contribuir a reducir las desigualdades y favorecer un acceso equitativo a la salud.

En Chile, si bien los hallazgos fueron limitados, reflejan una realidad similar a la descrita internacionalmente. La escasez de estudios locales, el bajo número de investigaciones cualitativas y la heterogeneidad de las metodologías constituyen limitaciones que restringen la comprensión integral de la problemática. Sin embargo, se identifican iniciativas locales que buscan avanzar hacia una atención más inclusiva. Estos antecedentes sugieren que el país cuenta con una base desde la cual es posible impulsar cambios normativos y formativos que garanticen una atención más equitativa para la población transgénero.

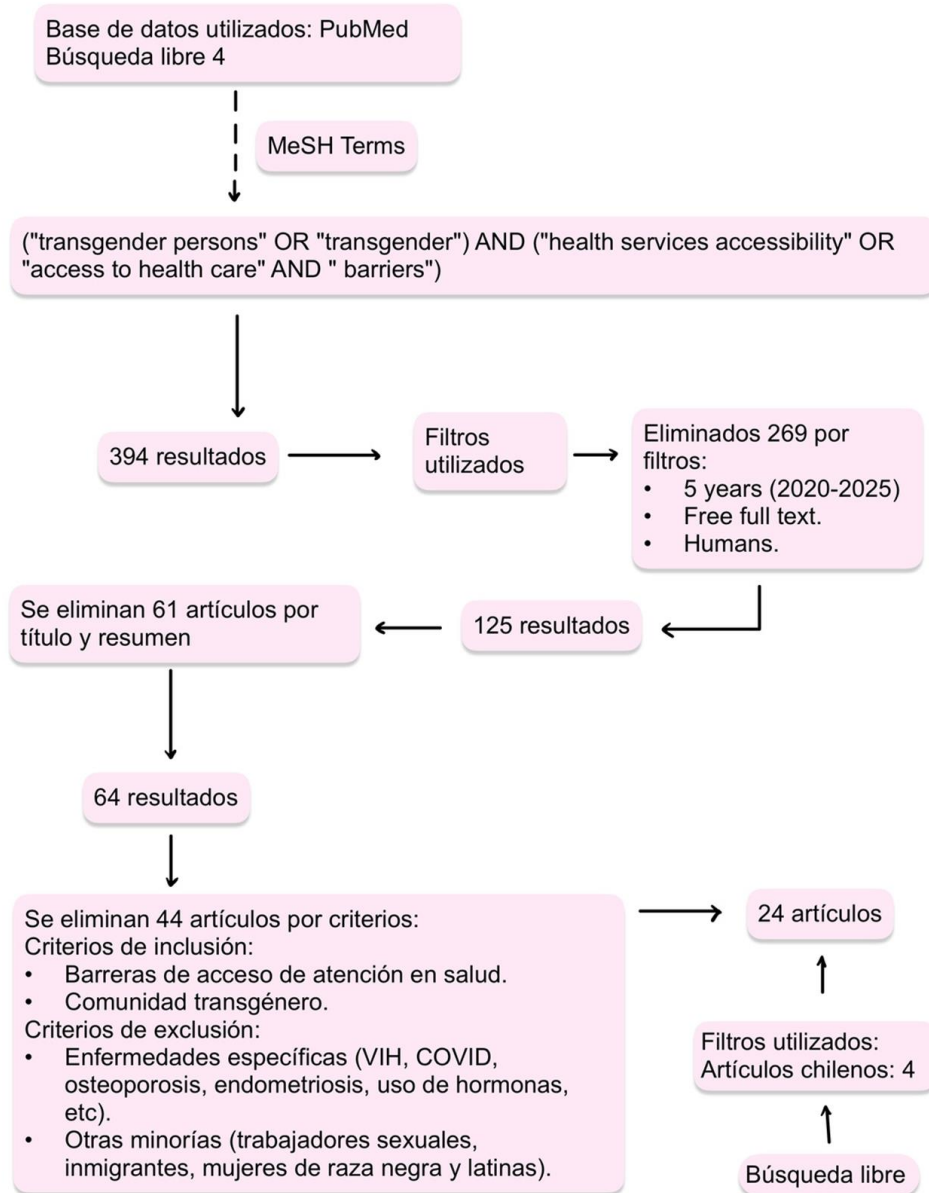
Desde la disciplina de Enfermería, esta revisión reafirma la importancia de liderar procesos de transformación en la formación de los equipos de salud, creación de normativas e implementación de cuidados basados en equidad y respeto a la diversidad de género. Este trabajo ha permitido fortalecer competencias investigativas, pensamiento crítico y sensibilidad frente a las desigualdades en la

salud, preparándonos para un rol profesional comprometido con la equidad y la inclusión sanitaria.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en la realidad latinoamericana donde se evalúen experiencias de usuario para fortalecer la formación de los equipos de salud en este rubro y de avanzar en normativas que aseguren un cuidado integral, digno, respetuoso y equitativo. Este desafío representa una tarea prioritaria para los sistemas de salud y un compromiso ético y profesional para la Enfermería, rol llamado a liderar transformaciones que promuevan la equidad y la inclusión en el ámbito sanitario.

Anexos

Anexo 1: PRISMA



Anexo 2: Artículos seleccionados según modelo Burns and Grove

Autor(es) y Año	Título del Estudio	Objetivo(s)	Diseño de Estudio	Población y Muestra	Instrumentos de Recolección de Datos	Resultados Principales	Conclusiones
Silveira et al., 2025	Barriers and facilitating strategies for healthcare access and reception for transgender children and adolescents	Identificar barreras y estrategias facilitadoras para el acceso y acogida de niños y adolescentes transgénero	Revisión bibliográfica	Niños y adolescentes transgénero (6-19 años), artículos publicados entre enero 2013 y abril 2023	Revisión integradora de artículos completos (bases bibliográficas) con evaluación del nivel de evidencia tipo JBI	Barreras principales: bajo conocimiento profesional; interacciones hostiles; presunción sexual.	Existen múltiples barreras significativas y estrategias claras para transformarlas, avanzando hacia una atención integral que reconozca, valide y apoye la identidad de género de forma adecuada, segura e inclusiva.
Hana et al., 2021	Transgender health in medical education	Visibilizar las inequidades en salud que enfrentan las personas trans y de género diverso a nivel global y argumentar la necesidad de priorizar su inclusión en los planes de estudio de medicina.	Revisión bibliográfica	No aplica	Revisión de literatura científica, políticas internacionales (como la Agenda 2030) y experiencias académicas sobre educación médica en salud trans.	Las personas trans y de género diverso enfrentan múltiples barreras para acceder a una atención sanitaria adecuada, incluidas discriminación, falta de formación clínica específica y políticas institucionales excluyentes. La educación médica actual es insuficiente y presenta altos niveles de sesgo cisnormativo.	Se recomienda una educación médica integral que incluya: formación en humildad cultural y anti-opresión, participación activa de comunidades trans, integración transversal del contenido en los programas médicos, entrenamiento práctico, formación del personal docente y mayor acceso de personas trans a la carrera médica.
Bretherton et al., 2021	The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey	Entender mejor el estado de salud y las necesidades de las personas trans australianas para orientar recursos y programas de bienestar.	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal	Adultos (≥18 años) residentes en Australia que se identificaban como trans. Muestra: 928 participantes	Encuesta online (SurveyMonkey), con muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se incluyeron preguntas sociodemográficas, de salud física y mental, acceso a atención, tratamientos, discriminación y prioridades.	<ul style="list-style-type: none"> 73% reportó depresión, 67% ansiedad, 63% autolesiones y 43% intentos de suicidio. 26% sufrió discriminación en atención médica; 33% en el empleo. 19% desempleo, pese a 47% con estudios universitarios. Barreras para acceder a tratamientos hormonales y quirúrgicos. 	Las personas trans australianas enfrentan significativas desigualdades en salud y bienestar, marcadas por discriminación, barreras en el sistema sanitario y alta carga de problemas de salud mental. Se urge formación específica a profesionales de la salud, recursos locales accesibles y respuestas políticas coordinadas.
Pastor Bravo et al., 2024	Access to healthcare among transgender and non-binary youth in Sweden and Spain: A qualitative analysis and comparison	Explorar y comparar cómo jóvenes transgénero y no binarios en Suecia y España experimentan el acceso a la atención sanitaria, para identificar fortalezas y limitaciones de distintos sistemas de salud y proponer mejoras.	Estudio cualitativo	Jóvenes TGNB: 16 en Suecia y 18 en España (total: 34). Diversidad en identidad de género (transmasculinos, transfemeninas y no binarios), con o sin acceso a cuidados de afirmación de género	Entrevistas semiestructuradas vía Zoom o presenciales, según el país.	Jóvenes TGNB enfrentan barreras en el acceso a la salud, especialmente por desconocimiento del personal, largas esperas, uso incorrecto del nombre/pronombre y falta de adecuación de los servicios.	Se requieren sistemas de salud más inclusivos, con profesionales capacitados y servicios adaptados para reducir desigualdades.
Pampati et al., 2020	"We deserve care and we deserve competent care": Qualitative perspectives on health care from transgender youth in the Southeast United States	Describir barreras y facilitadores en la atención sanitaria percibidos por jóvenes trans en el sureste de EE. UU.	Estudio cualitativo	42 jóvenes transgénero de entre 15 y 24 años residentes en el sureste de Estados Unidos. La mayoría se identificó como transmasculina o no binaria.	Entrevistas individuales y grupos focales grabados y transcritos; código temático en MAXQDA.	<p>Barreras: escasa oferta de cuidados afirmativos, trámites y costos ("gatekeeping"), riesgos de confidencialidad y escasa competencia cultural del personal.</p> <p>Facilitadores: formularios que recogen nombre/pronombre elegido y su uso coherente, así como comunicación abierta y escucha activa.</p>	Se requiere un enfoque multifactorial: capacitación continua en competencia trans, protocolos de confidencialidad y de uso de nombre/pronombre, y políticas de clínica que hagan la atención accesible y afirmativa para la juventud trans.
Levine et al., 2022	Associations Between Healthcare Experiences, Mental Health Outcomes, and Substance Use Among Transgender Adults	Analizar cómo las experiencias negativas en salud afectan la salud mental y el consumo de sustancias en personas trans adultas.	Estudio cuantitativo	27 715 adultos transgénero y no binarios en EE. UU	Encuesta autoadministrada con preguntas sobre atención médica, salud mental y uso de sustancias.	Ser rechazado por profesionales o enfrentar ignorancia médica se asoció con más angustia psicológica, ideación suicida y mayor uso de alcohol, marihuana y drogas.	Las experiencias negativas, incluso sutiles, en atención médica se relacionan con peores resultados de salud mental y consumo de sustancias. Urge mejorar la competencia trans-competente del personal de salud.

Gulka et al., 2025	Interviews to Assess a Peer Health Navigator Service for People Who Are Transgender or Gender Diverse	Evaluar como un servicio de navegadores pares ayudó a personas trans y de género diverso a acceder a servicios de salud, y cómo afectó su experiencia en el sistema sanitario	Estudio cualitativo	9 personas trans y de género diverso y 9 profesionales de la salud	Entrevistas semiestructuradas vía Zoom, grabadas y transcritas	Los navegadores pares fueron altamente valorados por su apoyo emocional, conexión con servicios, experiencia vivida como PTGD y capacidad de mejorar el acceso y la satisfacción con la atención médica.	Se destaca la importancia de institucionalizar el rol de navegadores pares en el sistema de salud por su impacto positivo en el acceso, apoyo emocional y conexión cultural con PTGD.
Kearns et al., 2024	Instruments used to assess gender-affirming healthcare access: A scoping review	Identificar, explorar y mapear la literatura existente sobre el acceso a la atención sanitaria de personas trans y no binarias	Revisión bibliográfica	41 artículos incluidos, con datos de 18 países; total de 32 conjuntos de datos individuales	Búsqueda en bases de datos, revisión manual y de literatura gris	Se identificaron 42 factores que influyen en el acceso a la atención sanitaria, agrupados según las 5 dimensiones de Levesque (acercabilidad, aceptabilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación).	Existen importantes barreras en el acceso a la atención para personas trans y no binarias. Se requieren mejores instrumentos y políticas más inclusivas.
Allison et al., 2021	Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Healthcare Policy, Education, and Practice	Explorar cualitativamente las experiencias de personas trans y no binarias (trans/NB) en servicios de urgencia, y entregar recomendaciones para la práctica, educación y política sanitaria.	Estudio cualitativo	9 personas trans/NB mayores de edad, residentes en Arkansas, EE. UU.	Entrevistas semiestructuradas, codificación temática deductiva e inductiva	Identificaron 4 temas: barreras estructurales, interacciones negativas con personal clínico, falta de formación en salud trans/NB, y efectos negativos en futuras búsquedas de atención.	Es necesario capacitar a personal clínico de urgencias en atención afirmativa, modificar registros y formularios para ser inclusivos, y garantizar respeto a nombres y pronombres elegidos.
Zapata Mayor et al., 2024	Health care: life stories by trans women in Colombia	Describir las narrativas de vida sobre el cuidado en salud durante los procesos de transición de género de mujeres trans en Colombia.	Estudio cualitativo	139 mujeres trans mayores de 18 años, residentes en 7 ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Armenia, etc.), entre 18 y 62 años	Entrevistas en profundidad y grupos focales, con análisis temático (Atlas.ti) y método de investigación cualitativa consensuada (CQR)	Se identificaron múltiples barreras estructurales en el sistema de salud, estigma y discriminación institucional, autogestión de cuidados, transiciones no binarias y medicalización. Muchas acceden a terapias hormonales sin supervisión médica, y enfrentan exclusión en servicios básicos.	Se concluye que el sistema de salud colombiano no garantiza el derecho a la salud de las mujeres trans. Se requiere un modelo de atención afirmativa, educación profesional, políticas públicas con enfoque diferencial y participación activa de las mujeres trans en la construcción de servicios inclusivos.
Goldenberg et al., 2024	The Role of Stigma and Resilience in Healthcare Engagement Among Transgender Latinas in the U.S. South: Baseline Findings from the ChiCAS Study	Examinar cómo la discriminación y la resiliencia se asocian con el acceso a cuidados médicos rutinarios y terapia hormonal afirmativa médicamente supervisada entre mujeres trans latinas del sur de EE. UU.	Estudio cuantitativo	131 mujeres trans latinas que viven en el sur de EE. UU. (principalmente Carolina del Norte y del Sur), reclutadas entre 2019–2021, mayores de 18 años, VIH negativas, hispanohablantes.	Encuesta estructurada (REDCap), escalas validadas para estigmas percibidos, transnegatividad internalizada, orgullo étnico, apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> 74,8% accedió a cuidados médicos rutinarios en el último año y 57,3% había recibido hormonas afirmativas. La discriminación por raza/etnicidad se asoció positivamente con atención médica rutinaria (OR=1.94, p=0.048). El apoyo social se asoció con mayor uso tanto de cuidados rutinarios (OR=3.48) como de terapia hormonal (OR=2.33). Barreras principales: costo, seguro médico, y no saber a dónde acudir 	Se confirma que el apoyo social mejora el acceso al sistema de salud, incluso frente a múltiples formas de estigma. Las intervenciones deben ser culturalmente pertinentes, reducir discriminación, e incorporar enfoques basados en fortalezas como el orgullo étnico y el apoyo comunitario para mejorar la equidad en salud de las trans latinas en EE. UU.
Stacey et al., 2025	The medical institution and transgender health: The role of healthcare barriers and negative healthcare experiences	Evaluar si las barreras de salud y experiencias negativas en atención médica se asocian con peor salud autopercebida entre personas trans	Estudio cuantitativo	Personas transgénero (binarias) y no binarias en EE. UU.	Datos secundarios: cuestionarios estandarizados de salud autopercebida y barreras percibidas	Personas que reportaron necesidades médicas insatisfechas y experiencias negativas tenían peor salud autopercebida. Estos efectos fueron más pronunciados en no binarias/genderqueer respecto a hombres y mujeres trans binarias. Replicado en ambas muestras (USTS y BRFS).	El sistema médico, al actuar como barrera estructural, impacta negativamente la salud de personas trans, especialmente no binarias. Se requiere reformar prácticas institucionales y mejorar accesibilidad y trato en salud trans.

Wright et al., 2021	Accessing and utilising gender-affirming healthcare in England and Wales: trans and non-binary people's accounts of navigating gender identity clinics	Describir las experiencias de personas trans y no binarias al acceder a atención médica afirmativa a través del sistema NHS en Reino Unido.	Estudio cualitativo	20 personas trans (7 mujeres, 12 hombres, 1 no binarie) residentes en Inglaterra y Gales, reclutadas desde el estudio SELPHI	Entrevistas semiestructuradas	La atención en atención primaria (GPs) fue mixta: algunos con experiencia y receptivos; otros con conocimientos limitados. El sistema impone perennes "gatekeepers": tiempo de espera extensos y necesidad de adaptación del paciente. Personas con recursos optaron por GPs privados o prescripciones online. En las clínicas de identidad de género (GICs), se exigía conformidad con normas binarias para ser atendidos.	El camino hacia la atención médica afirmativa está plagado de barreras institucionales: conocimiento médico insuficiente, largos tiempos de espera y estereotipos sobre género. Se requiere capacitación de GPs, rutas de atención claras, menos "gatekeeping" y respeto a la diversidad de identidades.
Kattari et al., 2021	Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician	Examinar diferencias dentro de la población trans y de género diverso respecto a tres resultados: haber visto un médico el último año, tener PCP (primary care physician) y si éste es conocedor de salud trans.	Estudio cuantitativo	Adultos trans y género diverso en EE. UU. (n = 27 715) que respondieron la encuesta USTS 2015	Datos secundarios de la encuesta: variables demográficas y de acceso a servicios médicos, regresiones logísticas y ordenadas	87.4 % había visto a un médico en el último año; 76.6 % tenía PCP; conocimiento trans del PCP varió (17-15 % desde "nada" a "casi todo"). Diferencias por género, raza, vivienda, religión, nivel educativo, seguro, discapacidad, edad, salud general. Personas no binarias y cross-dressers tenían menor probabilidad de PCP conocedor; ciertos grupos raciales color tenían mayor probabilidad	El acceso a PCP y conocimiento trans de los mismos depende de múltiples variables interseccionales; se requiere educación continua, inclusión de la perspectiva trans en formación médica, políticas inclusivas y cobertura de seguros que respalden conocimiento trans.
Stewart et al., 2025	Experiences of Australian transgender, gender-diverse and non-binary patients accessing and receiving gender-affirming care	Explorar las experiencias de pacientes TGDNB al acceder a atención médica afirmativa en una clínica sexual australiana	Estudio cualitativo	Pacientes adultos que recibieron atención en una clínica de salud sexual para atención médica de afirmación de género.	Cuestionario estructurado evaluando proceso de derivación, acceso y percepciones sobre la clínica.	Muchas dificultades para acceder, pero una vez que los médicos fueron informados, la mayoría pudo obtener derivación. Barreras: falta de conocimiento profesional, procesos largos, costos, confidencialidad, mal uso de pronombres.	Los médicos deben implementar estrategias que generen ambientes seguros para pacientes TGDNB: mejorar señalización, preguntar pronombres/nombre, conocer vías de derivación a servicios especializados.
Muller et al., 2024	The experiences of trans (binary and non-binary) patients accessing care in the emergency department: An integrative review	Analizar de forma integrativa las experiencias de personas trans (binarias y no binarias) durante sus visitas al servicio de urgencias, con el objetivo de mejorar la atención	Revisión bibliográfica	Población transgénero binaria y no binaria. Selección de artículos: 11 estudios publicados entre enero y noviembre 2023, en inglés, con participantes mayores de 12 años que hayan accedido al servicio de urgencias.	Herramienta MMAT para valorar la calidad de los artículos (herramienta de evacuación crítica) y hacer una comparación estandarizada	Las personas trans viven experiencias difíciles en urgencias, marcadas por uso incorrecto de nombres/pronombres, falta de formación del personal y espacios poco inclusivos. Aun así, el trato respetuoso y el acompañamiento mejoran significativamente su atención.	La atención en urgencias no está preparada para responder adecuadamente a las necesidades de personas trans. Se requiere formación en salud trans, cambios en registros y espacios, y más investigaciones en otros contextos geográficos.
MacCormick et al., 2024	Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: a qualitative study	Identificar las experiencias vividas de personas transgénero y no binarias en el contexto perioperatorio, con el objetivo de identificar barreras, desafíos y elementos que puedan mejorar la atención quirúrgica para esta población	Estudio cualitativo de diseño descriptivo	21 personas que se identifican como transgénero o no binarias mas de 18 años, que se sometieron a alguna cirugía en Canadá en los últimos 5 años: - 11 hombres trans, 3 mujeres trans, 7 personas no binarias.	Entrevistas semiestructuradas en profundidad (zoom), grabadas y transcritas.	Los testimonios muestran experiencias mixtas que generan estrés y vulnerabilidad, destacando cuatro temas: discriminación institucional, miedos previos, apoyo comunitario y carga emocional con el personal sanitario	Las barreras estructurales y la falta de competencia trans en profesionales afectan negativamente el proceso perioperatorio para personas TNB, quienes desean una atención basada en el cuidado informado en trauma. Se recomienda fortalecer la educación profesional, ampliar la investigación y ajustar políticas para garantizar un acceso seguro y adecuado a esta atención.

Cordero et al., 2025	Barriers and strategies for healthcare accessibility for trans people in Cordoba, Argentina	Identificar como las personas trans en la provincia de Cordoba acceden al sistema de salud, identificando las barreras que enfrentan y las estrategias que desarrollan.	Estudio cualitativo con diseño narrativo y enfoque biográfico	8 personas trans: 4 mujeres y 4 hombres, residentes de la provincia de cordoba.	Entrevistas semiestructuradas, que permitieron captar experiencias personales en profundidad.	Las personas trans en Córdoba enfrentan discriminación, falta de formación del personal y barreras administrativas al acceder al sistema de salud. A pesar de estos obstáculos, recurren a redes comunitarias y organizaciones LGBTQ+ como apoyo, y valoran positivamente los consultorios inclusivos, aunque aún presentan limitaciones.	El acceso a la salud trans ha mejorado, pero persisten barreras estructurales que requieren cambios en políticas y formación profesional.
Haire et al., 2021	Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A qualitative study in people with complex needs	Identificar las experiencias de acceso a la atención sanitaria de personas trans y de género diverso en Australia con necesidades complejas.	Estudio cualitativo exploratorio	12 personas trans: 9 mujeres trans, 1 hombre trans, 2 personas no binarias. Entre 19-59 años.	Entrevistas semiestructuradas a profundidad, organizadas por un/a entrevistador/a perteneciente a la comunidad trans, enfocadas en experiencias sanitarias y barreras.	Las personas trans enfrentan barreras económicas, trato irrespetuoso y estigmatización al buscar atención. Valoran los espacios seguros, el respeto a su identidad y el apoyo entre pares.	Es crucial ofrecer servicios integrales, respetuosos y gratuitos que combinen atención física, mental y social, con formación cultural a profesionales y componentes de apoyo entre pares.
Rose ET al., 2025	Lessons Learned in Transgender Peer Navigation: A Year of Reflective Journaling	Explorar cómo las personas transgénero que actúan como agentes de navegación entre pares ("peer navigators") experimentan su trabajo y entorno laboral, mediante el uso de diarios reflexivos.	Estudio cualitativo con análisis fenómeno lógico interpretativo, basado en diarios reflexivos semanales	2 personas trans, empleadas como navegadores de salud. Ambos tenían experiencia en salud o organizaciones comunitarias 2SLGBTQ -> labor fue analizada a través de diarios personales durante 12 meses	<input type="checkbox"/> Diarios reflexivos escritos por las propias personas trans en su rol de peer navigators. <input type="checkbox"/> Análisis cualitativo posterior para identificar temas clave en las experiencias laborales.	Barreras: - volumen de contactos mayor al esperado = riesgo de burnout. - alta demanda por ayuda en tramites legales y uso de redes como principal canal de conexión. - búsqueda de financiamiento para servicio no cubiertos y recibo de donaciones. - Falta de médicos y psicólogos disponibles y largos tiempos de espera. Percepción que salud trans es "electiva" y no prioritaria. - Discriminación institucional: navegadores no eran reconocidos como profesionales de salud por ser trans. - médicos mal informados y rechazan a pacientes por motivos personales, misgendering.	Los "peer navigators" transgénero obtienen importantes satisfacciones al apoyar a su comunidad, pero se enfrentan también a tensiones emocionales y organizacionales. El estudio destaca la necesidad de apoyo adecuado (formación, supervisión, estructuras de respaldo) para garantizar su bienestar y mejorar la eficacia del programa.

Anexo 3: Estrategia de búsqueda

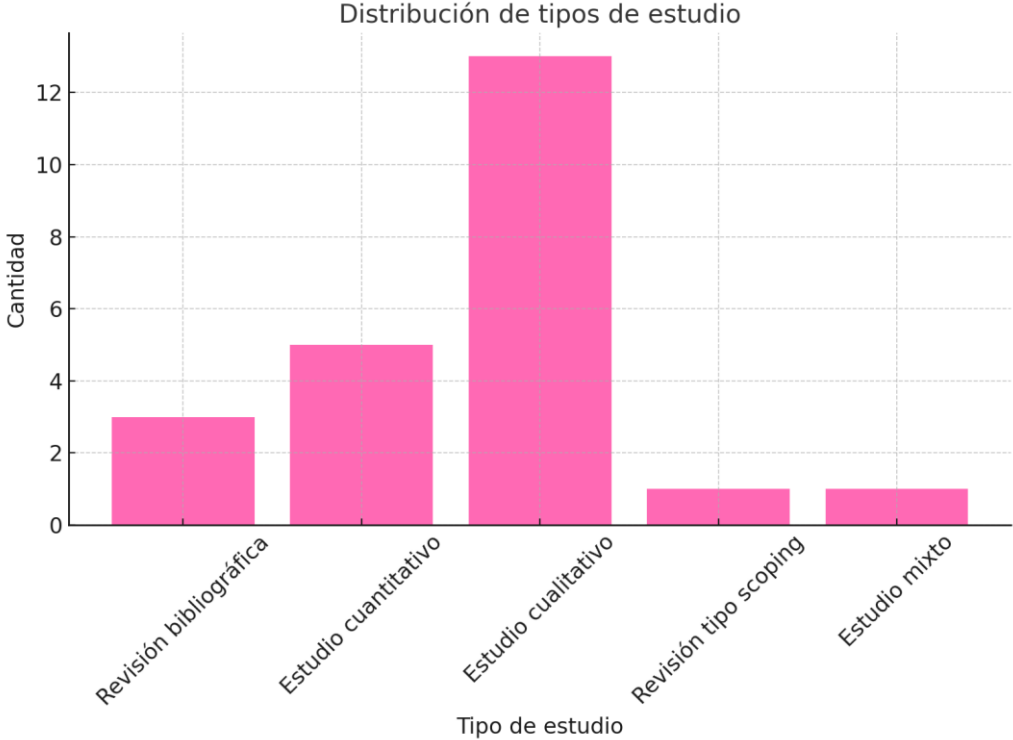
Pregunta (narrativa)	Base de datos y filtros utilizados	Palabras clave (términos MeSH o DeCS)	Ecuación de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Artículos seleccionados
¿Cuáles son las principales barreras de acceso y atención en salud que enfrentan las personas transgénero a nivel global, según la literatura científica disponible?	<u>Pubmed</u> -Free full text -Humans -5 years	- Transgender persons - Transgender - Health services accessibility - Access to health care - Barriers	("transgender persons" OR "transgender") AND ("health services accessibility" OR "access to health care" AND "barriers")	125	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silveira, J. C. P., De Souza, D. M., De Souza Cardoso, C., & De Oliveira, M. a. F. (2025). Barriers and facilitating strategies for healthcare access and reception for transgender children and adolescents. <i>Revista Brasileira De Enfermagem</i>, 78(suppl. 2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0266 2. Hana, T., Butler, K., Young, L. T., Zamora, G., & Lam, J. S. H. (2021). Transgender health in medical education. <i>Bulletin of the World Health Organization</i>, 99(4), 296–303. https://doi.org/10.2471/blt.19.249086 3. Bretherton, I., Thrower, E., Zwickl, S., Wong, A., Chetcuti, D., Grossmann, M., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2020). The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National community survey. <i>LGBT Health</i>, 8(1), 42–49. https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0178 4. Del Mar Pastor Bravo, M., & Linander, I. (2024). Access to healthcare among transgender and non-binary youth in Sweden and Spain: A qualitative analysis and comparison. <i>PLoS ONE</i>, 19(5), e0303339. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303339 5. Pampati, S., Andrzejewski, J., Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Adkins, S. H., Lesesne, C. A., Boyce, L., Grose, R. G., & Johns, M. M. (2020). "We Deserve Care and we Deserve Competent Care": Qualitative Perspectives on Health Care from Transgender Youth in

					<p>the Southeast United States. <i>Journal of Pediatric Nursing</i>, 56, 54–59. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.021</p> <p>6. Gulka, E., Rose, G., McCarron, M. C., Reid, M., Clark, M., & Madill, S. J. (2025). Interviews to Assess a Peer Health Navigator Service for People Who Are Transgender or Gender Diverse. <i>The Annals Of Family Medicine</i>, 23(1), 16-23. https://doi.org/10.1370/afm.3191</p> <p>7. Levine, S., Heiden-Rootes, K., & Salas, J. (2022). Associations Between Healthcare Experiences, Mental Health Outcomes, and Substance Use Among Transgender Adults. <i>The Journal Of The American Board Of Family Medicine</i>, 35(6), 1092-1102. https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220186r1</p> <p>8. Kearns, S., Hardie, P., O’Shea, D., & Neff, K. (2024). Instruments used to assess gender-affirming healthcare access: A scoping review. <i>PLoS ONE</i>, 19(6), e0298821. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298821</p> <p>9. Allison, M. K., Marshall, S. A., Stewart, G., Joiner, M., Nash, C., & Stewart, M. K. (2021). Experiences of transgender and gender nonbinary patients in the emergency department and recommendations for health care policy, education, and practice. <i>Journal of Emergency Medicine</i>, 61(4), 396–405. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013</p> <p>10. Mayor, J. C. Z., & Hernández, P. A. H. (2024). Health care: life stories by trans women in Colombia. <i>International Journal For Equity In Health</i>, 23(1).</p>
--	--	--	--	--	---

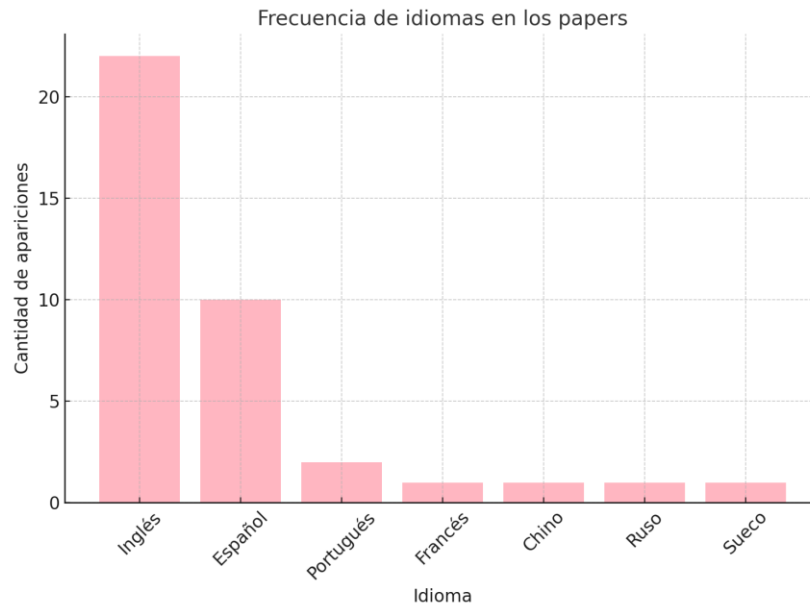
					<p>https://doi.org/10.1186/s12939-023-01859-w</p> <p>11. Goldenberg, T., Tanner, A. E., McGuire, T., Alonzo, J., Mann-Jackson, L., Aviles, L. R., Galindo, C. A., Bessler, P. A., Courtenay-Quirk, C., Garcia, M., Reboussin, B. A., & Rhodes, S. D. (2024). The Role of Stigma and Resilience in Healthcare Engagement Among Transgender Latinas in the U.S. South: Baseline Findings from the ChiCAS Study. <i>Journal Of Immigrant And Minority Health</i>, 26(5), 850-858. https://doi.org/10.1007/s10903-024-01605-6</p> <p>12. Stacey, L., Wislar, W., & Reczek, R. (2024). The medical institution and transgender health: the role of healthcare barriers and negative healthcare experiences. <i>Social Science & Medicine</i>, 365, 117525. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117525</p> <p>13. Wright, T., Nicholls, E. J., Rodger, A. J., Burns, F. M., Weatherburn, P., Pebody, R., McCabe, L., Wolton, A., Gafos, M., & Witzel, T. C. (2021). Accessing and utilising gender-affirming healthcare in England and Wales: trans and non-binary people's accounts of navigating gender identity clinics. <i>BMC Health Services Research</i>, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06661-4</p> <p>14. Kattari, S. K., Call, J., Holloway, B. T., Kattari, L., & Seelman, K. L. (2021). Exploring the experiences of transgender and gender diverse adults in accessing a trans knowledgeable primary care physician. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(24), 13057. https://doi.org/10.3390/ijerph182413057</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>15. Stewart, M., Ooi, C., Bedi, A., Gray, D., & Cotter, J. (2025). Experiences of Australian transgender, gender-diverse and non-binary patients accessing and receiving gender-affirming care. <i>Australian Journal of General Practice</i>, 54(3), 143–151. https://doi.org/10.31128/ajgp-06-24-7324</p> <p>16. Muller, J. A., Forster, E. M., Coronos-Watkins, K., & Chaplin, B. (2024). The experiences of trans (binary and non-binary) patients accessing care in the emergency department: An integrative review. <i>Australasian Emergency Care</i>, 27(3), 167–176. https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.01.003</p> <p>17. MacCormick, H., Johnson, L. T., Burchell, D., Munro, A., Lorello, G. R., George, R. B., & Bould, M. D. (2024). Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: a qualitative study. <i>Canadian Medical Association Journal</i>, 196(24), E806–E815. https://doi.org/10.1503/cmaj.240061</p> <p>18. Cordero, M. L., & Saletti-Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. <i>Salud Colectiva</i>, 21, e5200. https://doi.org/10.18294/sc.2025.5200</p> <p>19. Haire, B. G., Brook, E., Stoddart, R., & Simpson, P. (2021). Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A qualitative study in people with complex needs. <i>PLoS ONE</i>, 16(1), e0245889. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245889</p> <p>20. Rose, G., Mullock, K., Gatin, E., Fayant-McLeod, T., McCarron, M. C. E., Clark, M., & Madill, S. J. (2025).</p>
					<p>Lessons Learned in Transgender Peer Navigation: A year of reflective journaling. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 22(5), 678. https://doi.org/10.3390/ijerph22050678</p>

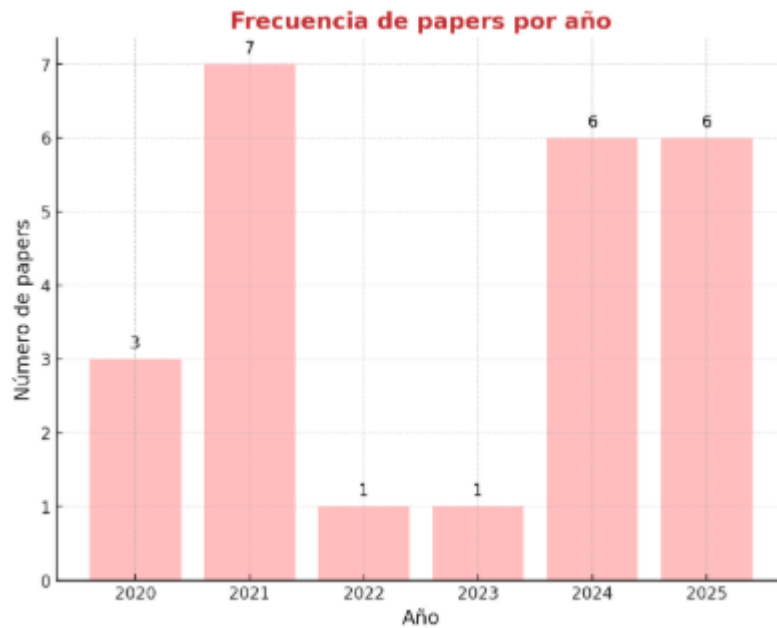
Anexo 4: Distribución de tipos de estudio



Anexo 5: Frecuencia de idiomas de los artículos

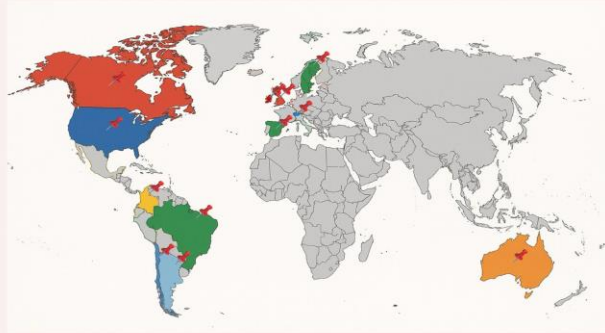


Anexo 6: Frecuencia de artículos por año



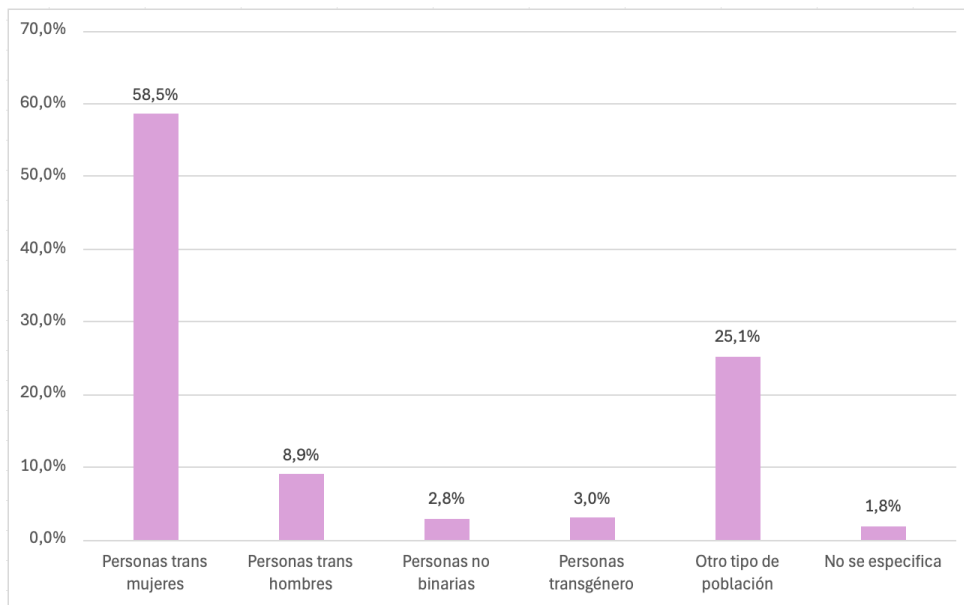
Anexo 7: Distribución de artículos por países

Distribución por países



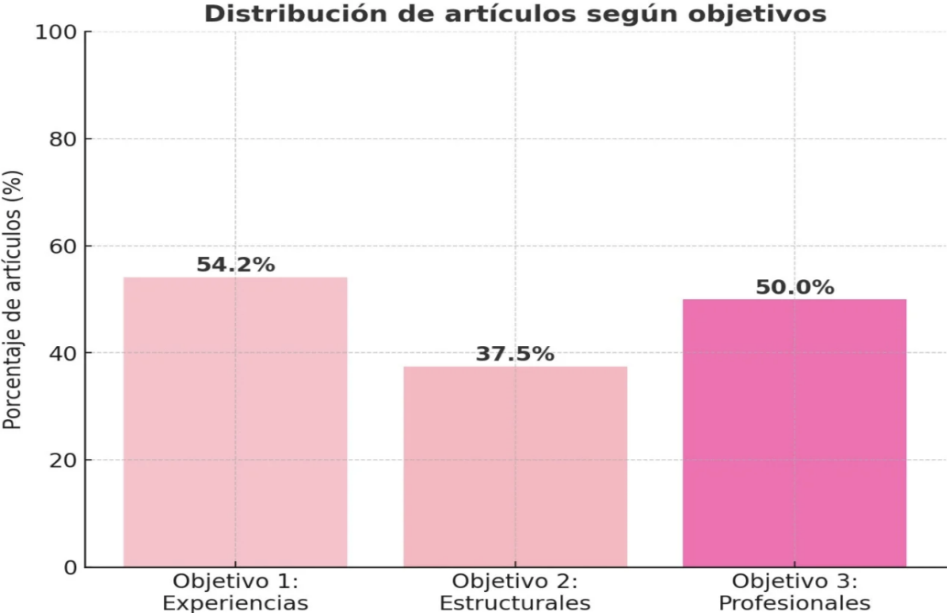
País	Nº artículos	Porcentaje (%)
Brasil	1	3.8
Suiza	1	3.8
Australia	4	15.4
Suecia	1	3.8
España	1	3.8
Estados Unidos	7	26.9
Canadá	3	11.5
Irlanda	1	3.8
Colombia	1	3.8
Reino Unido	1	3.8
Argentina	1	3.8
Chile (agregados)	4	15.4

Anexo 8: Distribución de personas participantes según identidad de género



Anexo 9: Distribución de artículos según objetivos específicos

Distribución de artículos según objetivos



Referencias Bibliográficas

- Allison, M. K., Marshall, S. A., Stewart, G., Joiner, M., Nash, C., & Stewart, M. K. (2021). Experiences of transgender and gender nonbinary patients in the emergency department and recommendations for health care policy, education, and practice. *Journal of Emergency Medicine*, 61(4), 396–405.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013>
- Benavides A, Carrasco B, Chávez C, Garrido V, Orellana MJ. Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia* [Internet]. 2020;3(2):108–13. Disponible en:
<https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2020.472>
- Bretherton, I., Thrower, E., Zwickl, S., Wong, A., Chetcuti, D., Grossmann, M., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2020). The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National community survey. *LGBT Health*, 8(1), 42–49.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0178>
- Cordero, M. L., & Saletti-Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. *Salud Colectiva*, 21, e5200.
<https://doi.org/10.18294/sc.2025.5200>
- Del Mar Pastor Bravo, M., & Linander, I. (2024). Access to healthcare among transgender and non-binary youth in Sweden and Spain: A qualitative analysis and comparison. *PLoS ONE*, 19(5), e0303339.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303339>
- Estay GF, Valenzuela VA, Cartes RV. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020;85(4):351–8. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf>
- Goldenberg, T., Tanner, A. E., McGuire, T., Alonzo, J., Mann-Jackson, L., Aviles, L. R., Galindo, C. A., Bessler, P. A., Courtenay-Quirk, C., Garcia, M., Reboussin, B. A., & Rhodes, S. D. (2024). The Role of Stigma and Resilience in Healthcare Engagement Among Transgender Latinas in the U.S. South: Baseline Findings from the ChiCAS Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 26(5), 850–858.
<https://doi.org/10.1007/s10903-024-01605-6>
- Gulka, E., Rose, G., McCarron, M. C., Reid, M., Clark, M., & Madill, S. J. (2025). Interviews to Assess a Peer Health Navigator Service for People Who Are Transgender or Gender Diverse. *The Annals of Family Medicine*, 23(1), 16–23.

- Haire, B. G., Brook, E., Stoddart, R., & Simpson, P. (2021). Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A qualitative study in people with complex needs. *PLoS ONE*, *16*(1), e0245889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245889>
- Hana, T., Butler, K., Young, L. T., Zamora, G., & Lam, J. S. H. (2021). Transgender health in medical education. *Bulletin of the World Health Organization*, *99*(4), 296–303. <https://doi.org/10.2471/blt.19.249086>
- Kattari, S. K., Call, J., Holloway, B. T., Kattari, L., & Seelman, K. L. (2021). Exploring the experiences of transgender and gender diverse adults in accessing a trans knowledgeable primary care physician. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13057. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413057>
- Kearns, S., Hardie, P., O'Shea, D., & Neff, K. (2024). Instruments used to assess gender-affirming healthcare access: A scoping review. *PLoS ONE*, *19*(6), e0298821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298821>
- Levine, S., Heiden-Rootes, K., & Salas, J. (2022). Associations Between Healthcare Experiences, Mental Health Outcomes, and Substance Use Among Transgender Adults. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, *35*(6), 1092–1102. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220186r1>
- MacCormick, H., Johnson, L. T., Burchell, D., Munro, A., Lorello, G. R., George, R. B., & Bould, M. D. (2024). Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: a qualitative study. *Canadian Medical Association Journal*, *196*(24), E806–E815. <https://doi.org/10.1503/cmaj.240061>
- Mayor, J. C. Z., & Hernández, P. A. H. (2024). Health care: life stories by trans women in Colombia. *International Journal for Equity in Health*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01859-w>
- Muller, J. A., Forster, E. M., Coronas-Watkins, K., & Chaplin, B. (2024). The experiences of trans (binary and non-binary) patients accessing care in the emergency department: An integrative review. *Australasian Emergency Care*, *27*(3), 167–176. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.01.003>
- Pampati, S., Andrzejewski, J., Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Adkins, S. H., Lesesne, C. A., Boyce, L., Grose, R. G., & Johns, M. M. (2020). "We Deserve Care and we Deserve Competent Care": Qualitative Perspectives on Health Care from Transgender Youth in the Southeast United States. *Journal of Pediatric Nursing*, *56*, 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.021>

- República, L., & República, L. (2020, 30 septiembre). Más de 90 países miembros de la ONU reconocen legalmente la identidad de género de personas trans. *La República.pe*. <https://larepublica.pe/genero/2020/09/30/mas-de-90-paises-miembros-de-la-onu-reconocen-la-identidad-de-genero-de-personas-trans-video-atmp>
- Rose, G., Mullock, K., Gatin, E., Fayant-McLeod, T., McCarron, M. C. E., Clark, M., & Madill, S. J. (2025). Lessons Learned in Transgender Peer Navigation: A year of reflective journaling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 678. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050678>
- Silveira, J. C. P., De Souza, D. M., De Souza Cardoso, C., & De Oliveira, M. A. F. (2025). Barriers and facilitating strategies for healthcare access and reception for transgender children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0266>
- Stacey, L., Wislar, W., & Reczek, R. (2024). The medical institution and transgender health: the role of healthcare barriers and negative healthcare experiences. *Social Science & Medicine*, 365, 117525. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117525>
- Stewart, M., Ooi, C., Bedi, A., Gray, D., & Cotter, J. (2025). Experiences of Australian transgender, gender-diverse and non-binary patients accessing and receiving gender-affirming care. *Australian Journal of General Practice*, 54(3), 143–151. <https://doi.org/10.31128/ajgp-06-24-7324>
- Valenzuela V., A., Estay G., F., & Cartes V., R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4). <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf>
- Valenzuela-Valenzuela, A., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 19(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Vissicchio, F., Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Cruz, L. S., Pecheny, M., & Aristegui, I. (n.d.). Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, 87–87.
- Wright, T., Nicholls, E. J., Rodger, A. J., Burns, F. M., Weatherburn, P., Pebody, R., McCabe, L., Wolton, A., Gafos, M., & Witzel, T. C. (2021). Accessing and utilising gender-affirming healthcare in England and Wales: trans and non-binary people's

accounts of navigating gender identity clinics. *BMC Health Services Research*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06661-4>

Zapata A, Muenca C, Quiroz S, Alvarado J, Leppes F, Villalón J, et al. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021;86(1):61–7. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262021000100061>