



11^o

16 de septiembre 2016. Talavera de la Reina

XI Premio Nacional de Investigación en Enfermería
Raquel Recuero Díaz

Cuidados Enfermeros: Abriendo nuevos Caminos

Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Salón de Actos Vicente Ferrer Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

**Barreras en la Asistencia Sociosanitaria a Personas Transexuales:
Una Revisión Sistemática de Metodología Cualitativa**

Autores: Marina Aylagas Crespillo y Óscar García Barbero.

Estudiantes de Grado en Enfermería. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Talavera de la Reina, Toledo). Universidad de Castilla-La Mancha.

Marina.Aylagas@alu.uclm.es

Resumen:

Introducción: La identidad de género es una de las cuestiones que se ha visto modificada en los últimos años, dando lugar a grupos minoritarios que no se identifican con el binomio hombre-mujer. Estas personas sufren discriminación a lo largo de su vida ya que no crecen siguiendo las expectativas de la sociedad. Uno de los grupos que se ve más afectado es el colectivo transexual, en el cual se centra esta revisión.

Objetivo: Conocer las barreras con las que se encuentran las personas transexuales a la hora de solicitar asistencia sociosanitaria.

Material y métodos: Se realiza una revisión de la bibliografía existente sobre el tema utilizando exclusivamente artículos de metodología cualitativa.

Resultados: Los temas más destacados fueron la incertidumbre en el abordaje, el déficit de conocimientos sobre el trato a personas transexuales, el trato desigual, la resiliencia de estas personas y las desigualdades en salud.

Conclusiones: Existen numerosos factores modificables que provocan que las personas transexuales no puedan tener acceso a la atención sociosanitaria que requieren.

Palabras Clave: Cuidados, Asistencia, Barreras, Personas transexuales, Revisión cualitativa.

• INTRODUCCIÓN

La identidad de género es una de las cuestiones que se ha visto modificada en los últimos años tras la aparición de nuevas formas de identidad que difieren de la heredada relación binomial hombre-mujer. Estas nuevas formas se han ido abriendo paso en nuestra sociedad, siendo recogidas por su carácter discreto bajo el título de minorías sexuales. En concreto, se manifiesta a través del colectivo de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales y Queers (LGBTQ).¹⁻⁷

Actualmente, las minorías sexuales son cada vez más aceptadas en la

sociedad⁷. Las políticas se han ido modificando paulatinamente para lograr que estas sean representativas de todos los colectivos sexuales y así conseguir que todos los grupos sociales tengan la misma representación a nivel comunitario. Sin embargo, esto es un espejismo de equidad; siguen existiendo numerosas discriminaciones en varios aspectos de las vidas de estos colectivos.^{1,3-15}

En este trabajo se va a estudiar a estas minorías sexuales; específicamente, las personas transexuales, que son las que mayor grado de discriminación experimentan dentro del colectivo LGBTQ¹¹. El

término transexual hace referencia a aquellas personas que han modificado de alguna manera el sexo con el que nacieron, ya sea a través de tratamientos hormonales, quirúrgicos o cualesquier otros procedimientos que modifiquen su género^{5,7,14,15}. Algunos autores describen el término transexual como un término paraguas ya que en él se engloban identidades de género diversas de forma que unos desarrollan una transición social como el cambio de nombre o la búsqueda de un apodo, otros una transición hormonal, otras operaciones quirúrgicas o simplemente buscan ser recogidos en otra categoría fuera del género binario como personas no conformes con su género^{5,14}.

Estas personas no crecen siguiendo las expectativas que la sociedad tiene sobre ellos⁷. Por esto, son objeto de discriminación a lo largo de sus vidas^{7,8,15}, comenzando con el abuso en la infancia¹⁰ y más tarde violencia en la pareja^{7,10,11}, discriminaciones en el ámbito laboral^{4,7,11,15} e incluso desigualdades en la asistencia sociosanitaria^{1,3,4,6,7,13,15}.

La discriminación que sufren estas personas es fruto del proceso por el que los grupos estigmatizados son rechazados y menospreciados a través del ejercicio de los poderes sociales, culturales, económicos y políticos¹⁶. Por otra parte, el estigma de género se puede definir como el proceso de crear estereotipos y rechazo como forma de control social¹⁴. Estas dos partes, que se encuentran extendidas hacia el colectivo transexual, son señaladas como principales causas de desigualdades en salud¹⁵. Además, se ven favorecidas por el heterosexismo institucionalizado que supone una barrera de acceso más a estos servicios¹.

Las personas transexuales tienen mayor propensión a sufrir problemas de enfermedad mental, sobre todo baja autoestima, depresión y riesgo de suicidio^{2,5,11,15}, producto de la discriminación que sufren a lo largo de su vida. Por ello, necesitan una mayor atención psicológica. Sin embargo, los profesionales sanitarios

no están preparados para ofrecerles dicha atención^{1,3,4,7,8,13,15} debido a que a lo largo de su formación no reciben las competencias necesarias para el trato de este colectivo^{1,3,4,13,15}, creando requerimientos de cobertura de las necesidades holísticas de las personas transexuales⁷.

En el presente trabajo vamos a centrarnos en las barreras a las que se enfrentan las personas transexuales a la hora de solicitar asistencia sociosanitaria, las cuales están provocando desigualdades en salud a este colectivo minoritario, para lograr mayor visibilidad ante la sociedad y que puedan disfrutar de los servicios públicos y privados ofrecidos a la comunidad.

• **OBJETIVOS**

Conocer las barreras con las que se encuentran las personas transexuales a la hora de solicitar asistencia sociosanitaria.

• **MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó una revisión sistemática a través de las siguientes bases de datos PubMed/MEDLINE (2012-2016), SCOPUS (2012-2016), Web of Science (2012-2016) y CSIC (2012-2016), finalizando dicha fase en el transcurso del mes de abril de 2016.

Las estrategias empleadas para la búsqueda de literatura científica en las bases de datos anteriormente citadas combinaron las siguientes palabras clave junto con operadores booleanos dando lugar a la cadena de búsqueda definitiva:

(perceptions OR opinions OR views OR conceptualizations OR experiences OR interviews) AND (gender reassignment OR transgender OR lgbt OR lgbtq OR lgbti OR sex change OR gender transition OR transsexual OR trans persons OR transmen OR transwomen OR transgenderism OR transsexualism OR transsexuality) AND (qualitative research OR qualitative study OR qualitative investigation).

Los criterios de inclusión y exclusión de los estudios en la revisión

sistemática se basan en aspectos metodológicos y clínicos, como el tipo de metodología usada y las experiencias y los testimonios de los participantes.

Los estudios utilizados son investigaciones en inglés que hayan sido basadas en la metodología cualitativa exclusivamente, que tratan el tema de las barreras que existen a la hora de realizar o recibir asistencia sociosanitaria en personas transexuales.

Los individuos que forman parte de los estudios se dividen en dos grupos: personas transexuales que hablan de las barreras a las que se enfrentan a la hora de solicitar recursos asistenciales y, por otro lado, profesionales que relatan las barreras que experimentan a la hora de atender a personas transexuales.

Para garantizar la calidad de los artículos encontrados se decide pasar la escala de valoración ENTREQ¹⁷. Dicha escala valora los artículos a través de 21 ítems a los cuales se responde «sí» o «no». Las puntuaciones positivas suman un punto, teniendo un mínimo de 0 puntos y un máximo de 21 puntos.

Todos los artículos incluidos tuvieron una puntuación de 14 puntos sobre 21 posibles, excepto Torres CG *et al.*⁵ que obtuvo una puntuación de 16.

• **RESULTADOS:**

Al realizar la búsqueda con las palabras anteriormente señaladas se obtienen diversos artículos. La secuencia de búsqueda se puede observar en la Figura 1, adjuntada en Anexo 1.

Los artículos seleccionados para la elaboración de la revisión sistemática quedaron reducidos a seis. Los resultados se presentan en la Tabla 1, adjuntada en Anexo 2.

• **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:**

Las desigualdades en salud son una realidad percibida tanto por las personas transexuales que acuden a servicios asistenciales como para los profesionales que les reciben¹⁻⁶. De la búsqueda bibliográfica, emergen

distintos testimonios acerca de cuáles son las barreras que interfieren en la asistencia social y sanitaria de las personas transexuales.

Desde el punto de vista de los facultativos, los impedimentos que surgen a la hora de llevar a cabo la atención a pacientes transexuales están relacionados con la formación que tienen en este tema. En primer lugar, los profesionales asistenciales, como médicos, enfermeros, trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales, manifiestan que en ningún momento de su formación académica han adquirido ninguna clase de conocimientos acerca de la atención hacia grupos minoritarios de este tipo ni se veía reflejado en los planes de estudios. En varias ocasiones se repiten las afirmaciones de que, además de no tener conocimientos teóricos sobre el tema, tampoco conocen los recursos de los que disponen para obtener información. Esto provoca que a la hora de la asistencia se desconozcan los procedimientos para ayudarles y den como resultado malentendidos o situaciones incómodas por falta de familiaridad con la terminología tratada.¹⁻⁵

En el caso de la asistencia en los domicilios, los profesionales admiten sentir incertidumbre ante la posibilidad de encontrarse frente a una persona transexual. Sin embargo, la singularidad de proporcionar cuidado domiciliario está reconocida en la literatura enfermera, que se pregunta qué posición debe ocupar la enfermería en la interacción profesional-paciente. Siendo en el domicilio donde ellos tienen un mayor grado de libertad y donde pueden representar identidades y relaciones no heterosexuales, se puede vislumbrar una carencia de habilidades para hacer frente a los cuidados.^{1,3}

A todas las barreras relacionadas con los profesionales asistenciales, se pueden añadir los problemas institucionales a los que se enfrentan las personas transexuales. En relación a los sistemas informáticos utilizados, estos sólo contemplan el género

binario (hombre-mujer) con los cuales ellos no se identifican^{1,3}; y en el caso de los seguros médicos, la mayoría de estos no cubren ni los tratamientos hormonales ni las cirugías de reconstrucción⁵.

Mirando la cara opuesta de la moneda, encontramos los testimonios de las personas transexuales. Desde su perspectiva se distingue otra serie de barreras asistenciales, que serán enumeradas a continuación. En primer lugar, estos encuentran como no satisfactoria la terapia facultativa dado que perciben que los profesionales no empatizan con ellos, mostrando cierto desinterés por conocer y entender las necesidades que su colectivo de personas requiere^{2,3}. Otra de las grandes barreras a la hora de acudir a los servicios asistenciales es el estigma de género. En repetidas ocasiones las personas transexuales rechazan el acto de salir a la calle durante las horas de luz puesto que se sienten rechazadas y juzgadas al contrario que en ambientes nocturnos donde sienten que su presencia pasa más desapercibida^{2,6}. Las mujeres transexuales seropositivas relataron el miedo que sufrirían a que otras mujeres transexuales fueran conecedoras de su enfermedad debido a la competencia existente entre ellas^{2,6}. Por último, otra de las barreras encontradas es la falta de libertad a la hora de realizar gestos de afecto, bien en lugares públicos, bien en lugares más reservados¹.

• **BIBLIOGRAFÍA:**

Los artículos analizados en esta revisión se incluyen con un (*).

1. Daley A, MacDonnell JA. «That would have been beneficial»: LGBTQ education for home-care service providers. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 23 (3): 282-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25427428> (*).
2. Kano M, Silva-Bañuelos AR, Sturm R, Willging CE. Stakeholders' recommendations to improve patient-centered «LGBTQ» primary

care in rural and multicultural practices. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2016 [citado may 2016]; 29 (1): 156-60. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26769889> (*).

3. Rogers M. Breaking down barriers: exploring the potential for social care practice with trans survivors of domestic abuse. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2016 [citado may 2016]; 24 (1): 68-76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25660988> (*).
4. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. «Completely out-at-sea» with «two-gender medicine»: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [citado may 2016]; 12: 110. Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-110> (*).
5. Torres CG, Renfrew M, Kenst K, Tan-McGrory A, Betancourt JR, López L. Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 15: 187. Disponible en: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0505-6> (*).
6. Wilson EC, Arayasirikul S, Johnson K. Access to HIV care and support services for African American transwomen living with HIV. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2013 [citado may 2016]; 14 (4): 182-95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24817835> (*).
7. MacDonnell JA, Grigorovich A. Gender, work, and health for trans health providers: A focus on transmen. *Int Sch Res Not* [Internet]. 2012 [citado may 2016]; 2012: e161097. Disponible

- en:
<http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/161097/abs/>.
8. Sevelius JM. Gender Affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. Sex Roles [Internet]. 2013 [citado may 2016]; 68 (11-12): 675-89. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23729971>.
 9. Youatt EJ, Johns MM, Pingel ES, Soler JH, Bauermeister JA. Exploring young adult sexual minority women's perspectives on LGBTQ smoking. J LGBT Youth [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 12 (3): 323-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4617757/>.
 10. Peitzmeier SM, Yasin F, Stephenson R, Wirtz AL, Deleghoimbol A, Dorjgotov M, et al. Sexual violence against men who have sex with men and transgender women in Mongolia: A mixed-methods study of scope and consequences. PLoS ONE [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 10 (10). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592264/>.
 11. Bazargan M, Galvan F. Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado may 2016]; 12: 663. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-663>.
 12. Bianchi FT, Reisen CA, Zea MC, Vidal-Ortiz S, Gonzales FA, Betancourt F, et al. Sex work among men who have sex with men and transgender women in Bogotá. Arch Sex Behav [Internet]. 2014 [citado may 2016]; 43 (8): 1637-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24464550>.
 13. Matza AR, Sloan CA, Kauth MR. Quality LGBT health education: A review of key reports and webinars. Clin Psychol Sci Pract [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 22 (2): 127-44. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cpsp.12096/abstract>.
 14. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Soc Sci Med [Internet]. 2015 [citado may 2016]; 147: 222-31. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615302185>.
 15. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. Soc Sci Med [Internet]. 2013 [citado may 2016]; 84: 22-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517700>.
 16. Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. Obstet Med Pregnancy [Internet]. 2016 [citado may 2016]; 9 (1): 4-8. Disponible en: <http://obm.sagepub.com/content/early/2015/10/21/1753495X15612658>.
 17. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2012 [citado may 2016]; 12: 181. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23185978>.

8. ANEXOS

ANEXO 1

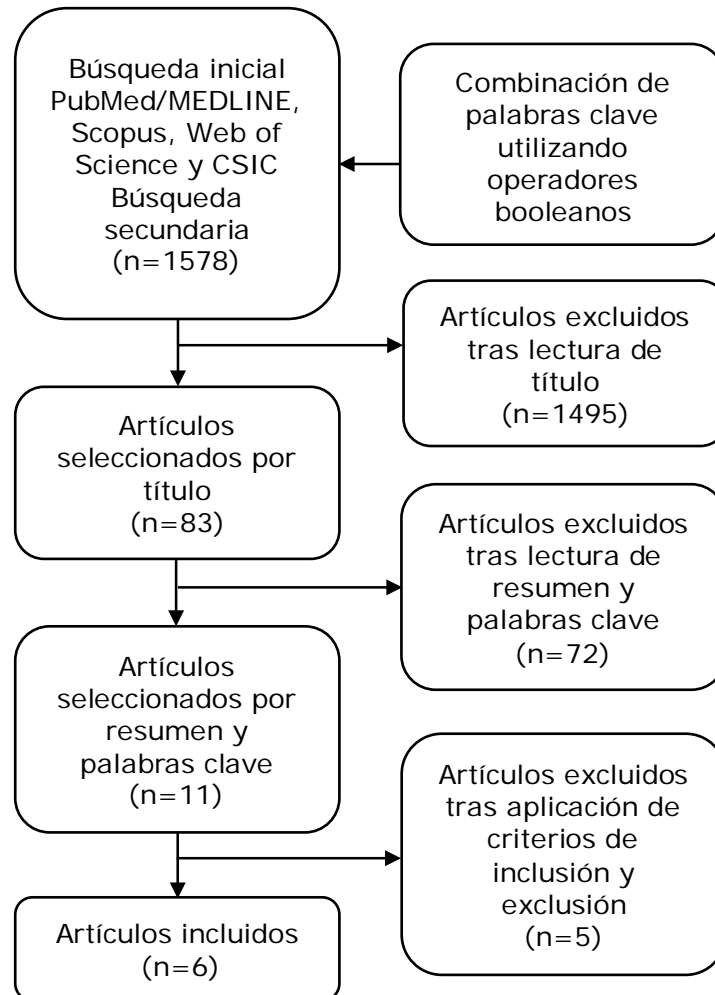


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección.

ANEXO 2

AUTORES	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AÑO	REVISTA	RESUMEN DE LOS RESULTADOS
<i>Daley A, MacDonnell JA¹.</i>	«That would have been beneficial»: LGBTQ education for home-care service providers.	Investigación cualitativa	2015	Health and Social Care	<p>En este estudio participaron quince personas profesionales. Los participantes identificaron desigualdades en salud con barreras en la divulgación, experiencias de discriminación, aislamiento social, estigma y aspectos familiares. El tema principal fue la formación de los profesionales en personas LGBTQ, subdividido en: experiencias de educación y recomendaciones para educación.</p> <p>Muy pocos habían recibido formación al respecto. Aquellos que sí la señalaban como escasa y limitada, igual en su contexto práctico.</p>
<i>Kano M, Silva-Bañuelos AR, Sturm R, Willging CE².</i>	Stakeholders' recommendations to improve patient-centered «LGBTQ» primary care in rural and multicultural practices.	Investigación cualitativa	2016	Journal of the American Board of Family Medicine	<p>En este estudio participaron treinta y dos personas en una Cumbre de Diversidad de Género y Sexual en el estado de Nuevo México. Los participantes manifestaron ideas de diversa índole:</p> <p>Ocultaban sus preferencias sexuales para recibir una mejor atención sanitaria puesto que si eran conocedores de su orientación les brindaban peores servicios.</p> <p>Reclamaron que los profesionales no sabían cómo actuar cuando solicitaban atención.</p> <p>Demandaban «medidas de acción realista» que condujesen a «mejoras inmediatas» para la atención centrada en el paciente LGBTQ.</p>
<i>Rogers M³.</i>	Breaking down barriers: exploring the potential for social care practice with trans survivors of domestic abuse.	Investigación cualitativa	2016	Health and Social Care	<p>En este estudio participaron nueve trabajadores sociales y quince personas transexuales con experiencias cercanas o propias de violencia doméstica, sin recibir ayuda social en ninguno de los casos.</p> <p>Las barreras que reflejaron a la hora de prestar o recibir ayudas sociales fueron:</p> <p>Desde el punto de vista del profesional: los trabajadores coinciden en que a la hora de trabajar con</p>

					<p>personas transexuales existe falta de conciencia de lo que se está tratando y existen malentendidos por falta de familiaridad con la terminología tratada.</p> <p>Desde el punto de vista de las personas transexuales: se expresa falta de compromiso por parte de los profesionales, quienes no se preocupaban por conocer las necesidades de las personas transexuales. Además, reflejaron falta de derechos y prácticas influenciadas por el género binario (hombre-mujer).</p>
<p><i>Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR⁴.</i></p>	<p>«Completely out-at-sea» with «two-gender medicine»: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients.</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>2012</p>	<p>BMC Health Service</p>	<p>En este estudio participaron trece médicos de los cuales, nueve atendían a pacientes LGBT. Los resultados del estudio se engloban bajo el título: «No sabíamos dónde ir o a quién preguntar». Las barreras que destacaban los médicos en cuanto al trato con las personas transexuales se engloba en cinco ítems:</p> <p>Falta de información acerca de los recursos de los que disponen y cómo acceder a ellos.</p> <p>Déficit de conocimientos teóricos por parte de los médicos sobre la atención al colectivo transexual.</p> <p>Trato de las minorías sexuales de forma global cuando son las personas transexuales la únicas que requieren un tratamiento como tal (terapia hormonal, cambio de genitales...).</p> <p>Identificar la identidad transexual como una patología usando diagnósticos del DSM.</p> <p>Determinantes del sistema de salud ya que tiene ciertos aspectos en los que no se amolda a las necesidades de los pacientes transexuales.</p>
<p><i>Torres CG, Renfrew M, Kenst K, Tan-McGrory A,</i></p>	<p>Improving transgender health by building safe clinical environments</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>2015</p>	<p>BMC Pediatrics</p>	<p>Este estudio realizó una entrevista a diversos proveedores de servicios de salud que interaccionan con jóvenes transexuales. Aparecen cinco ítems principales:</p> <p>Resiliencia de jóvenes transexuales en relación con el</p>

<i>Betancourt JR, López L⁵.</i>	that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers.				<p>apoyo social que tienen.</p> <p>Poco acceso a los servicios que influyen en la salud de los jóvenes transexual.</p> <p>Rol de apoyo social crítico.</p> <p>Problemas con el sistema de salud, ya que requieren la autorización paterna para realizar cualquier tratamiento hormonal.</p> <p>Necesidad de profesionales de la salud de reafirmarse en las competencias de transexualidad.</p>
<i>Wilson EC, Arayasirikul S, Johnson K⁶.</i>	Access to HIV care and support services for African American transwomen living with HIV.	Investigación cualitativa	2013	International Journal of Transgenderism	<p>En este estudio participaron 10 mujeres africanas, transexuales y seropositivas para analizar las barreras y los facilitadores que existen en los servicios de tratamiento y apoyo del VIH.</p> <p>Los resultados obtenidos fueron:</p> <p>Los temas más destacados como barreras fueron el estigma de género por miedo a que las vieran y las juzgaran; y la desconfianza en las instituciones.</p> <p>En cuanto a los facilitadores, coinciden en que supone un gran aliciente para la asistencia el hecho de que tuviesen una motivación para ir, bien en forma de regalos o bien mediante encuentros entre las mujeres o terapias grupales.</p>

Tabla 1. Principales características de los artículos analizados en la revisión.