

Curso 2022 / 2023

El papel de enfermería en las disparidades e inequidades en la atención sanitaria a personas transgénero y de género diverso

Ander Vaquero Conde

RESUMEN

Introducción: A pesar de los avances recientes en materia legislativa y de derechos de las personas trans, el sistema sanitario actual continúa basándose en un código de género binomial hombre-mujer que no permite que las personas trans se sientan identificadas y puedan ser atendidas conforme a sus necesidades específicas, lo que implica una vulneración de sus derechos como personas y favorece que se den situaciones de discriminación y estigmatización en la atención sanitaria.

Objetivos: Describir las barreras percibidas por las personas transgénero en la atención sanitaria con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica, mediante la formulación de la pregunta PIO. Se definieron una serie de palabras clave y descriptores para la búsqueda en las bases de datos, utilizando filtros y criterios de inclusión y exclusión para acotar la temática.

Resultados y Discusión: Las personas trans presentan necesidades específicas de salud y se enfrentan a situaciones de disparidad e inequidad en el sistema sanitario actual que no da respuesta a esas necesidades. Se identificaron las barreras que perciben las personas trans en la atención sanitaria y el papel que juega enfermería en los cuidados de estas personas.

Conclusiones: El papel de enfermería es esencial en la reducción y eliminación de las diferentes barreras que perciben las personas trans en la atención sanitaria. Existe una falta de conocimientos y preparación por parte de los profesionales sanitarios que requiere de una revisión y adaptación de las políticas sanitarias y de los planes de estudio actuales.

Palabras clave: Personas transgénero y de género diverso. Barreras en la asistencia sanitaria. Cuidados de enfermería.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. RESULTADOS.....	10
4.1 BARRERAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA.....	10
4.1.1 Discriminación en la atención sanitaria.....	10
4.1.2 Déficit de formación y conocimientos de los profesionales sanitarios.....	12
4.2 EI PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRANS.....	14
5. DISCUSIÓN.....	16
6. CONCLUSIONES.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA.....	20
8. ANEXOS.....	25

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:Estructura PIO y términos de búsqueda utilizados. Elaboración propia.....	4
Tabla 2:Estrategias de búsqueda en bases de datos. Elaboración propia.....	4
Tabla 3:Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.....	5
Tabla 4:Resultados de la búsqueda avanzada. Elaboración propia.....	6

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad, las personas con identidades de género que se desvían del tradicional código de género binomial hombre-mujer, son cada vez más aceptadas y conforman una parte cada vez más visible de la población. Denominándose bajo el título de “minorías sexuales”, se agrupan los colectivos de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y queers (LGBTQ) (1). Entender las diferentes terminologías y definiciones relacionadas con estos colectivos (*ver anexo 1*), es el primer paso para que los y las profesionales sanitarios/as¹ adquieran un conocimiento y comprensión básicos de sus necesidades específicas (2-4).

El respeto a la dignidad de las personas constituye un derecho humano fundamental que pasa por la libre autodeterminación personal que, a su vez, incluye la identidad de género, aunque esta no coincida con el sexo asignado al nacer, como es en el caso de las personas trans² (5). La igualdad y no discriminación representa un principio jurídico universal recogido en diferentes textos internacionales sobre derechos humanos. Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) dispone que toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (art. 2) (6). Derecho reconocido en la Constitución Española “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (art. 14) (7).

A pesar de todo lo cual y de los avances alcanzados en el ámbito social, laboral, familiar o sanitario, las personas trans en comparación con el resto de colectivos, sufren un mayor grado de estigmatización y discriminación social negativa que conlleva, de facto, una vulneración de sus derechos como personas (8,9).

Una perspectiva histórica del trato experimentado por las personas trans considera que este va desde la tolerancia e incluso adoración en algunas sociedades, hasta el rechazo y la exclusión en otras. El término transexual se definió por primera vez por el endocrinólogo Harry Benjamin en 1953, como “asociación entre la normalidad biológica

¹ A lo largo del texto se empleará el uso del lenguaje inclusivo en base a la guía del uso inclusivo del castellano de la Universidad del País Vasco (UPV). Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/2007376/12795677/Uso-inclusivo-del-castellano.pdf/7dce2de6-4ad3-7353-dd5c-68312586a3cc?t=1568024250000>

² En este texto la expresión “trans” se empleará como término paraguas que refleja la realidad de personas que se identifican como transgénero, transexual o de género diverso.

y la convicción de pertenecer al otro sexo y, en consecuencia, con el deseo de cambio de sexo” (9,10).

En 1980, la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) incorporó la transexualidad como diagnóstico en el DSM-III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). En el DSM-IV redefinido como “trastorno de identidad de género” y sustituido en el actual DSM-V por “disforia de género” (3,8,10) (ver anexo 1).

Por su parte, el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2018 eliminó aquellas categorías relacionadas con las personas trans del capítulo sobre trastornos mentales y del comportamiento, con la consecuente despatologización de la transexualidad como enfermedad. La transexualidad se incorpora al epígrafe “condiciones relativas a la salud sexual” y a denominarse “incongruencia de género”. De esta manera, la transexualidad continúa codificada como no patológica, ya que la OMS estima que las necesidades sanitarias de las personas trans pueden ser atendidas mucho mejor al clasificarse de esta manera (11,12).

La situación descrita ha podido ocasionar una ocultación social de las personas trans, de ahí, que resulta difícil cuantificar su número. La OMS, estima una cifra de 25 millones de personas trans en el mundo, esto es, un 0,3%-0,5% de la población mundial. Según esta organización, el incremento de la incidencia de personas trans, se asocia a la voluntad de este colectivo de identificarse como tal, de ahí su incremento (13,14).

No obstante, a pesar de su alcance universal y de haber transcurrido tres años desde que se despatologizó la transexualidad, las personas trans están constantemente expuestas a estigmatización, discriminación y exclusión social (10,15,16). Tal es así que el colectivo de personas transexuales es identificado como colectivo vulnerable³ y así lo recogen diferentes normativas de nuestro ordenamiento (17,18).

Se están alcanzando importantes avances recientes legislativos. Como es la aprobación en marzo de 2023 de la Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI (Ley 4/2023) (11). Esta garantiza la atención sanitaria trans conforme a los principios de no patologización, autonomía, codecisión y consentimiento informado, no discriminación, atención integral, calidad,

³ Aquellos colectivos que tienen limitada su autonomía o autogestión por agentes internos (estado o salud psicofísica) o externos (recursos, situación socio-cultural, etc.) y precisen medidas específicas para garantizar su acceso en condiciones de igualdad y no discriminación a los recursos sanitarios o socio-sanitarios.

especialización, proximidad y no segregación, en la cual además se asegurará, en todo caso, el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado (art. 56) (11).

En el modelo de estrés de Ian Meyer referido a las minorías sexuales, se identifica el impacto que tienen factores como la discriminación, el rechazo y el estigma, en el estrés psicológico y los resultados negativos para la salud en las personas trans. En este modelo, diferentes trabajos comparan el impacto de factores distales (discriminación de derecho y, de hecho, acoso y prejuicios interpersonales) con los factores proximales (interiorización de actitudes sociales negativas: transfobia⁴ interiorizada, odio hacia uno mismo y conductas autolesivas). Algunas de estas experiencias están relacionadas con la edad de transición, la "salida del armario", la etnia y la clase social (8,19,20).

Todo ello motiva que las personas trans eviten acceder a los servicios sanitarios y que, en comparación con la población cisgénero general, detenten un mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales como depresión y ansiedad, de 2 a 3 veces más intentos de suicidio, junto con un mayor abuso de drogas y de contraer ETS (enfermedades de transmisión sexual) (3,14,21,22). Las mujeres trans, son en comparación con el resto de las poblaciones, las que mayores tasas de VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana) presentan (20).

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este TFG es describir las barreras percibidas por las personas transgénero en la atención sanitaria con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

3. METODOLOGÍA

Para responder al objetivo planteado, se efectuó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos disponibles: PubMed, Dialnet y Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), tratando de dar respuesta a la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las barreras percibidas por las personas transgénero en la atención sanitaria para mejorar los cuidados de enfermería?*

⁴ Toda actitud, conducta o discurso de rechazo, repudio, prejuicio, discriminación o intolerancia hacia las personas trans por el hecho de serlo, o ser percibidas como tales.

Para comprender mejor nuestra pregunta de investigación, responder al objetivo formulado y estructurarla de manera adecuada se ha utilizado la estructura PIO/PICO. En la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores (Decs/Mesh), terminología libre y palabras clave, combinadas con el operador booleano AND (Tabla 1).

Tabla 1: Estructura PIO y términos de búsqueda utilizados. Elaboración propia

PIO	DeCS	MeCS	Palabras clave	Términos libres
P Personas transgénero	Personas transgénero	Transgender persons	Personas transgénero	Personas Transgénero
I Barreras en la atención sanitaria	Disparidades en atención de salud	Healthcare disparities	Barreras sanitarias	Barreras en la atención sanitarias Disparidades en atención de salud
O Mejorar los Cuidados de enfermería		Nursing cares	Atención de Enfermería	Cuidados de enfermería Atención sanitaria

Las bases de datos empleadas junto con las estrategias de búsqueda y los resultados obtenidos, quedan recopiladas en la tabla 2. Se establecieron como filtros el idioma, siendo el español y el inglés los elegidos, y se acotó la búsqueda al periodo comprendido entre 2016-2023. Además, para la selección de los artículos se han establecido unos criterios de inclusión y exclusión recopiladas en la tabla 3.

Tabla 2: Estrategias de búsqueda en bases de datos. Elaboración propia

Base datos	N° búsqueda	Estrategia de búsqueda	Resultados	Resultados con filtros	Seleccionados
Pubmed	EB1	(Transgender Persons [MeSH Terms]) AND (nursing care [MeSH Terms])	39	31	3
	EB2	(Healthcare disparities [MeSH Terms]) AND (transgender persons [MeSH Terms])	195	139	8
BVS	EB3	Tw:(barreras en la atención sanitaria) AND (personas transgénero)	7	4	4
	EB4	Tw:(cuidados de enfermería) AND (personas transgénero) AND (disparidades en atención de salud)	13	12	1
	EB5	Tw:(personas transgénero) and (cuidados de enfermería)	123	93	14

Dialnet	EB6	Atención sanitaria a las personas transgénero	10	10	4
	EB7	Cuidados de enfermería a las personas transgénero	4	4	2

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios con participantes de cualquier rango de edad.	Estudios relacionados con los cuidados quirúrgicos de pacientes trans.
Estudios que analizan las barreras percibidas por las personas trans en la atención sanitaria.	Estudios sobre la vulneración de derechos de las personas trans no relacionados con la atención sanitaria.
Estudios relacionados con el papel de la enfermera ⁵ en la atención sanitaria a personas trans.	Estudios cuyo foco de población de estudio no estuviese centrado en las personas trans.

Las búsquedas iniciales en distintas bases de datos nos proporcionaron un total de 391 resultados, los cuales al aplicar los filtros se quedaron en 293 resultados. De éstos últimos, eliminando los artículos que se encontraban duplicados y en base a los criterios de inclusión y exclusión, se escogieron 38. Tras una lectura reflexiva se obtuvieron 24 artículos adecuados para responder al objetivo planteado. Además de con los artículos seleccionados, las búsquedas se completaron con diferentes guías sanitarias y marcos normativos.

En la tabla 4 se reflejan los 24 artículos seleccionados para la elaboración del trabajo, donde se indica la base de datos a la que pertenecen, el título, los autores, el año de publicación y el nivel de evidencia de los artículos, además de un resumen de los resultados/conclusiones más relevantes de los mismos.

⁵ En este texto se utilizará el término “enfermera” para designar tanto a hombres como a mujeres, de la misma forma que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Tabla 4: Resultados de la búsqueda avanzada. Elaboración propia

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	EVIDENCIA	RESULTADO/CONCLUSIONES
PUBMED	Improving Perioperative Nursing Care for Transgender and Gender-Diverse Patients	Neira PM, Bowman RC	2022	Revisión narrativa	Con un compromiso sostenido, todos los profesionales sanitarios pueden crear un entorno acogedor y de afirmación que promueva la salud integral de los pacientes trans. Las enfermeras perioperatorias pueden ayudar a aliviar la ansiedad de las personas trans (p. ej., nombre y pronombres elegidos) creando un entorno seguro y de apoyo en el futuro inmediato.
	Transgender people in the nursing discourse: An integrative review	Padilha MI, Caravaca Morera JA, Bastos Gentil AG, Petry Dal Vesco SN, dos Reis Bellaguarda ML, Silva A	2022	Revisión sistemática	Se destaca la importancia de la formación de enfermería a todos los niveles para preparar a los profesionales sobre cómo proporcionar cuidados de enfermería de calidad y reducir así también las disparidades en salud.
	Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care	Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M	2016	Estudio cualitativo	Tras una encuesta a 286 enfermeras San Francisco, se extrae que la incomodidad de las enfermeras en la atención a los pacientes trans es el tema más nombrado. Se refleja que los principales problemas de las enfermeras son: disconformidad, deshumanización del lenguaje, confusión con los nombres y pronombres, exotismo y cotilleo, desconocimiento sobre las cirugías de transición y el uso de las hormonas.
	Considerations for the Care of Transgender Individuals	Abeln B, Love R.	2019	Revisión narrativa	Existen numerosas disparidades sanitarias a las que se enfrenta la población trans. Estas carencias pueden mejorarse mediante la integración de la atención transinclusiva en la asistencia sanitaria. La comprensión de los posibles tratamientos y cirugías de afirmación de género permite una mejora de la atención sanitaria.
	Providing Affirmative Care to Transgender and Gender Diverse Youth: Disparities, Interventions, and Outcomes	Call DC, Challa M, Telingator CJ	2021	Revisión de la literatura	Entender de la intersección las múltiples identidades de género puede ayudar a los proveedores de la atención sanitaria a abordar las posibles barreras a la atención para estos colectivos y mitigar de esta forma las disparidades de salud observadas en esta población.
	Barriers to healthcare for transgender individuals	Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A et al.	2016	Revisión sistemática	La mayor barrera para la atención sanitaria reportada por personas transgénero es la falta de acceso debida a la falta conocimientos de los proveedores de salud sobre el tema. Las barreras incluyen: barreras financieras, discriminación, falta de competencia cultural por parte de los proveedores, barreras en los sistemas de salud y barreras socioeconómicas
	Provision of Patient-Centered Transgender Care	Selix NW, Rowniak S	2016	Revisión de la literatura	Las personas transgénero tienen necesidades específicas de atención sanitaria y experimentan disparidades en la salud. La investigación sobre las necesidades de salud de la población transgénero es limitada. Siempre que estén disponibles, los resultados de la investigación que aborden a esta población deben incorporarse a la práctica clínica.

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	EVIDENCIA	RESULTADO/CONCLUSIONES
PUBMED	The integration of sex and gender considerations in health policymaking: a scoping review	Williams A, Lyeo JS, Geffros S, Mouriopoulos A	2021	Revisión de alcance	Los términos sexo y género son a menudo empleados indistintamente y se usan con un alcance limitado y binario. Los documentos publicados en los últimos 5 años fueron más inclusivos que los documentos anteriores.
	Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula?	De Vries E, Kathard H, Müller A	2020	Revisión narrativa	Las personas trans y de género diverso experimentan disparidades de salud significativas y una mayor carga de enfermedades, específicamente en las áreas de salud mental, Virus de la Inmunodeficiencia Humana, violencia y victimización. Muchos de estas disparidades en salud se originan debido a la discriminación y a los sesgos sistémicos que reducen el acceso a la atención, así como también por la ignorancia de los profesionales sanitarios.
	Ten Most Important Things to Know About Caring for Transgender Patients	Chipkin SR, Kim F	2017	Revisión narrativa	Las personas transgénero son una población desatendida que con frecuencia ha evitado la atención sanitaria. Los proveedores de salud deben entender las diferencias entre sexo, sexualidad y género. Construir una relación abierta y de confianza con los pacientes para atender todas sus necesidades de atención sanitaria promoverán la apertura y el diálogo sobre temas transgénero específicos.
	Research priorities for gender nonconforming/transgender youth: gender identity development and biopsychosocial outcomes	Olson Kennedy J, Cohen Kettenis PT, Kreukels BP, Meyer Bahlburg HF, Garofalo R, Meyer W et al	2016	Revisión de la literatura	Se necesita una investigación exhaustiva para mejorar la comprensión de la disforia de género y las experiencias transgénero, particularmente entre los jóvenes. Es necesario el desarrollo de intervenciones apropiadas para mejorar la vida de las personas transgénero.
DIALNET	Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura	García Acosta JM, de Castro Peraza ME, Arias Rodríguez MA, Lladrés Solé R, Lorenzo Rocha NV, Perdomo Hernández AM	2019	Revisión de la literatura	Tanto los profesionales como las personas trans* perciben barreras significativas. Se podrían agrupar en diversos temas: desigualdades en la atención sanitaria percibidas por los pacientes trans*, prejuicios y discriminación sentida, riesgos específicos de salud, déficit de conocimientos de los profesionales y déficit de formación en los planes de estudio actuales.
	Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: (revisión sistemática)	Aylagas Crespillo M, García Barbero O, Rodríguez Martín B	2017	Revisión sistemática	Los profesionales destacan su incertidumbre a la hora de atender a personas transexuales, así como la falta de formación. Las personas transexuales destacan la falta de información que les genera sentimientos de impotencia. Además, la percepción de transfobia, la fragmentación de los servicios, las barreras administrativas y la falta de sensibilidad cultural y conocimientos de los profesionales son consideradas barreras para la atención.
	Personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería:	Crespo Ibor B, Almudéver Campo L	2020	Revisión bibliográfica narrativa	Una atención sanitaria exenta de estigmatización y discriminación en proceso de reasignación de sexo reduce su temor a solicitar ayuda profesional. Por ello, se considera fundamental una buena formación docente al personal sanitario, especialmente al profesional de enfermería, que es quien va a acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	EVIDENCIA	RESULTADO/CONCLUSIONES
DIALNET	Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso	Moral Martos A, Guerrero Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos Martorell A, Chueca Guindulain MJ et al.	2022	Guía clínica	Esta guía aborda los aspectos generales de la atención profesional de menores trans* y presenta el protocolo actual basado en evidencia de tratamientos hormonales para adolescentes trans* y no binarios. Además, detalla aspectos clave relacionados con los cambios corporales esperados y sus posibles efectos secundarios, así como el asesoramiento previo sobre preservación de la fertilidad.
	Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español	Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Caringa M, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M et al.	2020	Estudio pronóstico	Los nuevos modelos sanitarios, aunque ofrecen la atención en proximidad, no garantizan mejoras en la calidad ni promueven el análisis comparado de los resultados.
	Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución:	Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Cruz Almaraz M, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F et al.	2022	Artículo de revisión	En España en los últimos 20 años se han creado de forma secuencial varias unidades multidisciplinares de identidad de género en diversas comunidades, que han alcanzado niveles de calidad, a pesar de los limitados recursos y de las inequidades entre comunidades. En los precedentes 5 años se han producido cambios en estos modelos de atención.
BVS	Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria	Castillo Muñoz L, Cuadrado F	2020	Estudio cualitativo	Se han superado ciertas barreras a las que se enfrenta el colectivo transexual en el sistema sanitario. Sin embargo, el nivel de formación del personal con respecto a la transexualidad no es adecuado. Las principales percepciones del colectivo transexual con respecto a la atención sanitaria recibida son la aceptación, falta de capacitación adicional sobre transexualidad del personal sanitario, no informar adecuadamente al colectivo transexual y demora o tiempo de espera.
	Restriction of public health policy: a challenge for transsexuals in primary	De Freitas Gomes D, Rangel Teixeira E, Sauthier M, Oroski Paes G	2022	Investigación original con enfoque cualitativo	El no reconocimiento de las personas trans como ciudadanos con derecho a acceder a la salud, las abyecciones por parte del cuerpo transexual, el prejuicio y la desvalorización son factores que restringen a esta población al sistema de salud.
	The integral role of nurses in primary care for transgender people: A qualitative descriptive study	Ziegler E	2021	Estudio descriptivo	Las enfermeras son importantes para brindar atención primaria a las personas transgénero. El desarrollo de políticas organizacionales y de la capacitación del personal con los apoyos apropiados, para la optimización de roles y la colaboración en equipo, pueden eliminar las barreras experimentadas por las personas transgénero.
	Transgender and gender-expansive youth: Assisting the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families	Michels S, Kovar CL	2020	Revisión de la literatura	Las enfermeras tienen una oportunidad única y dinámica de brindar apoyo y educación para los jóvenes trans y sus familias, pero a menudo juegan un papel mínimo por inexperiencia o falta de recursos. La enfermera debe asumir un papel más activo en la disminución de los riesgos de resultados negativos para la salud de las personas trans, como el estrés psicológico, la depresión, las autolesiones y la ideación suicida.

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	EVIDENCIA	RESULTADO/CONCLUSIONES
BVS	Impact of a Formative Program on Transgender Healthcare for Nursing Students and Health Professionals. Quasi-Experimental Intervention Study	García Acosta JM, Castro Peraza ME, Arias Rodríguez Á, Pérez Cánovas ML, Sosa Álvarez MI, Liabrés Solé R et al.	2019	Estudio cuasi-experimental	El objetivo de este estudio era evaluar el incremento del nivel de conocimientos de los estudiantes de último curso de enfermería, aplicando estrategias metodológicas como el aprendizaje basado en los problemas. La comparación por parejas muestra que hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$) entre los que se sometieron a las intervenciones metodológicas y el grupo control.
	Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice:	Fagundes Rosa D, Carvalho de Freitas MV, Rodríguez Pereira N, Tenore Rocha N, Ribeiro Neves V, da Silva Rosa A	2019	Revisión de la literatura	Las personas trans no han encontrado respuestas a sus demandas de salud, son víctimas de preconceptos y violencias en los servicios y buscan atención en casos extremos de enfermedad. Comprender sus necesidades es imprescindible para construir saberes y prácticas que fundamenten el cuidado de Enfermería
	Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies.	McCann E, Brown M	2017	Revisión narrativa	Los resultados revelan que es necesario garantizar que las necesidades de las personas transexuales estén representadas, plenamente integradas y claramente con resultados que mejoren su salud y calidad de vida. Las personas que se identifican como trans se enfrentan a muchos retos en la sociedad en cuanto al conocimiento, comprensión y aceptación de la identidad de género de una persona.

4. RESULTADOS

4.1 BARRERAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Las barreras para la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans se han categorizado en base a los resultados extraídos de los artículos seleccionados. Dividiendo así las categorías en 2 apartados diferentes: discriminación en la atención sanitaria y déficit de formación y conocimientos de los profesionales sanitarios.

4.1.1 Discriminación en la atención sanitaria

Las personas trans se encuentran ante una sociedad que todavía educa en géneros normativos y que no reconoce a aquellos individuos que no encajan en el esquema de la heteronormatividad⁶ y cisnormatividad⁷, esquema fundamentado en el sistema binario hombre-mujer, en el cual las personas trans no son reconocidas y no se sienten identificadas. Las terminologías que emplean las políticas sanitarias y el mismo lenguaje de los/as profesionales sanitarios/as a menudo transmiten microagresiones⁸ cisnormativas, trasladando a las personas trans que "sus identidades, experiencias y relaciones son anormales, patológicas, inesperadas, inoportunas o vergonzosas" (1,5,8,14,16,23).

Así mismo, las personas trans perciben dificultades y una falta de acceso para obtener información sobre los recursos disponibles, además de un desconocimiento sobre los profesionales a los que pueden dirigirse, originando sentimientos de impotencia e indefensión al no conocer a donde pueden acudir o con quien pueden hablar (1,24).

Conforme un estudio a nivel estatal, un 63% de las personas trans encuestadas manifestó haberse sentido discriminada en el último año, de las cuales un 39% manifestó haber sido discriminada por motivos de expresión de género e identidad de género por el personal sanitario (11).

Un estudio comparativo realizado con participantes trans de 28 países europeos, mostro que más del 50% de los encuestados sufrió discriminación a lo largo del último año, de

⁶ La heteronormatividad es "la suposición de que todo el mundo es heterosexual, y que la heterosexualidad es superior a todas las demás sexualidades".

⁷ La cisnormatividad es "la suposición de que todas las personas son cisgénero al nacer, que aquel asignado como varón al nacer siempre crece para ser hombre y aquella asignada como hembra al nacer siempre crece para ser mujer".

⁸ Las microagresiones se definen como formas sutiles de discriminación, a menudo inconscientes o involuntarias, que transmiten mensajes hostiles o despectivos, sobre todo a miembros de grupos sociales históricamente marginados.

los cuales un 22% afirmó que esta discriminación provino de los/as profesionales de la salud por el hecho de ser trans (8,10).

Las personas trans prefieren no hablar sobre su identidad de género a los/as profesionales que los atienden por temor a la antipatía e insensibilidad. De acuerdo con García Acosta et al., hasta el 30% de las personas trans prefiere no acudir a estos servicios por el miedo al rechazo, estigma y acoso que puedan recibir por parte de aquellos/as (14,25).

Las formas de discriminación que sufre este colectivo están descritas en la Ley 4/2023. Entre otras la discriminación por error, definida como la apreciación incorrecta acerca de las características de la persona o personas discriminadas (ver anexo 2). En el estudio de Garcia et al., se encuesta a pacientes trans que recibieron asistencia sanitaria, y se recoge como sufrieron la discriminación en forma de: acoso físico y verbal, desprecio, negación de los cuidados, así como la presunción de la heterosexualidad (14).

En base a diferentes testimonios de las personas trans, los/as profesionales sanitarios/as no llegan a empatizar y muestran cierto desinterés por conocer y entender las necesidades que el colectivo trans requiere. Desinterés motivado por temor a la ofensa cuando se trata de preguntas referidas a la intimidad sexual, encontrando de esta forma que la asistencia sanitaria resultante, sea reportada como no satisfactoria (1,3,23).

En el estudio de Carabez et al. en el que se realizan entrevistas estructurales a diferentes enfermeras acerca de sus sentimientos y actitudes en la atención sanitaria al colectivo trans, se muestra como la mayoría de las enfermeras encuestadas mostraban inseguridad, confusión y conceptos erróneos sobre la salud de sus pacientes trans. La falta de familiaridad y la incomodidad se encuentran en la base de qué los/as pacientes trans a menudo reportaban experiencias de invisibilidad, incomodidad, hostilidad y discriminación en entornos de atención de la salud (26).

En el estudio de Padilha et al. se muestra la transfobia presente entre estudiantes de enfermería y medicina, al referirse a las personas trans con términos como “desequilibrados”, “opción sexual” y “conflicto sexual”, refiriéndose a "prejuicios" para atender a estas personas en particular (21).

Los resultados de los estudios de Aylagas et al., de Vries et al., y McCann et al. señalan que la percepción de rechazo que sienten las personas trans les obliga de alguna manera a ocultar su identidad de género durante los episodios de atención sanitaria para evitar ser discriminadas. Las personas trans, al estar acostumbradas al rechazo,

asumen ser diferentes al resto de la población, lo que disminuye las relaciones con personas ajenas a su entorno cercano e implica un mayor aislamiento, acentuado principalmente en los/as jóvenes y ancianos/as trans (1,25).

Las situaciones de disparidad en la atención sanitaria también se dan en etapas previas a la edad adulta, debido en gran parte a la invalidación de la identidad, expresión de género o las necesidades de los/as menores trans (11). En este sentido la guía clínica de atención a menores trans de 2022 de la Asociación Española de Pediatría, señala que, si no se dan intervenciones sociales afirmativas de apoyo y se dan retrasos en las terapias de afirmación de género durante la infancia, podría haber un incremento global de psicopatologías y otras situaciones de discriminación y estigmatización, tales como elevados ratios de “bullyng” y de conductas de riesgo, automedicación e ideación suicida (27). Para las personas trans de mayor edad los problemas son aún más pronunciados, donde muchos aun, permanecen marginados y aislados socialmente (25).

4.1.2 Déficit de formación y conocimientos de los profesionales sanitarios

Cuando las personas trans reciben atención sanitaria, se exponen a la falta de familiaridad de la terminología trans y a la falta de conocimientos teórico-prácticos del tema por parte de los/as profesionales sanitarios/as. En numerosas ocasiones, son los propios pacientes los que tienen que informar al profesional de la salud sobre sus cuidados específicos. Así lo recoge el estudio de Garcia JM et al., en el que se pregunta a los/as profesionales sanitarios/as por el empleo de la terminología trans. Obtiene que el 44% no la conocía, el 37% no conocía el significado de “género” y el 14% no distinguía entre identidad de género y orientación de sexual. Según los estudios, los/as profesionales sanitarios/as en ningún momento de su formación académica adquieren los conocimientos específicos necesarios para el cuidado de los pacientes trans, generando así situaciones difíciles de gestionar por falta de confianza con la terminología usada (1,8,9).

Diversos estudios han documentado que son los/as profesionales de la salud los que reconocen que, ni durante su formación universitaria, ni durante su desarrollo profesional, adquieren los conocimientos y competencias necesarias para identificar la discriminación y atender las necesidades específicas de las personas trans (1,4,11,19).

Las personas trans tienen necesidades de salud específicas que requieren de un enfoque multiprofesional. Los resultados de varios de los estudios dividen así las necesidades y cuidados específicos de las personas trans en dos apartados. En primer lugar, los cuidados de salud centrados en el tratamiento médico-quirúrgico. Estos cuidados se centran en el uso de terapia hormonal para adquirir características sexuales

secundarias que afirman el género y en las cirugías de reafirmación de género (como por ejemplo la extracción de senos y útero, mastectomías y mamoplastias, faloplastias y vaginoplastias, extensión de cuerdas vocales para cambio de voz...etc.) (2,3,8,28).

En segundo lugar, se encuentran las necesidades específicas de salud mental que presenta este colectivo. Tales como la atención y apoyo en el aislamiento social, el abuso sexual, la victimización, el acoso escolar y las enfermedades mentales, cuestiones que son comunes a muchas personas que son trans (27). Muchas de las personas trans pueden buscar servicios de salud mental antes de iniciar la transición o durante la misma para explorar sus razones para la transición de género, para proporcionar apoyo psicosocial a sus familias, para tratar problemas de salud mental coexistentes o como requisito de algunos centros antes de iniciar tratamiento médico (20).

Existe evidencia de que al garantizar que los servicios de atención reconozcan y respondan a las distintas necesidades de las personas trans, hay un beneficio positivo para su salud mental, ya que sus necesidades se evalúan integralmente, se administra tratamiento y se proporciona apoyo adicional cuando es necesario (27).

Las enfermeras no están preparadas para su atención y carecen de los conocimientos necesarios al no estar familiarizadas con el manejo de la terminología trans, lo que genera confusión e incertidumbre al interactuar con los pacientes trans y sus familiares (26).

En un estudio realizado en Reino Unido, el 78% de 1.280 enfermeras encuestadas, concluyó que no habían recibido ninguna preparación para atender a personas trans. Otro estudio en España, mostró que existe una escasez de planes de estudio formativos universitarios en diversidad de género y atención de personas trans. Los datos sugieren que el desconocimiento en competencias y conocimientos excluye e invisibiliza a los/as pacientes y a sus familias, haciendo imposible que se preste una atención sanitaria adecuada a sus necesidades, lo que implica un deterioro de la calidad de la atención sanitaria y el consecuente incremento de los riesgos potenciales para esta población (14,28,29). Todos los estudios incluidos en la revisión de Itayra et al., coincidieron en afirmar que existe una falta de “entrenamiento educativo” que enseñe a las enfermeras las habilidades y conocimientos necesarios para dar a las personas trans una atención sanitaria específica y de calidad (21).

4.2 EI PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRANS

Diferentes estudios de la literatura científica han justificado la importancia del papel de enfermería en el cuidado de pacientes transgénero y de género diverso, ya que el equipo de enfermería se encuentra en el centro de la prestación sanitaria y está ampliamente presente en los entornos asistenciales. Debido a que las enfermeras son cuidadoras directas básicas de salud, pueden encontrarse con personas trans en todos los puestos de trabajo y entornos asistenciales, donde son referentes. No solo en los servicios ambulatorios y hospitalarios, sino también en funciones de prevención y promoción de la salud, actividades que han demostrado que mejoran los resultados de salud y reducen los costes de la atención sanitaria (1,2,14,25,30).

Los/as profesionales de enfermería detentan un protagonismo en relación con los pacientes trans y sus familiares. Es la enfermera la primera profesional sanitaria en interactuar con ellos y la que determina en gran medida el tono de las subsiguientes interacciones terapéuticas. En tanto que las enfermeras establecen relaciones de confianza con las personas trans, estas son más propensas a buscar servicios que normalmente evitarían por miedo a un trauma emocional o físico. En este escenario, la enfermera adquiere el compromiso desarrollando una atención integral y debe desarrollar las competencias necesarias para atender a las personas trans y estar preparada para ejercer unos cuidados de calidad, respetando la diversidad sexual, de género y otras características de las personas (14,16,20,28).

Ziegler et al. destaca que, para poder proporcionar unos cuidados exentos de prejuicios y juicios de valor hacia las personas trans, las enfermeras necesitan hacer una introspección sobre sus propias actitudes y valores que garantice como resultado, que el cuidado y el apoyo que se proporciona, sea respetuoso y esté centrado en la persona (16). Neira et al. destaca la importancia de que las enfermeras entiendan y apliquen la atención sanitaria de afirmación de género, atención que mientras respetuosamente afirma la identidad de género, atiende holísticamente las necesidades físicas, mentales y sociales de salud y bienestar de las personas transgénero (2).

Conforme las pautas recogidas en la Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sanitario de la FELGTB, el uso de una terminología inadecuada es el trato discriminatorio que más habitualmente denuncian y manifiestan las personas trans. La guía afirma que la utilización de pronombres que afirman el género y el nombre elegido por el paciente, son acciones iniciales que deberían ser imprescindibles por parte de la enfermera para validar la identidad de la persona y son, además, acciones citadas en

parte de los artículos seleccionados como la forma más prudente y sensible de afirmar a una persona transgénero, pues el usar entre otras cosas el nombre muerto⁹ del paciente sin ninguna necesidad, puede provocar daños psicológicos en su salud (2,16,21,26,30,31).

Las enfermeras deben atender a la forma en la que el/la paciente se identifica para evitar usar términos que el/la paciente pueda encontrar como inapropiados. Con el objetivo de evitar situaciones en las que el paciente trans pueda sentirse discriminado, en caso de no conocer algo relacionado con el cuidado del paciente o de necesitar saber información clínicamente relevante, la enfermera debe explicar claramente al paciente qué la información que se requiere es necesaria para su cuidado (2,28).

La enfermera que atiende a un paciente trans también debe conocer que su proceso de transición no va ligado obligatoriamente a un proceso de modificación corporal, ya que hay personas que pueden desear realizarlos y otras personas que no. Es más, incluso algunas personas pueden querer someterse a alguno de esos procesos, mientras que a otros no (31).

En los procesos de transición, según un estudio de Carabez et al, se resalta la importancia de que la enfermera conozca la etapa de transición en la que se encuentra el/la paciente si se quieren proporcionar unos cuidados de enfermería de calidad, pues no todas las personas trans se encuentran en el mismo proceso y se deben adaptar los cuidados en base a la etapa en la que se encuentra el/la paciente (26). Rosa et al. además señala que las enfermeras no deben olvidar que los pacientes trans comparten necesidades comunes con el resto de la población, como la adopción de hábitos de vida saludables, la prevención y seguimiento de enfermedades, tratamiento y rehabilitación (28).

Las enfermeras pueden encontrarse con pacientes trans que acuden a los servicios sanitarios con cuestiones que no guardan relación alguna con su identidad de género o con su transición. En este sentido se debe evitar el “síndrome del brazo trans roto”, síndrome que se refiere a la tendencia de los/as profesionales sanitarios/as a descartar cualquier problema de salud que pueda presentar un paciente trans por considerar que el problema es causado por su condición de trans y/o el tratamiento hormonal (2).

⁹ El nombre que se le da a una persona al nacer y que todavía puede ser su nombre legal, siendo este no congruente con su identidad de género.

En los resultados de los estudios se ha hallado la importancia de la enfermera en conocer el contexto social del paciente y sus necesidades, proporcionando de este modo espacios seguros inclusivos y no discriminatorios, a pacientes, familiares o hasta al mismo personal trabajador (16,28).

Además de con la familia, enfermería también debe ofrecer continuidad en la atención y abogar por los/as pacientes dentro de sus comunidades (escuelas, lugares de trabajo...) A través de estas acciones, las enfermeras pueden ayudar a identificar las diferentes formas de discriminación que se presenten y a disminuir los riesgos de secuelas negativas para la salud que puedan surgir entre las personas transgénero y de género diverso (14,30).

5. DISCUSIÓN

Tras la revisión realizada, y en función de los resultados obtenidos, se revela que, aunque en los últimos años haya tenido lugar la despatologización de la transexualidad como enfermedad y se estén dando avances en materia legislativa y de derechos de las personas trans, la situación de las personas trans sigue conformando un tema de debate y discusión en la sociedad, lo que deriva directamente a que se den situaciones de disparidad e inequidad en el sistema sanitario actual (1,3,11,12). Esta situación se pone de manifiesto al observar la conflictividad de las sesiones del congreso de diputados con la aprobación reciente de la ley Trans (Ley 4/2023) y al analizar también los riesgos de salud entre la población cisgénero y la población trans, donde estos últimos sufren mayores tasas de enfermedad mental, violencia, ETS, ideación suicida y abuso de drogas (14,22,26,32).

Se extrae que las principales barreras sanitarias que perciben las personas trans son la estigmatización y los prejuicios, la falta de recursos, la discriminación y la transfobia o el rechazo a la atención hacia este colectivo, causadas principalmente por una falta de conocimientos y aceptación por parte de los/as profesionales sanitarios/as y por un sistema sanitario basado en la heteronormatividad y el código binomial hombre-mujer que no permite que las personas trans se sientan identificadas (1,3,10,26). En este sentido, los factores de exclusión que atentan contra el reconocimiento de las personas trans en las prácticas de cuidado de enfermería, parecen ser una de las más importantes barreras para la realización efectiva del derecho a la salud (21).

Las experiencias transfóbicas y las diferentes formas de discriminación que experimenta el colectivo trans repercuten directamente en la salud mental de las personas trans y en el consecuente incremento de los resultados negativos de salud (8,20).

Aunque en los resultados de los estudios se obtenga que las personas trans se enfrentan a barreras y discriminación en la atención sanitaria, los resultados no alcanzan a exponer cuales son las situaciones concretas de discriminación que experimentan estas personas, por lo que es complicado plantear intervenciones específicas que estén centradas en la reducción o eliminación de esas barreras.

Las personas trans presentan necesidades específicas relacionadas con la salud mental y la transición de género, necesidades que requieren de una consideración cuidadosa de los aspectos únicos de estas personas a través de una historia clínica respetuosa y exhaustiva para identificar la información necesaria y así proporcionar una atención individualizada a cada persona trans. Los/as profesionales sanitarios/as deben poseer una comprensión clara de las necesidades, objetivos y deseos únicos de cada persona trans (20). Sin embargo, se ha observado que los/as profesionales de salud y el propio sistema sanitario no están capacitados para dar respuesta a las necesidades de salud de estas personas.

Los análisis de los resultados muestran que las personas trans a menudo tienen dificultades para acceder a los recursos disponibles y no encuentran respuestas a sus demandas sanitarias generales y específicas, donde en muchas ocasiones, son víctimas de estigma, prejuicios, discriminación y violencia por parte de quienes deberían ofrecerles una atención sanitaria libre de estereotipos y juicios de valor (28).

Los resultados de los estudios revelan que la falta existente de conocimientos y competencias de los/as profesionales de salud, es en gran parte debida a que, durante el desarrollo de su carrera profesional y laboral, los/as profesionales sanitarios no adquieren las competencias y conocimientos necesarios para la atención a grupos minoritarios de este tipo. Los planes de estudio actuales no incluyen las particularidades de este colectivo y no forman a los/las profesionales en la atención sanitaria a este tipo de pacientes (9,13,21,28).

A este respecto, enfermería en particular, no ha desarrollado competencias específicas sobre el tema de la transición de género ni áreas de conocimiento dirigidas a los cuidados específicos de los/as trans, existiendo una evidencia limitada sobre las prácticas de enfermería (26).

Por tanto, se plantea la necesidad de una revisión de las materias, competencias del grado en Enfermería, al objeto de formar al alumnado en materia de identidad de género y diversidad sexual que analice las necesidades específicas del colectivo y prevenga las diferentes formas de discriminación, mientras que en segundo lugar se propone que se realicen intervenciones formativas entre los/as profesionales sanitarios/as para que

entiendan y apliquen de forma efectiva la atención de afirmación de género entre los/as pacientes trans.

La lectura revisada demuestra que enfermería, al detentar una posición de liderazgo en la atención y el cuidado del colectivo trans, desempeña un papel fundamental en la reducción y eliminación de las disparidades e inequidades que a diario sufren las personas trans en la atención sanitaria. La enfermera, mediante cuidados tales como la aplicación de la atención de afirmación de género, el apoyo psicológico al paciente y a sus familias, emplear una terminología adecuada y realizar educación sanitaria junto con actividades de promoción y prevención de salud, es capaz de mejorar la percepción y, por tanto, la calidad de la atención sanitaria de este colectivo (2,14,25,28,30).

Las valoraciones de las enfermeras, como primer paso del plan de cuidados de enfermería, deberían incluir preguntas de detección relacionadas con el suicidio y la depresión y la sexualidad, orientación e identidad de género como una cuestión de rutina. Sin esa información, las enfermeras no pueden identificar de manera efectiva las necesidades de tratamiento, cuidado, atención y apoyo y comenzar a ayudar a abordar inquietudes tales como el aislamiento social, el abuso sexual, la victimización, el acoso escolar y las enfermedades mentales, trastornos comunes a muchas personas que son transgénero.

Aun así, en función de los resultados obtenidos, se plantea la necesidad de ampliar los estudios que analicen la efectividad de las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la asistencia a personas trans. Igualmente, se deberían llevar a cabo investigaciones que describieran las competencias específicas de enfermería en su papel como cuidadoras directas básicas de salud de las personas trans.

En nuestro rol como enfermeras, además de con los/as pacientes, debemos tener muy en consideración a las familias de los/as pacientes y a las comunidades trans para lograr que la implementación de las estrategias e intervenciones estén adecuadas a las necesidades individuales de cada persona, promoviendo de esta forma la equidad en el acceso a la atención sanitaria y reduciendo así las barreras a las que se enfrenta este colectivo vulnerable desde un abordaje comunitario (5,14,30).

Para que los profesionales de la salud sean capaces de satisfacer las necesidades específicas de las personas trans y puedan minimizar las numerosas disparidades e inequidades que experimentan, deben conocer y entender cuáles son las barreras a las que se enfrenta este colectivo a la hora de recibir asistencia sanitaria (19)

6. CONCLUSIONES

- Las disparidades e inequidades en salud que experimentan las personas trans persisten en el sistema sanitario actual aun cuando en los últimos años se han dado avances en materia legislativa y de derechos de este colectivo.
- Las principales barreras que identifican las personas trans son la transfobia, el estigma y la discriminación, el “estrés de las minorías”, la falta de recursos, la falta de conocimientos y formación de los profesionales sanitarios y las políticas sanitarias basadas en la heteronormatividad y la binaridad de género hombre-mujer.
- Las personas trans experimentan mayores niveles de discriminación en todas las etapas de su vida en comparación con la población cisgénero general. Lo que conlleva mayores tasas de enfermedad mental, violencia, ETS, ideación suicida y abuso de drogas.
- Existe una falta de familiaridad de la terminología trans y una carencia de conocimientos y competencias teórico-prácticas de la transición de género y de las necesidades específicas de la comunidad trans que limitan el acceso a los cuidados y a la calidad de estos. Tanto los pacientes como los/as profesionales de salud refieren una formación sanitaria inadecuada que conlleva un déficit en la prestación de la atención sanitaria.
- Enfermería puede ser líder en la reducción y eliminación de las barreras a las que se enfrentan las personas trans en la atención sanitaria. Mediante cuidados que afirmen el género, identificando las formas de discriminación y atendiendo adecuadamente las necesidades y las demandas de las personas trans, la enfermera puede contribuir en la reducción y eliminación de las disparidades e inequidades que experimenta este colectivo.
- Los planes de estudio actuales, las políticas sanitarias, los planes de cuidado y las competencias de enfermería se deben revisar y adaptar para dar respuesta a las demandas generales y específicas de las personas trans.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Aylagas Crespillo M, García Barbero O, Rodríguez Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 [consulta 04/11/2022];28(4): 247-259. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6492234>
- 2- Neira PM, Bowman RC. Improving Perioperative Nursing Care for Transgender and Gender-Diverse Patients. *AORN J* [Internet]. 2022 [consulta 04/11/2022]; 116(5):404-415. Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.13808>
- 3- Abeln B, Love R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2019 [consulta 04/11/2022]; 54(4):551-559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703780/>
- 4- Williams A, Lyeo JS, Geffros S, Mouriopoulos A. The integration of sex and gender considerations in health policymaking: a scoping review. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021 [consulta 04/11/2022]; 20(69). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33653362/>
- 5- Osakidetza. Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad [Internet]. Vitoria: Gobierno Vasco, Departamento de Salud. 2016 [consulta 04/11/2022]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/guia-de-atencion-integral-a-las-personas-en-situacion-de-transexualidad/web01-s2osa/es/>
- 6- Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Nueva York: NU; 1948 [consulta 30/03/2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- 7- Constitución Española. España: Cortes Generales; 1978.
- 8- De Vries E, Kathard H, Müller A. Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula?. *BMC Med Educ* [Internet].2020 [consulta 04/11/2022]; 20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059721/>
- 9- Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Cruz Almaraz M, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicodex* [Internet]. 2019 [consulta 04/11/2022]; (11): 63-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7483755>

- 10- Crespo Ibor B, Almudéver Campo L. Personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería. Index Enferm [Internet].2020 [consulta 04/11/2022]; 29(1-2): 33-36. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12492/e12492?id=6239&user=univ-paisvasco&nivel=2&md=37939d37c3b2af01b1934ae3e3a64167>
- 11- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Boletín Oficial del Estado [Internet], N.51(1 de marzo de 2023) [consulta 04/11/2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>
- 12- Castillo Muñoz L, Cuadrado F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. Index Enferm [Internet]. 2020 [consulta 04/11/2022]; 29(1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 13- Chipkin SR, Kim F. Ten Most Important Things to Know About Caring for Transgender Patients. Am J Med [Internet]. 2017 [consulta 04/11/2022];130(11):1238-1245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716460/>
- 14- García Acosta JM, de Castro Peraza ME, Arias Rodríguez MA, Llabrés Solé R, Lorenzo Rocha NV, Perdomo Hernández AM. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. Enferm Global [Internet]. 2019 [consulta 04/11/2022]; 18(56):529-554. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7089323>
- 15- Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Caringa M, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M et al. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [consulta 04/11/2022]; (94). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721376>
- 16- Ziegler E. The integral role of nurses in primary care for transgender people: A qualitative descriptive study. J Nurs Manag [Internet]. 2021 [consulta 04/11/2022]; 29(1):95-103. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13190>
- 17- Ley14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. Boletín Oficial del País Vasco [Internet], N.172 (19 de julio de 2012) [consulta 04/11/2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2012/06/28/14>

- 18- Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la declaración sobre derechos y deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. Boletín Oficial del País Vasco [Internet], N.146 (4de agosto de 2015) [consulta 04/11/2022]. Disponible en: <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/07/21/147/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/>
- 19- Call DC, Challa M, Telingator CJ. Providing Affirmative Care to Transgender and Gender Diverse Youth: Disparities, Interventions, and Outcomes. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2021 [consulta 04/11/2022]; 23(33). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-021-01245-9>
- 20- Selix NW, Rowniak S. Provision of Patient-Centered Transgender Care. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2016 [consulta 04/11/2022]; 61(6):744-751. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27783887/>
- 21- Padilha MI, Caravaca Morera JA, Bastos Gentil AG, Petry Dal Vesco SN, dos Reis Bellaguarda ML, Silva A. Transgender people in the nursing discourse: An integrative review. J Adv Nurs [Internet]. 2022 [consulta 04/11/2022];78(9):2731-2746. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15318>
- 22- Olson Kennedy J, Cohen Kettenis PT, Kreukels BP, Meyer Bahlburg HF, Garofalo R, Meyer W et al. Research priorities for gender nonconforming/transgender youth: gender identity development and biopsychosocial outcomes. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes [Internet]. 2016 [consulta 04/11/2022];23(2):9-172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26825472/>
- 23- De Freitas Gomes D, Rangel Teixeira E, Sauthier M, Oroski Paes G. Restriction of public health policy: a challenge for transsexuals in primary. Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet]. 2022 [consulta 04/11/2022]; 26. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v26/en_1414-8145-ean-26-e20210425.pdf
- 24- Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes [Internet]. 2016 [consulta 04/11/2022];23(2):71-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26910276/>
- 25- McCann E, Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [consulta 04/11/2022];26(23-24):4080-4093. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13913>
- 26- Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 2016 [consulta 04/11/2022];39(3):71-257. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27490881/>

- 27- Moral Martos A, Guerrero Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos Martorell A, Chueca Guindulain MJ et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgénero y de género diverso. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2022 [consulta 04/11/2022]; 96(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8451330>
- 28- Fagundes Rosa D, Carvalho de Freitas MV, Rodríguez Pereira N, Tenore Rocha N, Ribeiro Neves V, da Silva Rosa A. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [consulta 04/11/2022];72(1):299-306. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/revben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?format=pdf&lang=en>
- 29- García Acosta JM, Castro Peraza ME, Arias Rodríguez Á, Pérez Cánovas ML, Sosa Álvarez MI, Llabrés Solé R et al. Impact of a Formative Program on Transgender Healthcare for Nursing Students and Health Professionals. Quasi-Experimental Intervention Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [consulta 04/11/2022];16(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747280/>
- 30- Michels S, Kovar CL. Transgender and gender-expansive youth: Assisting the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [consulta 04/11/2022];33(3):157-162. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12290>
- 31- Federación estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB): Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sanitario [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. 2021 [consulta 04/11/2022]. Disponible en: https://felgtb.org/wpcontent/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf
- 32- España. Congreso de los Diputados. Diario de Sesiones (XIV legislatura). Comisiones, Igualdad [Internet] N.841 (8 de febrero de 2023) [consulta 30/03/2023]. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-841.PDF

8. ANEXOS

Anexo 1: Terminología trans y definiciones de identidad de género. Recopilación de términos extraídos de las referencias bibliográficas 1,4 y 16. Cuadro de elaboración propia.

TÉRMINOS	DEFINICIONES
<i>Sexo</i>	Características genéticas, fisiológicas y biológicas que tradicionalmente se han utilizado para distinguir a hombres y mujeres.
<i>Género</i>	Roles, comportamientos, expresiones e identidades construidos social y culturalmente para distinguir entre hombres y mujeres
<i>Identidad de género</i>	El sentido interno que una persona tiene de su género, que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer.
<i>Cisgénero</i>	Persona cuya identidad de género coincide con el sexo que se le asignó al nacer. La mayoría de las personas se identifican como cisgénero.
<i>Género diverso</i>	Roles o expresiones de género que no coinciden con las expectativas sociales y culturales; personas con variaciones de género que están fuera de la visión binaria (hombre/mujer) del género. Su identidad de género puede no encajar en esas dos categorías, y pueden identificarse como personas no binarias.
<i>Disforia de género</i>	Terminología del DMS-5 para describir el malestar o la angustia que experimentan muchas personas debido a la discrepancia entre su identidad de género y su sexo asignado al nacer. En el CIE-11 el término es sustituido por “incongruencia de género”.
<i>Transgénero</i>	Persona cuya identidad de género no coincide con el sexo que le fue asignado al nacer. Un hombre transexual tiene una identidad de género masculino, pero se le asignó un sexo femenino al nacer. Una mujer transexual tiene una identidad de género femenina, pero se le asignó un sexo masculino al nacer.
<i>Transexual</i>	Término “paraguas” con el que parte de las personas transgénero usan para identificarse. Sin embargo, es un término anticuado que puede ser ofensivo para algunos.
<i>Transición</i>	Proceso altamente individualizado que sigue una persona para pasar de vivir de acuerdo con el sexo que se le asignó al nacer a vivir de acuerdo con su identidad de género. No existe un proceso estandarizado que las personas puedan seguir. Existen varias dimensiones (legal, social y médica); y las personas pueden adoptar una, algunas o todas las medidas para su conformación.

Trans

Término paraguas que refleja la realidad de personas que puedan autodefinirse, o no, como personas trans, transexuales, transgénero, no binarias, etc. A veces, el término trans se escribe con un asterisco que advierte de la diversidad a la hora de concebir la identidad, el cuerpo y/o las vivencias, que van más allá de las normas sociales impuestas.

Orientación sexual

Experiencia de atracción entre una persona y otras. Es multidimensional y abarca la atracción romántica, sexual, física y emocional. La orientación sexual y la identidad de género son dos aspectos distintos de una persona y no deben confundirse. La forma en que una persona se identifica, así como la persona o personas por las que se siente atraída determinarán qué términos pueden utilizarse para describir la relación.

Anexo 2: Formas de discriminación definidas en el artículo 3 de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Cuadro de elaboración propia.

FORMAS DE DISCRIMINACIÓN	DEFINICIONES
Discriminación directa	Situación en que se encuentra una persona o grupo en que se integra que sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otras en situación análoga o comparable por razón de orientación sexual e identidad sexual, expresión de género o características sexuales. Se considerará discriminación directa la denegación de ajustes razonables a las personas con discapacidad. A tal efecto, se entiende por ajustes razonables las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.
Discriminación indirecta	Se produce cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros ocasiona o puede ocasionar a una o varias personas una desventaja particular con respecto a otras por razón de orientación sexual, e identidad sexual, expresión de género o características sexuales.
Discriminación múltiple e interseccional	Se produce discriminación múltiple cuando una persona es discriminada, de manera simultánea o consecutiva, por dos o más causas de las previstas en esta ley, y/o por otra causa o causas de discriminación previstas en la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Se produce discriminación interseccional cuando concurren o interactúan diversas causas comprendidas en el apartado anterior, generando una forma específica de discriminación
Acoso discriminatorio	Cualquier conducta realizada por razón de alguna de las causas de discriminación previstas en esta ley, con el objetivo o la consecuencia de atentar contra la dignidad de una persona o grupo en que se integra y de crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
Discriminación por asociación	Existe discriminación por asociación cuando una persona o grupo en que se integra, debido a su relación con otra sobre la que concurra alguna de las causas de discriminación por razón de orientación e identidad sexual, expresión de género o características sexuales, es objeto de un trato discriminatorio.
Discriminación por error	La discriminación por error es aquella que se funda en una apreciación incorrecta acerca de las características de la persona o personas discriminadas.