

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES
UNIDAD DOCENTE-ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS PARA PERSONAS TRANS EN
EL ÁREA METROPOLITANA DE MÉRIDA: UNA INVESTIGACIÓN**

EXPLORATORIA

AUTOR: RICARDO ALEJANDRO CÁRDENAS BARRERA

TUTOR: LUIS J. RIVERA LEAL

COTUTOR: IGNACIO J. SANDIA SALDIVIA.

MÉRIDA 2024.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS PARA PERSONAS TRANS EN EL
ÁREA METROPOLITANA DE MÉRIDA: UNA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA.

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO
RICARDO ALEJANDRO CÁRDENAS BARRERA CI. 20.628.719, ANTE EL CONSEJO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO
CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA.

Autor: Ricardo A. Cárdenas B. Residente de Postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Tutor: Dr. Luis J. Rivera L. Médico Especialista I de la unidad Docente Asistencial de Psiquiatría del Instituto Autónomo de La Universidad de Los Andes. Profesor invitado del Postgrado de Psiquiatría de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

Cotutor: Dr. Ignacio J. Sandia S. Médico Psiquiatra, Dr. en Ciencias Médicas. Profesor titular. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

A mi hija Hanna Victoria, quién ha sido el motivo e impulso para ir tras mis metas, la luz que ha iluminado mi camino, me alentó a encontrar un rumbo, a ser más responsable. “Su sonrisa está fija en lo más profundo de mi ser”, todos los días me llenas de ilusión y esperanza, estoy orgulloso de ti, te amo infinitamente.

A mis padres, Lourdes y Carlos, quienes siempre han creído en mí, incluso en los momentos más difíciles, con solo unas palabras me levantaron de los días más bajos; me dieron la oportunidad de venir a esta ciudad a continuar mis estudios de postgrado, me sentiré eternamente agradecido con ustedes, los amo profundamente.

A mis hermanos, Anya y Gabo, ejemplos de constancia y perseverancia, me han enseñado que con disciplina y esfuerzo se pueden lograr las metas; que los valores no son negociables, y el legado siempre se puede llevar más lejos, los quiero mucho.

Al Dr. Félix Ángeles, quién influyó como mentor, desde que entre al postgrado lo logré ver con sumo respeto y admiración, gracias por el tiempo compartidos tanto en las enseñanzas de psiquiatría humanística como en cada momento en que se encontró disponible para comentar cualquier eventualidad y por ayudarme a entender a profundidad el valor único de cada ser humano.

Al Dr. Ignacio Sandia, maestro, con quién logré entender que el conocimiento y la admiración que de allí derivan, logra ir más allá de cualquier diferencia de personalidades, a quién veo como ejemplo a seguir, gracias por todo.

Al Dr. Luis Rivera, quién me dio la oportunidad de trabajar en nuestro medio en esta novedosa investigación, para avanzar en el conocimiento de la diversidad de género, gracias por todas las enseñanzas y lo aprendido en el postgrado.

A cada uno de los especialistas y docentes de la unidad de psiquiatría, a mis compañeros de postgrado, gracias por todas las enseñanzas. Sin ustedes no habría crecido ni aprendido el valor del esfuerzo y lo que con ello se puede lograr, este camino de enseñanza lleva el nombre de cada uno de ustedes.

A cada uno de los pacientes que atendí durante estos 3 años, desde el inicio en la Unidad Psiquiátrica de Adultos, durante las pasantías en emergencia, en el área de consulta, en psiquiatría de enlace e infantojuvenil; hay anécdotas que siempre me acompañarán en todo momento: las risas, el dolor, las vivencias de valor incalculable y todo aquello que toca la parte más profunda del ser humano, gracias por sus enseñanzas.

A Laura Morffe, gracias por estar de manera incondicional en los buenos y malos momentos, has sido pilar fundamental para lograr este sueño, tu compañía forma parte de mi vida, agradezco inmensamente tu comprensión y amor. Te quiero.

Índice de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. MARCO REFERENCIAL.....	7
3.1 Marco Conceptual.....	7
3.2 Marco de Antecedentes.....	17
4. MARCO METODOLÓGICO.....	24
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
4.2 Universo y muestra.....	24
4.2.1. Universo.....	24
4.2.2. Muestra.....	24
4.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión.....	25
4.2.4 Instrumento de recopilación de datos.....	26

4.2.5 Elaboración de instrumentos	26
4.2.6 Procedimiento	27
4.2.7 Análisis estadístico	28
5. RESULTADOS	29
5.1 Resultados de encuesta aplicada al personal sanitario.	29
5.2 Resultados de encuesta aplicada a personas trans.....	47
5.3 Otros hallazgos importantes de la investigación.....	61
6. DISCUSIÓN	66
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	75
7.1 Conclusiones.....	75
7.2 Recomendaciones.....	76
7.3 Limitaciones.....	78
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	85
Anexo 1. Consentimiento informado.....	85
Anexo 2. Encuesta sobre conocimientos y actitudes del personal sanitario hacia personas trans.....	87
Anexo 3. Encuesta sobre experiencias con el sistema de salud en personas trans.....	91
Anexo 4. Validación de expertos.....	95
Anexo 5. Tablas cruzadas adicionales sin significancia estadística.....	101

Índice de tablas

Tabla N° 1: Características sociodemográficas del personal sanitario en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....	29
Tabla N° 2: Características sociodemográficas de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	47
Tabla N° 3 : Calificación del nivel general de satisfacción con la atención en salud que ha recibido la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	48
Tabla N° 4: Percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género en el sistema de salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	49
Tabla N° 5: Experiencia de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	50
Tabla N° 6: Comodidad de la población trans al discutir su salud sexual y reproductiva con su proveedor de atención en salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	50
Tabla N° 7: Percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas en el sistema de salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	51
Tabla N° 8: Dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género, Área metropolitana de Mérida, 2024.....	52
Tabla N° 9: Percepción de seguridad en la atención sanitaria por parte de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	52

Tabla N° 10: Actitud evitativa en la búsqueda de atención en salud debido a temores de discriminación en personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.....	53
Tabla N° 11: Calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para población trans en su localidad. Área metropolitana de Mérida, 2024.	54
Tabla N° 12: Cuadro comparativo en porcentaje de opiniones de ambos grupos encuestados sobre aspectos relacionados con el tema.....	60
Tabla N° 13 : Asociación entre la profesión y la opinión del personal de salud sobre la calidad de atención según la identidad de género. Instituciones de salud, Mérida, 2024.	61
Tabla N° 14: Asociación del género con la opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.	62
Tabla N° 15: Asociación entre la profesión del personal de salud y su opinión con respecto a si hay tendencia por parte de las personas trans a ser sexualmente promiscuas. Servicios de salud del área metropolitana de Mérida, 2024	62
Tabla N° 16: Asociación entre la edad y la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.	63
Tabla N° 17: Asociación entre la profesión y la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.	64
Tabla N° 18: Asociación entre el nivel socioeconómico con el nivel de satisfacción de atención en salud de las personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.	64

Tabla N° 19: Asociación entre la edad y la calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad. Área metropolitana de Mérida, 2024.65

Índice de Figuras

Figura N°: 1 Conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y las experiencias de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.30

Figura N° 2: Capacitación específica del personal sanitario sobre atención a la población trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.31

Figura N° 3: Opinión del personal sanitario sobre la calidad de atención en salud según la identidad de género. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.31

Figura N° 4: Opinión sobre la inclusión de información referente a diversidad de género en la formación profesional. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024. .32

Figura N° 5: Términos relacionados con la identidad de género que son mencionados por el personal sanitario. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.32

Figura N° 6: Conocimiento del personal sanitario sobre términos “Identidad de género” y “Orientación sexual”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.33

Figura N° 7: Opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....34

Figura N° 8: Opinión del personal sanitario sobre “las personas trans no deben dar educación escolar a niños”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.35

Figura N° 9: Opinión del personal sanitario acerca de la afirmación “las relaciones sexuales con las personas trans no es algo natural”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....36

Figura N° 10: Opinión del personal sanitario sobre la aseveración “las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....37

Figura N° 11: Opinión del personal sanitario sobre la tendencia a la promiscuidad en las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.38

Figura N° 12: Opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.39

Figura N° 13: Opinión del personal sanitario sobre la afirmación “me molestaría que un hijo mío sea travesti”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.40

Figura N° 14: Opinión del personal sanitario sobre la exposición a ITS por parte de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.41

Figura N°15: Opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....42

Figura N° 16: Opinión del personal sanitario sobre evitación a la atención a personas trans. Personal sanitario en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....43

Figura N° 17: Opinión del personal sanitario sobre la reasignación legal de la identidad de género. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.....44

Resumen

El acceso universal a la salud y su cobertura, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), implican que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación, a servicios integrales de salud: adecuados, oportunos y de calidad. Uno de los principales grupos vulnerables que presentan situaciones en el acceso a los servicios de salud es el grupo de personas Trans. Con el objetivo de realizar un diagnóstico a esta problemática en nuestra región, se diseñó una investigación exploratoria. **Método:** Población A: 332 profesionales del personal sanitario que laboran en centros asistenciales de cuatro municipios del estado Mérida, se aplicó un instrumento sobre conocimientos y actitudes acerca de las personas trans; Población B: 27 personas trans de la ciudad de Mérida a quienes se les aplicó un instrumento sobre experiencias en el acceso a los servicios de salud públicos. **Resultados:** Un alto porcentaje de personal sanitario no posee la formación específica para atenderles. Una parte de la población trans ha sufrido prejuicios y discriminación. Entre el personal de salud y las personas trans concuerdan en la necesidad de respeto, educación y empatía. **Conclusiones:** Los hallazgos destacan que las personas identificadas como trans enfrentaron desafíos para acceder a los servicios de salud públicos en Mérida, Venezuela, si bien pudo deberse a la falta de buena disponibilidad de servicios, la accesibilidad estuvo limitada por prejuicios y discriminación, así como la calidad estuvo afectada por falta de formación específica del personal sanitario.

Palabras claves: Acceso a servicios de salud, Persona transgénero, personal sanitario, identidad de género, orientación sexual.

Abstract

Universal access to health and its coverage, according to the Pan American Health Organization (PAHO) and the Regional Office for the Americas of the World Health Organization (WHO), imply that all people and communities have access, without discrimination, to comprehensive, adequate, timely and quality health services. One of the main vulnerable groups that present situations in access to health services is the group of Trans people. With the aim of making a diagnosis of this problem in our region, an exploratory investigation was designed. **Method:** Population A: 332 health personnel professionals who work in healthcare centers in four municipalities in the state of Mérida, using an instrument on knowledge and attitudes about trans people; Population B: 27 trans people from the city of Mérida to whom an instrument on experiences in accessing public health services was applied. **Results:** A high percentage of health personnel do not have the specific training to care for them. A portion of the trans population has suffered prejudice and discrimination. Health personnel and trans people agree on the need for respect, education and empathy. **Conclusions:** The findings highlight that people who identify as trans face challenges in accessing public health services in Mérida, Venezuela, although they may be due to the lack of good availability of services, accessibility is limited by prejudice and discrimination, as well as quality is affected by lack of specific training of health personnel

Keywords: Access to health services, transgender person, health personnel, gender identity, sexual orientation.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El acceso universal a la salud y su cobertura, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades¹. Por tanto las características individuales son un componente fundamental en el acceso a los servicios, ya que pueden influir tanto en la búsqueda de atención como en la forma en que los proveedores de salud la otorgan.²

Según lo observado en otros países unos de los principales grupos vulnerables que presentan condiciones en el acceso a los servicios de salud es la comunidad LGBTIQ+ (Lesbianas, Gay, Bisexual, transgénero, transexual, Travesti, Intersexual y Queer) ³. Dentro de esta comunidad, se encuentran las personas trans, un término paraguas que se utilizará en este estudio para describir diferentes variantes de transición, reafirmación de la identidad o expresiones de género. Esto incluye a personas transexuales, personas transgéneros, travestis, no binarias, entre otras, cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona⁴.

Aunque la comunidad LGBTIQ+ ha logrado obtener un avance en la aceptación social y en salud, existen países en los que aún se discrimina a las personas con diferente orientación sexual, identidad de género, etc. Esta discriminación suele ser resultado del proceso por el cual los grupos estigmatizados son rechazados y menospreciados a través del poder social,

cultural y político². Así, el estigma es un proceso mediante el cual se atribuye a un individuo, o grupo de personas, una característica que los desprestigia ante la percepción de los demás⁵.

Las investigaciones existentes sobre la salud de las personas transgénero evidencian que en gran medida presentan problemas de: ansiedad, depresión, intento de suicidio, virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enfermedades/infecciones de transmisión sexual, abuso de sustancias, acceso a la terapia hormonal y/o la cirugía de afirmación de género^{6,7,8,9,10}, por lo que se hace necesaria una atención oportuna, de calidad y sin discriminación a esta población.

A propósito, la actitud es una predisposición hacia el comportamiento, son disposiciones para valorar favorable o desfavorablemente determinados eventos. La diferencia se encuentra en que las actitudes son más marcadas y firmes cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más sometida a polémica esté la cuestión objeto de la actitud. La sexualidad en nuestra cultura sigue siendo una cuestión en permanente polémica y supone una fuerte implicación personal^{11,12}. En el ámbito de la atención médica, una actitud positiva y respetuosa es esencial para garantizar la equidad y la calidad en la atención, así como para promover un entorno de cuidado inclusivo.

Para concluir distintas investigaciones en otros países han demostrado que ciertas características sociodemográficas, como la edad, el sexo masculino, el fundamentalismo religioso, la heterosexualidad y un menor nivel de educación, están asociadas con mayores actitudes negativas hacia las personas trans lo que dificulta el acceso a los servicios de salud^{13,14,15}.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la situación actual del acceso a servicios de salud para personas trans en el área metropolitana de Mérida, Venezuela?

1.3. Justificación

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

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar el acceso a los servicios de salud pública para personas trans en el área metropolitana de Mérida.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar demográficamente a las personas trans y el personal sanitario objeto de estudio del presente trabajo.
- b) Inventariar los conocimientos y actitudes del personal sanitario respecto a la identidad de género.
- c) Identificar las situaciones que enfrentan las personas trans al buscar atención médica en los servicios de salud pública, en el área metropolitana de Mérida.
- d) Evaluar las experiencias de las personas trans en el acceso a los servicios de salud pública, en el área metropolitana de Mérida.

3. MARCO REFERENCIAL

El problema de investigación planteado está orientado a las situaciones que presentan las personas trans en buscar atención médica, así como las actitudes y conocimiento del personal sanitario con respecto a la identidad de género. En el marco de antecedentes se presentan los estudios relacionados con esta propuesta.

3.1 Marco Conceptual

En esta sección se abordan conceptos básicos referentes al sistema de salud, definiciones relacionadas con el colectivo trans, y otros conceptos de importancia los cuales se deben conocer y comprender desde una perspectiva biopsicosocial, para poder adentrarse en la temática expuesta y entender el contexto del problema.

3.1.1. Atención de Salud

Según la OMS la atención de salud es el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familiares, los recursos de diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno, de la prevención, fomento y rehabilitación de salud. En la actualidad en nuestro país existen instituciones prestadoras de salud, de esta forma se conforman los Subsectores: público, privado y mixto¹⁶.

Sistema de salud público

Es el ejercido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, tiene como proveedores a los hospitales, centros de salud públicos y módulos del Programa Barrio Adentro; está dirigido a toda la población, presta atención de tipo curativo, preventivo y de rehabilitación. En la presente investigación se abordarán hospitales y centros de salud públicos¹⁶.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Se conocen tres niveles de atención primario, secundario y terciario¹⁶

3.1.2. Personal sanitario

Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud, con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo¹⁷.

Los sistemas de salud solo pueden funcionar con trabajadores sanitarios; el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud y el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr dependen de su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁸.

3.1.3 Pacto Internacional de Derechos a la Salud

Observación general N°14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12). Desde la adopción de los dos pactos internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género¹⁸. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) **Disponibilidad.** Cada estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud (agua potable, condiciones sanitarias adecuadas) y centros de atención de la salud, así como de programas y personal de salud capacitado. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte.
- b) **Accesibilidad.** Presenta cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información. Con respecto a la no discriminación es importante destacar que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados, sin discriminación alguna.
- c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetando la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, simultáneamente sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.
- d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como ser de buena calidad¹⁸.

3.1.4 Cargos de carrera de competencia del sector salud.

Cargo

El personal sanitario se encuentra clasificado actualmente en series asistenciales, series administrativas y series ocupacionales.

Series asistenciales: Nutrición y Dietética, Farmacia, Enfermería, Enfermería especializada, Laboratorio, Cito tecnología, Histología, Odontología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Gerontología, Físico Medico (profesional), Gestión de Salud Pública, Emergencia Prehospitalaria, Trabajo Social, Psicólogos, Radiología e imagenología, Electromedicina, Mecánico Dental, Información y Estadística de Salud, Cardiopulmonar (técnicos), Fonoaudiología, Radioterapia, Psicopedagogo. Series Ocupacionales: de Medicina, denominaciones: Médico Interno, Médico Residente, Médico I, Médico II, Médico jefe I, Médico jefe II, Médico jefe III, Médico jefe IV, Médico director de Hospital I, Médico director de Hospital II, Médico director de Hospital III, Médico director de Hospital IV¹⁹.

3.1.5 Definiciones relacionadas con el grupo de personas trans.

El género

Se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y hombres. Estas incluyen las ideas sobre características y habilidades “típicamente” consideradas masculinas, femeninas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los hombres en diversas situaciones y como debe ser su orientación sexual⁴.

La orientación sexual

Consiste en “la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos”²⁰.

La identidad de género

Se define como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales⁴.

La expresión de género

Hace referencia a la manifestación externa del género de una persona, a la noción de aquellos elementos que constituyen las normas masculinas o femeninas correctas⁴.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define:

Personas transgéneros (TG)

Se refiere al “amplio espectro de sujetos que de forma transitoria o permanente se identifica con un género diferente de su género natal”.

Personas transexuales

Denota a un “sujeto que busca, o que ha experimentado, una transición social de varón a mujer o de mujer a varón, lo que, en muchos casos, pero no en todos, también conlleva una transición somática mediante un tratamiento continuo con hormonas del sexo opuesto y cirugía genital (cirugía de reasignación sexual)”.

Disforia de género (DG)

Se entiende como “el malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado”²¹.

La décimo primera edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no utiliza el término disforia y tampoco transgéneros; en su lugar se encuentra:

Discordancia de género

Se define como “una discordancia marcada y persistente entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de transición para vivir y ser aceptada como una persona del género experimentado”²².

La transfobia

Se define como rechazo, discriminación, invisibilización, burlas, no reconocimiento de la identidad y/o expresión de género de la persona y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia las personas con identidades, expresiones y experiencias de personas trans, o que son percibidas como tales⁴.

Es importante destacar que en países como Estados Unidos (EEUU), se está utilizando un nuevo termino en vez de transfobia, este es transmisia donde “misia” viene de la palabra griega “odio”, esta palabra parece ser más asertiva ya que destaca el prejuicio que existe detrás de las actitudes, creencias y sistemas que hacen daño o niegan la existencia de las personas trans.

Binarismo de género

Concepción, prácticas y sistema de organización social que parte de la idea de que solamente existen dos géneros en las sociedades, femenino y masculino, asignados a las personas al nacer, como hombres (biológicamente: machos de la especie humana) y como mujeres (biológicamente: hembras de la especie humana), y sobre los cuales se ha sustentado

la discriminación, exclusión y violencia en contra de cualquier identidad, expresión y experiencia de género diversas⁴.

Género fluido

El género fluido o *genderfluid* es un tipo de identidad de género no binaria cuyas personas que se identifican con ella se caracterizan por tener diferentes identidades de género en distintos momentos⁴.

Intersexualidad

Todas aquellas situaciones en las que la anatomía o fisiología sexual de una persona no se ajusta completamente a los estándares definidos para los dos sexos que han sido asignados como masculinos y femeninos⁴.

La intersexualidad es el conjunto de variaciones en el desarrollo sexual, las mismas pueden afectar a los cromosomas, a las hormonas a los genitales y/o a los rasgos sexuales secundarios. Como resultado de este tipo de variación que produce la intersexualidad esta la ambigüedad de la anatomía sexual o la discrepancia entre el genotipo y fenotipo²².

LGBTIQ+

Siglas para referirse a las personas lesbianas, gais, bisexuales, personas trans e intersexuales, queer, no binarias⁴.

Queer

Estas personas no se identifican con el binarismo de género y rechazan el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular. Pueden manifestar, más que identidades fijas, expresiones y experiencias que: 1) Se mueven entre un género y otro alternativamente; 2) Se producen por la articulación de los dos géneros socialmente hegemónicos; 3) Formulan nuevas alternativas

de identidades, por lo que no habría, en sentido estricto, una transición que partiera de un sitio y buscara llegar al polo opuesto, como en el caso de las personas transexuales⁴.

3.1.6 Origen de las discordancias sexo genéricas

Las primeras reseñas de las personas género discordantes se encuentran en textos del antiguo Egipto, en lo que se hace referencia a personas que no entran claramente dentro de la definición binaria de género referidos como “tercer sexo”. En las culturas amerindias, los europeos encontraron diferentes roles de género aceptados en las llamadas personas “dos espíritus”, que podían ser hombres que tomaban un rol femenino en labores hogareñas o mujeres guerreras. Otro ejemplo de esta expresión de género no binaria se encuentra en los muxhe de Juchitán (Oaxaca). Se trata de hombres biológicos que manifiestan su identidad femenina con vestimenta de mujer y desempeñan roles femeninos dentro de la familia y la sociedad, pero no se identifican como personas transexuales ni personas transgénero, grupo que existe desde hace cientos de años¹⁰.

Por otra parte en EEUU las personas intersexuales, andróginas, machos femeninos y hembras masculinas en el pasado eran considerados de alto respeto, los machos femeninos a veces eran referidos como "berdache" por los primeros exploradores franceses en América del Norte, que adaptaron una palabra persa "bardaj", que significaba un amigo masculino íntimo. Debido a que estos machos andróginos estaban comúnmente casados con un hombre masculino, o tenían sexo con hombres, y las hembras masculinas tenían mujeres femeninas como esposas, el término tuvo una clara connotación homosexual. Sin embargo, en lugar de enfatizar la homosexualidad de estas personas, muchos nativos americanos se centraron en sus dones espirituales. Los tradicionalistas indios americanos, aún hoy en día, tienden a ver el carácter básico de una persona como un reflejo de su espíritu. Puesto que todo lo que existe

se cree que viene del mundo espiritual, las personas andróginas o transgénero son vistas como doblemente bendita, teniendo tanto el espíritu de un hombre como el espíritu de una mujer. Así, son honrados por tener dos espíritus, y son vistos como más dotados espiritualmente²³.

En la India una de las comunidades más antiguas son los hijras, en ellas se pueden encontrar mujeres, aunque lo común es que los miembros de las comunidades de hijras sean hombres que no se identifican con este género. Estas hijras se dejan el pelo largo, se maquillan, se perfuman y visten ropas femeninas: hermosos saris y velos, y gran profusión de pendientes, collares y brazaletes. Actualmente, siguen prevaleciendo, entre las clases populares, la admiración y el respeto que, en el pasado, se prodigaban a las hijras. Aún siguen siendo solicitadas hoy en día para bendecir nacimientos, bodas y otros acontecimientos, ya que se las reconoce como portadoras de la divinidad al vivir con ambos géneros²⁴.

A pesar de que la identidad sexual no dicotómica existe desde hace siglos, los primeros intentos por realizar procedimientos quirúrgicos existen apenas desde la década de 1930, con Lili Elbe (anteriormente conocida como Einar Wegener) cuya historia ha sido retratada en la película “La chica danesa”. Posteriormente en 1949, se acuña el término transexual y las cirugías de Christine Jorgensen (1952) y Roberta Cowel (1954), fueron noticias. En 1966 el endocrinólogo H Benjamín utiliza por primera vez el término personas transexuales en un contexto clínico, incluyendo a un gran número de pacientes y criterios clínicos para diferenciar a los pacientes que requerían una cirugía para cambio de sexo de aquellos con travestismo, considerando que el tratamiento psicológico era de utilidad en los travestis, pero inútil en las personas transexuales¹⁰.

El trabajo de este médico tuvo tal trascendencia que esta condición se conoce como Síndrome de Harry Benjamín en muchos textos.

3.1.7 Comunidad LGBTIQ+ en Venezuela

En Venezuela no hay cifra oficial de la comunidad LGBTI, así como tampoco estadísticas sobre casos de discriminación por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género. De acuerdo con el informe comparativo de condiciones sociales, económicas, y culturales de la población LGBTI en Venezuela elaborado por la Diputada Tamara Adrián en 2019, donde fueron encuestadas 306 personas en Venezuela, 91% eran cisgénero y el 9% personas trans. La totalidad de la muestra afirmó no encontrar ni tener acceso a hormonas para realizar su tratamiento de reemplazo hormonal. Es importante destacar que en este país este tipo de tratamientos no se hacen en instituciones sanitarias públicas²⁵.

3.1.8 Riesgos específicos de salud de las personas trans

Existe un compromiso cada vez mayor en la salud pública de entender y mejorar la salud y el bienestar de las personas transexuales y otras minorías de género, que representan un estimado 0,3-0,5% (25 millones) de la población mundial²⁶. Dentro de la población de personas trans existe un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental como depresión, ansiedad y dos a tres veces más intento de suicidio que en la población general²⁶, contraer el VIH, enfermedades de transmisión sexual, además, presentan mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, estigmatización que conduce a prejuicios, discriminación y falta de apoyo social^{5,6,7,21,26,27}. Una encuesta on-line acerca de la discriminación, informó que un 43,2% de los encuestados habían intentado suicidarse al menos una vez en su vida. La exposición a la violencia, la marginación, el estigma y la discriminación también son más altos en esta

población²⁷. Además, experimentan barreras para acceder a la asistencia sanitaria debido al aislamiento, la falta de servicios sociales y personal sanitario competente en el tema, y los recursos que determina la salud, tales como la educación, el empleo y la vivienda².

En un estudio realizado sobre la prevalencia del VIH en mujeres trans en las ciudades de Caracas, Valencia y Mérida permite concluir que las mujeres trans mantienen conductas de riesgo que facilitan la transmisión de Infecciones de transmisión sexual y del VIH²⁸.

3.2 Marco de Antecedentes

A continuación, se presentan los antecedentes de la investigación, los mismos están referidos a los estudios previos que se relacionan de alguna manera, sirviendo de guía para el desarrollo de la investigación.

3.2.1. Midiendo las actitudes negativas y la transfobia explícita en un servicio público de salud. Autor: García J¹⁵. España, 2020. **Diseño:** transversal descriptivo, muestra de conveniencia 602 participantes: personal sanitario de dos hospitales y centros de atención primaria (profesionales de la salud, personal administrativo, personal de limpieza mantenimiento), profesores y estudiantes de ciencias de la salud. **Resultados:** los resultados mostraron un nivel bajo de prejuicio/transfobia explícitos en el personal sanitario y profesores, siendo aún muy bajo en estudiantes. Tanto los hombres como las mujeres eran menos transfóbicos con personas trans cuyas identidades coinciden con las suyas. El personal de limpieza, mantenimiento tenían menor nivel educativo e incluían más participantes que conocían a una persona trans. **Conclusiones:** las barreras percibidas por las personas trans pueden no ser un problema de prejuicios, sino de falta de formación específica de los profesionales de la salud.

3.2.2. Luchando por el acceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención sanitaria para personas LGBT Autores: Müller A. y colab²⁹. Sudáfrica

Diseño: un estudio cualitativo compuesto por 16 entrevistas semiestructuradas y dos discusiones de grupos focales con usuarios de servicios de salud LGBT, y 14 entrevistas individuales con representantes de organizaciones LGBT. **Resultados:** todos los entrevistados informaron experiencias de discriminación por parte de proveedores de atención médica por su orientación sexual y/o identidad de género. Los participantes relataron violaciones de los cuatro elementos de la Observación General 14 de la ONU. **Conclusiones:** la orientación sexual y la identidad de género son categorías importantes de análisis para la equidad en salud y conducen a disparidades en las cuatro dimensiones del acceso a la atención médica. Las actitudes discriminatorias y prejuicios por parte de los proveedores de atención médica, combinadas con la falta de competencia y conocimiento, son razones claves de estas disparidades en Sudáfrica.

3.2.3. La transfobia, más que la educación, predice el conocimiento de los proveedores sobre la atención médica para personas transgénero. Autores: Daphna Stroumsa y colab³⁰. EEUU, 2019.

Diseño: transversal, descriptivo. Se utilizó una regresión lineal multivariable para predecir el conocimiento del proveedor, controlando la demografía, la transfobia y otros posibles factores de confusión. **Resultados:** La tasa de respuesta fue del 57,3% (n = 223). La puntuación media de conocimientos fue 7,41 (DE = 1,31) en una escala de 10 puntos. Casi la mitad (48,4%, n = 108) no tenía educación formal sobre la atención médica de *transgender* (TGD), sin embargo, la mitad (49,7%, n=111) de los proveedores informaron haber atendido previamente al menos un paciente persona transgénero. **Conclusiones:** Aumentar las horas de educación relacionadas con la atención médica de

TGD puede no ser suficiente para mejorar la competencia de los proveedores en la atención de personas con TGD. La transfobia puede ser una barrera para el aprendizaje que es necesario abordar. Es posible que se requieran esfuerzos más amplios para abordar la transfobia en la sociedad en general.

3.2.4. Actitudes, comportamiento y comodidad de los médicos y residentes de medicina de emergencia canadienses al atender a pacientes 2SLGBTQI+ Autores: Lien y colab³¹.

Canadá, 2021. **Diseño:** observacional descriptivo, transversal. **Resultados:** como resultado del análisis de todos los datos de las encuestas previas y posteriores a la intervención, ser del género femenino y tener personas minoritarias como pares afectó positivamente la actitud.

Conclusiones: estos hallazgos sugieren que se debe continuar con la sensibilización y la educación para lograr una actitud positiva hacia los grupos más vulnerables como los LGBT.

3.2.5. Transfobia y Religiosidad en Puerto Rico: Estudio Exploratorio en Profesionales de la Salud. Autores: Colón W, y colab¹⁴. Puerto Rico, 2021. **Diseño:** post-facto,

correlacional, cuantitativo, transversal. Se llevó a cabo la prueba no paramétrica Mann-Whitney, la correlación de Spearman y un modelo de regresión para examinar nuestros objetivos. **Resultados:** El 76% fue femenino y el 23.9% masculino, todos cisgénero. Las edades fluctuaron de 27 a 77, siendo 45 la edad promedio. El 47.8 % casado y el 31.3% soltero. El grado académico más alto fue Doctorado con un 50.7 %, luego Maestría y Bachillerato con un 19.4%. La profesión más común fue Psicología 52.2%, seguido por Enfermería 26.9% y Medicina primaria 7.5%. El 92.5% indicó creer en alguna o más deidades, siendo la religión católica 44.8% y la protestante 31.3% las más comunes.

Conclusiones: en este estudio los hallazgos demostraron que existe una relación negativa significativa entre transfobia y religiosidad. Asimismo, se confirmó que la religiosidad es un

predictor significativo en la manifestación de la transfobia entre proveedores de salud residentes.

3.2.6. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. Autores: Zapata Pizarro y colab³². Chile, 2021.

Diseño: transversal. El estudio fue evaluado y autorizado por el comité de ética de la Universidad de Antofagasta. **Resultados:** de 123 encuestados, edad promedio 41 años, 56% había atendido a alguna persona transgénero, 4,3% manifestó rechazo u odio en esa atención, 84% nunca tuvo alguna formación respecto al tema en su formación universitaria, 96% se mostró interesado en recibir información respecto al tema, 77% desconoce la existencia de normativas de trato a estas personas, 18% rechaza gasto de salud en apoyo a su proceso de readecuación sexual, 14% no usaría el nombre social en el trato con estos pacientes y 10% hospitalizaría a un paciente personas transgénero según su sexo biológico y no según su sexo sentido. **Conclusiones:** los médicos en Chile reciben escasa formación respecto al trato y las necesidades de salud de la población personas transgénero, pero están interesados en que se le entregue información respecto al tema. La mayoría están a favor de que las personas transgéneros tengan la oportunidad de recibir apoyo médico en la atención sanitaria pública, en su proceso de reasignación de sexo hormonal y/o quirúrgica.

3.2.7 Concepciones sobre transexualidad en la facultad de Medicina de La Universidad

de Carabobo. Autores: Basterrechea J y colab³³. Venezuela, 2017. **Diseño:** Cuantitativa con elementos de análisis cualitativos, descriptiva, no experimental y transversal. La técnica de recolección utilizada fue la de las redes semánticas naturales de Valdez y Figueroa. **Resultados:** El perfil de los sujetos indica el predominio del género femenino con 67%, de la religión católica con el 72%, y la orientación sexual heterosexual con 91%. Emergieron

193 palabras definidoras, de las cuales las de mayor peso semántico fueron Cambio 100 %, Homosexualidad 57,46% y Libertad 41,79%. Los estudiantes manejan concepciones sobre la transexualidad orientadas mayormente hacia una dimensión de reconocimiento y de orientación sexual sexo/género. **Conclusiones:** todos comparten un concepto de la transexualidad erróneo y fuertemente arraigado a la esfera de la orientación sexual. Pero esto no solo se limita a la orientación sexual, ya que también se observó en las categorizaciones por género y religión, lo que hace evidente un notorio mal manejo de términos y conceptos básicos de lo que engloba nuestra propia sexualidad

3.2.8 Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria Castillo L³⁴. España, 2020. **Diseño:** cualitativo de carácter fenomenológico. **Resultados:** las principales percepciones del colectivo de personas transexuales con respecto a la atención sanitaria recibida son la aceptación, falta de capacitación adicional del personal sanitario referente a personas transexual, no informar adecuadamente al colectivo transexual y demora o tiempo de espera. **Conclusiones:** 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. Este estudio propone una mejora en la formación de los profesionales sanitarios

3.2.9 Actitudes hacia las personas transgénero entre los estudiantes de medicina en Corea del Sur. Autores: Lee SR, y colab³⁵. Corea del Sur 2021. **Diseño:** transversal, Descriptivo. **Resultados:** análisis del Modelo Lineal Mixto (LMM). La puntuación media entre las encuestas previas y posteriores a la intervención no representó una diferencia significativa. Sin embargo, se encontró que aquellos que se identifican como del género masculino tenían actitudes significativamente negativas en comparación con las mujeres.

Conclusiones: aunque no hubo un cambio de actitud significativo después de la conferencia, aquellos que habían tenido educación previa relacionada con LGBT mostraron actitudes significativamente positivas en las encuestas previas y posteriores a la intervención que aquellos que no la tenían. Estos hallazgos sugieren que se debe continuar con la sensibilización y la educación para lograr una actitud positiva hacia los grupos más vulnerables como los LGBT.

3.2.10 Diferencias en el acceso, el uso y las experiencias de la atención médica dentro de una muestra comunitaria de adultos emergentes, LGBT racialmente diversos. Autor:

Macapagal K³⁶. EEUU 2016. **Diseño:** estudio Longitudinal, 206 participantes de entre 18 y 27 años (86% de minorías raciales/étnicas, 10% personas transgéneros). Se evaluó acceso, uso y experiencias de la atención médica. **Resultados:** 68%: acceso relativamente fácil a la atención. Minorías raciales/étnicas tasas de seguros menos altas ($p=0,01$) y gays o lesbianas ($p=0,005$), Aunque la mayoría de los participantes no informaron haber tenido experiencias negativas en entornos de atención médica relacionados con su identidad LGBTQ, los participantes personas transgéneros tenían más probabilidades de retraso en la atención ($p < 0,001$) e informar efectos negativos de la divulgación a su proveedor ($p < 0,001$) en comparación con los participantes cisgénero. **Conclusiones:** aunque los adultos LGBTQ emergentes experimentaron menos barreras para la atención que las observadas en estudios anteriores sobre adultos LGBTQ, los resultados sugieren que las personas Queer, y personas transgéneros pueden enfrentar desafíos de atención médica adicionales en comparación con sus contrapartes LGB y cisgénero.

3.2.11 Actitudes y Disposición de estudiantes de la Salud y Ciencias Sociales en la Atención Clínica a personas Trans. Autores: Peña Buitrago I. y colab³⁷. Colombia 2021.

Diseño: transversal, correlacional. **Resultados:** más de la mitad de la muestra 57.8% atendió al menos, una persona trans o de género no binaria. Variable Actitudes:< 30 años. Prejuicios bajos hacia la población trans 63,2% es mayor que la proporción de aquellos/as > 30 años que presentaron prejuicios bajos 51,05% hacia la población trans. Esta diferencia fue significativa ($p=0,04$). Por otro lado, el porcentaje de personas que han atendido personas trans y que no tuvieron una disposición hacia la comunidad trans 70,1% es mayor que el porcentaje de personas que no han atendido personas trans y que no presentaron disposición alguna hacia la población trans (64,1%). Sin embargo, esta diferencia no es significativa ($p = 0,43$). **Conclusiones:** las actitudes y disposiciones de la gran mayoría de los y las participantes no presentan prejuicios altos o disposición hacia la población trans. Sin embargo, este comportamiento puede variar según la valoración que se tenga acerca de atender clínicamente a una persona trans o de género no binario.

www.bdigital.ula.ve

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación aplicada es una Investigación Mixta: cuantitativa- cualitativa, y el diseño es exploratorio de campo³⁸.

4.2 Universo y muestra

4.2.1. Universo

a. Población A: personal sanitario en instituciones de salud pública del área metropolitana de Mérida de los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre. La población total estratificada de los participantes (personal médico/ asistencial), se obtuvo de datos de CORPOSALUD, un total de 1541 personas.

b. Población B: Personas transgénero mayores de 18 años en el área metropolitana de Mérida.

4.2.2. Muestra

Muestra probabilística, Estratificada (personal sanitario medico/asistencial): los profesionales de la salud fueron médicos, enfermeras, técnicos en estadística, asistentes de laboratorio, licenciados en bioanálisis, técnicos radiólogos, nutricionistas entre otros, que laboran en instituciones de salud pertenecientes a los municipios Libertador, Campo Elías, Sucre y Santos Marquina.

Para el cálculo de la muestra fue asumido como error muestral el 5% y como resultado de la aplicación de la fórmula para el cálculo de la muestra a la población de 1541 personas, se obtuvo, una muestra del personal sanitario igual a 332 personas. La muestra de

cada municipio, también se calculó, pero esta vez con una regla de tres simple; para ello fue tomada cada institución de manera independiente y fue aplicada la regla de tres simple directa, procedimiento que permitió calcular el valor de la muestra de cada cantidad poblacional del municipio por estrato (médico /asistencial).

Muestra no probabilista de sujetos voluntarios (personas trans): se utilizó un muestreo “por conveniencia”, presencial (6 personas), a través de la técnica de bola de nieve (21 personas). El contacto con los y las participantes del estudio fue realizado a través de personas de la comunidad LGTBIQ+ local. En total participaron 27 personas trans.

4.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión

a. Para personal sanitario:

Criterios de inclusión

- Personal sanitario asistencial que trabajen en los centros seleccionados.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Personal sanitario asistencial que no trabaje en el sistema de salud público.

b. Para personas trans

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Residenciados en la zona de estudio, sin importar procedencia.
- Que su identidad de género entre en la denominación personas trans.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Otra persona de la comunidad LGBTIQ+ que sea Cisgénero.

4.2.4 Instrumento de recopilación de datos

Instrumentos de medición:

Se realizó un “estudio de Investigación de encuesta” el cual consistió en:

- Definir el objetivo de la encuesta.
- Elaborar la versión preliminar de los instrumentos.
- Validar el contenido de los instrumentos por medio del juicio de expertos³⁸

4.2.5 Elaboración de instrumentos

Instrumento 1: Encuesta sobre conocimientos y actitudes del personal sanitario hacia personas trans.

Fue elaborada una encuesta sobre actitudes del personal sanitario hacia las personas trans, la cual consta de:

- Información demográfica: género, edad y profesión.
- Preguntas de Conocimientos: 6 ítems
- Preguntas sobre actitudes: 11 ítems con 5 opciones tipo Likert desde 1: totalmente en desacuerdo hasta 5: totalmente de acuerdo.

Instrumento 2: Encuesta a personas trans sobre sus experiencias con el sistema de salud público.

Consta de:

- Datos sobre información demográfica: identidad de género, edad y nivel socioeconómico.

- Preguntas sobre experiencias con el sistema de salud: 10 ítems y respuesta de 5 opciones tipo Likert.

Validación del contenido de los instrumentos por juicio de expertos.

El juicio de expertos en esta investigación se obtuvo por métodos individuales. Se seleccionaron tres (3) expertos o jueces, para juzgar de manera independiente la relevancia y congruencia de los reactivos con el contenido teórico, la claridad en la redacción y el sesgo o tendenciosidad en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta³⁹.

Los instrumentos fueron validados por tres expertos (anexo 4)

4.2.6 Procedimiento

La recolección de datos se realizó en dos fases: la primera fue presencial, dirigida al personal sanitario del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), y tuvo lugar de marzo a mayo de 2024. Se acudió a los diferentes servicios del IAHULA y a los centros de salud de los municipios en estudio, y tras solicitar la participación de los médicos residentes, especialistas y demás profesionales sanitarios se entregó el consentimiento informado y los cuestionarios para ser contestados y devueltos al investigador.

La segunda fase se realizó de mayo a junio, incluyó a personas trans residenciadas en la zona metropolitana de Mérida y se llevó a cabo de manera presencial y digital. El consentimiento informado y la encuesta previamente diseñada en la plataforma Google Forms, se envió a personas trans utilizando el método de bola de nieve. Los resultados fueron vaciados en el programa estadístico.

4.2.7 Análisis estadístico

- a. El análisis Estadístico se realizó con el paquete de software estadístico SPSS, (Statistical Package for the Social Sciences) versión 28, desarrollado por IBM SPSS Statistics.
- b. Se elaboró análisis estadístico descriptivo e inferencial
- c. Los datos cualitativos se presentaron con frecuencias absolutas y relativas (en porcentajes). La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando pruebas de independencia (Chi-cuadrado de Pearson). La significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$.
- d. Los resultados se presentan en tablas y figuras.

www.bdigital.ula.ve

5. RESULTADOS

Esta tesis presenta una evaluación detallada de la percepción y experiencias tanto del personal sanitario como de las personas trans en el área metropolitana de Mérida en relación con el acceso a los servicios de salud.

5.1 Resultados de encuesta aplicada al personal sanitario.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas del personal sanitario en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

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

En la tabla 1 se observa que 150 (45,2 %) del personal sanitario encuestado fue del municipio Libertador, seguido de Campo Elías con 93 (28,0%). En cuanto al género, la

mayoría reportó femenino 253 (76,2%). El grupo etario más representado fue de 25 a 34 años con 117 (35,2%) de participantes. La distribución de la población también es notable con 104 (31,3%) de médicos, 94 (28,3%) de enfermeros, con respecto a otros profesionales de la salud se observó que los TSU en estadística de salud fueron los que más participaron con 27 (8,13%) profesionales, seguido de los asistentes de laboratorio con 20 (6,03%) profesionales y los licenciados en bioanálisis con 17 (5,12%) profesionales.

Evaluación del conocimiento del personal sanitario respecto a la identidad de género en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

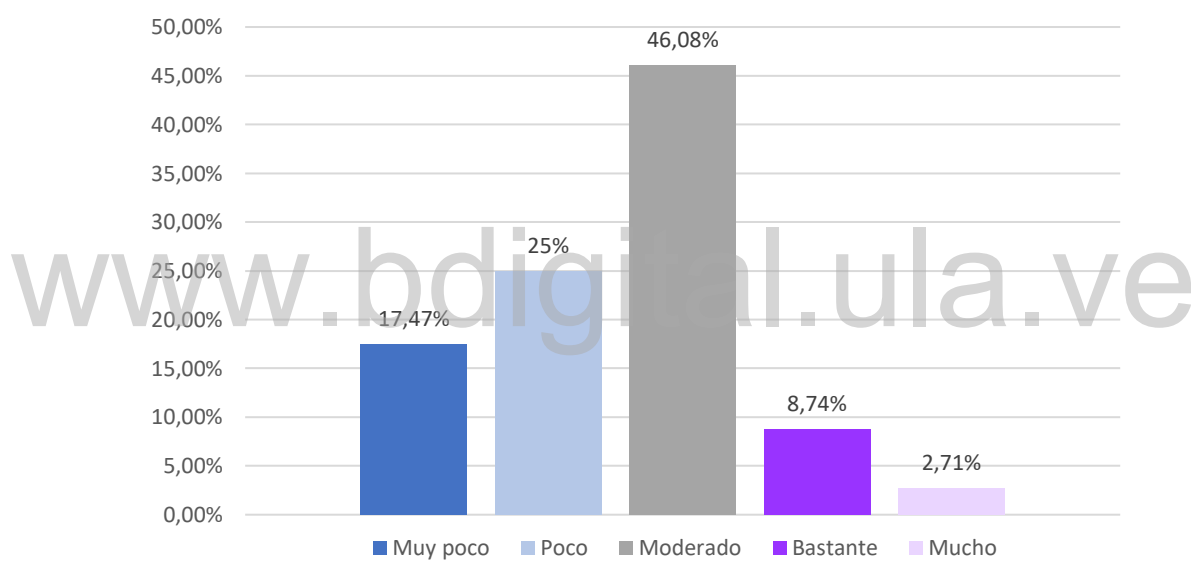


Figura N° 1: Conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y las experiencias de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

La figura 1 refleja que 58 (17,47%) consideraron que su conocimiento es muy poco, 86 (25,00%) expresaron poco conocimiento al respecto y 153 (46,08%) manifestaron un conocimiento moderado de lo que es la identidad de género y las experiencias de personas trans, estos tres porcentajes suman un total de 88,55% que no tenían suficiente conocimiento sobre la identidad de género y las experiencias de las personas trans. Por el contrario 29

personas (8,74%) afirmaron tener bastante conocimiento y 9 personas (2,71%) consideraron que es suficiente el conocimiento, en total solo 38 (11,45%) manifestaron manejar este tema con amplitud.

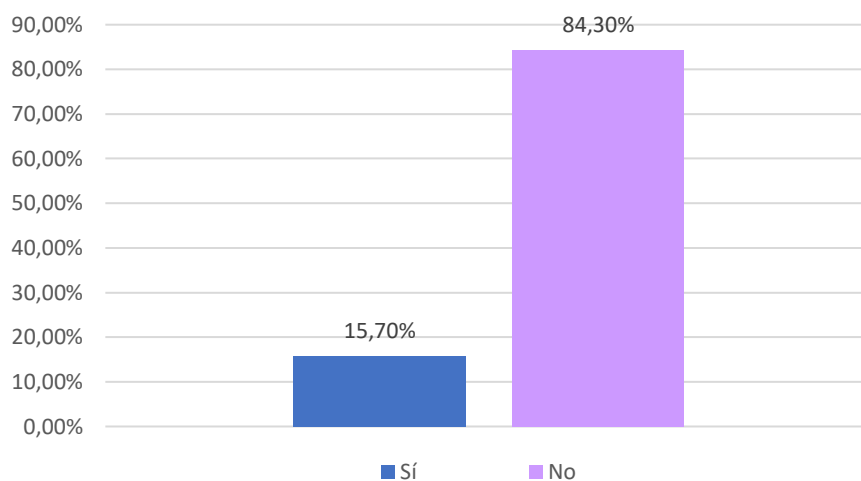


Figura N° 2: Capacitación específica del personal sanitario sobre atención a la población trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 2 se puede observar que 280 (84,30%) no recibió formación específica, y solo 52 (15,70%) si la recibió demostrando falta de formación específica en este tema.

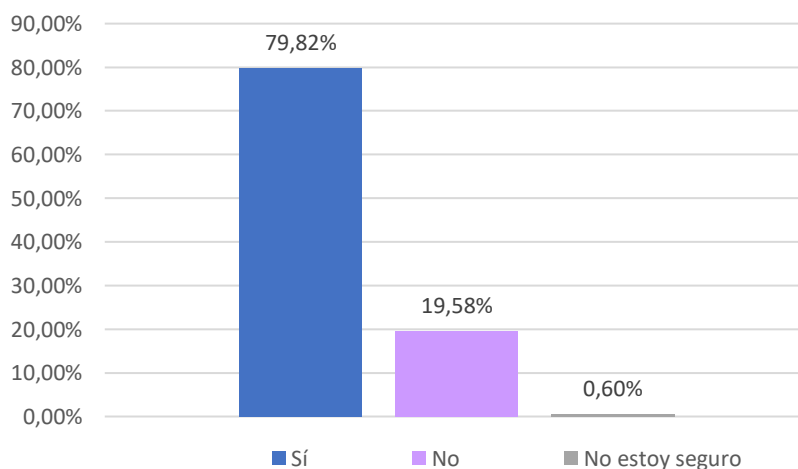


Figura N° 3: Opinión del personal sanitario sobre la calidad de atención en salud según la identidad de género. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

La figura 3 demuestra que para 265 (79,82%) de los miembros del equipo de salud, la identidad de género no afecta la calidad en la atención. Por el contrario 65 (19,58%) manifestaron que la identidad de género si afecta la calidad de atención en salud.

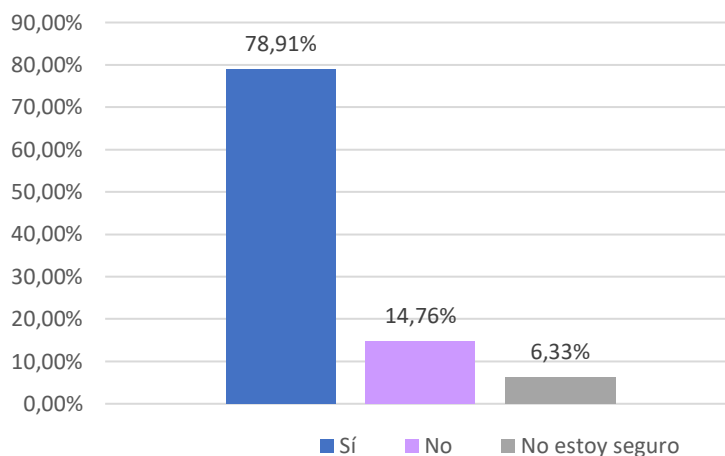


Figura N° 4: Opinión sobre la inclusión de información referente a diversidad de género en la formación profesional. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 4 se puede observar que el mayor porcentaje de los miembros del equipo de salud 262 (78,91%) opinaron que si se debe incluir la información con respecto a la diversidad de género en su formación para mejorar la calidad en la atención a personas trans.

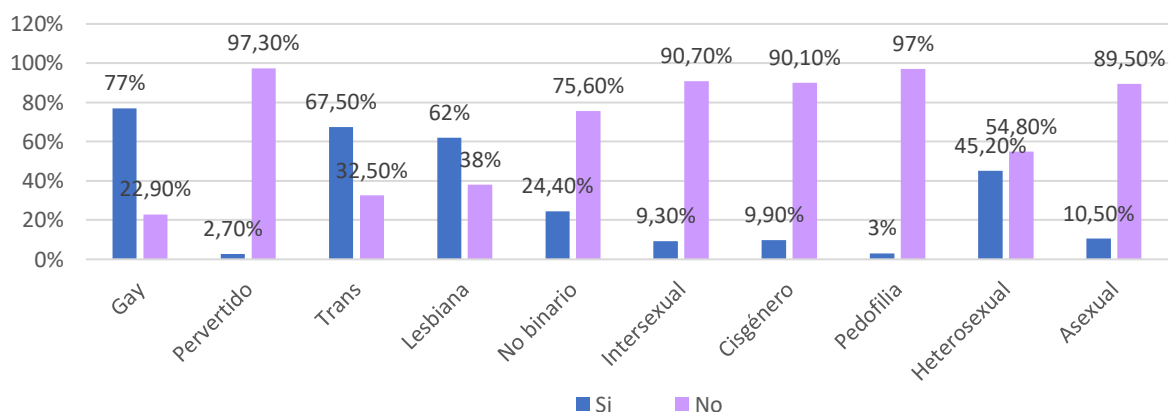


Figura N° 5: Términos relacionados con la identidad de género que son mencionados por el personal sanitario. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 5 se observa que los términos más conocidos son: 256 (77,00%) gay, 224 (67,50%) personas trans y 206 (62,00%) lesbiana. Por otra parte, más del 90,00% estuvo de acuerdo que términos como perverso 323 (97,35%), cisgénero 290 (90,10%), pedofilia 322 (97,00%) no son términos relacionados con la identidad de género.

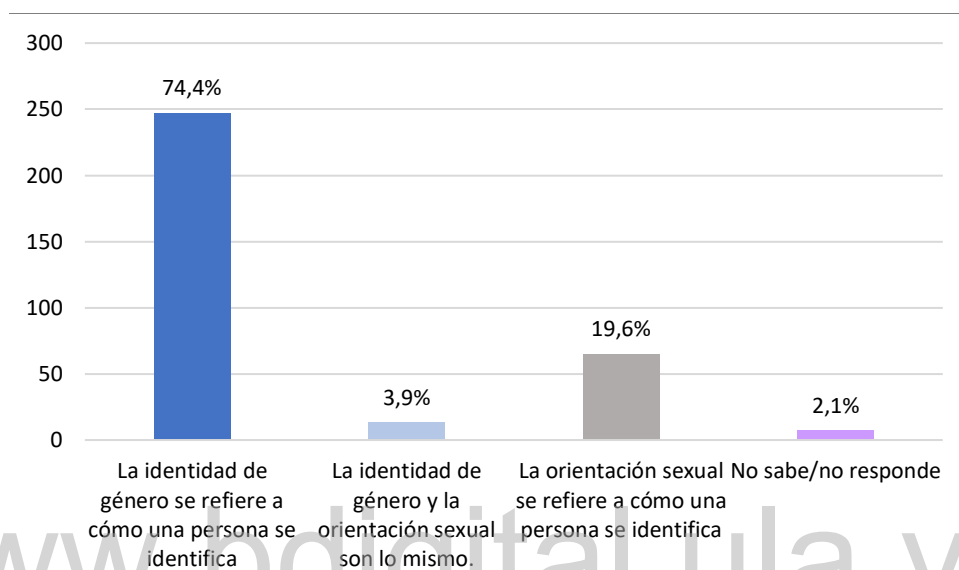


Figura N° 6: Conocimiento del personal sanitario sobre términos “Identidad de género” y “Orientación sexual”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

La figura 6 muestra que para 247 (74,40%) de los participantes, la identidad de género es cómo una persona ha decidido identificarse. Para 13 (3,90%) encuestados consideran que la identidad de género y orientación sexual es lo mismo, 65 (19,60%) la orientación sexual tiene que ver sobre cómo una persona se identifica y 7 (2,10%) no respondieron a esta interrogante. Las respuestas reflejan que el 25,60% del personal desconoce el significado de estos términos.

Actitudes del personal sanitario hacia población trans.

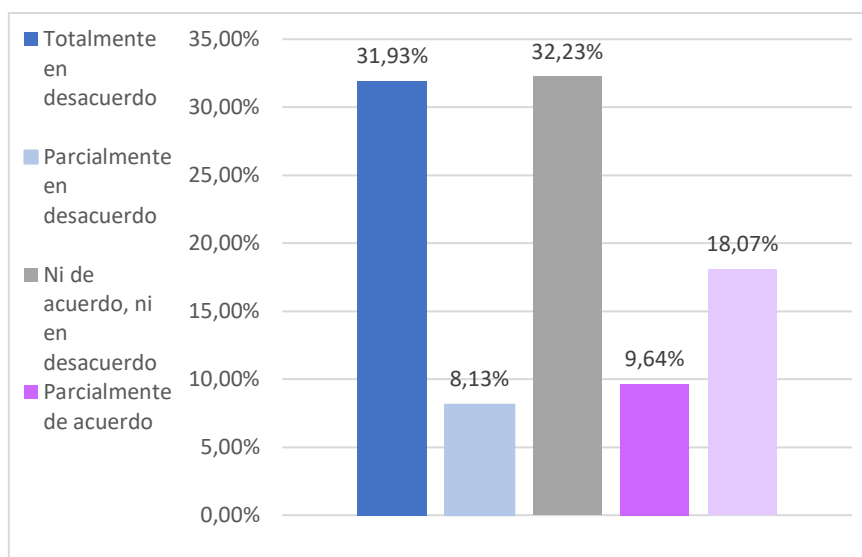


Figura N° 7: Opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 7 se observa que 106 (31,93%) encuestados del personal sanitario estuvo en total desacuerdo con que las personas trans puedan adoptar hijos y 27 (8,13%) parcialmente en desacuerdo. Para 107 (32,23%) la respuesta fue ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un total de 32 (9,64%) estuvo parcialmente de acuerdo y 60 (18,07%) estuvo en total acuerdo.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Negativas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $31,93\% + 8,13\% = 40,06\%$

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 32,23 %

Positivas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $18,07\% + 9,64\% = 27,71\%$

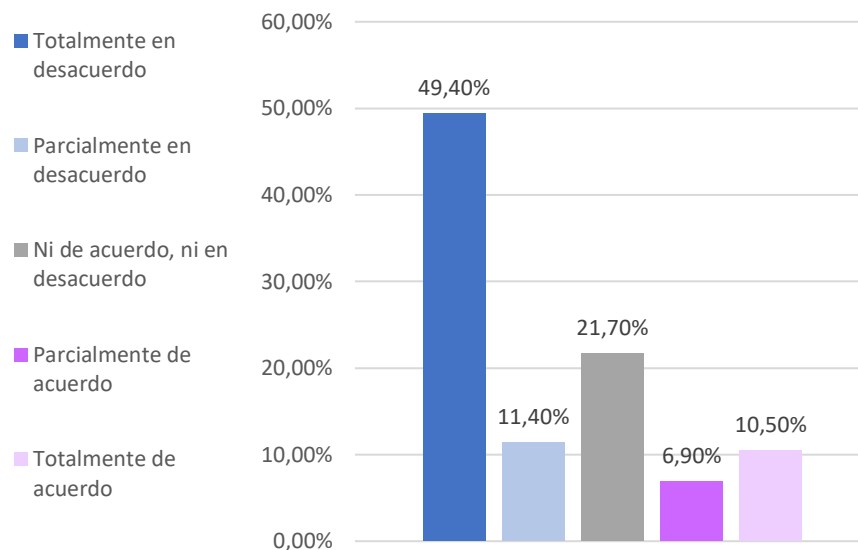


Figura N° 8: Opinión del personal sanitario sobre “las personas trans no deben dar educación escolar a niños”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

La figura 8 refleja que para 164 (49,40%) estuvieron en total desacuerdo con que las personas trans no deban enseñar en las escuelas, 38 (11,40%) estuvo parcialmente en desacuerdo. Para 72 (21,70%) la respuesta fue neutral al no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otra parte 23 (6,90%) estuvo parcialmente de acuerdo y para 35 (10,50%) totalmente de acuerdo con la afirmación.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $49,40\% + 11,40\% = 60,80\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 21,70%

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $10,50\% + 6,90\% = 17,40\%$

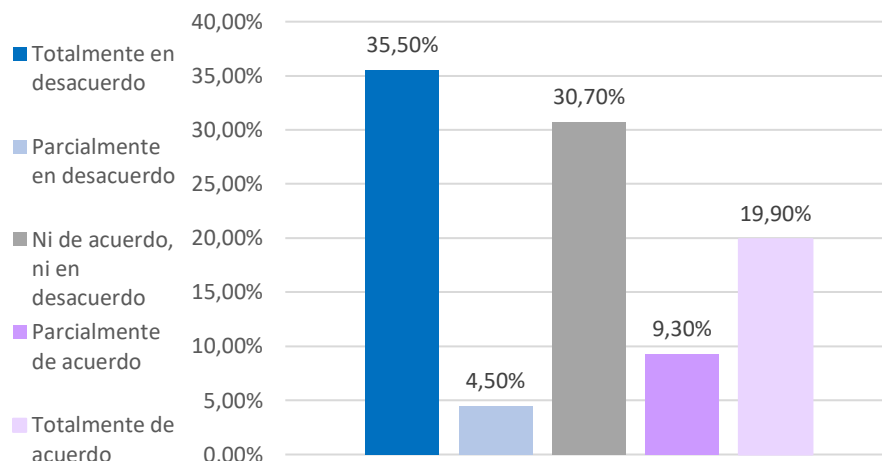


Figura N° 9: Opinión del personal sanitario acerca de la afirmación “las relaciones sexuales con las personas trans no es algo natural”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 9 se observa que 118 (35,50%) de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo, 15 (4,50%) estuvo parcialmente en desacuerdo, lo que evidencia 133 (40,04%) de actitudes positivas hacia las relaciones sexuales de las personas trans. Para 102 (30,70%) de los encuestados las respuestas fueron neutrales. Por otra parte 31 (9,30%) estuvieron parcialmente de acuerdo y 66 (19,90%) estuvieron totalmente de acuerdo, reflejando una actitud claramente negativa.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $35,50\% + 4,50\% = 40,00\%$

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 30,70%

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $19,90\% + 9,30\% = 29,20\%$

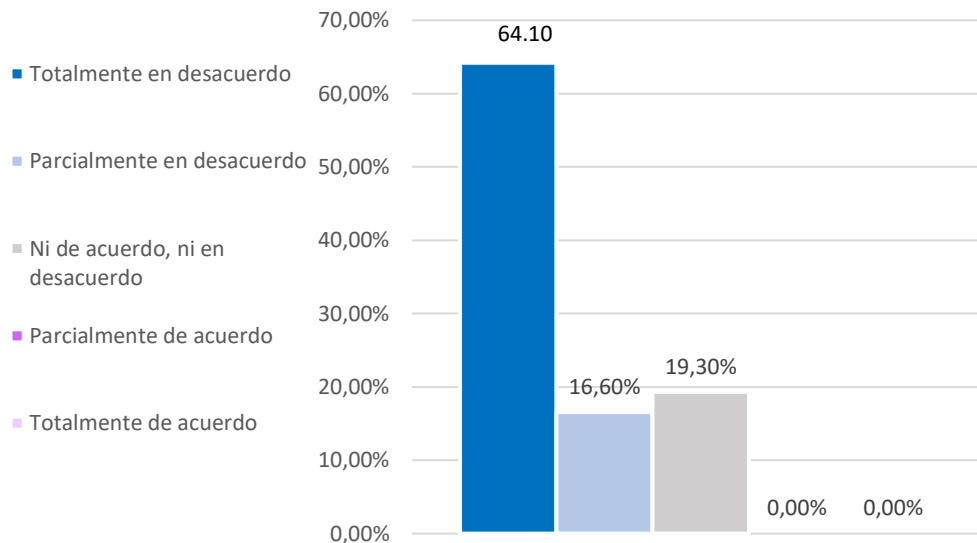


Figura N° 10: Opinión del personal sanitario sobre la aseveración “las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 10 se observa que 213 (64,10%) está totalmente en desacuerdo con la afirmación y 55 (16,60%) está parcialmente en desacuerdo, revela una predominancia de actitudes positivas hacia las personas trans en relación con la familia y la sociedad, con un 80,70% de los encuestados en desacuerdo con la afirmación de que son una amenaza. Para 64 (19,30%) de los encuestados su respuesta es neutral.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $64,10\% + 16,60\% = 80,70\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 19,30%.

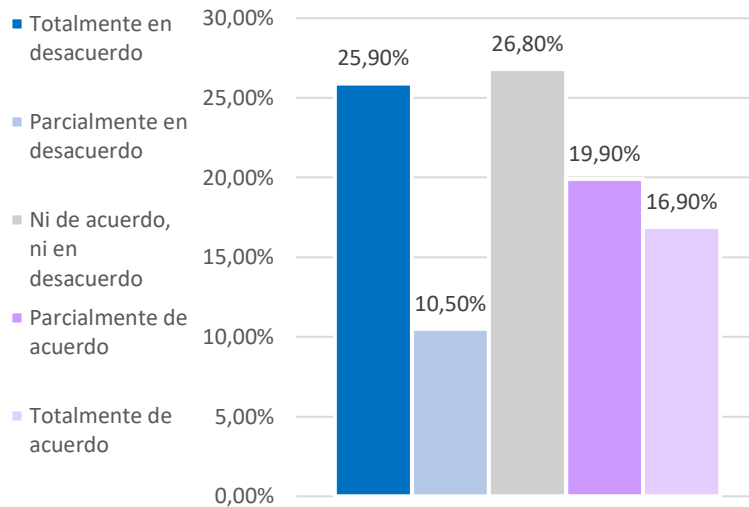


Figura N° 11: Opinión del personal sanitario sobre la tendencia a la promiscuidad en las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

La figura 11 refleja que un total de 86 (25,90%) de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo y 35 (10,50%) parcialmente en desacuerdo. Para 89 (26,80%) no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otra parte 66 (19,90%) estuvo parcialmente de acuerdo y 56 (16,90%) estuvo totalmente de acuerdo.

Actitudes Negativas vs. Positivas.

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $16,90\% + 19,90\% = 36,80\%$

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo) = 26,80%

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $25,90\% + 10,50\% = 36,40\%$.

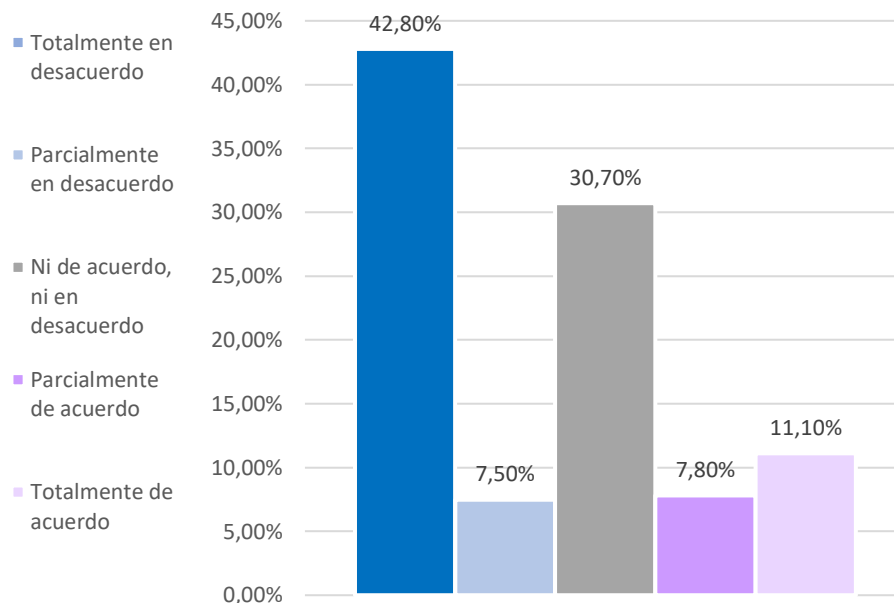


Figura N° 12: Opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 12 con respecto a la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans, 142 (42,80%) estuvo en total desacuerdo y 25 (7,50%) se encontraron parcialmente en desacuerdo. Por su parte 102 (30,70%) adoptaron una posición imparcial al no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por el contrario 26 (7,80%) parcialmente de acuerdo con esta afirmación y 37 (11,10%) estuvo totalmente de acuerdo.

Actitudes Negativas vs. Positivas:

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $11,10\% + 7,80\% = 18,90\%$

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): $30,70\%$

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $42,80\% + 7,50\% = 50,30\%$.

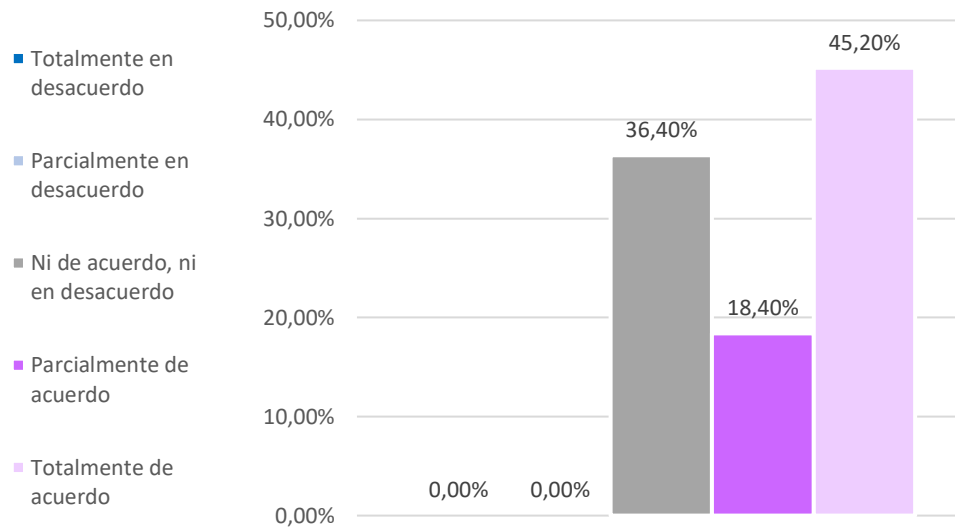


Figura N° 13: Opinión del personal sanitario sobre la afirmación “me molestaría que un hijo mío sea travesti”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 13 se observa que ninguna persona estuvo total ni parcialmente en desacuerdo con la afirmación. 121 (36,40%) de los encuestados se mantuvieron neutrales. Por otra parte 60 (18,40%) estuvieron parcialmente de acuerdo y 150 (45,20%) de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo, lo que reveló una predominancia de actitudes negativas hacia la idea de que un hijo sea travesti, con un 63,6% de los encuestados mostrando molestia ante esta posibilidad.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $45,20\% + 18,40\% = 63,60\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 36,40%.

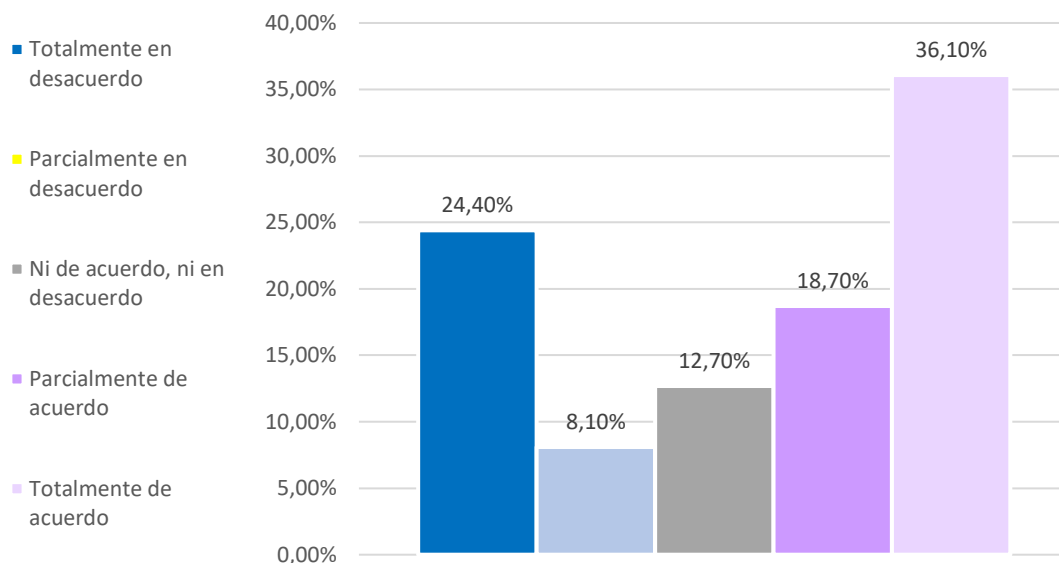


Figura N° 14: Opinión del personal sanitario sobre la exposición a ITS por parte de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 14 se puede observar que 81 (24,40%) estuvo totalmente en desacuerdo y 27 (8,10%) estuvo parcialmente en desacuerdo. Para 42 (12,70%) la respuesta fue neutral. Por otra parte para 62 (18,70%) estuvo parcialmente de acuerdo y 120 (36,10%) de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo con la afirmación.

Actitudes Negativas vs. Positivas

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $36,10\% + 18,70\% = 54,80\%$

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 12,70%

Positivas (parcialmente en desacuerdo + Totalmente en desacuerdo): $8,10\% + 24,40\% = 32,50\%$.

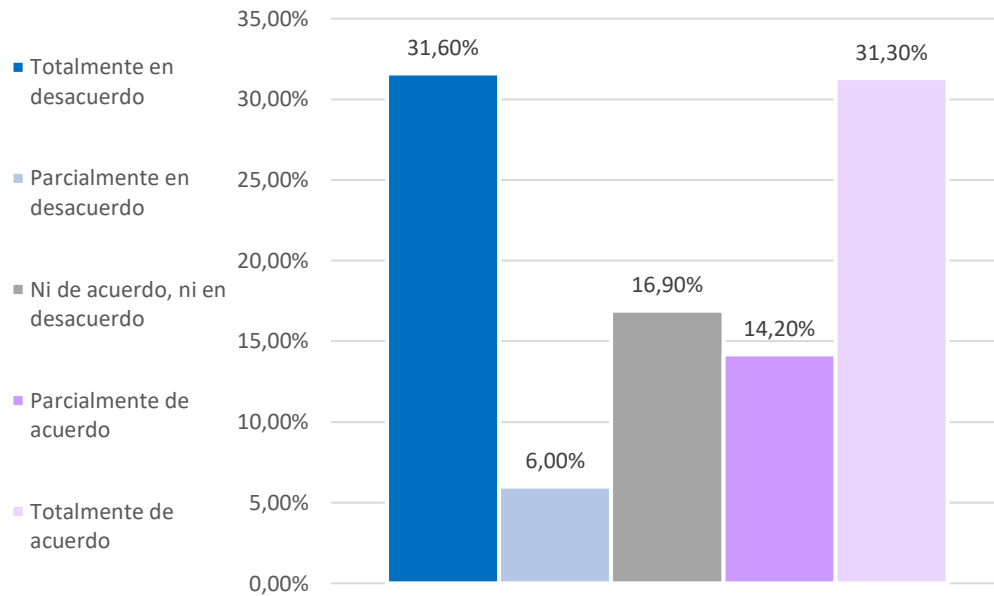


Figura N° 15: Opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 15 se observa que Para 105 (31,60%) estuvo totalmente en desacuerdo y 20 (6,0%) estuvo parcialmente en desacuerdo. Por otra parte 56 (16,90%) de los encuestados se mantuvieron neutrales en sus respuestas. Un total de 47 (14,20%) parcialmente de acuerdo y 104 (31,30%) estuvo totalmente de acuerdo con la afirmación

Actitudes Negativas vs. Positivas

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $31,30\% + 14,2\% = 45,50\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 16.90%.

Positivas (parcialmente en desacuerdo + totalmente en desacuerdo): $6\% + 31,60\% = 37,60\%$.

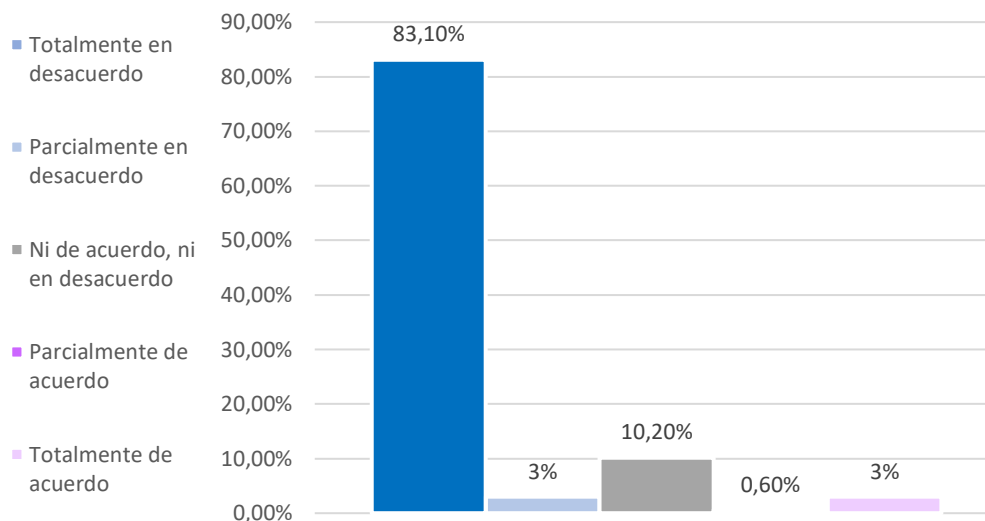


Figura N° 16: Opinión del personal sanitario sobre evitación a la atención a personas trans. Personal sanitario en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 16 se observa que 276 (83,10%) de los encuestados están totalmente en desacuerdo y 10 (3,0%) estuvieron parcialmente en desacuerdo. Para 34 (10,20%) de los encuestados la respuesta se mantuvo neutral. Por otra parte 2 (0,60%) estuvieron parcialmente de acuerdo reflejando una ligera actitud de rechazo y 10 (3,0%) estuvo totalmente de acuerdo

Actitudes Negativas vs. Positivas

Negativas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $3,0\% + 0,60\% = 3,60\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 10,20%.

Positivas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $83,10\% + 3,0\% = 86,10\%$.

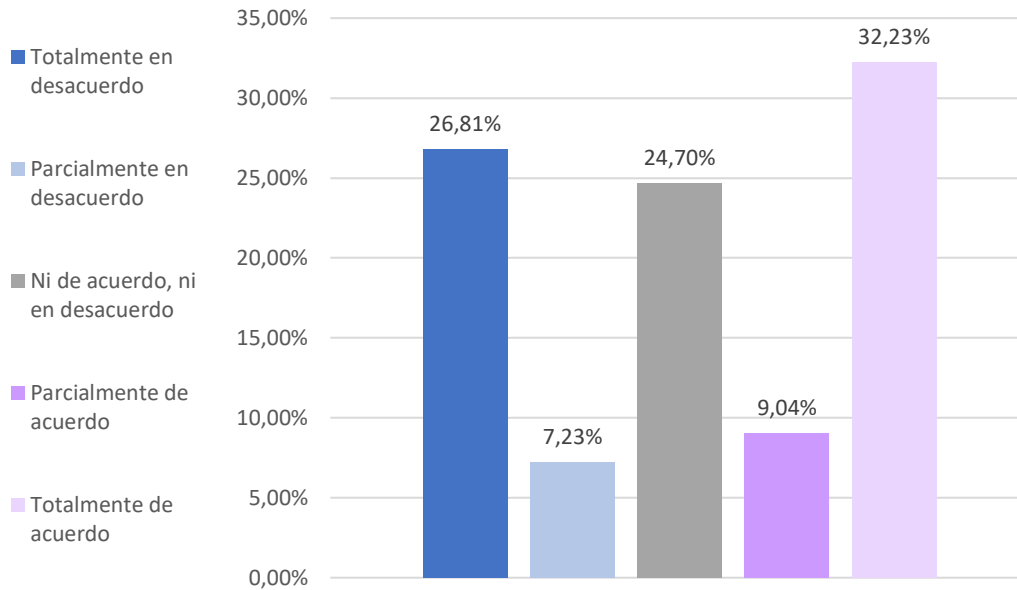


Figura N° 17: Opinión del personal sanitario sobre la reasignación legal de la identidad de género. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

En la figura 17, se puede observar que 89 (26,81%) estuvo en total desacuerdo, 24 (7,23%) parcialmente en desacuerdo con ello. Para 82 (24,70%) de los encuestados adoptaron una posición imparcial al respecto, Por otra parte 30 (9,04%) está parcialmente de acuerdo y 107 (32,23%) de los participantes estuvo de acuerdo, lo que reveló una pluralidad de actitudes positivas hacia la proposición.

Actitudes Positivas vs. Negativas

Positivas (totalmente de acuerdo + parcialmente de acuerdo): $32,23\% + 9,04\% = 41,27\%$.

Neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 24,7%.

Negativas (totalmente en desacuerdo + parcialmente en desacuerdo): $26,81\% + 7,23\% = 34,04\%$.

Resultados cualitativos del cuestionario aplicado a personal sanitario

En la muestra analizada del cuestionario aplicado al personal sanitario, el ítem **Comentarios adicionales que consideraron relevantes para mejorar la atención médica a pacientes personas trans**, requirió un análisis cualitativo por la naturaleza de su respuesta; este análisis permitió tener una perspectiva cualitativa de la actitud del personal sanitario con respecto a la identidad de género.

Luego del análisis de las respuestas recibidas en este ítem con respecto a los comentarios realizados por 142 profesionales de la salud, los mismos se enmarcan en cinco aspectos relevantes: la necesidad de tener más educación para la atención a personas trans, no a la discriminación, empatía, respeto a los derechos del paciente y religiosos.

La necesidad de educación específica sobre la atención a personas trans

Es el aspecto más comentado, los profesionales de la salud han manifestado claramente la falta de formación adecuada y la urgencia de recibir más información y capacitación. Comentarios como “dar más información (charlas, sesiones educativas) para poder brindarles una mejor atención médica” y “Educar al personal sanitario para mejorar el trato con las personas de esta comunidad LGBTQ+” subrayan la demanda por recursos educativos que permitan una mejor comprensión y trato hacia esta población.

La no discriminación

Emerge como un aspecto central, los profesionales expresan un fuerte compromiso con la igualdad en la atención médica, sin importar la orientación sexual o identidad de género de los pacientes. Frases como “todos los usuarios merecen recibir atención sin que sus preferencias sexuales sean un impedimento”, “todo médico tiene la obligación de atender

a cualquier paciente sea del género que sea, sin discriminarlo” y “aceptar a las personas con su identidad de género” reflejan una postura ética y profesional contra la discriminación.

Empatía

Hacia las personas trans, es notable en las respuestas de los profesionales de la salud comentarios como “nosotros los seres humanos no deberíamos hacer algún tipo de crítica negativa hacia estas personas, ya que no representan peligro alguno para la sociedad”, indican un reconocimiento de las dificultades y desafíos que enfrenta la comunidad trans, así como una disposición a comprender y apoyar sus necesidades emocionales y sociales.

Respeto a los derechos

De igual manera fue expresada la necesidad de que se respeten los derechos del paciente a través de opiniones como “los derechos humanos deben abarcar a todas las identidades sexuales”. “se debe respetar siempre al paciente no importa su ideología de género, la salud es lo primordial” y “toda persona de la comunidad LGBTQ+ tiene todo el derecho a ser atendido sin distinción” evocan el acceso a la salud como un derecho social fundamental.

Religioso

Por otra parte, los comentarios religiosos aunque pocos también se hicieron presentes, los mismos involucraban a Dios como parte de su argumento en contra de las personas trans. “Dios nos hizo solo dos géneros femenino y masculino así que debemos respetar esa ley”. “Dios está en contra de los maricas”. De todos los comentarios recibidos, estos fueron los manifestados en contra de las personas trans.

5.2 Resultados de encuesta aplicada a personas trans

Tabla N° 2: Características sociodemográficas de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

n=27		Frecuencia	%
Género	Hombre trans	9	33,3
	Mujer trans	8	29,6
	No binario	6	22,2
	Género fluido	2	7,4
	Agénero	1	3,7
	Queers	1	3,7
Grupos de edad	18-20	4	14,8
	21-24	7	25,9
	25-30	4	14,8
	31-34	4	14,8
	35-39	3	11,1
	40-49	2	7,4
	50-54	0	,0
	55 o más	3	11,1
Nivel socioeconómico	Bajo	5	18,5
	Bajo-medio	12	44,4
	Medio	8	29,6
	Medio-alto	2	7,4

En la tabla 2 se observa que los encuestados se describieron en mayor porcentaje como hombres trans 9 (33,30%) y mujeres trans 8 (29,60%), el grupo etario con edades comprendidas entre 21 a 24 años fue el más frecuente con 7 personas (25,90%) y el nivel socioeconómico más representativo fue el bajo medio con 12 personas (44,4%).

Situaciones que enfrentan las personas trans al buscar atención médica en los servicios de salud pública, en el área metropolitana de Mérida.

Tabla N° 2: Calificación del nivel general de satisfacción con la atención en salud que ha recibido la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
He recibido atención en salud que ha superado mis expectativas en todos los aspectos	1	3,70
He recibido buena atención en salud, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.	11	40,70
La atención en salud que he recibido es aceptable, pero ni buena ni mala	9	33,30
He encontrado varios problemas con la atención en salud que he recibido.	5	18,50
La atención en salud que he recibido ha sido inaceptable, con problemas significativos.	1	3,70
Total	27	100

En la tabla 3 se observa que para 1 (3,70%) de los participantes la atención en salud recibida ha superado sus expectativas. Del total de los participantes, 11 (40,70%) han recibido buena atención en salud. De los encuestados 9 (33,3%) consideró que la atención ha sido aceptable pero no puede calificarla como bueno ni mala. Por su parte 5 (18,50%) tuvieron diversos problemas con la atención recibida, y 1 (3,70%) recibió una atención inaceptable con problemas relevantes.

Tabla N° 3: Percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
El personal sanitario respeta y reconoce mi identidad de género en todas las interacciones y situaciones sin excepción.	6	22,20
El personal sanitario respeta y reconoce mi identidad de género la mayoría de las veces	7	25,90
El personal sanitario respeta y reconoce mi identidad de género, pero no es consistente y muchas veces no lo hacen.	2	7,40
El personal sanitario rara vez respeta y reconoce mi identidad de género, y la mayoría de las veces no lo hacen.	9	33,30
El personal de salud nunca respeta ni reconoce mi identidad de género en ninguna situación.	3	11,10
Total	27	100

La tabla 4 refleja que 6 (22,20%) de los participantes opinaron que el personal sanitario respetó siempre su identidad de género. 7 (25,90%) manifestaron que la mayor parte de las veces. 9 (33,30%) opinaron que el personal sanitario rara vez respetó y reconoció su identidad de género, y la mayoría de las veces no lo hacen. Sólo 2 (7,40%) manifestaron que, si se les respetó y reconoció su identidad de género, pero no es consistente. 3 (11,10%) opinaron que el personal sanitario nunca respetó ni reconoció su identidad de género en ninguna situación.

Tabla N° 4: Experiencia de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
He experimentado discriminación en el sistema de salud debido a mi identidad de género	4	14,80
La discriminación es un evento frecuente, pero no ocurre en todas las interacciones.	5	18,50
La discriminación es una experiencia ocasional o intermitente. No tan frecuente como ‘‘a menudo’’	3	11,10
La discriminación ha ocurrido pocas veces. Es una experiencia infrecuente y no es la norma para mí	7	25,90
Nunca he experimentado discriminación en el sistema de salud debido a mi identidad de género.	8	29,60
Total	27	100

La tabla 5 señala que 8 (29.6%) manifestaron que nunca han experimentado discriminación.

Para 5 (18.5%), indicó que es un evento frecuente, aunque no ocurrió en todas las interacciones, lo que resalta un problema sistemático en la atención sanitaria ofrecida a personas trans en la región.

Tabla N° 5: Comodidad de la población trans al discutir su salud sexual y reproductiva con su proveedor de atención en salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
No sabe/no responde	3	11,00
Siempre, me siento comode	7	26,00
A menudo, me siento comode	3	11,00
A veces, me siento comode	5	19,00
Rara vez, me siento comode	9	33,00
Total	27	100

Según la tabla 6, 9 (33%) manifestaron que rara vez se sintieron comode discutiendo temas de salud reproductiva con el proveedor de atención en salud. Por el contrario 7 (26%) siempre

se sintieron cómodos con este tema, a ello se le suman 3 (11%) que se sintieron cómodos a menudo y 5 (19%) que se sintieron cómodos a veces. Sólo 3 (11%) no respondieron al planteamiento.

Tabla N° 6: Percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
No sabe/no responde	2	7,40
Conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas trans	1	3,70
Buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans	6	22,20
Parece entender las necesidades de salud de las personas trans, pero otras veces no	4	14,80
Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.	4	14,80
Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.	10	37,00
Total	27	100

La tabla 7 refleja que 10 (37,00%) opinaron que rara vez el personal sanitario muestra competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género, adicional a ello 4 (14,80%) expresaron que sólo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda. Para 6 (22,20%) consideraron que este personal posee buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans. Podemos observar que los resultados reflejan un mayor porcentaje (37,00%) percibido por la población trans sobre la falta de sensibilidad o competencia en la identidad de género por parte del personal sanitario.

Tabla N° 7: Dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género, Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
No sabe/no responde	1	3,70
He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos	3	11,10
He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios	1	3,70
He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios	5	18,50
Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.	5	18,50
Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos	12	44,40
Total	27	100

La tabla 8 refleja que 12 (44,40%) nunca enfrentaron dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos, 5 (18,50%) rara vez le ha ocurrido. Por otra parte 5 (18,50%) han enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios, 3 (11,00%) han enfrentado dificultades en todas las ocasiones. Para 1 (3,70%) gran parte de las veces que ha necesitado acceder a estos servicios ha enfrentado dificultades, y 1 (3,70%) no supo que responder.

Tabla N° 8: Percepción de seguridad en la atención sanitaria por parte de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
No sabe/no responde	1	3,70
Me siento seguro en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.	5	18,50
Me siento seguro en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud	10	37,00
Rara vez me siento seguro cuando estoy en el entorno de atención en salud	9	33,30
Nunca me siento seguro en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.	2	7,40
Total	27	100

La tabla 9 refleja que de la población analizada 10 (37,00%) se siente segura en algunas ocasiones cuando está en el entorno de atención en salud, 5 (18,50%) se siente segura en toda circunstancia en el entorno de atención de salud. Por su parte 9 (33,30%) rara vez se siente segura, 2 (7,40%) nunca se sienten seguros en este entorno.

Tabla N° 9: Actitud evitativa en la búsqueda de atención en salud debido a temores de discriminación en personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Siempre evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos	3	11,11
Frecuentemente evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	5	18,52
A veces he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	8	29,63
En raras ocasiones, he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	3	11,11
Nunca he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	8	29,63
Total	27	100

La tabla 10 refleja que 3 (11,1%) siempre evita la atención, 5 (18,52%) evita la atención frecuentemente, y 8 (29,63%), estas tres cifras suman 16 (59,2%, es decir que son más los encuestados que evitan siempre frecuentemente y a veces, buscar atención médica por temores de discriminación, que los que no la evitan 8 (29,63%) o rara vez la evitan 3 (11,11%) para un total de 11 (40,80%) entre estos dos últimos grupos.

Tabla N° 10: Calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para población trans en su localidad. Área metropolitana de Mérida, 2024.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi localidad son suficientes y de buena calidad	3	11,10
Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son limitados y/o de calidad variable.	13	48,10
Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son insuficientes y/o de mala calidad.	3	11,10
Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son extremadamente insuficientes o inexistentes.	8	29,60
Total	27	100

En la tabla 11 se observa que de las personas encuestadas 13 (48,10%) opinan que los recursos y servicios de salud para personas trans en su área son limitados y/o de calidad variable, 8 (29,60%) manifestaron que son extremadamente insuficientes o inexistentes, 3 (11,10%) opinaron que son insuficientes y/o de mala calidad. Estos tres rubros suman 24 (89,00%) que afirmaron que son precarios en mayor o menor medida, siendo una percepción negativa en su mayoría, sólo 3 (11,00%) afirmaron que los recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad son suficientes y de buena calidad.

Experiencias de las personas trans en el acceso a los servicios de salud pública, en el área metropolitana de Mérida.

Resultados cualitativos de la encuesta aplicada a personas trans

En la muestra analizada, correspondiente a 27 entrevistas, dos de los ítems requieren un análisis cualitativo por la naturaleza de sus respuestas:

- 1.- ¿Podieras compartir brevemente alguna experiencia agradable o desagradable que hayas tenido con el sistema de salud como persona trans?
- 2.- ¿Tendrías alguna sugerencia sobre cómo se podría mejorar la atención médica para las personas trans en Mérida?

Este análisis permitió analizar las situaciones a las que se enfrentan las personas trans al buscar atención médica y evaluar sus experiencias en el acceso a los servicios de salud pública en el área metropolitana de Mérida.

Sugerencias para mejorar la atención médica a personas trans en Mérida:

Luego de analizar las respuestas recibidas en estos ítems, las sugerencias hechas por las personas trans entrevistadas se enmarcan en las siguientes cinco necesidades encontradas en el sistema de salud pública: respeto, empatía, legalidad, educación al personal médico/asistencial y especialidades médicas exclusivas para personas trans.

Experiencias agradables y desagradables con el sistema de salud:

Respecto a las experiencias agradables, algunas personas manifestaron haberse sentido a gusto y tratadas de forma digna. En resumen, dos espacios han generado este tipo de experiencias agradables: el departamento de psiquiatría del IAHULA y el centro LGBTQ+ de Mérida.

“La red de apoyo psicoemocional construida en conjunto por SOMOS y el departamento de psiquiatría del IAHULA me ha permitido acceder a los servicios de ayuda psicológica y

psiquiátrica que necesito, lo cual ha mejorado mi calidad de vida”. “Como persona no binarix, creo que el único espacio de atención a la salud en el que me he sentido segurx es en el centro LGBTQ+ de Mérida”.

Por otra parte, el análisis de las respuestas recibidas respecto a las experiencias desagradables se engloba en las siguientes situaciones que se repiten en los casos estudiados: El personal asistencial no acepta la identidad de género de la persona trans, poca preparación para tratar a personas trans, percepción de rechazo, asistencia como persona cisgénero a consulta para evitar rechazo.

“Soy una persona Queer. En el sistema público he recibido formas de normalización y sistemas de poder en los que mi forma de discurso debe ajustarse. Incluso he recibido recomendaciones expertas de psiquiatras en el IAHULA para mantener un perfil bajo y de enfermeros que no me dejan expresar libremente mi expresión de género”.

Disponibilidad de los servicios:

Los participantes expresaron la necesidad de que haya más servicios médicos ajustados a sus necesidades específicas.

“Que hubiera un poco más de servicios públicos a los que se pueda asistir con comodidad”.

La persona transexual tiene requerimientos médicos específicos y es indispensable que pueda tener toda la asistencia necesaria sin impedimentos.

“Lo más desagradable es que, como hombre trans, toca ir al ginecólogo y, a pesar de tener que hacerme un procedimiento quirúrgico por mi salud, no lo hacen por excusas baratas como preservar los ovarios”.

Las personas transexuales sugieren especialidades médicas o más opciones especializadas para ellos, ya que hay temas específicos como el reemplazo hormonal que ameritan conocimientos específicos y actualizados sobre el tema.

“Sería increíble que creciera la atención endocrinológica en el estado. No deberíamos tener que salir del estado o irnos del país para tener un endocrinólogo eficiente que nos proporcione nuestro tratamiento hormonal”.

Por otra parte, manifiestan su experiencia agradable con los servicios de atención psicológica y apoyo ofrecidos para acceder a los servicios de ayuda psicológica y psiquiátrica que necesitan.

Accesibilidad:

Al momento de discriminar a una persona trans por su sexualidad, la atención de salud presenta dificultades y queda una sensación de vulnerabilidad en el servicio requerido, “a los 22 años, fui a un psicólogo del ambulatorio cercano a mi casa y pasó toda la consulta diciéndome lo confundido que estaba con respecto a mi identidad”. El especialista, más allá de poder dar atención al paciente, usó su tiempo para juzgar su identidad de género.

Aceptabilidad:

Los entrevistados sugieren legalidad para ser reconocidos por su género, ya que en la actualidad, al recibir atención médica, se les llama por el nombre que se encuentra en sus documentos de identidad. No hay otra instrucción al respecto para el personal médico, quien se apega a la legalidad de la identificación para poder tratar al paciente. Sin embargo, personas trans exigen ser reconocidos por su género y la importancia de usar los pronombres correctos para ser llamados.

“Reconocer identidad sexual y/o de género en historias médicas; legislación que reconozca la identidad personas trans; sensibilizar al personal sanitario; crear un programa integral personas trans en el hospital”.

Sin embargo, más allá de un marco legal que pueda respaldar la solicitud, está la posibilidad de formar al personal respecto a la forma correcta de llamarles, ya que ello refleja respeto y aceptabilidad en el proceso de recibir asistencia médica. “Sin duda creo que el simple hecho de preguntarle los pronombres a las personas que asistan a sus servicios y luego de saber el pronombre apegarse a ello, puede ser muy valioso. Tratar a todxs con respeto”.

“Cuando estuve internada en el hospital, fui constantemente cuestionada sobre las razones por las que estaba ahí, ya que mi razón de ingreso fue un intento de autolisis por diversos motivos (dentro de ellos discriminación hacia mí por ser yo misma). Así mismo, el personal que se encargaba de hacerme seguimiento invalidaba mis sentimientos, pensamientos y emociones, así como un desuso absoluto de mis pronombres. Explícitamente lo mencioné al momento de mi entrevista, los uso con completa normalidad para referirme a mí misma y les corregía cuando se referían a mí de forma inadecuada, llegando a rozar lo irrespetuoso”

Uno de los encuestados manifestó: “Una doctora una vez me dijo que me debía vestir como un caballero según ella porque a Dios no le agradaba mi forma de vestir”. Esta actitud hacia personas trans es percibida como maltrato, como es el caso de mezclar una posición religiosa en una consulta médica, involucrando a Dios con respecto a la expresión de género del paciente.

Los entrevistados sugieren que el personal asistencial muestre respeto por su género, ya que repetidamente reciben burlas, risas y señalamientos al momento de presentarse a solicitar atención médica.

“Más respeto y sin burlas a nuestras personas. Somos iguales que todos”, expresó uno de los encuestados.

Dentro de las peticiones de las personas estudiadas se encuentra que haya mayor empatía con los pacientes personas transgénero.

“Más solidaridad, comprensión”.

Calidad de la atención:

La existencia de personal médico preparado para apoyar y asistir a las personas trans es una de las sugerencias realizadas por gran parte de la población encuestada, dado que se ha hecho evidente el desconocimiento de temas médicos que en la actualidad son relevantes para este sector de la población.

“Los profesionales de salud deberían recibir clases obligatorias con respecto a temas de identidad de género”.

El acceso a la información también es muy importante.

“Con más información en las universidades y centros médicos”. Dado que las personas transexuales requieren saber qué servicios o programas pueden ayudarle, así como la información al personal médico para que esté actualizado en atención y trato a este sector.

“Una vez hablé con una doctora y le pregunté cómo podía hacer para iniciar un tratamiento hormonal, y ella no entendió, no supo responder y, ya luego de eso, me dio pena explicarle y preferí retirarme”. Este tipo de situaciones se da por la falta de formación o actualización al respecto en el personal médico.

El trato adecuado también es parte de un servicio de calidad para los pacientes, quienes argumentan situaciones como: “Cuando he ido a buscar atención médica en cualquiera de sus áreas, en ocasiones presiento que los asistentes, ayudantes e incluso

secretarios empiezan a reírse de manera de burla cuando llego”. Estas reacciones desmejoran notablemente la calidad de la atención. Por esta razón surgen este tipo de sugerencias:

“Estoy completamente segura de que llamando a campañas, charlas, labor social, se puede mejorar la atención médica en líneas generales. El apoyo y la unión son indispensables para poder alcanzar el enfoque de toda esta situación”. Más que una opción, ofrecer calidad en el trato a las personas que requieren servicios de salud es un deber social.

Tabla N° 11: Cuadro comparativo en porcentaje de opiniones de ambos grupos encuestados sobre aspectos relacionados con el tema.

Opinión del personal sanitario		Opinión de las personas transexuales	
Conoce moderadamente sobre la identidad de género	46,08%	37,00%	Rara vez el personal sanitario demuestra competencia hacia las cuestiones de género
Maneja bastante o mucho los conocimientos correspondientes para atender a estas personas	11,44%	14,80%	En raras ocasiones el personal sanitario muestra un conocimiento adecuado o una comprensión profunda de las necesidades específicas de las personas trans
Sí cree que afecta la identidad del género en la calidad con que se otorgan los servicios de salud	19,58%	14,80%	Afirma haber experimentado discriminación
Sugerencias		Comentarios Adicionales	
La necesidad de tener más educación para la atención al paciente trans, No a la discriminación, Empatía, Respeto a los derechos del paciente		Respeto, Empatía, Legalidad, Educación al personal médico asistencial, Especialidades médicas exclusivas.	

5.3 Otros hallazgos importantes de la investigación

Durante el desarrollo de esta tesis se realizaron varios cruces, evidenciando hallazgos relevantes para la investigación.

Tabla N° 12: Asociación entre la profesión y la opinión del personal de salud sobre la calidad de atención según la identidad de género. Instituciones de salud, Mérida, 2024.

	Sí		No		No estoy seguro/a		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Médico	32	30,8%	71	68,3%	1	1,0%	104	100,0%
Enfermería	11	11,7%	83	88,3%	0	0,0%	94	100,0%
Otro	22	16,4%	111	82,8%	1	0,7%	134	100,0%
Total	65	19,6%	265	79,8%	2	0,6%	332	100,0%

La asociación entre la profesión y la opinión del personal sanitario con respecto a si la identidad de género de la población trans afecta su calidad de atención en salud, ($p: 0,008$) arrojó un resultado con significancia estadística, lo que indica que las percepciones sobre la identidad de género influyen en la calidad de atención hacia las personas trans. En la tabla 2, se observa que los médicos fueron los que manifestaron mayormente que si hay afectación en la calidad de atención en salud según la identidad de género (30,8%), mientras que los enfermeros (11,7%) y el resto del personal sanitario (16,4%) opinaron en menor porcentaje que si afecta.

Tabla N° 13: Asociación del género con la opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	33	41,8%	73	28,9%	106	31,9%
Parcialmente en desacuerdo	7	8,9%	20	7,9%	27	8,1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	16,5%	94	37,2%	107	32,2%
Parcialmente de acuerdo	7	8,9%	25	9,9%	32	9,6%
Totalmente de acuerdo	19	24,1%	41	16,2%	60	18,1%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

En la tabla 14 se realizó la asociación entre el género y la opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans, donde ($p= 0,010$) existe significancia estadística, observando que el género masculino tiene más rechazo a esta proposición, se puede inferir que el prejuicio está más presente en el género masculino del personal sanitario.

Tabla N° 14: Asociación entre la profesión del personal de salud y su opinión con respecto a si hay tendencia por parte de las personas trans a ser sexualmente promiscuas. Servicios de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
	Médico	23	22,1%	8	7,7%	27	26,0%	25	24,0%	21	20,2%	104
Enfermería	30	31,9%	7	7,4%	27	28,7%	21	22,3%	9	9,6%	94	100,0%
Asistente de laboratorio	7	35,0%	0	0,0%	2	10,0%	4	20,0%	7	35,0%	20	100,0%
TSU en Estadística de Salud	5	18,5%	3	11,1%	9	33,3%	5	18,5%	5	18,5%	27	100,0%
Odontólogo	2	16,7%	4	33,3%	2	16,7%	2	16,7%	2	16,7%	12	100,0%
Nutricionista	5	41,7%	3	25,0%	3	25,0%	0	0,0%	1	8,3%	12	100,0%
Técnico radiólogo	4	25,0%	2	12,5%	4	25,0%	2	12,5%	4	25,0%	16	100,0%
Bioanalista	3	17,6%	0	0,0%	5	29,4%	5	29,4%	4	23,5%	17	100,0%
Trabajador/Promotor social	5	31,3%	3	18,8%	6	37,5%	1	6,3%	1	6,3%	16	100,0%
Otros	2	14,3%	5	35,7%	4	28,6%	1	7,1%	2	14,3%	14	100,0%
Total	86	25,9%	35	10,5%	89	26,8%	66	19,9%	56	16,9%	332	100,0%

En la tabla 15 se observan los resultados de asociar la profesión con la opinión con respecto a si hay tendencia por parte de las personas trans a ser sexualmente promiscuas ($p=0,049$), hay significancia estadística infiriendo que hay prejuicios latentes entre los profesionales de salud, las profesiones que están más conformes con esta afirmación fueron asistentes de laboratorio, técnicos radiólogos y bioanalistas.

Tabla N° 15: Asociación entre la edad y la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

		Edad										Total	
		<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		N	%
		n	%	n	%	N	%	N	%	n	%		
Totalmente desacuerdo	en	10	45,5%	62	53,0%	24	27,6%	28	44,4%	18	41,9%	142	42,8%
Parcialmente desacuerdo	en	0	0,0%	12	10,3%	9	10,3%	2	3,2%	2	4,7%	25	7,5%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	en	12	54,5%	22	18,8%	32	36,8%	22	34,9%	14	32,6%	102	30,7%
Parcialmente acuerdo	de	0	0,0%	11	9,4%	11	12,6%	4	6,3%	0	0,0%	26	7,8%
Totalmente de acuerdo		0	0,0%	10	8,5%	11	12,6%	7	11,1%	9	20,9%	37	11,1%
Total		22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

En la tabla 16 se realizó la asociación entre la edad del personal sanitario y la opinión acerca de si es sorprendente ver a una persona trans darse un beso ($p=0,001$), observándose que es estadísticamente significativo, reflejando prejuicios a medida que aumenta la edad.

Tabla N° 16: Asociación entre la profesión y la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Médico	45	43,3%	4	3,8%	18	17,3%	11	10,6%	26	25,0%	104	100,0%
Enfermería	26	27,7%	4	4,3%	12	12,8%	15	16,0%	37	39,4%	94	100,0%
Otro	34	25,4%	12	9,0%	26	19,4%	21	15,7%	41	30,6%	134	100,0%
Total	105	31,6%	20	6,0%	56	16,9%	47	14,2%	104	31,3%	332	100,0%

En la tabla 17, al asociar la profesión y la opinión acerca de si los travestis son homosexuales disfrazados de mujer ($p:0,043$), el resultado fue estadísticamente significativo reflejando prejuicios de los profesionales sanitarios, siendo las enfermeras y los otros profesionales los que se encuentran más de acuerdo con esta afirmación.

Tabla N° 17: Asociación entre el nivel socioeconómico con el nivel de satisfacción de atención en salud de las personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Ha superado mis expectativas en todos los aspectos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	3,7%
Buena atención, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.	2	40,0%	2	16,7%	7	87,5%	0	0,0%	11	40,7%
Es aceptable, pero ni buena ni mala	2	40,0%	7	58,3%	0	0,0%	0	0,0%	9	33,3%
He encontrado varios problemas con la atención en salud	0	0,0%	3	25,0%	1	12,5%	1	50,0%	5	18,5%
Ha sido inaceptable, con problemas significativos.	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%

En la tabla 18 se observa la asociación entre nivel socioeconómico con la satisfacción de atención en salud ($p: 0,001$), es estadísticamente significativo, reflejando que el nivel de satisfacción en salud varía según el nivel socioeconómico, las personas trans de menor nivel socioeconómico expresaron una mayor insatisfacción con los servicios recibidos.

Tabla N° 18: Relación entre la edad y la calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Grupos de edad									
	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abundantes y de alta calidad.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Suficientes y de buena calidad	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	2	66,7%	3	11,1%
limitados y/o de calidad variable.	6	54,5%	5	62,5%	2	40,0%	0	0,0%	13	48,1%
Insuficientes y/o de mala calidad.	1	9,1%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	3	11,1%
Extremadamente insuficientes o inexistentes.	4	36,4%	3	37,5%	0	0,0%	1	33,3%	8	29,6%

En la tabla 19 se refleja la asociación entre la edad y la calificación que las personas trans le dan a la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans ($p: 0,021$), el resultado es estadísticamente significativo. Al respecto se puede observar que el grupo etario de 18 - 34 años opinaron que la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad son limitados y de calidad variables, algunos incluso opinan que son extremadamente insuficientes; sin embargo, a partir de los 35 años hay personas que manifestaron que la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad son suficientes y de buena calidad.

6. DISCUSIÓN

Para evaluar el acceso a los servicios de salud pública, de la población trans en la ciudad de Mérida, se utilizaron 2 encuestas validadas por juicio de expertos, una aplicada al personal sanitario y otra encuesta aplicada a la población trans, con el fin de obtener una visión más amplia con respecto al tema en cuestión.

En la encuesta aplicada al personal sanitario se pudo observar que 253 (76,20%) de las personas encuestadas corresponden al género femenino, y 79 (23,80%) al género masculino, lo que se asemeja a lo estudiado por Colón W, y colab¹⁴ y a Bastarrechea J y colab³³. La edad comprendida entre 25 a 34 años fue la más frecuente (35,2%), similar al estudio de García J¹⁵. Del personal asistencial encuestado 104 (31,30%) fueron médicos, 94 (28,30%) enfermeros y 134 (40.40%) son personas con otro tipo de profesiones que se desempeñan en el ramo de la salud.

Con respecto al conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y las experiencias de las personas trans, 153 personas (46,08%) afirmaron tener un conocimiento moderado, 38 (11,44%) indicaron poseer un nivel alto o muy alto de conocimientos. Por lo contrario 29 (84,30%) del personal sanitario manifestaron que no recibieron formación específica para atender a personas, lo que refleja una carencia en la educación y formación del personal sanitario en este ámbito, al igual que Zapata y colab.³² donde el 84% nunca tuvo alguna formación respecto al tema en su formación universitaria, acorde también con el estudio de García J¹⁵, donde se considera que parte de las percepciones negativas hacia las personas trans pueden no ser un problema de discriminación, sino de falta de formación específica de los profesionales de la salud.

Con relación a la opinión del personal sanitario sobre la calidad de atención en salud según la identidad de género, para 265 (79,82%) de los miembros del equipo de salud, la identidad de género no afecta la calidad en la atención. Estos resultados son afines con el trabajo de Lien y colab.³¹ donde el 97% (n =258) del personal médico consideran que las personas trans merecen el mismo nivel de atención de calidad por parte de las instituciones médicas. La asociación entre la profesión y si la identidad de género afecta su calidad de atención en salud es estadísticamente significativa ($p= 0,004$), observándose que de todas las profesiones, el 30,80% médicos, 37,5% técnicos radiólogos y 29,6% de los T.S.U en estadística de salud, consideraron que la identidad de género de un paciente sí afecta su calidad de atención en salud.

Al estudiar la opinión sobre la inclusión de información sobre la diversidad de género en la formación profesional, el mayor porcentaje de los miembros del equipo de salud 262 (78,92%) opinaron que si se debe incluir la información con respecto a la diversidad de género en su formación para mejorar la calidad en la atención a personas trans, similar a estudios de Zapata³² donde el 96% se mostró interesado en recibir información respecto al tema y acorde también con la investigación de Lien y colab³¹ donde el 83% (n= 221) le gustaría aumentar conocimientos en el cuidado de estos pacientes. Y contrario a lo observado por Daphna, Stroumsa y colab³⁰, quienes consideran que para mejorar la competencia del personal asistencial no basta sólo con aumentar las horas de educación relacionada a la atención médica a personas trans, ya que la transfobia puede ser una barrera para el aprendizaje, por lo que se requieren esfuerzos más amplios para abordar la transfobia.

Respecto a términos relacionados con la identidad de género que son mencionados por el personal sanitario, los más conocidos son: 256 (77,00%) gay, 224 (67,50%) personas

trans y 206 (62,00%) lesbiana. Por otra parte más del 90,00% estuvo de acuerdo que términos como pervertido 323 (97,35%), cisgénero 290 (90,10%), pedofilia 322 (97,00%) no son términos relacionados con la identidad de género, diferente a los hallazgos de Basterrechea J y colab.³³ donde se hizo evidente el mal manejo de términos y conceptos básicos de lo que engloba la sexualidad por parte de la población estudiada.

Al momento de solicitar diferenciar términos como identidad de género y orientación sexual, 247 (74,40%) encuestados de personal sanitario tuvieron la capacidad de determinar las diferencias entre ambos, contrario a Basterrechea J y colab.³³ donde todos comparten un concepto de la transexualidad erróneo y fuertemente arraigado a la esfera de la orientación sexual.

En el análisis global de las actitudes del personal sanitario en varias proposiciones, se observó una mayoría en desacuerdo con actitudes negativas hacia las personas transgénero, evidenciando actitudes positivas, por ejemplo: amenaza para la familia y la sociedad: 213 (64,20%) totalmente en desacuerdo, 55 (16,60%) parcialmente en desacuerdo sumando un total de 268 (80.8 %) de actitudes positivas. En relación a la posibilidad de evitar atender a pacientes personas transgénero: 276 (83,10%) totalmente en desacuerdo, 10 (3,0%) parcialmente en desacuerdo, sumando un total de 286 (86,10), de encuestados con una actitud positiva.

De igual manera la proposición; sobre si es sorprendente ver a una persona trans dando un beso: 142 (42,80%) totalmente en desacuerdo, 25 (7,50%) parcialmente en desacuerdo, sumando un total de 167(50.30%). La asociación entre la edad y la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans resultó estadísticamente significativa ($p=0,001$), se puede inferir que existen prejuicios a medida que

aumenta la edad, resultado similar al estudio de García J.¹⁵ donde mencionan que a mayor edad mayores actitudes negativas ($p < 0.001$).

Por otra parte, en ciertos aspectos, existe una porción significativa de encuestados con actitudes negativas: Molestaría que un hijo sea travesti: 150 (45,20%) totalmente de acuerdo, 61 (18,40%) parcialmente de acuerdo, sumando un total de 211 (63.60%) de actitudes positivas. Las personas trans son más propensas a contraer enfermedades sexuales: 120 (36,10%) totalmente de acuerdo, 62 (18,70%) parcialmente de acuerdo, sumando un total de 182 (54.80). Sexualmente promiscuos: 56 (16,90%) totalmente de acuerdo, 66 (19,90%) parcialmente de acuerdo sumando un total de 122 (33,80 %). Al asociar la profesión con la opinión con respecto a si hay tendencia por parte de las personas trans a ser sexualmente promiscuas ($p = 0,049$), hay significancia estadística infiriendo que hay prejuicios latentes entre los profesionales de salud, las profesiones que están más conformes con esta afirmación fueron asistentes de laboratorio, técnicos radiólogos y bioanalistas. La asociación de profesión con actitudes no se encuentra reportada en ninguna de las investigaciones realizadas.

Con respecto a la adopción de hijos por personas trans: totalmente en desacuerdo 31,93% + parcialmente en desacuerdo 8,13% = 40,06%. la asociación entre el género y la opinión del personal sanitario sobre la adopción de hijos por personas trans, donde ($p = 0,010$) existe significancia estadística, observando que el género masculino tiene más rechazo a esta proposición, se puede inferir que el prejuicio está más presente en el género masculino del personal sanitario, en consonancia con estudio de García J.¹⁵ quien da a conocer que el género masculino ($p = 0.001$) tiene más actitudes negativas hacia personas trans.

También se encontró una proporción considerable de encuestados que mantuvieron una postura neutral en varias proposiciones, lo cual indica una posible falta de información o una indecisión respecto al tema: le molestaría que un hijo sea travesti 36,40%. Adopción de hijos por personas trans 32,23% y las relaciones sexuales entre personas trans no es natural 30,70%.

Estos resultados revelan una combinación de actitudes hacia las personas trans, que varían significativamente dependiendo del tema específico, hay una notable aceptación en ciertos aspectos (como el cambio de documentos, la atención médica y la no consideración de amenaza para la familia y la sociedad) y mayor resistencia en otros (como afectación directa de la persona, su entorno familiar y promiscuidad).

El análisis cualitativo ofrece una visión clara de las actitudes del personal sanitario hacia la identidad de género y la atención médica de pacientes personas trans. La necesidad de educación y formación adecuada es fundamental para mejorar la atención médica y reducir la discriminación. Además, promover la empatía y el respeto a los derechos humanos dentro del ámbito de la salud puede facilitar un entorno más inclusivo y comprensivo para los pacientes trans.

Para avanzar hacia una mayor inclusión y respeto por los derechos de las personas trans, es imperante incorporar estrategias educativas, políticas inclusivas y programas de concientización relacionadas con las áreas de resistencia y fomenten el apoyo social, similar a Lien y colab³¹ y Müller A. y colab²⁹ donde la capacitaciones de sensibilización, así como los cursos de desarrollo profesional específicos para la salud, pueden ayudar a desafiar las actitudes discriminatorias y críticas hacia las personas que se identifican como LGBT, y generar conocimientos para brindar una atención competente.

Con respecto a la encuesta aplicada a personas trans, los encuestados se describieron en mayor porcentaje como hombres trans 9 (33,30%) y mujeres trans 8 (29,60%), el rango de edad fue de 18 a 54 años, datos similares al estudio de Castillo L.³⁴ quien reporta que la muestra del estudio estuvo constituida por 10 personas trans, de las cuales, seis eran hombres y cuatro mujeres, con un rango de edad entre 19 y 49 años.

En cuanto a la percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género por parte del personal sanitario, para 9 (33,30%) de las personas trans analizadas su opinión fue que el personal sanitario rara vez respetó y reconoció su identidad de género, a ello se le suma 2 personas trans encuestadas (7,40%) que consideró que la mayoría de las veces no lo hacen. Es por ello que de las sugerencias realizadas ampliamente por las personas trans consiste en ser reconocidos por su identidad de género y la importancia de usar los pronombres correctos para ser llamados, al igual que en el estudio de Zapata Pizarro y colab³² donde la atención de la salud de los participantes, el 14% estuvo delimitada por aspectos relacionados a la inclusión como el respeto al nombre social y la existencia de documentos de registros en el establecimiento público de salud que faciliten el cumplimiento de su nombre social.

Referente a las experiencias de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género, 4 (14,80%) afirman haber experimentado discriminación en el sistema de salud por su identidad de género, 5 (18,5%) indicaron que es un evento frecuente y 8 (29,6%) manifestaron que nunca han experimentado discriminación, este resultado es similar al de Peña Buitrago I. y colab³⁷ quien concluyó que las actitudes y disposiciones de la gran mayoría de los participantes no presentan prejuicios altos o disposición hacia la población

trans a diferencia del estudio de Müller A. y colab²⁹ donde todos los participantes manifestaron haber experimentado discriminación.

Respecto a la percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas por parte del personal sanitario, de las personas trans encuestadas, 10 (37,00%) opinan que rara vez el personal sanitario muestra competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género, adicional a ello 4 encuestados (14,80%) expresan que solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda, situación con similitud al estudio de Castillo L³⁴ que concluyó que el nivel de formación del personal con respecto a la transexualidad no es adecuado. De igual manera García J¹⁵, Müller A²⁸, Daphna, Stroumsa y colab³⁰, Zapata Pizarro y colab³² y Basterrechea J y colab³³ concluyen que hay falta de formación en salud específica para atender a las personas trans por parte del personal sanitario.

Con respecto a dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género. 12 (44,4%) nunca enfrentaron dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos, 5 (18,5%) rara vez le ha ocurrido. De acuerdo a estos resultados un poco más del 35% a experimentado situaciones similares a los hallazgos reflejados por Müller²⁸, quien evidencio que las personas que se identifican como LGBT enfrentan discriminación transfóbica además de estos desafíos generales de acceso a la atención médica.

En cuanto a la actitud evitativa en la búsqueda de atención en salud debido a temores de discriminación en personas trans, se pudo evidenciar en las personas trans analizadas, son más las que evitan buscar asistencia médica 16 (59,20%) por cuestiones de discriminación

que los que no la evitan o la evitan muy poco 11 (40,70%), similar a Macapagal K³⁶, cuyos participantes personas transgéneros tenían más probabilidades de retrasarle la atención. De igual forma al considerar la calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad, 24 (89,0%) afirmaron que son precarios en mayor o menor medida, pero es una percepción negativa en su mayoría, similar a lo expuesto en su estudio por Müller A. y colab²⁹.

Al analizar las sugerencias para la mejora del servicio médico, gran parte de la población de personas trans encuestadas afirman que se requiere la existencia de personal médico preparado para apoyar y asistir a las personas trans, dado que se ha hecho evidente el desconocimiento de temas médicos que en la actualidad son relevantes para este sector de la población, al igual que en la investigación de Zapata Pizarro y colab³² quien hace referencia a la necesidad de capacitación de los profesionales en cuanto a procesos de atención de personas trans, con el fin de realizar las derivaciones correctas pertinentes a cada caso y evitar largos tiempos de espera.

Los entrevistados sugieren que el personal asistencial muestre respeto por su género, ya que repetidamente reciben burlas, risas y señalamientos al momento de presentarse a solicitar atención médica. Al respecto el artículo 21 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela expresa la igualdad de todas las personas ante la ley, en su literal 1 argumenta que no se permite la discriminación fundamentada en la raza, sexo, credo o condición social, que impida ser reconocidos en igualdad de derechos⁴¹.

Al hacer un análisis comparativo de las dos encuestas se observa que los porcentajes sobre el conocimiento moderado que considera el personal sanitario que posee es similar al que tienen las personas trans, siendo un poco más el del personal sanitario. En cuanto a tener suficiente conocimiento solo una pequeña cantidad 38(11,44%) del personal de salud

considera que lo tiene, 4 (14,80%) de las personas trans considera que es raro cuando se muestra un conocimiento adecuado. Para 65 (19,58%) del personal sanitario considera que la identidad de género si afecta la calidad con que otorga el servicio, es decir que puede existir en este porcentaje discriminación en la atención al paciente, y en un porcentaje menor 14,80%, es decir 4 personas trans afirman haber tenido una experiencia en la atención de salud donde les han discriminado.

Aunque en menor representación, es importante destacar en los resultados cualitativos de ambas encuestas, se reflejan la existencia de comentarios religiosos en la atención a las personas trans, involucrando a Dios en la atención médica para acusar la orientación sexual que manifiesta el paciente, caso similar al estudio de Müller A. y colab²⁹ donde los proveedores de atención médica a veces por prejuicios de religión afectaron su juicio clínico y formaron la base de decisiones médicas inapropiadas, así como en la investigación de Colón W, y colab¹⁴ donde se evidencio la religiosidad es un predictor significativo en la manifestación de la transfobia entre proveedores de salud residentes.

Con respecto a lo anterior es importante destacar que, Arenas⁴⁰ expresa que no es lo mismo la observación personal que la profesional, haciendo la salvedad de un importante grupo del gremio venezolano que en su desempeño usa su creencia personal y las basa en prejuicios concebidos, siendo un comportamiento antiético. De igual forma la constitución, en su artículo 59, establece el respeto a las creencias religiosas y que nadie podrá invocar creencias o disciplinas religiosas para impedir a otro ejercer sus derechos⁴¹.

Con respecto a las sugerencias del personal sanitario y de las personas trans son muy similares, ambos grupos consideran que es necesaria la formación específica para atender a personas trans, respeto, empatía y trabajar en la no discriminación.

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

7.1 Conclusiones

Con respecto al personal sanitario sus conocimientos y percepciones, se destaca lo siguiente:

- Los profesionales sanitarios en un pequeño porcentaje consideran que tienen un conocimiento alto para atender a personas trans, medianamente conocen los términos sobre diversidad de género, opinaron que se debe incluir la información con respecto a la diversidad de género en su formación para mejorar la calidad en la atención a personas trans.
- En el análisis de actitudes, los resultados fueron variables dependiendo del tema a consultar, donde sus opiniones son positivas y en favor de las personas trans en puntos específicos como en lo que respecta los derechos de las personas (cambio de documentos y la atención médica) y oposición en otros como (promiscuidad y relación directa con la persona o su entorno familiar como la adopción de hijos y si un hijo fuera travesti).

Al identificar las situaciones que enfrentan las personas trans al buscar atención médica en los servicios de salud en el área metropolitana de Mérida, las más destacables son:

- Falta de formación adecuada por parte del personal sanitario en cuanto a las necesidades específicas de atención médica que tiene la población trans.
- Desconocimiento del trato inclusivo de este grupo, en cuanto a uso de pronombres
- Es interesante resaltar que el área psicológica está cubierta en la atención sanitaria actual y fue destacada en diversos comentarios de los encuestados, resaltando la labor del departamento de psiquiatría del IAHULA y el centro LGBTQ+ de Mérida.

- Hubo comentarios discriminatorios en las encuestas del personal de salud en relación con la religión, por lo que resulta importante abordar las perspectivas religiosas de manera respetuosa y educativa para fomentar una atención equitativa y libre de prejuicios. Este enfoque integral permitirá avanzar hacia un sistema de salud más justo y accesible para todos.
- Los hallazgos destacan que las personas identificadas como trans enfrentaron desafíos para acceder a los servicios de salud públicos en Mérida, Venezuela, si bien pudo deberse a la falta de buena disponibilidad de servicios, la accesibilidad estuvo limitada por prejuicios y discriminación, así como la calidad aceptabilidad estuvo afectada por falta de formación específica del personal sanitario.

7.2 Recomendaciones

En la búsqueda de no solo identificar las condiciones existentes sino también proponer soluciones prácticas y sostenibles para mejorar el acceso a los servicios de salud pública para las personas trans en el área metropolitana de Mérida, se propone:

1. Crear periódicamente planes de formación y actualización para todo el personal sanitario sobre los temas de atención de la salud a personas trans en las instituciones públicas de Mérida, dado que la sensibilización y capacitación de todo el personal de salud es imprescindible.
2. Establecer parámetros claros y específicos para la atención de personas trans en todos los niveles del sistema de salud por medio de la creación de nuevos formatos para las historias médicas que permitan ampliar la información de las personas trans, en el mismo se debe poseer sexo de nacimiento, identidad de género, orientación sexual,

nombre legal y nombre social y la fecha en que asumió su actual orientación sexual con el fin de que el personal sanitario pueda brindar una atención más completa y pueda advertir la identidad de la persona.

3. Incluir como elemento curricular obligatorio en los pensum de las carreras universitarias de atención sanitaria la formación sobre los temas médicos concernientes a las personas trans.
4. Generar estadísticas mensuales con la información del personal trans atendido en los centros de salud del Estado, lo que representa una data importante sobre las personas trans que puede ser utilizada para medir la cantidad de personas de este grupo que asisten a solicitar atención, las especialidades más solicitadas en consulta y las patologías más recurrentes. Al poder medir este grupo se puede atender mejor las necesidades del mismo y a su vez facilita la investigación y los estudios que se realicen en pro de esta comunidad.
5. Implementar estrategias de no discriminación en todos los centros de salud, por medio de campañas que inician con el personal y se afirma con afiches o carteles ubicados en sitios específicos donde de forma positiva se afirma “en esta institución atendemos a todos por igual, no hay lugar para la discriminación” y colocando un buzón para quejas y reclamos si siente discriminada alguna persona, donde pueda detallar lo sucedido y la persona o departamento donde sucedió. Este buzón debe revisarse mensualmente.
6. Desde cada servicio de atención sanitaria los jefes y supervisores deben afirmar en su equipo de trabajo la necesidad de tener una comprensión actualizada de las identidades y expresiones de género y que el abordaje sea desde el respeto y empatía y consideración, se debe respetar la identidad de género referida o declarada por la

persona consultante y utilizar los nombres, pronombres y terminología que la persona prefiera. El trato debe ser en base a su identidad de género independiente de su apariencia física, dado que la persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no son acorde a lo definido socialmente para la identidad de género que declara la persona.

7.- Continuar con los trabajos de investigación de la población trans que genere una base de datos robusta que pueda sustentar intervenciones más efectivas adaptadas a las necesidades de la población trans ofreciendo aportes valiosos para la práctica clínica y el desarrollo de futuras publicaciones en esta línea de investigación.

7.3 Limitaciones

- No se logró obtener estadísticas ni información específica sobre la población total de personas trans en Mérida, lo cual dificultó el contactar a las personas para la entrevista.
- Hubo dificultad para acceder a las personas trans, debido a la negativa de algunas a participar y el rechazo del grupo trans a personas externas. La predisposición existente para proveer información afectó obtener una muestra de mayor tamaño y extendió el tiempo para obtener la muestra.
- Con respecto al personal sanitario, algunos se negaron a participar por el tema de la encuesta, pero que fue un porcentaje mínimo. Por otra parte, algunos médicos manifestaron la carencia de tiempo para poder contestar la encuesta.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
2. Hernández J, Arredondo A. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad personas transgénero y personas transexuales. México: Horizonte Sanitario; 2020;19 (1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592020000100019&lng=es. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>.
3. Logie CH, James L, Tharao W, Loutfy MR. “We don’t exist”: a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer, and transgender women in Toronto, Canada. *J Int AIDS Soc.* 2012;15(2):17392. Doi: [10.7448/IAS.15.2.17392](https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17392).
4. Suárez J, Cabrera A, Ramírez D, Rojas O, Ojeda B, Flores L. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. 1ª ed. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; 2016.
5. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
6. Aristegui I, Zalazar V, Radusky P, Cardozo N. De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en personas trans-adultas. [Internet]. *Perspect Psicol.* 2020;17(1):21. Disponible en: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>.
7. Comeau D, Johnson C, Bouhamdani N. Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. [Internet]. *Front Public Health.* 2023 [cited 2023 septiembre 23]. 11: 1183284. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10392841/>.doi: 10.3389/fpubh.2023.1183284

8. Gil C, Velasco C, Iniesta C, Beltrán P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y personas trans en España. Barcelona: Gac. Sanit. 2017; 31(3),175-7.
9. Reisner S, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet. 2016;388(10042):412-36. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X.
10. Ramírez C, López N, Cruz J, Román E. El manejo integral de la salud en pacientes adultos: personas transgéneros y transexuales: un tema cada vez más frecuente en la práctica clínica en México. Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2018;141-59.
11. Gómez J. Psicología de la Sexualidad. Madrid: Alianza Editorial; 2014.p.35
12. García B, Serrano N, Camañes J, Ruiz P, Ballester P. Actitudes hacia la transexualidad en jóvenes. Publicacions de la Universitat Jaume I; 2018. Doi: 10.6035/AgoraSalut.2018.5.1
13. Rubio E. Lo que todo clínico debe saber de Sexología. Edición y Farmacia SA de CV; 2014.
14. Colón W, Cruz A, Pérez C, Rodríguez J. Transfobia y religiosidad en Puerto Rico: Estudio exploratorio en profesionales de la salud. [Internet]. Rev Cari Psicol; 2021 [citado 2023 oct 28];5(1): e5633. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5633>.
15. García J, Castro M, Perestelo L, Rivero A, Arias A, Lorenzo N. Midiendo las actitudes negativas y la transfobia explícita en un servicio público de salud. [Internet]. Index Enferm. 2020. [citado 2023 oct 29];29(4):210-4. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

[12962020000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300005&lng=es)

16. Fernández M, Mendoza M. Modulo instruccional sobre organización sanitaria en Venezuela. Venezuela: Universidad Lizandro Alvarado. 2008
17. Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos para la salud universal. [Internet]. 2017. Disponible en: www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/recursos-humanos-brochure-triptipco.pdf
18. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. [Internet]. Doc. De las Naciones Unidas. 2000. N° E/C.12/2000/4. Disponible en: www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf.
19. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual Descriptivo de Cargos de Carrera por competencias del sector Salud. Series Asistenciales y Administrativas. Caracas 2019.
20. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la OPS/ OMS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología. 2000 may 19-22. Guatemala
21. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta edición. España: Editorial Medica Panamericana; 2014.
22. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad. [Internet]. 11ª ed. Ginebra: 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
23. Williams W. The Spirit and the Flesh. Boston: Beacon Press. 1988

24. Sonia Ruz Comas. Hijras: historia y características de esta comunidad de la India. *Psicología y Mente*. [Internet] 2022 noviembre 17 [citado el 2024 sept 10]. Disponible en <https://psicologiaymente.com/social/hijras>
25. Franco Q. Informe de investigación: Situación de los Derechos Humanos de las personas LGBTI en Venezuela. [Internet]. Venezuela: 2020. Disponible en <http://unionafirmativa.org.ve>
26. García J, Castro M, Arias M, Llabrés R, Lorenzo N, Perdomo A. Atención sanitaria trans competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. [Internet]. *Murcia:Enferm. Glob*. 2019 [citado 2023 nov 24]; 18(56): 529-554. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400018&lng=es. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>.
27. Wagner P, Kunkel A, Asbury M, Soto F. Health (trans) gressions: Identity and Stigma Management in trans. *Healthcare Support Seeking. Women Lang*. 2016;39(1):49–74. 2
28. ONUSIDA, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Mundial para la Salud. Prevalencia de infección VIH, Sífilis y Comportamiento sexuales de riesgo en población de mujeres Trans en la República Bolivariana de Venezuela. Estudio. [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2019 Nov. [citado 2024 Sep 14]. Disponible en: <https://onusidave.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/05/estudio-mujeres-trans-1.pdf>
29. Müller A. Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017;17(1):16. Doi: 10.1186/s12914-017-0124-4.

30. Stroumsa D, Shires D, Richardson C, Jaffee K, Woodford M. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Med Educ.* 2019 Apr;53(4):398-407. Doi: 10.1111/medu.13796.
31. Lien K, Vujcic B. Attitudes, behaviour, and comfort of Canadian emergency medicine residents and physicians in caring for 2SLGBTQI+ patients. [Online]; *Can J Emerg Med* 23; 2021; 617–625. Available in: <https://doi.org/10.1007/s43678-021-00160-5>.
32. Zapata A, Muenca C, Quiroz N, Alvarado S, Villarroel J. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. [Internet]. Chile: *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2021 [citado 2023 nov 30]; 86(1): 61-67. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262021000100061&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262021000100061.
33. Basterrechea J, Bonilla N, Borrero L, Bottaro G, Fuentes L. Concepciones sobre transexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. [Internet]. *Rev. Salus*; 2017 abril [citado 2023 Oct 19]; 21(1): 10-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382017000100003&lng=es.
34. Castillo L, Cuadrado F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. [Internet]. *Index Enferm*; 2020. [citado 2023 Nov 28] 29(1-2): 13-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es.
35. Lee S, Kim M, Choi M, Park S, Cho J, Lee C, et al. Attitudes Toward transgender People Among Medical Students in South Korea. *Sex Med.* 2021 feb; 9(1):100278. Doi: 10.1016/j.esxm.2020.10.006.

36. Macapagal K, Bhatia R, Greene G. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT Health*. 2016 dec;3(6):434-42. Doi: 10.1089/lgbt.2015.0124.
37. Peña I, Cubides L, Hoyos Ch, Hoyos P. Actitudes y disposición de estudiantes de la salud y ciencias sociales en la atención clínica a personas trans. [Internet]. *Rev Cari Psicol*. 2021 [citado 24 de octubre de 2023];5(1): e5963. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5963>
38. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2014.
39. Corral, Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Internet]. *Rev Cs de la Edu*. 2009 [Consulta:2023, Nov21]: 19 (33). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/417534>.
40. Arenas Y, Goncalves M. El contexto social y la comprensión psicoterapéutica en la transexualidad [Internet]. *Rev. Triología cs. Tec. Y soc*. Ene-jun 2016. [citado: 2024, ago 5] 8(14),11-25. Disponible en: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ElContextoSocialYLaComprensionPsicoterapeuticaEnLa-7022532.pdf>
41. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: 2009. Gac. Ofic.Nº 5908 (Extraordinario). 2009 febrero 19.

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado participante, mi nombre es Ricardo Cárdenas, estudiante del Postgrado de Psiquiatría de la Universidad de Los Andes. Usted está siendo invitado a participar en la

investigación denominada: Acceso a Servicios de Salud para Personas Trans en el Área Metropolitana de Mérida: una investigación exploratoria.

El tiempo estimado para el desarrollo del cuestionario será de 15 minutos aproximadamente. Cabe recalcar que este cuestionario será totalmente anónimo, se guardará confidencialidad con respecto a los resultados que se obtengan, usted puede elegir no participar del estudio en caso así lo crea conveniente.

Declaración

Creo haber sido suficientemente instruido gracias a la información proporcionada describiendo el estudio: “Acceso a Servicios de Salud para Personas Trans en el Área Metropolitana de Mérida: una investigación exploratoria.

Quedaron claros para mi cuales son los propósitos del estudio y los procedimientos a realizar.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, sabiendo que podré retirar mi consentimiento en cualquier momento, antes o durante el mismo, sin penalizaciones o perjuicios. _____

No acepto participar en este estudio. _____

Anexo 2. Encuesta sobre conocimientos y actitudes del personal sanitario hacia personas trans

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

Información Demográfica:

1. Género:

- Hombre
- Mujer
- No binario
- Prefiero no decir
- Otro, especificar:

2. Edad:

- Menos de 25 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55 años o más

3. Profesión:

- En caso de ser médico ¿Cuál es tu especialidad?
- En caso de tener otra profesión ¿en qué área se desarrolla?

Preguntas:

4. ¿Cuánto conoce sobre la identidad de género y la experiencia de las personas trans?

- a) Muy poco
- b) Poco
- c) Moderado
- d) Bastante
- e) Mucho

5. ¿Ha recibido formación específica sobre la atención a pacientes trans?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

6. ¿Cree que la identidad de género de un paciente afecta su calidad de atención en salud?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

7. ¿Considera que la inclusión de información sobre diversidad de género en la formación de profesionales de la salud es importante para mejorar la atención a pacientes transgénero?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

8. Seleccione al menos tres términos relacionados con la identidad de género:

- Gay
- Perverso
- Trans
- Lesbiana
- No binario
- Intersexual
- Cisgénero
- Pedofilia
- Heterosexual
- Asexual

9. ¿Cómo se diferencia la identidad de género de la orientación sexual?

- a) La identidad de género se refiere a cómo una persona se identifica, mientras que la orientación sexual se refiere a la atracción sexual de una persona.
- b) La identidad de género y la orientación sexual son lo mismo.
- c) La orientación sexual se refiere a cómo una persona se identifica, mientras que la identidad de género se refiere a la atracción sexual.

10. Está bien que las personas trans puedan adoptar hijos.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

11. Las personas trans no deberían poder enseñar en las escuelas.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
12. El sexo con una persona trans no es natural.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
13. Las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
14. Las personas trans tienden a ser sexualmente promiscuas.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
15. Sería sorprendente ver a una persona trans dando un beso.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
16. Me molestaría que un hijo mío sea travesti.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Parcialmente en desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Parcialmente de acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

17. Las personas trans son más propensas que el resto de la sociedad a contraer una enfermedad sexual.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

18. Los travestis son homosexuales disfrazados de mujer.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

19. Si puedo escoger, evito tener que atender a pacientes transgénero.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

20. Estoy de acuerdo que las personas transgéneros, puedan cambiar todos sus documentos, con su identidad de género nueva.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

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

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

Anexo 3. Encuesta sobre experiencias con el sistema de salud en personas trans

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

Información Demográfica:

1. Identidad de Género:

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

2. Edad:

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

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

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

Preguntas sobre situaciones y experiencias con el sistema de salud.

2. ¿Cómo calificarías tu nivel general de satisfacción con la atención en salud que has recibido?
 - Has recibido atención en salud que ha superado tus expectativas en todos los aspectos.
 - Has recibido buena atención en salud, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.
 - La atención en salud que ha recibido es aceptable, pero ni buena ni mala.
 - Ha encontrado varios problemas con la atención en salud que ha recibido.
 - La atención en salud recibida ha sido inaceptable con problemas significativos.

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

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

5. ¿Te sientes cómodo discutiendo tu salud sexual y reproductiva con tu proveedor de atención en salud?
 - Siempre, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud porque me ofrecen un servicio de calidad, integral y respetuoso de mi diversidad
 - A menudo, me siento cómodo discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me escuchan, me orientan y me ayuda a resolver mis inquietudes.

- A veces, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque depende del tema, del momento o de la persona que me atiende.
 - Rara vez, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me siento incómodo, incomprendido o ignorado por sus actitudes y comentarios.
 - Nunca, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud, porque me rechazan, me niegan o me violentan por ser trans.
6. ¿El personal de salud tiene suficiente conocimiento y comprensión de las necesidades de salud específicas de las personas trans?
- Creo que el personal de salud tiene un conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas trans. Siempre muestran competencia y sensibilidad hacia las cuestiones de género.
 - En general, siento que el personal de salud tiene un buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans, aunque hay ocasiones en las que podrían demostrar una mayor comprensión o conocimiento.
 - A veces el personal de salud parece entender las necesidades de salud de las personas trans, pero otras veces no. Hay margen de mejora en su conocimiento y comprensión.
 - A menudo siento que el personal de salud no comprende completamente las necesidades de salud de las personas trans. Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.
 - Creo que el personal de salud carece en gran medida de conocimiento y comprensión sobre las necesidades de salud específicas de las personas trans.
 - Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.
7. ¿Has tenido dificultades para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a tu identidad de género?
- He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a mi identidad de género.
 - He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios, aunque hubo algunas excepciones.
 - He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios, pero no siempre es el caso.
 - Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.
 - Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a mi identidad de género
8. ¿Te sientes seguro en el entorno de atención en salud?
- Me siento seguro en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.

- Me siento seguro la mayoría de las veces cuando estoy en el entorno de atención en salud, aunque puede haber algunas excepciones o incidentes aislados.
 - Me siento seguro en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud, pero no es consistente y hay muchas veces cuando no me siento seguro/a.
 - Rara vez me siento seguro cuando estoy en el entorno de atención en salud, y la mayoría de las veces no me siento seguro/a.
 - Nunca me siento seguro en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.
9. ¿Ha evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos?
- Siempre evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos
 - Frecuentemente evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
 - A veces he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
 - En raras ocasiones, he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
 - Nunca he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.
10. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en tu área?
- Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi localidad son abundantes y de alta calidad. Me siento completamente apoyado/a.
 - Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi localidad son suficientes y de buena calidad. Me siento generalmente apoyado/a.
 - Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son limitados y/o de calidad variable. A veces me siento apoyado/a, pero no siempre.
 - Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son insuficientes y/o de mala calidad. Rara vez me siento apoyado/a.
 - Los recursos y servicios de salud para personas trans en mi área son extremadamente insuficientes o inexistentes. No me siento apoyado/a en absoluto.
11. ¿Tendrías alguna sugerencia sobre cómo se podría mejorar la atención médica para las personas trans en Mérida?
12. ¿Podieras compartir brevemente alguna experiencia agradable o desagradable que hayas tenido con el sistema de salud como persona trans?

Anexo 4. Validación de expertos

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellidos	Trino José Baptista Troconis
Ocupación	Profesor de la ULA Jubilado Psiquiatra Clínico
Grado académico	Psiquiatra Doctor en Medicina
Lugar de trabajo	Privado
e-mail	trinobaptista@gmail.com
Teléfono móvil / celular	0424-744-7318
Fecha de validación (día, mes y año)	4/02/2024
Firma	

www.bdigital.ula.ve

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

Quien suscribe, _____ Trino Baptista, con título de _____ Médico Cirujano _____, especialidad en _____ Psiquiatría _____ a través de la presente, manifiesto que he validado los instrumentos: Encuesta sobre Experiencias con el sistema de salud en Personas Trans y Encuesta sobre Actitudes del Personal Sanitario hacia Pacientes Trans, diseñados por Ricardo A. Cárdenas B., Residente de Postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, cuyo Proyecto de Trabajo de Grado es: Estudio exploratorio sobre el acceso a servicios de salud públicos para personas trans en el área metropolitana de Mérida, Venezuela.

Considero que los instrumentos presentados:

Están diseñados adecuadamente.

Y reúnen los requisitos de Coherencia y pertinencia con los objetivos de la investigación.

www.bdigital.ula.ve

En Mérida, a los 4 días del mes de Febrero del 2024

Trino Baptista

Dr (a). Trino Baptista

C.I. 3.765.596

Tel 0424-744-7318

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellidos	Heri Gabriela Grau Galindo
Ocupación	Psicólogo Clínico
Grado académico	Especialista
Lugar de trabajo	IA #ULA UBA de Parroquia
e-mail	heriela.grau@gmail.com
Teléfono móvil / celular	0426 5585928
Fecha de validación (día, mes y año)	11 de febrero de 2024.
Firma	Hgraugalindo

www.bdigital.ula.ve

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

Quien suscribe, Heidi Gabelo Grau, con título de Psicóloga,
especialidad en Psicología Clínica a través de la presente, manifiesto que he validado los instrumentos: Encuesta sobre Experiencias con el sistema de salud en Personas Trans y Encuesta sobre Actitudes del Personal Sanitario hacia Pacientes Trans, diseñados por Ricardo A. Cárdenas B., Residente de Postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, cuyo Proyecto de Trabajo de Grado es: Estudio exploratorio sobre el acceso a servicios de salud públicos para personas trans en el área metropolitana de Mérida, Venezuela.

Considero que los instrumentos presentados:

Y reúnen los requisitos de Coherencia y pertinencia con los objetivos de la investigación.

En Mérida, a los 11 días del mes de Febrero del 2024

www.bdigital.ula.ve

Heidi Grau Galindo
Leda (o) ~~Psicóloga~~ Psicóloga Clínica
C.I. 12.686523
Tel 04265585928

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellidos	Felix Angeles S.
Ocupación	Psiquiatra
Grado académico	5to nivel
Lugar de trabajo	I A. H. U. L. A
e-mail	felixangeles2002@yahoo.es.
Teléfono móvil / celular	0416 - 6716338
Fecha de validación (día, mes y año)	08/02/22
Firma	

www.odigital.ula.ve

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

Quien suscribe, Félix Angeles S., con título de Médico,
especialidad en Psiquiatría a través de la presente, manifiesto que he validado
los instrumentos: Encuesta sobre Experiencias con el sistema de salud en Personas Trans y
Encuesta sobre Actitudes del Personal Sanitario hacia Pacientes Trans, diseñados por
Ricardo A. Cárdenas B., Residente de Postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo
Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, cuyo Proyecto de Trabajo de Grado
es: Estudio exploratorio sobre el acceso a servicios de salud públicos para personas trans en
el área metropolitana de Mérida, Venezuela.

Considero que los instrumentos presentados: sobre todo el instrumento #2

Y reúnen los requisitos de Coherencia y pertinencia con los objetivos de la investigación.

En Mérida, a los 08 días del mes de 02 del 2024

Dr (a).

C.I.

Tel


Félix A. Angeles-Sánchez
*Univ. Psiquiatría / Psicoanálisis
C.I. 5.104.007/M.P.C. S. 41.303
C.M. 5.200

Anexo 5. Tablas cruzadas adicionales sin significancia estadística

Tabla 19. Asociación entre la edad con el conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y las experiencias de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Poco	10	45,5%	45	38,5%	37	42,5%	30	47,6%	19	44,2%	141	42,5%
Moderado	9	40,9%	60	51,3%	42	48,3%	25	39,7%	17	39,5%	153	46,1%
Mucho	3	13,6%	12	10,3%	8	9,2%	8	12,7%	7	16,3%	38	11,4%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0,823

Tabla 20. Asociación entre el género con el conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y la experiencia de las personas trans en instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Poco	31	39,2%	110	43,5%	141	42,5%
Moderado	36	45,6%	117	46,2%	153	46,1%
Mucho	12	15,2%	26	10,3%	38	11,4%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0.465

Tabla 21. Asociación entre la profesión con el conocimiento del personal sanitario sobre la identidad de género y la experiencia de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Muy poco		Poco		Moderado		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Médico	17	16,3%	25	24,0%	48	46,2%	11	10,6%	3	2,9%	104	100,0%
Enfermería	19	20,2%	22	23,4%	39	41,5%	12	12,8%	2	2,1%	94	100,0%
Otro	22	16,4%	36	26,9%	66	49,3%	6	4,5%	4	3,0%	134	100,0%
Total	58	17,5%	83	25,0%	153	46,1%	29	8,7%	9	2,7%	332	100,0%

p= 0,568

Tabla 22. Asociación entre la edad con la capacitación específica del personal sanitario sobre atención a la población trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad										Total	
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	4	18,2%	17	14,5%	11	12,6%	13	20,6%	7	16,3%	52	15,7%
No	18	81,8%	100	85,5%	76	87,4%	50	79,4%	36	83,7%	280	84,3%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p= 0,734

Tabla 23. Asociación entre el género con la capacitación específica del personal sanitario sobre atención a la población trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Género					
	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	n	%	n	%
Sí	14	17,7%	38	15,0%	52	15,7%
No	65	82,3%	215	85,0%	280	84,3%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0.564

Tabla 24. Asociación entre la profesión con la capacitación específica del personal sanitario sobre atención a la población trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Médico	18	17,3%	86	82,7%	104	100,0%
Enfermería	12	12,8%	82	87,2%	94	100,0%
Otro	22	16,4%	112	83,6%	134	100,0%
Total	52	15,7%	280	84,3%	332	100,0%

p= 0,648

Tabla 25. Asociación entre la edad con la opinión del personal de sanitario, sobre la afectación de la calidad de atención por la identidad de género del paciente. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad											
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Sí	3	13,6%	32	27,4%	14	16,1%	11	17,5%	5	11,6%	65	19,6%
No	19	86,4%	85	72,6%	73	83,9%	52	82,5%	38	88,4%	267	80,4%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p= 0,109

Tabla 26. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la afectación de la calidad de atención por la identidad de género del paciente. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Género					
	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	n	%	N	%
Sí	20	25,3%	45	17,8%	65	19,6%
No	59	74,7%	208	82,2%	267	80,4%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0,141

Tabla 27. Asociación entre la edad con la opinión del personal de salud sobre la inclusión de información referente a diversidad de género en la formación profesional. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad											
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Sí	17	77,3%	89	76,1%	71	81,6%	51	81,0%	34	79,1%	262	78,9%
No	5	22,7%	28	23,9%	16	18,4%	12	19,0%	9	20,9%	70	21,1%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0,887

Tabla 28. Asociación entre el género con la opinión del personal de salud sobre la inclusión de información referente a diversidad de género en la formación profesional. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	n	%	n	%
Sí	63	79,7%	199	78,7%	262	78,9%
No	16	20,3%	54	21,3%	70	21,1%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

***p* = 0,836**

Tabla 29. Asociación entre la profesión con la opinión del personal de salud sobre la inclusión de información referente a diversidad de género en la formación profesional. Instituciones Sanitarias del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Sí		No		No estoy seguro/a		No sabe/No responde		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	81	77,9%	17	16,3%	6	5,8%	0	0,0%	104	100,0%
Enfermería	75	79,8%	15	16,0%	4	4,3%	0	0,0%	94	100,0%
Otro	106	79,1%	17	12,7%	11	8,2%	0	0,0%	134	100,0%
Total	262	78,9%	49	14,8%	21	6,3%	0	0,0%	332	100,0%

***p* = 0713**

Tabla 30. Asociación entre edad con el conocimiento del personal sanitario sobre términos “Identidad de género” y “Orientación sexual”. Instituciones de Salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
La identidad de género= cómo una persona se identifica, e la orientación sexual =a la atracción sexual de una persona.	15	68,2%	100	85,5%	60	69,0%	45	71,4%	34	79,1%	254	76,5%
La identidad de género y la orientación sexual son lo mismo.	1	4,5%	1	0,9%	6	6,9%	4	6,3%	1	2,3%	13	3,9%
La orientación sexual= cómo una persona se identifica, e la identidad de género = a la atracción sexual.	6	27,3%	16	13,7%	21	24,1%	14	22,2%	8	18,6%	65	19,6%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

***p* = 0,140**

Tabla 31. Asociación entre género con el conocimiento del personal sanitario sobre términos “Identidad de género” y “Orientación sexual”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	n	%	n	%
La identidad de género= cómo una persona se identifica, e la orientación sexual =a la atracción sexual de una persona.	59	74,7%	195	77,1%	254	76,5%
La identidad de género y la orientación sexual son lo mismo.	3	3,8%	10	4,0%	13	3,9%
La orientación sexual= cómo una persona se identifica, e la identidad de género = a la atracción sexual.	17	21,5%	48	19,0%	65	19,6%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p=0,883

Tabla 32. Asociación entre edad con la opinión del personal sanitario sobre la adopción por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad											
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	5	22,7%	36	30,8%	24	27,6%	22	34,9%	19	44,2%	106	31,9%
Parcialmente en desacuerdo	2	9,1%	14	12,0%	3	3,4%	5	7,9%	3	7,0%	27	8,1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	27,3%	31	26,5%	36	41,4%	20	31,7%	14	32,6%	107	32,2%
Parcialmente de acuerdo	1	4,5%	13	11,1%	11	12,6%	6	9,5%	1	2,3%	32	9,6%
Totalmente de acuerdo	8	36,4%	23	19,7%	13	14,9%	10	15,9%	6	14,0%	60	18,1%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p= 0,184

Tabla 33. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario sobre la adopción por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Médico	34	32,7%	7	6,7%	30	28,8%	11	10,6%	22	21,2%	104	100,0%
Enfermería	26	27,7%	11	11,7%	30	31,9%	6	6,4%	21	22,3%	94	100,0%
Otro	46	34,3%	9	6,7%	47	35,1%	15	11,2%	17	12,7%	134	100,0%
Total	106	31,9%	27	8,1%	107	32,2%	32	9,6%	60	18,1%	332	100,0%

p= 0,371

Tabla 34. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre personas trans en educación a niños. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	10	45,5%	64	54,7%	34	39,1%	33	52,4%	23	53,5%	164	49,4%
Parcialmente en desacuerdo	2	9,1%	16	13,7%	12	13,8%	5	7,9%	3	7,0%	38	11,4%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	27,3%	15	12,8%	24	27,6%	14	22,2%	13	30,2%	72	21,7%
Parcialmente de acuerdo	1	4,5%	8	6,8%	9	10,3%	4	6,3%	1	2,3%	23	6,9%
Totalmente de acuerdo	3	13,6%	14	12,0%	8	9,2%	7	11,1%	3	7,0%	35	10,5%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0,396

Tabla 35. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre educación escolar a niños por personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	41	51,9%	123	48,6%	164	49,4%
Parcialmente en desacuerdo	9	11,4%	29	11,5%	38	11,4%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	17,7%	58	22,9%	72	21,7%
Parcialmente de acuerdo	5	6,3%	18	7,1%	23	6,9%
Totalmente de acuerdo	10	12,7%	25	9,9%	35	10,5%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0,848

Tabla 36. Asociación entre edad con la opinión del personal sanitario acerca de las relaciones sexuales con las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	8	36,4%	45	38,5%	22	25,3%	27	42,9%	16	37,2%	118	35,5%
Parcialmente en desacuerdo	1	4,5%	5	4,3%	6	6,9%	1	1,6%	2	4,7%	15	4,5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	40,9%	34	29,1%	29	33,3%	18	28,6%	12	27,9%	102	30,7%
Parcialmente de acuerdo	2	9,1%	10	8,5%	8	9,2%	8	12,7%	3	7,0%	31	9,3%
Totalmente de acuerdo	2	9,1%	23	19,7%	22	25,3%	9	14,3%	10	23,3%	66	19,9%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0.721

Tabla 37. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario acerca de las relaciones sexuales con las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	N	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	28	35,4%	90	35,6%	118	35,5%
Parcialmente en desacuerdo	3	3,8%	12	4,7%	15	4,5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	27,8%	80	31,6%	102	30,7%
Parcialmente de acuerdo	6	7,6%	25	9,9%	31	9,3%
Totalmente de acuerdo	20	25,3%	46	18,2%	66	19,9%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0,685

Tabla 38. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario acerca de las relaciones sexuales con las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Médico	37	35,6%	4	3,8%	30	28,8%	8	7,7%	25	24,0%	104	100,0%
Enfermería	35	37,2%	3	3,2%	31	33,0%	10	10,6%	15	16,0%	94	100,0%
Otro	46	34,3%	8	6,0%	41	30,6%	13	9,7%	26	19,4%	134	100,0%
Total	118	35,5%	15	4,5%	102	30,7%	31	9,3%	66	19,9%	332	100,0%

***p* = 0,888**

Tabla 39. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre si las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	18	81,8%	75	64,1%	55	63,2%	41	65,1%	24	55,8%	213	64,2%
Parcialmente en desacuerdo	1	4,5%	25	21,4%	15	17,2%	7	11,1%	7	16,3%	55	16,6%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	13,6%	17	14,5%	17	19,5%	15	23,8%	12	27,9%	64	19,3%
Parcialmente de acuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totalmente de acuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

***p* = 0,243**

Tabla 40. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre si las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	55	69,6%	158	62,5%	213	64,2%
Parcialmente en desacuerdo	12	15,2%	43	17,0%	55	16,6%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	15,2%	52	20,6%	64	19,3%
Parcialmente de acuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totalmente de acuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p=0,473

Tabla 41. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario sobre si las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	73	70,2%	17	16,3%	14	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	104	100,0%
Enfermería	65	69,1%	12	12,8%	17	18,1%	0	0,0%	0	0,0%	94	100,0%
Otro	75	56,0%	26	19,4%	33	24,6%	0	0,0%	0	0,0%	134	100,0%
Total	213	64,2%	55	16,6%	64	19,3%	0	0,0%	0	0,0%	332	100,0%

p=0,103

Tabla 42. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre la tendencia a la promiscuidad en las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

		<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	8	36,4%	23	19,7%	19	21,8%	21	33,3%	15	34,9%	86	25,9%	
Parcialmente en desacuerdo	2	9,1%	11	9,4%	11	12,6%	7	11,1%	4	9,3%	35	10,5%	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	40,9%	32	27,4%	25	28,7%	15	23,8%	8	18,6%	89	26,8%	
Parcialmente de acuerdo	0	0,0%	35	29,9%	13	14,9%	10	15,9%	8	18,6%	66	19,9%	
Totalmente de acuerdo	3	13,6%	16	13,7%	19	21,8%	10	15,9%	8	18,6%	56	16,9%	
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%	

***p* = 0,095**

Tabla 43. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la tendencia a la promiscuidad en las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	21	26,6%	65	25,7%	86	25,9%
Parcialmente en desacuerdo	8	10,1%	27	10,7%	35	10,5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	25,3%	69	27,3%	89	26,8%
Parcialmente de acuerdo	16	20,3%	50	19,8%	66	19,9%
Totalmente de acuerdo	14	17,7%	42	16,6%	56	16,9%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

***p* = 0,996**

Tabla 44. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	40	50,6%	102	40,3%	142	42,8%
Parcialmente en desacuerdo	5	6,3%	20	7,9%	25	7,5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	29,1%	79	31,2%	102	30,7%
Parcialmente de acuerdo	4	5,1%	22	8,7%	26	7,8%
Totalmente de acuerdo	7	8,9%	30	11,9%	37	11,1%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0,512

Tabla 45. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario acerca del impacto de ver un beso que incluya a una persona trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		de Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	54	51,9%	11	10,6%	27	26,0%	4	3,8%	8	7,7%	104	100,0%
Enfermería	35	37,2%	8	8,5%	29	30,9%	10	10,6%	12	12,8%	94	100,0%
Otro	53	39,6%	6	4,5%	46	34,3%	12	9,0%	17	12,7%	134	100,0%
Total	142	42,8%	25	7,5%	102	30,7%	26	7,8%	37	11,1%	332	100,0%

p= 0,137

Tabla 46. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “me molestaría que un hijo mío sea travesti”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad										Total	
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Totalmente en desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Parcialmente en desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	54,5%	37	31,6%	38	43,7%	19	30,2%	15	34,9%	121	36,4%
Parcialmente de acuerdo	2	9,1%	22	18,8%	21	24,1%	11	17,5%	5	11,6%	61	18,4%
Totalmente de acuerdo	8	36,4%	58	49,6%	28	32,2%	33	52,4%	23	53,5%	150	45,2%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0,084

Tabla 47. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “me molestaría que un hijo mío sea travesti”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Parcialmente en desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	27,8%	99	39,1%	121	36,4%
Parcialmente de acuerdo	19	24,1%	42	16,6%	61	18,4%
Totalmente de acuerdo	38	48,1%	112	44,3%	150	45,2%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p= 0,128

Tabla 48. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “me molestaría que un hijo mío sea travesti”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	0	0,0%	0	0,0%	29	27,9%	24	23,1%	51	49,0%	104	100,0%
Enfermería	0	0,0%	0	0,0%	34	36,2%	14	14,9%	46	48,9%	94	100,0%
Otro	0	0,0%	0	0,0%	58	43,3%	23	17,2%	53	39,6%	134	100,0%
Total	0	0,0%	0	0,0%	121	36,4%	61	18,4%	150	45,2%	332	100,0%

p= 0,118

Tabla 49. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) por parte de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

		<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente desacuerdo	en	3	13,6%	22	18,8%	17	19,5%	24	38,1%	15	34,9%	81	24,4%
Parcialmente desacuerdo	en	2	9,1%	11	9,4%	5	5,7%	7	11,1%	2	4,7%	27	8,1%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	en	3	13,6%	17	14,5%	11	12,6%	7	11,1%	4	9,3%	42	12,7%
Parcialmente acuerdo	de	6	27,3%	23	19,7%	20	23,0%	9	14,3%	4	9,3%	62	18,7%
Totalmente acuerdo	de	8	36,4%	44	37,6%	34	39,1%	16	25,4%	18	41,9%	120	36,1%
Total		22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p= 0,205

Tabla 50. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) por parte de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	N	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	13	16,5%	68	26,9%	81	24,4%
Parcialmente en desacuerdo	7	8,9%	20	7,9%	27	8,1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	13,9%	31	12,3%	42	12,7%
Parcialmente de acuerdo	13	16,5%	49	19,4%	62	18,7%
Totalmente de acuerdo	35	44,3%	85	33,6%	120	36,1%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

***p* = 0,229**

Tabla 51. Asociación entre la profesión con la opinión del personal sanitario sobre la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) por parte de las personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Médico	24	23,1%	6	5,8%	16	15,4%	20	19,2%	38	36,5%	104	100,0%
Enfermería	24	25,5%	7	7,4%	7	7,4%	15	16,0%	41	43,6%	94	100,0%
Otro	33	24,6%	14	10,4%	19	14,2%	27	20,1%	41	30,6%	134	100,0%
Total	81	24,4%	27	8,1%	42	12,7%	62	18,7%	120	36,1%	332	100,0%

***p* = 0,454**

Tabla 52. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad											
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	6	27,3%	43	36,8%	26	29,9%	16	25,4%	14	32,6%	105	31,6%
Parcialmente en desacuerdo	2	9,1%	9	7,7%	5	5,7%	2	3,2%	2	4,7%	20	6,0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	22,7%	17	14,5%	16	18,4%	10	15,9%	8	18,6%	56	16,9%
Parcialmente de acuerdo	2	9,1%	11	9,4%	15	17,2%	11	17,5%	8	18,6%	47	14,2%
Totalmente de acuerdo	7	31,8%	37	31,6%	25	28,7%	24	38,1%	11	25,6%	104	31,3%
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%

p=0,844

Tabla 53. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la afirmación “los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	30	38,0%	75	29,6%	105	31,6%
Parcialmente en desacuerdo	2	2,5%	18	7,1%	20	6,0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	12,7%	46	18,2%	56	16,9%
Parcialmente de acuerdo	9	11,4%	38	15,0%	47	14,2%
Totalmente de acuerdo	28	35,4%	76	30,0%	104	31,3%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p=0,229

Tabla 54. Asociación entre la edad con la opinión del personal sanitario sobre la evitación a la atención a personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Edad										Total	n	%
	<25 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55 años o mas				
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%			
Totalmente en desacuerdo	16	72,7%	104	88,9%	66	75,9%	51	81,0%	39	90,7%	276	83,1%	
Parcialmente en desacuerdo	0	0,0%	3	2,6%	3	3,4%	3	4,8%	1	2,3%	10	3,0%	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	22,7%	7	6,0%	14	16,1%	6	9,5%	2	4,7%	34	10,2%	
Parcialmente de acuerdo	0	0,0%	1	0,9%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	
Totalmente de acuerdo	1	4,5%	2	1,7%	3	3,4%	3	4,8%	1	2,3%	10	3,0%	
Total	22	100,0%	117	100,0%	87	100,0%	63	100,0%	43	100,0%	332	100,0%	

p=0,472

Tabla 55. Asociación entre el género con la opinión del personal sanitario sobre la evitación a la atención a personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	N	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	68	86,1%	208	82,2%	276	83,1%
Parcialmente en desacuerdo	0	0,0%	10	4,0%	10	3,0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	10,1%	26	10,3%	34	10,2%
Parcialmente de acuerdo	1	1,3%	1	0,4%	2	0,6%
Totalmente de acuerdo	2	2,5%	8	3,2%	10	3,0%
Total	79	100,0%	253	100,0%	332	100,0%

p=0,397

Tabla 56. Relación de la profesión con la opinión del personal sanitario sobre la evitación a la atención a personas trans. Instituciones de salud del área metropolitana de Mérida, 2024.

	Totalmente en desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	88	84,6%	2	1,9%	11	10,6%	1	1,0%	2	1,9%	104	100,0%
Enfermería	76	80,9%	5	5,3%	7	7,4%	1	1,1%	5	5,3%	94	100,0%
Otro	112	83,6%	3	2,2%	16	11,9%	0	0,0%	3	2,2%	134	100,0%
Total	276	83,1%	10	3,0%	34	10,2%	2	0,6%	10	3,0%	332	100,0%

p=0,512

Experiencias de la población trans en la atención en salud.

Tabla 57. Asociación entre la edad con el nivel de satisfacción de atención en salud de las personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ha superado mis expectativas en todos los aspectos	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	3,7%
Buena atención, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.	4	36,4%	4	50,0%	1	20,0%	2	66,7%	11	40,7%
Es aceptable, pero ni buena ni mala	3	27,3%	4	50,0%	1	20,0%	1	33,3%	9	33,3%
He encontrado varios problemas con la atención en salud	3	27,3%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	5	18,5%
Ha sido inaceptable, con problemas significativos.	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%
Total	11	100,0%	8	100,0%	5	100,0%	3	100,0%	27	100,0%

p=0,455

Tabla 58. Asociación entre el género con el nivel de satisfacción de atención en salud de las personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ha superado mis expectativas en todos los aspectos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	1
Buena atención, pero hay pequeños aspectos que podrían mejorar.	4	44,4%	1	12,5%	4	66,7%	1	100,0%	1	50,0%	0	0,0%	11	40,7%
Es aceptable, pero ni buena ni mala	3	33,3%	3	37,5%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	9	33,3%
He encontrado varios problemas con la atención en salud	2	22,2%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	18,5%
Ha sido inaceptable, con problemas significativos.	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%

***p* = 0,216**

Tabla 59. Asociación entre la edad con la percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género en todas las interacciones y situaciones sin excepción.	2	18,2%	1	12,5%	2	40,0%	1	33,3%	6
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género la mayoría de las veces	3	27,3%	2	25,0%	0	0,0%	2	66,7%	7	25,9%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género, pero no es consistente y muchas veces no lo hacen.	0	0,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%
El personal de salud rara vez respeta y reconoce mi identidad de género, y la mayoría de las veces no lo hacen.	4	36,4%	3	37,5%	2	40,0%	0	0,0%	9	33,3%
El personal de salud nunca respeta ni reconoce mi identidad de género en ninguna situación.	2	18,2%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	3	11,1%

***p* = 0,407**

Tabla 60. Asociación entre el género y la percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género por el personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024

	Género												Total	
	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género en todas las interacciones y situaciones sin excepción.	1	11,1%	1	12,5%	1	16,7%	1	100,0%	2	100,0%	0	0,0%	6	22,2%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género la mayoría de las veces	3	33,3%	3	37,5%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	25,9%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género, pero no es consistente y muchas veces no lo hacen.	1	11,1%	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%
El personal de salud rara vez respeta y reconoce mi identidad de género, y la mayoría de las veces no lo hacen.	3	33,3%	2	25,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	9	33,3%
El personal de salud nunca respeta ni reconoce mi identidad de género en ninguna situación.	1	11,1%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%

p= 0,561

Tabla 61. Asociación entre el nivel socioeconómico con la percepción de la población trans sobre el respeto y reconocimiento de su identidad de género por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Nivel socioeconómico									
	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género en todas las interacciones y situaciones sin excepción.	1	20,0%	1	8,3%	3	37,5%	1	50,0%	6	22,2%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género la mayoría de las veces	2	40,0%	2	16,7%	3	37,5%	0	0,0%	7	25,9%
El personal de salud respeta y reconoce mi identidad de género, pero no es consistente y muchas veces no lo hacen.	0	0,0%	1	8,3%	1	12,5%	0	0,0%	2	7,4%
El personal de salud rara vez respeta y reconoce mi identidad de género, y la mayoría de las veces no lo hacen.	1	20,0%	7	58,3%	1	12,5%	0	0,0%	9	33,3%
El personal de salud nunca respeta ni reconoce mi identidad de género en ninguna situación.	1	20,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	50,0%	3	11,1%

p = 0,342

www.bdigital.ula.ve

Tabla 62. Asociación entre la edad con la experiencia de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Grupos de edad									
	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
He experimentado discriminación	3	27,3%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	4	14,8%
La discriminación es un evento frecuente	1	9,1%	2	25,0%	2	40,0%	0	0,0%	5	18,5%
La discriminación es una experiencia ocasional o intermitente	1	9,1%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
La discriminación ha ocurrido pocas veces	3	27,3%	3	37,5%	0	0,0%	1	33,3%	7	25,9%
Nunca he experimentado discriminación	3	27,3%	1	12,5%	2	40,0%	2	66,7%	8	29,6%

p = 0,457

Tabla 63. Asociación entre el género con la experiencia de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Género												Total	
	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
He experimentado discriminación	1	11,1%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	4	14,8%
La discriminación es un evento frecuente	2	22,2%	2	25,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	18,5%
La discriminación es una experiencia ocasional o intermitente	0	0,0%	1	12,5%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
La discriminación ha ocurrido pocas veces	3	33,3%	1	12,5%	2	33,3%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	25,9%
Nunca he experimentado discriminación	3	33,3%	2	25,0%	1	16,7%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	8	29,6%

p=0,449

Tabla 64. Asociación entre el nivel socioeconómico con la experiencia de discriminación en el sistema de salud debido a la identidad de género. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Nivel socioeconómico										Total	
	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%				
He experimentado discriminación	3	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	4	14,8%		
La discriminación es un evento frecuente	0	0,0%	4	33,3%	1	12,5%	0	0,0%	5	18,5%		
La discriminación es una experiencia ocasional o intermitente	0	0,0%	2	16,7%	1	12,5%	0	0,0%	3	11,1%		
La discriminación ha ocurrido pocas veces	1	20,0%	4	33,3%	2	25,0%	0	0,0%	7	25,9%		
Nunca he experimentado discriminación	1	20,0%	2	16,7%	4	50,0%	1	50,0%	8	29,6%		

p= 0,099

Tabla 65. Asociación entre la edad con la comodidad de la población trans al discutir su salud sexual y reproductiva con su proveedor de atención en salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siempre, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	18,2%	2	25,0%	2	40,0%	1	33,3%	7	25,9%
A menudo, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	1	9,1%	1	12,5%	0	0,0%	1	33,3%	3	11,1%
A veces, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	3	27,3%	3	37,5%	1	20,0%	1	33,3%	8	29,6%
Rara vez, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	5	45,5%	2	25,0%	2	40,0%	0	0,0%	9	33,3%

p: 0,858

www.bdigital.ula.ve

Tabla 66. Asociación entre el género con la comodidad de la población trans al discutir su salud sexual y reproductiva con su proveedor de atención en salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siempre, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	22,2%	2	25,0%	1	16,7%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	7	25,9%
A menudo, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	22,2%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
A veces, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	3	33,3%	1	12,5%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	8	29,6%
Rara vez, me siento comode discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	22,2%	4	50,0%	2	33,3%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	33,3%

p = 0,474

Tabla 67. Asociación entre el nivel socioeconómico y la comodidad de la población trans al discutir su salud sexual y reproductiva con su proveedor de atención en salud. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siempre, me siento cómoda discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	40,0%	1	8,3%	3	37,5%	1	50,0%	7	25,9%
A menudo, me siento cómoda discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	2	40,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	3	11,1%
A veces, me siento cómoda discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	1	20,0%	4	33,3%	2	25,0%	1	50,0%	8	29,6%
Rara vez, me siento cómoda discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	0	0,0%	7	58,3%	2	25,0%	0	0,0%	9	33,3%
Nunca, me siento cómoda discutiendo mi salud sexual y reproductiva con mis proveedores de atención en salud	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

$p=0,149$

Tabla 68. Asociación entre la edad con la percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Grupos de edad									
	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas trans	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	3,7%
Buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans	2	18,2%	1	12,5%	1	20,0%	2	66,7%	6	22,2%
Parece entender las necesidades de salud de las personas trans, pero otras veces no	4	36,4%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	22,2%
Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.	1	9,1%	1	12,5%	1	20,0%	1	33,3%	4	14,8%
Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.	4	36,4%	4	50,0%	2	40,0%	0	0,0%	10	37,0%

$p=0,381$

www.bdigital.ula.ve

Tabla 69. Asociación entre el género con la percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Género													
	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas trans	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	3,7%
Buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans	3	33,3%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	22,2%
Parece entender las necesidades de salud de las personas trans, pero otras veces no	1	11,1%	1	12,5%	3	50,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	22,2%
Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.	1	11,1%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	4	14,8%
Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.	4	44,4%	2	25,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	10	37,0%

***p* = 0,092**

Tabla 70. Asociación entre el nivel socioeconómico con la percepción de la población trans sobre el conocimiento y comprensión de sus necesidades de salud específicas por parte del personal sanitario. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento y comprensión completos de las necesidades de salud específicas de las personas trans	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	3,7%
Buen entendimiento de las necesidades de salud de las personas trans	2	40,0%	1	8,3%	3	37,5%	0	0,0%	6	22,2%
Parece entender las necesidades de salud de las personas trans, pero otras veces no	1	20,0%	3	25,0%	2	25,0%	0	0,0%	6	22,2%
Solo en raras ocasiones muestran un conocimiento adecuado o una comprensión profunda.	0	0,0%	3	25,0%	1	12,5%	0	0,0%	4	14,8%
Rara vez muestran competencia o sensibilidad hacia las cuestiones de género.	2	40,0%	5	41,7%	2	25,0%	1	50,0%	10	37,0%

$p=0,103$

Tabla 71. Asociación entre la edad con las dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género, Área metropolitana de Mérida, 2024.

	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos	2	18,2%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	3	11,1%
He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%
He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios	2	18,2%	3	37,5%	1	20,0%	0	0,0%	6	22,2%
Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.	2	18,2%	2	25,0%	1	20,0%	0	0,0%	5	18,5%
Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos	5	45,5%	2	25,0%	2	40,0%	3	100,0%	12	44,4%

$p=0,653$

Tabla 72. Asociación entre el género con las dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género, Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos	0	0,0%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%
He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios	2	22,2%	2	25,0%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	22,2%
Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.	2	22,2%	0	0,0%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	5	18,5%
Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos	4	44,4%	3	37,5%	2	33,3%	1	100,0%	2	100,0%	0	0,0%	12	44,4%

***p* = 0,486**

Tabla 73. Asociación entre el nivel socioeconómico con las dificultades experimentadas por las personas trans para acceder a tratamientos o procedimientos médicos, odontológicos, psicológicos o similares debido a la identidad de género, Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Nivel socioeconómico									
	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
He enfrentado dificultades en todas las ocasiones cuando intenté acceder a tratamientos o procedimientos médicos	2	40,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
He enfrentado dificultades la mayoría de las veces cuando intenté acceder a estos servicios	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%
He enfrentado dificultades en algunas ocasiones al intentar acceder a estos servicios	0	0,0%	5	41,7%	1	12,5%	0	0,0%	6	22,2%
Rara vez he enfrentado dificultades al intentar acceder a estos servicios debido a mi identidad de género.	1	20,0%	2	16,7%	1	12,5%	1	50,0%	5	18,5%
Nunca he enfrentado dificultades al intentar acceder a tratamientos o procedimientos médicos	1	20,0%	4	33,3%	6	75,0%	1	50,0%	12	44,4%

p= 0,141

Tabla 74. Asociación entre la edad con la percepción de seguridad en la atención sanitaria por parte de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Grupos de edad									
	18-24		25-34		35-49		50+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Me siento segura en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.	0	0,0%	3	37,5%	1	20,0%	1	33,3%	5	18,5%
Me siento segura en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud	7	63,6%	2	25,0%	1	20,0%	1	33,3%	11	40,7%
Rara vez me siento segura cuando estoy en el entorno de atención en salud	3	27,3%	2	25,0%	3	60,0%	1	33,3%	9	33,3%
Nunca me siento segura en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.	1	9,1%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%

p= 0,466

Tabla 75. Asociación entre el género con la percepción de seguridad en la atención sanitaria por parte de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Me siento segura en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.	3	33,3%	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	5	18,5%
Me siento segura en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud	3	33,3%	4	50,0%	2	33,3%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	11	40,7%
Rara vez me siento segura cuando estoy en el entorno de atención en salud	3	33,3%	3	37,5%	2	33,3%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	9	33,3%
Nunca me siento segura en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.	0	0,0%	1	12,5%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%

$p=0,837$

www.bdigital.ula.ve

Tabla 76. Asociación entre el nivel socioeconómico con la percepción de seguridad en la atención sanitaria por parte de la población trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Me siento segura en todas las situaciones y circunstancias cuando estoy en el entorno de atención en salud.	0	0,0%	2	16,7%	2	25,0%	1	50,0%	5	18,5%
Me siento segura en algunas ocasiones cuando estoy en el entorno de atención en salud	3	60,0%	4	33,3%	3	37,5%	1	50,0%	11	40,7%
Rara vez me siento segura cuando estoy en el entorno de atención en salud	1	20,0%	5	41,7%	3	37,5%	0	0,0%	9	33,3%
Nunca me siento segura en ninguna situación cuando estoy en el entorno de atención en salud.	1	20,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%

$p=0,747$

Tabla 77. Asociación entre el género con la actitud evitativa en la búsqueda de atención en salud debido a temores de discriminación, en personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
	Suficientes y de buena calidad	1	11,1%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	3
limitados y/o de calidad variable.	7	77,8%	3	37,5%	2	33,3%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	48,1%
Insuficientes y/o de mala calidad.	0	0,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	3	11,1%
Extremadamente insuficientes o inexistentes.	1	11,1%	2	25,0%	4	66,7%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	8	29,6%

p= 0,085

Tabla 78. Asociación entre el nivel socioeconómico con la actitud evitativa en la búsqueda de atención en salud debido a temores de discriminación, en personas trans. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Nivel socioeconómico									
	Bajo		Bajo-medio		Medio		Medio-alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siempre evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos	1	20,0%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
Frecuentemente evito buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	1	20,0%	3	25,0%	1	12,5%	0	0,0%	5	18,5%
A veces he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	1	20,0%	5	41,7%	2	25,0%	1	50,0%	9	33,3%
En raras ocasiones, he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	1	20,0%	1	8,3%	1	12,5%	0	0,0%	3	11,1%
Nunca he evitado buscar atención en salud debido a temores de discriminación o malentendidos.	1	20,0%	1	8,3%	4	50,0%	1	50,0%	7	25,9%

p= 0,796

Tabla 79. Asociación entre el género con calificación de la disponibilidad de recursos y servicios de salud para personas trans en su localidad. Área metropolitana de Mérida, 2024.

	Hombre trans		Mujer trans		No binario		Agénero		Género fluido		Queers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Suficientes y de buena calidad	1	11,1%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	3	11,1%
limitados y/o de calidad variable.	7	77,8%	3	37,5%	2	33,3%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	48,1%
Insuficientes y/o de mala calidad.	0	0,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	3	11,1%
Extremadamente insuficientes o inexistentes.	1	11,1%	2	25,0%	4	66,7%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	8	29,6%

***p* = 0,085**

www.bdigital.ula.ve