



FACULTAD DE MEDICINA

ASOCIACIÓN ENTRE CONSIDERARSE O NO
TRANSGENERO Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE
SALUD EN UNA POBLACION ADULTA DE LOS ESTADOS
UNIDOS EN EL AÑO 2018.

AUTORES

CALERO BERRAZUETA MARIA PAULA
DURAN ALVAREZ SAMANTHA VANESSA

AÑO

2021



FACULTAD DE MEDICINA

ASOCIACIÓN ENTRE CONSIDERARSE O NO TRANSGÉNERO Y EL
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN ADULTA DE
LOS ESTADOS UNIDOS EN EL AÑO 2018.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Médico Cirujano

Profesor Guía:

MD, MSc Ana Lucía Martínez

Autores

Calero Berrazueta María Paula

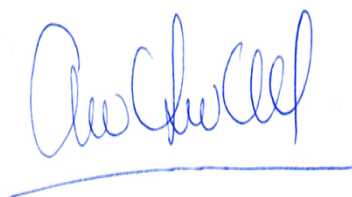
Durán Álvarez Samantha Vanessa

Año

2021

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo titulado “ASOCIACIÓN ENTRE CONSIDERARSE O NO TRANSGÉNERO Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN ADULTA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN EL AÑO 2018.” a través de reuniones periódicas con los estudiantes Calero Berrazueta María Paula y Durán Álvarez Samantha Vanessa, durante el semestre 2020, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



MD, MSc Ana Lucía Martínez

CI: 17125666403

Docente de la Facultad De Ciencias De La Salud

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado el Trabajo “ASOCIACIÓN ENTRE CONSIDERARSE O NO TRANSGÉNERO Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN ADULTA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN EL AÑO 2018.” presentado por los estudiantes Calero Berrazueta María Paula y Durán Álvarez Samantha Vanessa en octubre del año 2020, el cual da cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Dra. Dayami Díaz Garrido

CI:1756936801

Docente de la Facultad De Ciencias De La Salud

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que el Trabajo titulado "ASOCIACIÓN ENTRE CONSIDERARSE O NO TRANSGÉNERO Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN ADULTA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN EL AÑO 2018." es una investigación original de nuestra autoría, en el cual hemos citado las fuentes correspondientes y que para su ejecución se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Maria Paula Calero

Calero Berrazueta María Paula

CI: 1718518960



Durán Álvarez Samantha Vanessa

CI: 0605160506

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos culminar esta etapa con
éxito.

A nuestras familias, ya que sin su apoyo y
amor ninguna de nuestras metas se habría
cumplido, gracias por creer en nosotras y en
nuestros sueños.

A nuestros amigos, que nos han acompañado
todos estos años.

El camino no ha sido sencillo, pero gracias a
su amor, bondad y apoyo, las dificultades que
se presentaron se han sentido menos.

- María Paula Calero Berrazueta y Samantha
Vanessa Duran Álvarez

DEDICATORIA

A mi abuelo Rafael, que siempre confió en mí.

No hubiese podido terminar esta etapa si no
fuera por todas tus enseñanzas y amor.

Fuiste y siempre serás mi ídolo, mi héroe, mi
abuelo, mi papa Rafico.

Te amo por siempre.

- María Paula Calero Berrazueta

DEDICATORIA

A mis padres y mi hermano por ser un pilar fundamental en mi vida. A mis abuelitos por ser mi soporte y a mis amigos, especialmente a Lucía y Sebastián por apoyarme en los momentos más difíciles.

- Samantha Vanessa Duran Álvarez

RESUMEN

Introducción: La identidad de género se define como: "La manifestación de la masculinidad o feminidad de un individuo, independientemente de su sexo biológico". Las personas identificadas como transgénero son "quienes viven con un género o sexo que no fue el asignado al nacer". En 2016 un estudio realizado con datos de "Behavioral Risk Factor Surveillance System" (BRFSS) encontró que aproximadamente 1.4 millones de personas se identificaron como transgénero en los Estados Unidos (EE. UU.). Siendo este un grupo de personas que se enfrentan a importantes dificultades es imprescindible conocer las barreras que enfrentan vinculadas al acceso a servicios de salud. El objetivo de esta investigación es determinar si existe una asociación entre identificarse como transgénero y el acceso a servicios de salud en EE.UU en el año 2018.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, mediante análisis secundario de datos recopilados por el BRFSS del 2018. Como variable independiente se utilizó a quienes se identifican como transgénero y se correlacionó con acceso a la atención médica como variable dependiente. Como variables confusoras incluimos edad, raza/etnia y el costo. Se excluyeron de la muestra a las personas que respondieron no estar seguras y a quienes se rehusaron a contestar. Se realizó un análisis descriptivo y se obtuvo como Odds Ratio (OR) con Intervalo de Confianza (IC) de 95%, mediante regresión logística sin ajuste y ajustada.

Resultados: Los adultos identificados como transgénero (n=1038) en su mayoría tienen acceso a servicios de salud, (85.3%), pero es menor comparado con cisgénero (n=230604) (91.8%). Identificarse como transgénero aumenta la probabilidad de no tener acceso a servicios de salud, (OR 1.28; IC 1.05-1.55). Así mismo, entre quienes se consideran de otra raza/etnia distinta a los blancos la probabilidad de no tener acceso a servicios de salud es mayor (OR 2.00; IC 1.93-2.07).

Conclusiones: Las personas transgénero enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud, no solo por su identidad de género pero también por otros factores por lo que concluimos que existe una asociación entre identificarse como transgénero y no tener acceso a servicios de salud, basada en la premisa de tener o no seguro de salud.

Palabras Clave: Transgénero; identidad de género; adultos; acceso a los servicios de salud; seguro médico; barreras en la atención; salud pública.

ABSTRACT

Introduction: Gender identity is defined as: "The manifestation of masculinity or femininity of an individual, regardless of their biological sex." People identified as transgender are "people who live with a gender or sex that was not assigned at birth." In 2016 a study conducted with data from the "Behavioral Risk Factor Surveillance System" (BRFSS) found that approximately 1.4 million people identified as transgender in the United States (USA). This is a group of people who faces significant difficulties, and it is essential to know what they have to face to in order to access health services. The objective of this research is to determine if there is an association between identifying as transgender and access to health services in the USA in 2018.

Methods: A cross-sectional study was developed, through secondary analysis of data collected by the BRFSS of 2018. Those who identify as transgender were used as an independent variable and correlated with access to medical care as a dependent variable. As confounding variables, we included age, race / ethnicity, and cost. People who answered not being sure and those who refused to answer were excluded from the sample. A descriptive analysis was carried out and it was obtained as Odds Ratio (OR) with a Confidence Interval (CI) of 95%, using unadjusted and adjusted logistic regression.

Results: Most of the adults identified as transgender (n = 1038) have access to health services, (85.3%), but this is lower compared to cisgenders (n = 230604) (91.8%). Identifying as transgender increases the probability of not having access to health services, (OR 1.28; IC 1.05-1.55). Also, the ones who consider themselves to be of another race / ethnicity other than white, the probability of not having access to health services was higher (OR 2.00; CI 1.93-2.07).

Conclusions: People identified as transgender face multiple barriers to access health services, not only because of their gender identity, but also due to different factors. We concluded that there is an association between identifying as transgender and not having access to health services, based on the premise of having or not having health insurance.

Keywords: Transgender; Gender Identity, Adults; access to health services; health insurance; barriers in care; public health.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	4
Diseño y Población.....	4
Variables	4
Análisis estadístico	4
Consideraciones Éticas	5
RESULTADOS	6
DISCUSIÓN	11
REFERENCIAS	18
ANEXOS	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 :	7
Tabla 2a.....	9
Tabla 3 : Asociaciones ajustadas entre exposición y resultado	10

INTRODUCCIÓN

La identidad trans incluye a personas transgénero y transexual, pero a pesar de estar dentro de la misma población es importante diferenciar estos dos grupos. Debido a que identificarse como transgénero corresponde a "personas que viven con un sexo o género que no es el asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación" (MSP, 2011). Por otra parte transexual describe a "personas que se sienten como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente fueron asignados y optan por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia física y biológica a su realidad espiritual y social" (MSP, 2011).

Un reporte realizado en el año 2016 con datos del BRFSS estima que aproximadamente el 0.6% de los adultos se identificaron como transgénero en los EE. UU (Flores et al., 2016). Pero más allá de los datos sobre la prevalencia de individuos identificados como transgénero, se necesita información para identificar inequidades y abordar disparidades de salud dentro de esta población (Services et al., 2020). Quienes se identifican como transgénero enfrentan muchas barreras para recibir atención de calidad (Paun et al., 2011). Siendo una de las más importantes la escasez de profesionales de la salud capacitados en atención médica para esta población (James, Sandy E.; Herman, Jody L; Rankin, Susan; Keisling, 2016). Debido a esto muchos evitan ver a un proveedor de salud por temor a ser discriminados, humillados o incomprendidos (James, Sandy E.; Herman, Jody L; Rankin, Susan; Keisling, 2016).

"The Royal Society of Medicine, manifiesta que el acceso a servicios de salud es un concepto complicado que se mide a través de cuantificar las personas que requieren atención médica, las que ingresan al sistema y las que no" (Fajardo-Dolci et al., 2015). Se estima que el término de acceso debe comprender al menos cuatro dimensiones: la disponibilidad, la capacidad, la existencia de barreras y promoción y preservación (Fajardo-Dolci et al., 2015). Teniendo en cuenta esta definición es importante señalar que un aspecto que va a afectar en gran medida al acceso es la inequidad, la cual está motivada por varios factores como: los económicos, étnicos, sociales, culturales y de identidad de género (Fajardo-Dolci et al., 2015). Es por esto que surge como reto fundamental para el sistema de salud garantizar igual acceso y calidad de atención, la misma que debe ser integral (biopsicosocial), enfatizando la promoción y prevención

reconociendo las necesidades particulares de cada grupo de individuos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho fundamental, surge la necesidad de definir uno de los pilares que nos ayuda a ejercer este derecho el cual es, cobertura en salud. Según la OMS, cobertura hace referencia a que todos los individuos y comunidades tengan acceso equitativo a los servicios de salud y que estos sean garantizados de acuerdo a sus necesidades, con calidad y que no represente una dificultad financiera (PAHO, 2020). Pero hay cuestiones que no se reflejan en esta definición y que son importantes para entender ciertos sistemas de salud, ya que la cobertura implica también la participación de sectores y actores que contribuyan al área de la salud para abastecerla y que por lo tanto sea accesible para todos los individuos.

Dentro del acceso a servicios de salud hay que recalcar que cada país tiene sus normas y organización. EE.UU tiene un sistema de seguros mixtos, empleando seguros de salud públicos y privados, lo que diferencia es el predominio de seguros del sector privado y la ausencia de cobertura universal (Luciano Andrés Valencia, 2018). En 2011 el 49% de estadounidenses recibía su seguro por medio de un empleador, el 5% tenía seguro contratado independientemente, el 13% estaba cubierto por medicare, el 18% por Medicaid y el 16% no contaba con seguro, dejando a 50 millones de personas sin cobertura (Luciano Andrés Valencia, 2018). Según *HealthyPeople2020* se requiere de 3 pasos para acceder a servicios de salud, el primero es obtener acceso al sistema de atención médica a través de un seguro médico, segundo se verifica la disponibilidad geográfica y el tercero es encontrar un proveedor de atención médica que genere confianza en el paciente y con quien pueda comunicarse (Services et al., 2020). Dado el elevado costo de salud en EE.UU, la mayor parte de individuos que no cuentan con cobertura no pueden costear los tratamientos, por lo cual deben prescindir de ellos o acceder a otras formas de atención poniendo en peligro su vida y su bienestar (Luciano Andrés Valencia, 2018).

Considerando las dificultades que existen para poder acceder a los servicios de salud para la población en general, para la comunidad transgénero se presentan muchas más barreras, debido a que son parte de una minoría. Esto quiere decir que pertenecen a un grupo numéricamente inferior al resto de la población, que está en una posición no dominante y cuyos miembros, tienen características

diferentes a las que el resto de la población expone (Rodríguez Ortiz, 2019). Pueden experimentar un entorno homofóbico que perjudica su salud ocasionando el denominado "estrés de minorías sexuales" y esto se va a evidenciar en la limitada comprensión y aceptación por parte del personal médico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Lo cual a menudo conlleva a una menor calidad en su atención, lo que impide lograr un diagnóstico acertado y menor adherencia al tratamiento, entre muchas otras dificultades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

De acuerdo con el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero (NCTE, por sus siglas en inglés), en 2015 informo que el 25% de esta población experimentó un problema con su seguro en el último año, como la negación de cobertura o de atención, el 33% tuvo al menos una experiencia negativa con un proveedor de salud en el último año como acoso verbal o rechazo de tratamiento, el 23% no acudió a un médico cuando lo necesitaban por temor a ser discriminado, y el 33% no acudió por el costo (James, Sandy E.; Herman, Jody L; Rankin, Susan; Keisling, 2016).

Hemos decidido realizar la presente investigación para evidenciar la prevalencia de población adulta que se identifican como transgénero, identificar si existe relación entre el costo y el acceso a servicios de salud e indagar si existe una relación entre la edad y la posibilidad de acceder o no a estos servicios y si hay barreras y disparidades en mayor proporción comparada con la población cisgénero (Personas cuya identidad de género es consistente con el género/sexo asignado al nacer).

A continuación presentamos si existe una asociación entre identificarse o no como transgénero en una población adulta de EE. UU. y el acceso a servicios de salud en el año 2018.

MÉTODOS

Diseño y Población

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal para identificar si existe una asociación entre identificarse o no como transgénero en los EE. UU. y el acceso a los servicios salud, mediante un análisis secundario con datos del BRFSS de año 2018, el cual es una iniciativa de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), desde el año 1984.

Se utilizó encuestas telefónicas para recopilar datos específicos sobre factores de comportamiento y salud de adultos no institucionalizados realizando más de 400,000 entrevistas cada año (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

Variables

La variable independiente del estudio fue identificarse o no como transgénero. La variable dependiente fue el acceso a servicios de salud basada en la pregunta de tener o no seguro de salud. Las variables potencialmente confusoras son el costo elevado para acceder a servicios de salud. Edad, categorizada como 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años, 55 a 64 años y mayores de 65 años, raza/etnia se categorizó como blancos u otros. Finalmente se utilizó como variable descriptiva a la orientación sexual, la cual se categorizó como heterosexuales y LGB u otros.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa "R Studio" y se procedió a correr la base de datos del BRFSS. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se calculó la tendencia y dispersión demográfica. También se realizó un análisis bivariado con la variable dependiente e independiente evaluando el chi-cuadrado con un nivel de significancia ($p < 0.05$). Finalmente, se realizó un análisis de regresión logística ajustado y no ajustado entre exposición (transgénero) y resultado (acceso a salud), calculando OR e intervalos de confianza (IC) del 95%. En la cual obtuvieron OR con un IC del 95% y valor de p. Reportamos un error sistemático en este estudio por el tipo de recolección de datos y a pesar de que

la población estudiada es una minoría, la muestra fue adecuada para realizar el estudio.

Consideraciones Éticas

No existió problemas éticos al realizar la recolección de datos o el análisis de estos, debido a que esta investigación utilizó datos previamente recolectados por las encuestas de BRFSS, las cuales son de uso libre y garantiza el anonimato del encuestado.

RESULTADOS

El número total de individuos que participó en la encuesta realizada por el BRFSS fue de 437.436. Después de aplicar los criterios de inclusión: personas que respondieron a identificarse como transgénero, tener o no seguro de salud y demás variables, obtuvimos una muestra de 432.296 individuos a la que luego se aplicó criterios de exclusión: personas que respondieron no estar seguras o rehusarse a responder para las preguntas de identificarse como transgénero, acceso, costo y orientación sexual. Obteniendo como resultado final una muestra de 427.486 personas.

Los datos ausentes en las variables de interés fueron: acceso a servicios de salud, basada en tener o no seguro de salud (n=999), costo (n=1390), orientación sexual (n=108306), para edad y raza no hubo datos faltantes.

En la tabla 1 se evidenció que de todas las personas que respondieron a las preguntas que se utilizaron en este estudio, el 85.83% de personas identificadas como transgénero tienen acceso a servicios de salud, basada en la pregunta de tener o no seguro de salud y el 14.16% no tiene acceso a estos servicios.

Dentro de la edad se encontró una mayor proporción de personas identificadas como transgénero entre 18-34 años (14.54%), al igual que identificarse de otra raza/etnia (35.4%) en comparación con los cisgénero.

Tabla 1: En esta tabla se observa el análisis de la variable descriptiva, en el cual se encontró que el 25.4% de la población identificada como transgénero son heterosexuales. Sin embargo, hay una mayor proporción (17.4%) de personas agrupadas bajo el acrónimo LGB (lesbianas, gays y bisexuales) y otros. Es necesario aclarar que transgénero se refiere a la identidad de género y no a su orientación sexual, las personas identificadas como transgénero pueden ser homosexuales, heterosexuales, pansexuales, queer, asexuales o cualquier otra orientación sexual.

Tabla 1 :

Descripción demográfica y asociación de posibles factores de confusión con la variable de exposición.

	Transgénero/ NB	Cisgénero	Total	Valor de P
	(n=1038)	(n=230604)	(n=437436)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Seguro de Salud				
Si	885 (85.83%)	211617 (92.16%)	399997 (91,86%)	<0.001 *
No	146 (14.17%)	17995 (7.84%)	35426 (8.14%)	
Costo				
Si	199 (19.36%)	23076 (10.07%)	45037 (10.35%)	<0.001 *
No	829 (80.64%)	206148 (89.93%)	390236 (89.65%)	
Edad (años)				
18 a 24	151 (14.54%)	12134 (5.26%)	26008 (5.95%)	<0.001 *

25 a 34	151 (14.54%)	22273 (9.66%)	46599 (10.65%)	
35 a 44	122 (11.76%)	26544 (11.51%)	52462 (12.00%)	
45 a 54	140 (13.49%)	36384 (15.78%)	67826 (15.51%)	
55 a 64	199 (19.18%)	49401 (21.42%)	90588 (20.71%)	
> 65	275 (26.49%)	83868 (36.37%)	153914 (35.19%)	
Raza				
Blanco	671 (64.64%)	176064 (76.35%)	329886 (75.42%)	<0.001 *
Otros	367 (35.36%)	54540 (23.65%)	107511 (24.58%)	
Orientación Sexual				
Heterosexuales	264 (59.32%)	116745 (95.00%)	6387 (5.16%)	<0.001 *
LGB y Otros	181 (40.68%)	6151 (5.00%)	117376 (94.84%)	

*=Debido al redondeo a cero

Tabla 2a y 3. Identificarse como transgénero aumenta la probabilidad de no poder acceder a los servicios de salud, basada la interrogante de tener o no seguro de salud (OR=1.28, IC=1.05–1.55). De igual manera no acudir al médico cuando lo requiere por el costo es un factor que interviene para poder acceder a estos servicios (OR=5.13, IC=4.95–5.31). Las personas mayores de 35 años tienen una mayor probabilidad de acceder a los servicios de salud, en el grupo de edad de 34-44 (OR=0.83, IC=0.78–0.88), 45–54 (OR=0.61, IC=0.57–0.65), 55–64 (OR=0.50, IC=0.47–0.54) y en mayores de 65 (OR=0.12, IC=0.11–0.13). Por último, se encontró que el identificarse como otra raza/etnia (negros, asiáticos, nativos americanos, nativos de Alaska e hispanos), disminuye la probabilidad para poder acceder a los servicios de salud (OR=2.00, IC= 1.93-2.07).

Tabla 2a

Asociaciones no ajustadas y ajustadas entre exposición y resultado

	Seguro de Salud			
	No Ajustado		Ajustado	
	OR (95% CI)	Valor de P	OR (95% CI)	Valor de P
Cisgénero	Ref.		Ref.	
Transgénero/NB	1.94 (1.42-2.31)	<0.0001*	1.28 (1.05-1.55)	0.012

Ref. = Referencia

*=Debido al redondeo a cero

Tabla 3 : Asociaciones ajustadas entre exposición y resultado

Seguro de Salud		
Ajustado		
	OR (95% CI)	Valor de P
Costo		
No	Ref.	
Si	5.13(4.95-5.31)	<0.001*
Edad (años)		
18 a 24	Ref.	
25 a 34	1.03 (0.97-1.10)	0.230
35 a 44	0.83(0.78-0.88)	<0.001*
45 a 54	0.61(0.57-0.65)	<0.001*
55 a 64	0.50(0.47-0.54)	<0.001*
> 65	0.12(0.11-0.13)	<0.001*
Raza		
Blancos	Ref.	
Otros	2.00 (1.93-2.07)	<0.001*

Ref. = Referencia

*=Debido al redondeo a cero

DISCUSIÓN

Partiendo de la necesidad y el derecho de las personas identificadas como transgénero para acceder a servicios de salud, pues el estado reconoce y asegura que todos los individuos son similares y gozan de los mismos derechos, deberes y oportunidades, sin discriminación por causa de su identidad de género u orientación sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Este derecho debe ser garantizado por medio del acceso que debe ser oportuno, permanente y sin discriminación a proyectos de promoción y atención integral de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Existen determinados temas de salud sexual que se deben tener en cuenta para asegurar una atención integral conforme a las necesidades de cada individuo, sin embargo, vivimos en una realidad donde existe discriminación a ciertos grupos como el que tratamos en esta investigación.

Considerando que las personas identificadas como transgénero afrontan altos niveles de transfobia en forma de exclusión, agresión, crítica e inclusive extorsión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Es importante que los servicios de salud sean integrales para que de esta forma se pueda cubrir las necesidades y derechos que como seres humanos tiene este grupo.

Las personas pertenecientes al grupo LGBTI rechazan confesar su orientación sexual o de género al personal médico y a debatir sus prácticas sexuales por temor a ser rechazados, lo cual puede perjudicar su salud y tratamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Otro tipo de discriminación es que usualmente las campañas para prevenir enfermedades de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana y en general de salud sexual y reproductiva son dirigidas a individuos cisgénero, deslegitimando las prácticas sexuales del grupo transgénero y reforzando el concepto del sexo ligado a lo genital y reiterando la heterosexualización generalizada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Este punto de vista consiente que muchas de las necesidades de quienes se identifican como transgénero no reciban la atención médica necesaria.

Todas las personas poseen derecho a la soberanía sexual, autonomía, integridad, igualdad y al placer (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Es tiempo que la sociedad tome conciencia y se rompa el concepto de que los derechos sexuales están asociados a la sexualidad heterosexual y que al referirse a los derechos sexuales de las personas LGBT donde se encuentra nuestro grupo de estudio, se deba admitir la diversidad de prácticas, experiencias y representaciones, diferentes de las que estamos acostumbrados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Es obligación del personal de la salud ofrecer atención médica tomando en cuenta las prácticas sexuales de cada grupo poblacional y brindar información apropiada para cada uno de ellos, sin embargo, aquí nos encontramos con otra dificultad, ya que los adultos identificados como transgénero experimentan otras barreras al momento de acceder a servicios de salud, estas son las creencias, valores y concepciones religiosas que tienen los prestadores de salud, los estereotipos y lo que la sociedad reconoce como normal. Para muchos prestadores de salud no es indispensable conocer sobre temas de orientación sexual porque las patologías que se pueden presentar en este grupo son las mismas que muestran en el resto de la población, aquí es donde se debe enfatizar la importancia de brindar asesoramiento psicológico sensible a la sexualidad y para afianzar relaciones en el ámbito social y brindar soporte para afrontar el proceso de consolidación de la identidad sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Pero nos encontramos con la realidad que aún existe personal de salud que se enfrenta a la negación de la existencia de estos grupos y más aún que estos grupos tienen los mismos derechos que el resto de la población.

Como parte de esta última barrera mencionada se debe reconocer la existencia del entorno homofóbico (rechazo a las personas no solo identificadas como transgénero sino de la comunidad LGBTI) cuyo escenario es complicado al evidenciar las reacciones hacia este grupo de individuos por parte de algunos prestadores de la salud que reproducen estos patrones de discriminación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Hay vivencias que muestran escaso entendimiento y tolerancia por parte del personal de salud hacia este grupo de individuos, lo cual resulta en una atención de menor calidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). La conducta lesbofóbica, homofóbica o

transfóbica que pueden presentarse por parte del personal de la salud provocan que los individuos identificados como transgénero tengan temor a revelar su orientación sexual, lo que fortalece la sensación de estar aislados y dificulta recibir atención de calidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). La barrera al momento de comunicarse con el personal de salud es importante debido a que dificulta obtener información médica, impide lograr un diagnóstico acertado, adherencia al tratamiento, conocer comportamientos importantes y brindar educación oportuna.

Nuestro estudio utilizó datos que recopilaron información sobre identidad de género en la encuesta BRFSS del 2018. Encontramos una asociación significativa entre identificarse como transgénero y el acceso a los servicios de salud. Específicamente, identificamos que a pesar de que la mayoría de los adultos identificados como transgénero y no binarios tienen un seguro de salud, su proporción es menor comparado con los cisgénero. Si comparamos estos resultados con los obtenidos por la encuesta transgénero de EE.UU del 2015, vemos que el poder acceder a un seguro de salud sigue siendo un problema para esta población (James, Sandy E.; Herman, Jody L; Rankin, Susan; Keisling, 2016). De igual manera, hay una mayor proporción de personas identificadas como transgénero que presentaron barreras para acceder a la atención debido al costo en comparación con los cisgénero. Pero, a pesar de que parte de las personas identificadas como transgénero tienen seguro de salud, de igual manera tienen una mayor probabilidad de no tener acceso a una atención de calidad, lo cual convierte a esta minoría en un grupo de riesgo.

La raza/etnia de las personas identificadas como transgénero es un problema adicional, ya que ser negro o parte de una minoría étnica representa una barrera al momento de acceder a servicios de salud, de acuerdo con el reporte de "Race Equality Foundation" estas personas experimentan tasas más altas de discriminación al utilizar los servicios de atención médica en comparación con las personas blancas (Kattari et al., 2016).

Según los datos analizados en el 2016 del BRFSS la mayoría de personas que se identifican como transgénero son más jóvenes y tienen más probabilidades que los adultos mayores a identificarse como tal, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el que se evidenció una mayor

proporción de personas identificadas como transgénero entre los 18-34 años que en los adultos mayores de 65 años (Flores et al., 2016).

Es importante tener en cuenta que existen múltiples barreras y dificultades que se presentan en diferentes ámbitos ya sea laborales o sociales con respecto a la identidad de género, pero también es imprescindible reconocer la evidente problemática y barreras relacionadas con el acceso de los servicios de salud en general y más específico a la obtención de un seguro médico en quienes se identifica como transgénero. Es así que debemos conocer que, los servicios de salud en EE.UU son brindados en mayor parte por el sector privado, asegurando al 70% de la población (Whitlock et al., 2019). La cobertura se obtiene por medio de un ente que se encarga del pago, como un patrono o el gobierno, los gastos incluyen costos de médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, entre otros (Whitlock et al., 2019). Por lo tanto, es importante adquirir un seguro de salud para tener acceso a los servicios que este conlleva.

En una revisión sistemática efectuada el año 2020 se evidenció que las personas con seguro privado tenían más probabilidades de permanecer más tiempo en el hospital, en comparación con las personas con seguro público o que no tenían seguro (diferencia media (días) = 2,82, IC del 95%: 0,38 a 5,27), con respecto a la tasa de hospitalización, en comparación con las personas sin seguro, las personas con seguro privado tenían más probabilidades de ser hospitalizadas y atendidas (OR 1,67; IC del 95%, 1,18 a 2,36) (Libman et al., 2020).

La información recopilada apoya nuestra decisión de tomar como uno de los pilares fundamentales para el acceso a los servicios de salud en Estados Unidos el tener un seguro de salud para este estudio

Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados hay que aclarar que el hecho de tener un seguro de salud facilita el acceso a la atención médica y es un pilar imprescindible como se ha mencionado, pero no es el único que existe, ya que hay personas que aun teniendo seguro de salud deciden no acudir al médico, algunos factores que influyen en esta decisión son la falta de equidad, factores étnicos, económicos, culturales y sociales, geográficos y laborales (Flores et al., 2016).

Nuestro estudio proporciona estimaciones de referencia importantes sobre las barreras al momento de acceder a servicios de salud que afecta a quienes se

identifican como transgénero. Debido a barreras como las antes mencionadas se creó la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) que prohibió la discriminación por parte de proveedores de salud calificados, incluidos médicos, hospitales y clínicas. A partir del 2014, la ACA también prohibió a las aseguradoras negar la cobertura a las personas por su identidad de género (Stroumsa, 2014). Además, en mayo de 2016, la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. emitió las normas finales de protección contra la discriminación para las personas identificadas como transgénero (Stroumsa, 2014). De acuerdo con la regla de OCR, las aseguradoras de salud, los programas de atención médica y los centros de atención médica que reciben fondos federales, no pueden discriminar a las personas identificadas como transgénero en virtud de la Sección 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Stroumsa, 2014). El 31 de diciembre de 2016, el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de Texas emitió una opinión en *Franciscan Alliance, Inc. et al. V. Burwell*, ordenando las prohibiciones de la regulación de la Sección 1557 contra la discriminación basada en la identidad de género. Esta decisión, combinada con la evidencia de nuestro análisis e investigación realizada sobre los adultos identificados como transgénero muestra que las personas identificadas como transgénero siguen enfrentando barreras para acceder a los servicios de salud, lo cual debería servir como un llamado a los investigadores para que se centren en estos temas (Baker, 2018).

Es notable señalar que “The World Professional Association for Transgender Health” y “Endocrine Society” han desarrollado pautas integrales de mejores prácticas para promover los más altos estándares de atención médica para las personas identificadas como transgénero (Coleman et al., 2012) (Hembree et al., 2017). Estos recursos pueden proporcionar orientación valiosa para las instituciones que buscan desarrollar un componente de salud en su currículo médico, alentando a futuros médicos a que realicen un cambio en la educación y de esta manera ayudar a construir un sistema educativo y de atención médica amigable para las personas identificadas como transgénero (Summary, 2020).

Estudios mencionados anteriormente han realizado investigaciones con variables de exposición y desenlace parecidas al nuestro, como el realizado en el 2015 con datos de BRFSS, denominado “Barriers to Care Among Transgender and

Gender" en el que utilizan variables como estado civil, si tiene hijos menores en el hogar, nivel educativo, ingreso económico, empleo y orientación sexual (Baker, 2018). Al igual que "Health of Transgender Adults in the U.S., 2014–2016" en el cual se usaron además variables como tipo de vivienda, afectaciones crónicas, medidas de calidad de vida refiriéndose a salud física y mentales, también se añadió discapacidades, comportamiento de salud y dentro del acceso a los servicios de salud se utilizaron variables como atención dental, pruebas de VIH y vacunas (Downing & Przedworski, 2018). Estos estudios utilizaron variables confusoras más detalladas y enfocadas no solo en el acceso a los servicios de salud de las personas identificadas como transgénero, también se enfocaron en condición económica, situación familiar y de hogar. Nosotros decidimos usar como variables de confusión, la edad, el sexo, la orientación sexual y el costo de acudir a un proveedor de salud, las cuales a pesar de no ser tan extensas como los estudios mencionados contribuyen al conocimiento de nuevos puntos de vista de la situación actual de esta minoría.

En este estudio nos encontramos con algunas limitaciones, una de estas se relaciona con el uso de la base de datos del BRFSS 2018, ya que el estudio fue de corte transversal, no se puede usar para obtener conclusiones sobre la causalidad. Todas las respuestas fueron autoinformadas y estuvo limitado a la información proporcionada por los participantes. Por ejemplo, las personas cuya identidad de género actual difiere del sexo asignado al nacer pueden identificarse como una mujer o un hombre y evitar identificarse como transgénero (Meyer et al., 2017).

La muestra de personas que se identifican como transgénero incluye a la población no institucionalizada entre usuarios de teléfonos fijos y celulares que se sintieron cómodos revelando su identidad de género. En nuestro análisis, faltaban adultos sin hogar y adultos que residían en entornos institucionalizados, como hogares de ancianos, centros médicos, centros de encarcelamiento y refugios para personas sin hogar. Por último, consideramos que es una limitante el hecho de que los datos sean de un área geográfica específica lo cual impide que este estudio sea reproducible en otros países.

Después de analizar nuestros resultados podemos evidenciar que existe una asociación significativa entre identificarse como transgénero y no tener acceso a los servicios de salud, basada en tener o no seguro de salud. También podemos

evidenciar que hay una mayor proporción en personas que se identifican como transgénero que de igual manera se auto identifican como de otras razas/etnias y entre las edades de 18 a 34 años comparado con cisgénero. La falta de accesibilidad a un seguro de salud y el ser parte de una minoría convierte a esta población en un grupo de riesgo y por lo tanto es un problema de salud pública.

Recomendamos capacitar a futuros proveedores de salud en temas relacionados con la salud de las personas identificadas como transgénero para que se pueda brindar una atención integral y de mejor calidad. Además, recomendamos que no se excluya a esta población de futuros estudios de salud y buscar información sobre riesgos para la salud y necesidades específicas como el uso de la terapia hormonal. También confirmar con otros estudios y con más variables esta asociación y continuar indagando con estudios longitudinales.

Investigaciones futuras deberían continuar explorando las causas y consecuencias de los problemas de accesibilidad que presentan los adultos identificados como transgénero y no conformes con el género.

REFERENCIAS

- Baker, A. (2018). Policy points. *Lighting Design and Application: LD and A*, 48(5), 26–28.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *The BRFSS Data User Guide*. 1–10.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Decuyper, G., & Feldman, J. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual , Transgender , and Gender-Nonconforming People , Standards of Care for the Health of Transsexual , Transgender , and Gender-Nonconforming People , Version 7. January 2015*, 37–41. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Downing, J. M., & Przedworski, J. M. (2018). Health of Transgender Adults in the U.S., 2014–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(3), 336–344. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.045>
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica de Mexico*, 57(2), 180–186. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
- Flores, A. R., Herman, J. L., Gates, G. J., & Brown, T. N. T. (2016). How Many Adults Identify As Transgender in the United States? *The Williams Institute*, June, 13. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>
- Hembree, W. C., Cohen-kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & Sjoen, G. G. T. (2017). *CL IN IC A L Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric / Gender-Incongruent Persons : An Endocrine Society * Clinical Practice Guideline*. 102(November), 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- James, Sandy E.; Herman, Jody L; Rankin, Susan; Keisling, M. et al. (2016). The report of the us transgender survey. In *National Center for Healthcare Equality*. <http://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF>

- Kattari, S. K., Whitfield, D. L., Dechants, J., & Alvarez, A. R. G. (2016). *Barriers to health faced by transgender and non-binary black and minority ethnic people*. *May*, 1–9.
- Libman, H., Safer, J. D., Siegel, J. R., & Reynolds, E. E. (2020). Caring for the transgender patient: Grand rounds discussion from beth Israel deaconess medical center. *Annals of Internal Medicine*, *172*(3), 202–209.
<https://doi.org/10.7326/M19-3813>
- Luciano Andrés Valencia. (2018). Una introducción al sistema de salud de los Estados Unidos. *Resumen Latinoamericano*.
- Meyer, I. H., Brown, T. N. T., Herman, J. L., Reisner, S. L., & Bockting, W. O. (2017). Demographic characteristics and health status of transgender adults in select US regions: Behavioral risk factor surveillance system, 2014. *American Journal of Public Health*, *107*(4), 582–589.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303648>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). *Msp*, 52.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf
- MSP. (2011). *Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes.pdf
- National LGBT Health Education Center. (2017). *Glossary of LGBT Terms for Health Care Teams*. *January 2020*, 1–7.
https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/LGBT-Glossary_March2016.pdf
<https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/Glossary-2018-English-update-1.pdf>
https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/LGBT-Glossary_M
- PAHO. (2020). *Cobertura Universal de Salud*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9

748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=en#a

Paun, A., Atkinson, D., & Adonis, A. (2011). *Balancing Act: The Right Role for Parliament in Public Appointments*.

Rodríguez Ortiz, A. M. (2019). El concepto “minorías”. significados y usos. *Revista de Derecho a Las Minorías*, 1–17.
[https://doi.org/10.22529/rdm.2019\(1\)01](https://doi.org/10.22529/rdm.2019(1)01)

Services, H., People, H., & People, H. (2020). *Acceso a servicios de salud Objetivo Visión general ¿ Por qué es importante el acceso a los servicios de salud ? Comprender el acceso a los servicios de salud Cobertura Servicios Emerging Issues in Access to Health Services*. 2–5.

Stapley, L. F., & Stapley, L. F. (2019). Las personas. In *Individuos, Grupos y Organizaciones Bajo La Superficie*.
<https://doi.org/10.4324/9780429203466-1>

Stroumsa, D. (2014). The state of transgender health care: Policy, law, and medical frameworks. *American Journal of Public Health*, 104(3).
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301789>

Summary, P. L. (2020). *The Need for Transgender Healthcare Medical Education in a Developing Country*.

Whitlock, B. L., Duda, E. S., Elson, M. J., Schwab, P. P., Uner, O. E., Wen, S., & Schneider, J. S. (2019). Primary Care in Transgender Persons. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 48(2), 377–390.
<https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.02.004>

ANEXOS

TÉRMINO	SIGNIFICADO
Identidad de género	La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.
Cisgénero	Una persona cuya identidad de género es consistente con su sexo asignado al nacer.
Transgénero	Describe a una persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer no se corresponden según las expectativas tradicionales.
No Binario (NB)	Describe a una persona cuya identidad de género queda fuera de la estructura binaria de género tradicional de niña / mujer y niño / hombre. A veces abreviado como NB.
Hombre Transgénero	Una persona transgénero cuya identidad de género es hombre y puede usar estos términos para describirse a sí mismo.
Mujer Transgénero	Una persona transgénero cuya identidad de género es mujer y puede usar estos términos para describirse a sí misma.

Figura 1: Terminología y descripción empleada. (Stapley & Stapley, 2019)
(National LGBT Health Education Center, 2017)

