

# Revisión de alcance: atención en salud sexual y reproductiva en personas transgénero a nivel global.

## *Reproductive and sexual health among transgender people at global level.*

Macarena Martínez-Órdenes<sup>1</sup>, Patricia Elgueta-Villablanca<sup>2</sup>, Liz Álvarez-Pinilla<sup>3</sup>, Tiare Vargas-Flores<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Matrona, Magister en Salud Pública, Profesora Asistente del Departamento de Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Matrona, Magister en Reproducción Humana, Profesora Asistente del Departamento de Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Estudiante de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

\*Autor para correspondencia: [macamartinez@uchile.cl](mailto:macamartinez@uchile.cl)

RECIBIDO: 16 de Noviembre de 2023  
APROBADO: 06 de Agosto de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4010

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES. ESTE ESTUDIO DERIVA DE UNA TESIS DE PREGRADO

**Palabras claves:** Personas transgénero, Servicios de salud para personas transgénero, Salud sexual, Salud reproductiva.

**Key words:** *Transgender persons, Health services for transgender persons, Sexual health, Reproductive health.*

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer el estado actual de la atención en salud sexual y reproductiva disponible o recibida por las personas transgénero a nivel global, según las dimensiones de los Estándares de Cuidado de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH).

**Métodos:** se realizó una revisión de alcance entre durante el primer trimestre de 2023, de todos los artículos disponibles en el período 2015-2023 en cuatro bases de datos (EBSCOHost-CINAHL Complete, Scielo, Lilacs, Google Académico) para la búsqueda de artículos, más el motor de búsqueda de Google para literatura gris y protocolos de atención de salud.

**Resultados:** fueron incluidos 124 artículos. Si bien se evidencia un aumento en las interés del personal de la salud por atender a esta población, la atención sigue siendo ineficiente y deficiente respecto de los estándares de cuidado de la WPATH. La investigación en personas transgénero se concentra en Estados Unidos y los diseños se distribuyen de forma similar entre cualitativo, cuantitativo y

revisiones sistemáticas. Se aprecia una tendencia al alza en relación con la investigación en este grupo a lo largo de los años. Los textos revisados incluyen las dimensiones de los estándares de cuidado de la WPATH.

**Conclusión:** la población transgénero presenta grandes vulnerabilidades en atención en salud sexual y reproductiva debido a barreras de carácter cultural, políticas e ideológicas, esto influye en un alto riesgo de contraer diversas ITS/VIH, riesgo de embarazos no deseados/planificados, además de presentar peores índices de salud mental. Si bien existen guías clínicas de atención a personas transgénero en estas materias, los profesionales de salud y la población general están poco familiarizados con ellas.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the status of sexual and reproductive health care available to and received by transgender individuals globally, in line with the dimensions of care outlined in the Standards of Care v.8 by the World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

**Methods:** a scoping review was conducted from January 2015 to March 2023 across four databases: EBSCOHost-CINAHL Complete, Scielo, Lilacs, and Google Scholar. Additionally, a search was conducted on Google to identify relevant grey literature.

**Results:** a total of 124 articles were included in the review. Research about transgender individuals comes from the United States. The methodologies adopted in these studies are relatively evenly distributed among qualitative, quantitative, and review designs. The articles examined encompassed the standards of care dimensions prescribed by WPATH's.

**Conclusion:** the transgender community faces significant vulnerabilities in the realm of sexual and reproductive health care, which it is attributed to cultural, political, and ideological barriers that impede their access to health services. Such impediments increase the risk of contracting HIV and other sexually transmitted infections (STIs), the potential for unplanned or unwanted pregnancies, and correlate with deteriorating mental health. Despite the existence of clinical guidelines tailored for the care of transgender individuals concerning these matters, many health professionals remain inadequately acquainted with them.

### INTRODUCCIÓN

Entre las distintas dimensiones de la atención en salud es posible encontrar la salud sexual y la salud reproductiva (SSyR). Si bien ambas definiciones se basan en un estado de bienestar físico, mental y social, las dos también se diferencian. La primera hace referencia a experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia, mientras que la segunda refiere a funciones reproductivas y procesos de procreación definidos de manera libre (1).

En Chile, la atención en SSyR se consolida con el Programa de Salud Materna y Perinatal (1991), que en 1997 se transformó en el Programa de Salud de la Mujer y del Recién Nacido. Ni uno ni otro han considerado recomendaciones para la atención de hombres (1, 2) y personas de diversidades sexo-genéricas, lo que ha perpetuado una mirada heteronormativa y hegemónica del sistema

de salud. La población LGBTQIA+ ha sido patologizada y discriminada por los distintos modelos de atención en salud, llevando a inequidades de acceso a servicios de SSyR y a la formulación de estigmas por parte de los profesionales que brindan la atención. Esto se ha traducido, entre otras cosas, en el uso y abuso de sustancias ilícitas, desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, mayores niveles de trastornos mentales o suicidios en estas personas y, a la vez, en falta de preparación y de conocimientos de parte de los profesionales que las atienden (2-6).

Las personas transgénero se definen como individuos cuya identidad, expresión y conducta de género difiere del género asignado al nacer (5). Al igual que la población LGBTQIA+ enfrentan barreras de acceso a la atención en SSyR y se ven expuestas a transfobia, falta de conocimiento sobre sus necesidades de salud, problemas para registrar su género en registros y fichas clínicas, además de miedo a la discriminación.

Esto releva la necesidad de conocer el estado actual de la atención en salud sexual y reproductiva disponible para las personas transgénero a nivel global, a través de la búsqueda de literatura científica, protocolos, y literatura gris para identificar las fortalezas, avances, debilidades, limitaciones y brechas de acuerdo a los estándares de cuidado de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (7).

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de alcance de tipo narrativa, que utiliza el protocolo del Joanna Briggs Institute (JBI), que valora cada documento con la metodología CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) (8, 9).

La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, Google Scholar, Scielo, EBSCOHost/CINAHL Complete para identificar artículos académicos en las áreas de ciencia de salud latinoamericana. Para la literatura gris se utilizó el motor de Google, incluyendo tesis y protocolos de atención en salud de instituciones públicas y privadas. Se comenzó la selección leyendo el título del artículo, luego el re-

sumen y finalmente el texto completo al cuál se le aplicaron las pautas de calidad propuestas por la iniciativa CASPe para evaluación de análisis crítico.

Con los artículos seleccionados se construyó una base de datos que incluyó los ítems link del artículo, autores, año, revista, título, objetivos de investigación a los que responde, referencia del resumen, país de origen, idioma, metodología, población de estudio, tipo de intervención, comparador, resultados y conclusiones del artículo.

### ESTRATEGIA DE EXPLORACIÓN

Se inició la búsqueda el 1 de enero y finalizó el 31 de marzo de 2023. Se extrajeron los textos completos de libre acceso que incluían al menos uno de los dominios de los estándares de cuidado propuestos por la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH), que se publicaron entre 2015 y 2023 en idioma español, inglés y portugués. Estos dominios corresponden a las prestaciones de salud en la evaluación de adultos, adolescentes, niñas y niños en ambientes institucionales de salud, el uso de terapia hormonal, la evaluación y prestación de atención en salud sexual y en salud reproductiva. Se excluyó el dominio de Salud Mental, ya que no se encuentra dentro de los objetivos de esta revisión.

En cuanto a la literatura gris, se incluyeron informes institucionales, ministeriales y de organizaciones de reconocimiento mundial como la Organización Mundial de la Salud [OMS], la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], entre otras.

Estas revisiones se realizaron en paralelo, tal como lo muestra la Figura 1. Se excluyeron artículos de opinión, noticias, foros no académicos, reportes narrativos, paneles de expertos, mesas de discusión, blog y sitios web que ofrecen prestaciones de salud.

La tabla 1 detalla el número de artículos obtenidos en cada una de las bases de datos consultadas, así como las ecuaciones de búsqueda utilizadas.

La selección final de los artículos se realizó según el aporte del texto a la investigación, siendo organizados estos según dominio de cuidado y metodología, además de la tipología de origen del documento.

Los documentos que causaron desacuerdo entre las investigadoras fueron revisados de forma cruzada. Frente a la persistencia del desacuerdo se solicitó la evaluación por parte de un tercero neutral, con experiencia y pericia en el área de interés.

**Tabla 1: Síntesis de búsqueda y ecuaciones por Base de Datos / Synthesis of search and equations by Database**

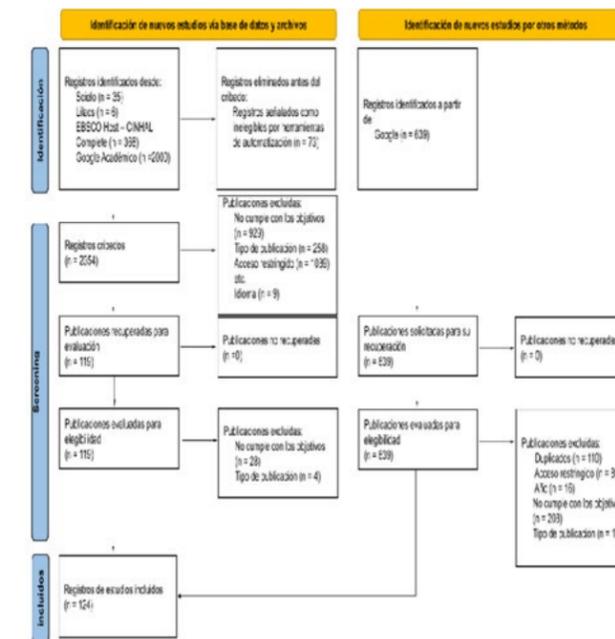
Base de Datos	Término de Búsqueda	Resultados (N)
Scielo	“Transgender Persons” AND “Sexual Health”	206
	“Transgender Persons” AND “Reproductive Health”	113
Google Académico	“Transgender Persons” AND “Sexual Health”	31
	“Transgender Persons” AND “Reproductive Health”	0
EbscoHost	“Transgender Persons” AND “Sexual Health”	1.000
	“Transgender Persons” AND “Reproductive Health”	1.000
Lilacs	“Transgender Persons” AND “Sexual Health”	3
	“Transgender Persons” AND “Reproductive Health”	3
Literatura gris	“Transgender Persons” AND “Sexual Health”	269
	“Transgender Persons” AND “Reproductive Health”	370
<b>Total</b>		<b>2.995</b>

Las características de los 124 artículos y los documentos que se incluyen en la revisión se encuentran disponibles en la siguiente tabla:

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se observa en la Figura 1, en el proceso de elegibilidad se evaluaron 176 artículos, para los cuales se utilizaron herramientas CASPEe. Al final consideraron 125 artículos que cumplían con los criterios establecidos en esta investigación. Además, se revisaron una vía clínica y dos circulares normativas chilenas. Se comenzó la selección leyendo el título del artículo, luego el resumen y, por último, el texto completo, al que se le aplicaron las pautas de calidad propuestas por la iniciativa CASPe para evaluación de análisis crítico.

**Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (PRISMA adaptado para revisiones de alcance) / Flow chart of the study selection process (PRISMA adapted for scoping reviews).**



**Fuente:** Page MJ, McKensie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n.71

Las características de los 124 artículos y los documentos que se incluyen en la revisión se encuentran disponibles en la siguiente tabla:

**Figura 1. Resumen de las características de los artículos académicos incluidos en la revisión / Summary of the characteristics of the academic articles included in the review.**

Características	Estudios N (%)
<b>Países</b>	
Norteamérica	68 (54,7)
Europa	12 (9,6)
Sudamérica	8 (6,4)
Multipaíses	5 (4,0)
Otros países	31 (24,9)
<b>Diseño</b>	
Cuantitativo	29 (23,3)
Cualitativo	33 (26,6)
Mixtos	8 (6,4)
Revisiones bibliográficas	27 (21,7)
Tesis	3 (2,4)
Recomendaciones/ Guías clínicas	16 (12,9)
Otros recursos	8 (6,4)
<b>Idiomas</b>	
Inglés	115 (92,7)
Portugués	4 (3,2)
Español	5 (4,0)
<b>Años</b>	
2015 – 2019	59 (47,6)
2020 – 2023	65 (52,4)

**Fuente:** Elaboración Propia

El desarrollo de las investigaciones en personas transgénero se concentra en Estados Unidos. Los diseños de éstas se distribuyen de forma similar entre estudios cualitativos (n= 33), cuantitativos (n= 29) y revisiones de literatura (n= 27). Estos estudios se han realizado principalmente entre los años 2020 y 2023. Faltan trabajos que aborden, por ejemplo, niveles serológicos adecuados hormonales, reacción de los métodos anticonceptivos hormonales ante el uso de testosterona exógena, y múltiples aristas relacionadas a la atención, derivación e individualización de la atención de personas transgénero.

De acuerdo con los estándares de cuidado de la WPATH se agruparon los artículos en i) evaluación de adultos, adolescentes, niñas y niños en ambientes institucionales de salud ii) terapia hormonal, iii) salud sexual, iv) salud reproductiva.

### **i) Evaluación de adultos, adolescentes, niñas y niños en ambientes institucionales de salud**

La mayor parte de los estudios reconoce que la población transgénero tiene necesidades propias en salud y que existen limitaciones para que éstas sean reconocidas en las instituciones (8). Destacan principalmente el miedo de acceder a servicios de salud y sufrir discriminación, encontrarse con actitudes y comportamientos estigmatizantes e inhabilitados para reconocer los recursos disponibles para la atención de esta población (11, 12, 13). A esto se suman las experiencias negativas de las personas transgénero dentro del sistema de salud, por ejemplo: la negación de la identidad (11, 13). Estas experiencias se amplifican a nivel internacional, apareciendo barreras como prejuicio, discriminación, falta de comunicación, heterosexismo, homofobia, desinformación, ausencia de confidencialidad y mala formación profesional (4, 14).

Cerca de un 70% de los profesionales de salud desconocen las recomendaciones de tamizaje a la población transgénero por ausencia de guías clínicas (11), implicando ausencia de formación, falta de capacitación, interés y responsabilidad dentro del sistema (13). A esto se suma que la mayoría de los estudiantes del área de la salud relata ausencia de contenido sobre salud de las personas transgénero sintiéndose incapacitados para entregar información adecuada (13). Se encontraron manuales y recomendaciones para fomentar buenas prácticas, acceso a los servicios y educación a la población objetivo (15). Se identifica que los profesionales transgénero desempeñan un rol como facilitadores dentro de la atención en las instituciones (12, 13), así como el uso de telesalud/ telemedicina (16). Dentro de las buenas prácticas se recomienda: cuidado con el lenguaje en los entornos clínicos (17-19), evitar la presunción de heterosexualidad, explicar paso a paso la valoración clínica, respetando la identidad y la experiencia de la persona (20). Se sugiere a las instituciones que quienes reciben prestaciones realicen retroalimentación anónima sobre la atención, para identificar las barreras y se logren mapear los lugares en donde las prestaciones son adecuadas.

### **ii) Terapia hormonal y afirmación de género**

Quienes optan por la terapia hormonal y afirmación de género reconocen la necesidad de tránsito de género y su relación con la modificación del cuerpo, siendo el uso de hormonas la primera medida para acceder a cirugías de afirmación de género (21), éstas se vinculan a una mejor calidad de vida en general. Sin embargo, son costosas, dificultando su acceso, fomentando el uso sin indicación y supervisión médica, lo que expone a mayor riesgo (21-24) de trombosis, dislipidemia, osteoporosis, eritrocitosis, acné, atrofia vaginal, amenorrea, pérdida de cabello androgénico, efectos en la fertilidad futura, e incluso la muerte por eventos cardiovasculares (13, 25, 26).

### **iii) Salud Sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema recurrente entre de la población transgénero. Se reconoce al Virus del Papiloma Humano (VPH) como la ITS más prevalente (26).

Diferentes instituciones recomiendan que los hombres transgénero con cervix sigan los mismos criterios de tamizaje que las mujeres cisgénero, sin considerar barreras como el malestar psicológico, el dolor físico, la relación subóptima entre paciente-profesional, así como la preocupación por el nivel de conocimiento y experiencia de éste último (20, 27, 28). Respecto de la información sobre el VPH, la información es ambigua encontrando reportes contradictorios según la metodología de estudio (20, 27); sin embargo, ambas investigaciones coinciden que las principales fuentes de información son la prensa, internet y RRSS (20).

Las personas transgénero tienen un riesgo trece veces mayor de adquirir VIH que la población general, siendo más vulnerables las mujeres transgénero (29-33), debido a conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin uso de preservativo, múltiples parejas sexuales, altas tasas de ITS y poco conocimiento sobre éstas, además de barreras culturales, explotación, altas tasas de cesantía, pobreza y experiencias previas negativas en cuidados de salud (30, 32, 34-38). La recomendación de tamizaje para VIH es la misma que para la población general, orientando así la consejería pre y post test, fomentando el conocimiento y el soporte social para disminuir las brechas de adherencia a las terapias anti-retrovirales (11, 13, 22, 33-35).

De igual modo, acceder a servicios de afirmación de género se asocia a un mayor tamizaje para ITS y VIH y mejor adherencia a la profilaxis pre exposición (PrEP) (31). Para el abordaje de estas problemáticas diversas instituciones internacionales han publicado recomendaciones sobre sexo seguro y recursos para comprender mejor el riesgo de ITS; así como la necesidad de tratar adecuadamente la salud sexual de la población transgénero (36, 39, 40).

### **iv) Salud Reproductiva**

Son necesarios servicios de asesoramiento sobre salud reproductiva (fertilidad, aborto, anticoncepción, maternidad y paternidad responsables), violencia de género, etcétera (5, 41-44). Las pautas clínicas internacionales recomiendan, previo al inicio de la terapia hormonal, una o más instancias de consejerías para la entrega de información sobre fertilidad, pesquisa de comorbilidades, evaluación de métodos anticonceptivos, métodos de preservación de fertilidad y reproducción propia o asistida (39, 43-50). Especialmente, durante la adolescencia, donde las terapias de afirmación de género son priorizadas por los jóvenes por razones de salud mental, etapa donde no hay claridad sobre los deseos de fertilidad, de hecho las tasas de criopreservación de ovocitos, espermios y/o embriones (26, 47, 48, 51, 52) son bajas en este grupo (45, 48, 53).

Respecto de la anticoncepción se recomiendan consejerías a cualquier persona con útero que participe de relaciones sexuales con potencial reproductivo (45), ya que gran parte de los hombres transgénero conservan sus órganos reproductivos internos, por lo que están expuestos a una gestación no planificada ni deseada (54). Además se reporta un menor uso de anticoncepción por parte de usuarios en tratamiento de terapia hormonal por la creencia de que el uso de testosterona es anticonceptivo (46, 55). Ningún método anticonceptivo está contraindicado junto al uso de testosterona, siempre y cuando el individuo no posea condiciones preexistentes que se relacionen con algún riesgo ante el uso de los diferentes métodos (45, 46). Sin embargo, es necesario mencionar que no hay una guía oficial de anticoncepción para hombres transgénero que estén en tratamiento hormonal con testosterona (46).

Durante la gestación se desprenden tensiones entre la identidad de género y los deseos de maternidad/paternidad (52-57). Se recomienda un acompañamiento integral, multidisciplinario, donde se capacite al personal sobre la comunicación, trato y cuidado del lenguaje, esto con la finalidad de lograr

un ambiente respetuoso, privado y que preserve el bienestar de las personas involucradas en todos los aspectos de la atención clínica (registros clínicos, ecografías y sus vías, examen obstétrico) (58).

Respecto a las pérdidas reproductivas o la solicitud voluntaria de la interrupción de la gestación, al igual que la mayoría de la población, las barreras se relacionan con políticas restrictivas, costo de atención, seguros de salud, barreras que aumentan en el caso de hombres transgénero con útero (54) quienes consideran que éstos servicios deben adoptar un lenguaje neutral, garantizar cercanía al hogar y privacidad. Actualmente no existen recomendaciones sobre modalidades de interrupción (54, 59).

Finalmente, durante el puerperio se recomienda que se proporcione lactancia humana, aunque los hombres transgénero hayan recibido testosterona o mastectomía (58); sin embargo, el porcentaje de éxito puede ser menor. Algunas recomendaciones en el ámbito hospitalario incluyen la colactación, la relactación y la inducción de producción de leche humana en la persona no gestante (60). Éstas posibilidades deben evaluarse en la consejería prenatal y durante los controles prenatales para que la toma de decisiones sea autónoma e informada (60).

Independientemente del dominio de los estándares de calidad de atención en salud para las personas transgénero, el trato de los profesionales es una barrera transversal, predominando en las narrativas el maltrato, estigma y desconocimiento sobre la atención a la población transgénero. Adicionalmente se suman barreras en el costo de la atención, ya que no suelen ser financiar prestaciones de afirmación de género ni los procesos de preservación de fertilidad (23, 61); debido a decisiones políticas, presiones religiosas o de algunos grupos sociales que limitan la perspectiva de derecho que debiese tener la atención de SSyR para personas transgénero (25, 61). Si bien han surgido alternativas, como centros especializados en atención a personas LGBTQIA+, éstas son escasas dentro del sistema de atención público y privado a nivel internacional (32).

La marginalización, criminalización, y estigmatización de las personas transgénero los vuelve más susceptibles a riesgos de ITS que la población general. Esta situación se amplifica en la mayoría de los estudios documentados en esta revisión. Sin embargo, en algunos países del sudeste asiático existe una cultura de respeto a las personas transgénero den-

tro de las comunidades, por lo que el acceso a servicios de salud sexual, en particular a la prevención y tratamiento de VIH reporta experiencias positivas en cuanto a la adherencia de tratamiento y tamizaje (34).

Uno de los puntos que se debe considerar es que el currículo universitario, a nivel global, de formación de profesionales de la salud no tiene aspectos generales y/o específicos para la atención de salud de las personas transgénero, invisibilizando sus necesidades, pese a que los y las estudiantes reconocen que estar al tanto de éstas problemáticas es relevante para el ejercicio de su práctica clínica (62-64). A pesar de que no es una temática que se aborde en los programas de formación profesional, se debe informar a los estudiantes sobre la existencia de recursos y guías emanados de organizaciones como WPATH, OMS, OPS, UNFPA que deben considerarse al momento de prestar servicios de SSyR.

Al dar cuenta de la realidad nacional, en el país se encontraron normativas legales y estudios generales que no cumplían con los criterios de la revisión CASPe. Los estudios chilenos son coincidentes con la imprecisión de la prevalencia de las personas transgénero que existe a nivel global, también tienen una oferta restringida de políticas públicas de salud, ya que su foco es evitar VIH/SIDA, dejando otras demandas desatendidas (65, 66).

El MINSAL solo da lineamientos generales mediante las circulares N° 34, N° 21, y la "Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género", con foco en el nombre social, los criterios para elegir el lugar de hospitalización y a quién se le entrega la información sobre su estado de salud (65, 66). Ante la falta de guías nacionales específicas los hospitales regionales han desarrollado protocolos de manejo médico para organizar los procesos de derivación que se relacionan con la vía clínica (65). Respecto a los proveedores de salud, médicos y médicas del norte de Chile un 96% consideró importante recibir información sobre el tema, un 77% desconocía la existencia de las circulares 21 y 34 del MINSAL, y un 18% no estuvo de acuerdo con que la atención en transición de género se financie con recursos de la salud pública.

Se reconocen limitaciones respecto de la atención obstétrica mediante actitudes heteronormadas, malos tratos, falta en la entrega de información, (56), incapacidad de trabajar con emociones complejas ligadas a la atención e inexistencia de herramientas para el reconocimiento de la persona no gestante como madre/padre (28). Si bien, en Chile, la atención obstétrica está ligada directamente al rol de la matronería, es necesario recalcar que este profesional no existe en todos los países, y que en nuestro país, el rol de la matrona es amplio en relación a la atención en salud sexual y reproductiva. Como limitaciones de este estudio podemos identificar que al ser una revisión de alcance, no se evaluó en profundidad la calidad de los artículos incluidos en el estudio. Además, hay que reconocer que el profesional matrona/matrón existe en pocos países, en los cuales suelen tener menos atribuciones que la matrona/matrón chilena, lo que hace difícil investigar a nivel global el rol de la matronería en este tema.

## CONCLUSIÓN

Existen profundos problemas respecto a la atención en salud sexual y reproductiva para la población transgénero a nivel global, en todas la etapa de atención. Destacan los problemas de acceso a cuidados, falta de conocimiento del personal de salud, el estigma y la transfobia, junto con el alto costo asociado. Sin embargo, existen instituciones que se han dedicado a la investigación y protocolización de alta calidad con reconocimiento internacional. La creación de normativas nacionales junto con capacitación a todos los miembros que formen parte de la atención en salud por entidades certificadas será fundamental para lograr un cambio en la atención de SSyR de las personas transgénero.

Para garantizar el trato digno se recomienda: recopilar información sobre identidad de género, sexo asignado al nacer y pronombres que utilicen las personas que accedan a los servicios de salud, recordando que no es necesario transitar o realizar modificaciones corporales para identificarse como transgénero.

Las matronas y matrones deben adquirir herramientas y conocimiento que garanticen la mejor calidad de atención de las personas transgénero, así como, también, generar evidencia sobre las necesidades de la población en el país. Si bien se de-

ben apoyar por las normativas internas y protocolos internacionales, el llamado de este trabajo es al MINSAL ya que se deben elaborar las orientaciones nacionales para la atención, en todos los dominios de salud, de las personas transgénero, ampliando la cobertura de prestaciones y financiamiento.

## REFERENCIAS

1. **Organización Mundial de la Salud:** Salud sexual [Internet]. Who.int. [Consultado el 9 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
2. **Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M.** Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 ;42:1-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e124/es> [Consultado el 9 de junio de 2022]
3. **Feliciano Silva J, Cavalcanti Costa GM.** Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 ;73(suppl 6):e20190192. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300300](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300300) [Consultado el 9 de junio de 2022]
4. **Day M.** La discriminación que enfrentan personas trans y no binarix en servicios de salud en Santiago, Chile [Internet]. Otdchile.org. 2017. Disponible en: <https://dev.otdchile.org/wp-content/uploads/2018/06/MORGAN-DAY-Informe-final-redaccio%CC%81n-ok.-.pdf> [Consultado el 9 de junio de 2022]
5. **Sevilla FJ.** Análisis de la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén [Internet]. [Córdoba, Argentina]: Universidad Nacional de Córdoba; 2016. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sevilla-francisco-jesus2016.pdf> [Consultado el 9 de junio de 2022]
6. **Zapata Pizarro Antonio, Díaz Díaz Karina, Barra Ahumada Luis, Maureira Sales Lorena, Linares Moreno Jeanette, Zapata Pizarro Franco.** Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet] 2019; 147( 1 ): 65-72. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lng=es) [Consultado el 08 de Junio de 2022]

ben apoyar por las normativas internas y protocolos internacionales, el llamado de este trabajo es al MINSAL ya que se deben elaborar las orientaciones nacionales para la atención, en todos los dominios de salud, de las personas transgénero, ampliando la cobertura de prestaciones y financiamiento.

7. **Universidad De Los Lagos, Dirección De Igualdad De Género.** Binarismo de género. Disponible en: <https://direcciondegenero.ulagos.cl/definiciones/binarismo-de-genero/> [Consultado el 08 de junio de 2022]

8. **Joanna Briggs Institute. (2017).** Checklist for systematic reviews and research syntheses. [https://joannabriggs.org/ebp/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/ebp/critical_appraisal_tools)

9. **Critical Appraisal Skills Programme. (2018).** CASP systematic review checklist. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

10. **Page MJ, McKensie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n.71

11. **Hammond MEH, Stehlik J, Drakos SG, Kfoury AG.** Bias in medicine: Lessons learned and mitigation strategies. *JACC Basic Transl Sci* [Internet]. 2021; 6(1):78-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacbts.2020.07.012> [Consultado el 20 de junio de 2022]

12. **Providing Transgender-Inclusive Health-care Services [Internet].** Plannedparenthood.org. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.plannedparenthood.org/files/4414/0606/9716/PPSFL\\_Providing\\_Transgender\\_Inclusive\\_Healthcare\\_Handbook.pdf](https://www.plannedparenthood.org/files/4414/0606/9716/PPSFL_Providing_Transgender_Inclusive_Healthcare_Handbook.pdf)

13. **Scheim AI, Santos G-M, Arreola S, Mako-fane K, Do TD, Hebert P, et al.** Inequities in access to HIV prevention services for transgender men: results of a global survey of men who have sex with men. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2016;19:20779. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7448/ias.19.3.20779>

14. **Rodriguez A, Agardh A, Asamoah BO.** Self-reported discrimination in health-care settings based on recognizability as transgender: A cross-sectional study among transgender U.s. citizens. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2018 [citado el 15 de octubre

de 2023];47(4):973-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891571/>

**15. Loo S, Almazan AN, Vedilago V, Stott B, Reisner SL, Keuroghlian AS.** Understanding community member and health care professional perspectives on gender-affirming care—A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(8):e0255568. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255568>

**16. Müller A, Spencer S, Meer T, Daskilewicz K.** The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *Reprod Health* [Internet]. 2018 [citado el 15 de octubre de 2023];15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2>

**17. Asia Pacific Transgender Network (APTN).** What they don't tell you in sex ed! – A resource for transgender and gender diverse communities on sexual and reproductive health [Internet]. *Weareaptn.org*. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://weareaptn.org/resource/what-they-dont-tell-you-in-sex-ed-a-resource-for-transgender-and-gender-diverse-communities-on-sexual-and-reproductive-health/>

**18. Lock L, Anderson B, Hill BJ.** Transgender care and the COVID-19 pandemic: Exploring the initiation and continuation of transgender care in-person and through telehealth. *Transgend Health* [Internet]. 2022 [citado el 17 de julio de 2023];7(2):165-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2020.0161>

**19. A toolkit on patient centered transgender care for nurse practitioner faculty and clinicians.** *J Nurse Pract* [Internet]. 2019;15(7):502-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155541551930203X>

**20. Whitman-Walker Health Human rights campaign foundation.** Safer sex for trans bodies [Internet]. *Hrc.org*. [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: [http://assets2.hrc.org/files/assets/resources/Trans\\_Safer\\_Sex\\_Guide\\_FINAL.pdf](http://assets2.hrc.org/files/assets/resources/Trans_Safer_Sex_Guide_FINAL.pdf)

**21. Spencer S, Meer T, Müller A.** “The care is the best you can give at the time”: Health care professionals' experiences in providing gender affir-

ming care in South Africa. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(7):e0181132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181132>

**22. Dhillon N, Oliffe JL, Kelly MT, Krist J.** Bridging barriers to cervical cancer screening in transgender men: A scoping review. *Am J Mens Health* [Internet]. 2020;14(3):155798832092569. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988320925691>

**23. Hanauer OFD, Hemmi APA.** Caminhos per-corridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [citado el 17 de julio de 2023];43(spe8):91-106. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/91-106/>

**24. Lee H, Park J, Choi B, Yi H, Kim S-S.** Experiences of and barriers to transition-related healthcare among Korean transgender adults: focus on gender identity disorder diagnosis, hormone therapy, and sex reassignment surgery. *Epidemiol Health* [Internet]. 2018 [citado el 17 de julio de 2023];40:e2018005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2018005>

**25. Hillman J.** The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annu Rev Gerontol Geriatr* [Internet]. 2017;37(1):13-26. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121429603&lang=es&site=ehost-live>

**26. Van Schuylenbergh J, Motmans J, Defreyne J, Somers A, T'Sjoen G.** Sexual health, transition-related risk behavior and need for health care among transgender sex workers. *Int J Transgend* [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];20(4):388-402. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913627/>

**27. Center of Disease Control and Prevention.** Patient-centered care [Internet]. *Cdc.gov*. 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/health-care-providers/affirmative-care.html>

**28. Hodax JK, Wagner J, Sackett-Taylor AC, Rafferty J, Forcier M.** Medical options for care of gender diverse and transgender youth. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020;33(1):3-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318819302062>

**29. Harb CYW, Pass LE, De Soriano IC, Zwick A, Gilbert PA.** Motivators and barriers to accessing sexual health care services for transgender/genderqueer individuals assigned female sex at birth. *Transgend Health* [Internet]. 2019;4(1):58-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2018.0022>

**30. Crissman H, Stroumsa D.** Gynecologic care considerations for transmasculine people: Transgender and non-binary people face discrimination and stigma, along with other barriers, in accessing health care. *Contemp Ob Gyn* [Internet]. 2020;65(8):20-4. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=145176958&lang=es&site=ehost-live>

**31. United Nations Office on Drugs and Crime, TECHNICAL BRIEF: TRANSGENDER PEOPLE AND HIV IN PRISONS AND OTHER CLOSED SETTINGS** [Internet]. *Unodc.org*. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/22-03088\\_Transgender\\_HIV\\_E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/22-03088_Transgender_HIV_E_ebook.pdf)

**32. De Santis JP, Hauglum SD, Deleon DA, Provencio-Vasquez E, Rodriguez AE.** HIV risk perception, HIV knowledge, and sexual risk behaviors among transgender women in south Florida. *Public Health Nurs* [Internet]. 2017;34(3):210-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12309>

**33. Andrzejewski J, Dunville R, Johns MM, Michaels S, Reisner SL.** Medical gender affirmation and HIV and sexually transmitted disease prevention in transgender youth: Results from the survey of today's adolescent relationships and transitions, 2018. *LGBT Health* [Internet]. 2021;8(3):181-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2020.0367>

**34. Rosenberg S, Callander D, Holt M, Duck-Chong L, Pony M, Cornelisse V, et al.** Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: Findings from the Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(7):e0253589. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253589>

**35. Santana AD da S, Araújo EC de, Abreu PD de, Lyra J, Lima MS de, Moura JW da S.** Health vulnerabilities of transgender sex workers: An integra-

tive review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 17 de julio de 2023];30:e20200475. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WKCPGCJJQSkgsbpgjRVGZLS/?lang=en>

**36. Fauk NK, Merry MS, Putra S, Sigilipoe MA, Crutzen R, Mwanri L.** Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/AIDS-related health services in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(8):e0221013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221013>

**37. Logie CH, Lacombe-Duncan A, Brien N, Jones N, Lee-Foon N, Levermore K, et al.** Barriers and facilitators to HIV testing among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017;20(1):21385. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7448/ias.20.1.21385>

**38. World Health Organization: Hiv and young transgender people** [Internet]. *Who.int*. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/179866/WHO\\_HIV\\_2015.9\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/179866/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf)

**39. Tun W, Pulerwitz J, Shoyemi E, Fernandez A, Adeniran A, Ejiogu F, et al.** A qualitative study of how stigma influences HIV services for transgender men and women in Nigeria. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2022;25(S1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25933>

**40. Monteiro S, Brigeiro M.** Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [citado el 17 de julio de 2023];35(4):e00111318. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n4/e00111318/>

**41. World Health Organization WHO.** Policy brief: Transgender people and HIV [Internet]. 2015 [citado el 17 de julio de 2023] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179517/WHO\\_HIV\\_2015.17\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179517/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf)

**42. Center of Disease Control and Prevention:** HIV Testing, Prevention and Care for transgender people [Internet]. *Cdc.gov*. 2021 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/health-care-providers/prevention-and-care-data.html>

**43. Moseson H, Fix L, Hastings J, Stoeffler A, Lunn MR, Flentje A, et al.** Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: Results from a national, quantitative survey. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2021;22(1-2):30-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/26895269.2020.1841058>

**44. Cooper HC, Long J, Aye T.** Fertility preservation in transgender and non-binary adolescents and young adults. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2023];17(3):e0265043. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0265043>

**45. Armuand G, Dhejne C, Olofsson JI, Rodriguez-Wallberg KA.** Transgender men's experiences of fertility preservation: a qualitative study. *Hum Reprod* [Internet]. 2017;32(2):383-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew323>

**46. Castilla-Peón MF.** Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];75(1). Disponible en: [https://www.bmhim.com/frame\\_esp.php?id=4](https://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=4)

**47. Nahata L, Chen D, Quinn GP, Travis M, Grannis C, Nelson E, et al.** Reproductive attitudes and behaviors among transgender/nonbinary adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2020;66(3):372-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X19304513>

**48. Boudreau D, Mukerjee R.** Contraception care for transmasculine individuals on testosterone therapy. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2019;64(4):395-402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12962>

**49. Lai TC, Davies C, Robinson K, Feldman D, Elder CV, Cooper C, et al.** Effective fertility counseling for transgender adolescents: a qualitative study of clinician attitudes and practices. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 18 de julio de 2023];11(5):e043237. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043237>

**50. Mayhew Veronica Gomez-Lobo A.** Fertility Options for the Transgender and Gender Nonbinary Patient. [citado el 17 de julio de 2023]; Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/105/10/3335/5892794?login=false>

**51. Paula Amato,** MDFertility options for transgender persons [Internet]. Ucsf.edu. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/fertility>

**52. Cheng PJ, Pastuszak AW, Myers JB, Goodwin IA, Hotaling JM.** Fertility concerns of the transgender patient. *Transl Androl Urol* [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];8(3):209-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/tau.2019.05.09>

**53. Feigerlová E, Pascal V, Ganne-Devonec M-O, Klein M, Guerci B.** Fertility desires and reproductive needs of transgender people: Challenges and considerations for clinical practice. *Clin Endocrinol (Oxf)* [Internet]. 2019;(cen.13982). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cen.13982>

**54. Moseson H, Fix L, Hastings J, Stoeffler A, Lunn MR, Flentje A, et al.** Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: Results from a national, quantitative survey. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2021;22(1-2):30-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/26895269.2020.1841058>

**55. Cooper HC, Long J, Aye T.** Fertility preservation in transgender and non-binary adolescents and young adults. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 18 de julio de 2023];17(3):e0265043. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0265043>

**56. Moseson H, Fix L, Ragosta S, Forsberg H, Hastings J, Stoeffler A, et al.** Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021;224(4):376.e1-376.e11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820311261>

**57. Gomez AM, Đó L, Ratliff GA, Crego PI, Hastings J.** Contraceptive beliefs, needs, and care experiences among transgender and nonbinary young adults. *J Adolesc Health* [Internet]. 2020;67(4):597-602. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X2030104X>

**58. Falck F, Frisén L, Dhejne C, Armuand G.** Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2021;22(1-2):42-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>

**59. Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J.** Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals: A collaborative multidisciplinary team approach. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 18 de julio de 2023];134(5):959-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000003506>

**60. Berger AP, Potter EM, Shutters CM, Imbo-rek KL.** Pregnant transmen and barriers to high quality healthcare. *Proc Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 [citado el 17 de julio de 2023];5(2):1-12. Disponible en: <https://pubs.lib.uiowa.edu/pog/article/3565/gallery/112471/view/>

**61. Moseson H, Fix L, Gerdtts C, Ragosta S, Hastings J, Stoeffler A, et al.** Abortion attempts without clinical supervision among transgender, nonbinary and gender-expansive people in the United States. *BMJ Sex Reprod Health* [Internet]. 2022;48(e1):e22-30. Disponible en: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/48/e1/e22.full.pdf>

**62. Rachel Wamboldt Shirley Shuster Bikram-pal S Sidhu.** Lactation Induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. mayo de 2021 [citado el 17 de julio de 2023];106. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/106/5/e2047/6123860?login=false>

**63. Gomez I, Ranji U, Salganicoff A, Dawson L, Rosenzweig C, Kellenberg R, et al.** Update on Medicaid coverage of gender-affirming health services [Internet]. KFF. 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/update-on-medicare-coverage-of-gender-affirming-health-services/>

**64. Johnston CD, Shearer LS.** Internal medicine resident attitudes, prior education, comfort, and knowledge regarding delivering comprehen-

sive primary care to transgender patients. *Transgend Health* [Internet]. 2017;2(1):91-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0007>

**65. Zapata Pizarro A, Muena Bugueño C, Quiroz Nilo S, Alvarado Villarroel J, Leppes Jenkis F, Villalón Friedrich J, et al.** Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];86(1):61-7. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000100061&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100061&lang=es)

**66. Zapata Pizarro A, Díaz Díaz K, Barra Ahumada L, Maureira Sales L, Linares Moreno J, Zapata Pizarro F.** Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];147(1):65-72. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lang=es)

## ANEXOS

### Anexo 1: Definiciones relacionadas con la revisión:

Género:	Construcción cultural que asigna, en ámbito público y privado, formas de comportamiento y de roles a las mujeres y los hombres sobre la base de su diferenciación sexual (Definición de la OMS)
Identidad de género:	Sensación interna del individuo (no visible a otros), de ser hombre o mujer (7).
Variante de género:	Individuo con expresión de género que difiere de las expectativas sociales relacionadas con el género asignado (7).
Cisgénero:	Identidad, expresión y conducta de género concordante con el género asignado al nacer (7).
Género no binario:	Disconformidad con cualquiera de las dos formas clásicas de género (hombre-mujer) (7).
Hombre transgénero:	Persona con características sexuales femeninas, identificada como mujer al nacer, que ahora se identifica como hombre (7).
Mujer transgénero:	Persona con características sexuales masculinas, identificada como hombre al nacer, que ahora se identifica como mujer (7).
Disforia de género/Desorden de identidad de género:	Término usado en DSM-V y CIE-10 respectivamente, para describir condiciones por las cuales la no conformidad de género provoca distrés o malestar clínicamente significativo (7).
Transición:	Tiempo a través del cual la persona comienza a vivir con un género con el que se identifica, más que con el género asignado al nacer (7).
Experiencia en vida real:	Adopción por completo del rol de género al cual se adecúa la persona. Es necesario esta fase antes de los procesos de hormonación y posterior readecuación corporal quirúrgica (7).
Binarismo de género:	Significa comprender el sistema de género desde una reducción sexual colonial, que abarcaría como algo normal solamente a hombres y mujeres heterosexuales, sin representación de otras personas autopercebidas con otras identidades de género, como por ejemplo, géneros no-binarios, transgéneros, muxe, entre otras. Este binarismo de género tampoco abarca los cuerpos que no corresponden con su visión, incurriendo en el endosexismo que excluye y patologiza a las personas intersexuales (8).