

AFECTACIONES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN MUJERES TRANSGÉNERO EN COLOMBIA.

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Autoras:

Sandra Milena Mendoza ID: 625649
Mónica Esperanza Romero Bernal ID: 410597

Edward Johnn Silva Giraldo
Director

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia

Fecha agosto de 2026

Resumen

Antecedentes: La presente investigación corresponde a revisión narrativa de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico, cuyo propósito es sistematizar, analizar e integrar la literatura científica y los informes institucionales publicados entre 2015 y 2024 sobre las experiencias de las mujeres transgénero en Colombia. A partir del análisis de la evidencia disponible, se examinan las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas asociadas a experiencias de discriminación, exclusión y estigmatización. De esta manera, se busca comprender cómo determinadas prácticas y condiciones institucionales del sistema de salud pueden contribuir a la reproducción de desigualdades y generar experiencias de daño institucional en esta población.

Métodos: En la búsqueda se ejecutó de forma diligente y disciplinada donde se validaron bases de datos científicas como: Bases de datos académicas: SciELO, Redalyc, Dialnet, Scopus. Otras páginas que se serán consultados son: páginas web Colombia diversa Defensoría del pueblo, Ministerio de Salud, OMS.

Criterios de Inclusión: artículos académicos, capítulos de libros, libros y tesis publicados en español, inglés o portugués Scopus. Colombia Diversa, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo.

Criterios de Exclusión: Información del DANE,

Resultados: A partir de la revisión de la literatura científica y documentos institucionales de los 19 documentos iniciales, 18 cumplieron criterios de inclusión. Dado que un mismo estudio podía tributar a más de un objetivo específico, se identificaron 12 artículos que aportan al Objetivo 1, 9 al Objetivo 2 y 13 al Objetivo 3.

Los hallazgos identificados evidencian una tendencia común en la literatura: las dificultades de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas reportadas en mujeres transgénero no se explican exclusivamente por factores individuales. Se relacionan principalmente con condiciones sociales, institucionales y culturales que influyen en sus experiencias de atención.

Los estudios revisados señalan la presencia de barreras asociadas a: *Discriminación y estigmatización por identidad de género. Desconocimiento del personal de salud sobre enfoques diferenciales.

*Dificultades administrativas para el acceso y continuidad de la atención.

*Ausencia de prácticas institucionales con enfoque de género y diversidad.

Estas barreras favorecen experiencias de exclusión, disminuyen la confianza en los servicios sanitarios y contribuyen a la evitación de la atención médica. Como consecuencia, se generan impactos negativos en la salud física y mental de esta población. Desde un enfoque crítico psicosocial, los resultados permiten identificar un proceso de exclusión institucional. Las prácticas, normas y dinámicas organizacionales del sistema de salud pueden reproducir desigualdades estructurales y afectar de forma directa el bienestar psicológico de las mujeres transgénero

Se incluyeron estudios de México, Brasil y Estados Unidos como marco contextual, pero el análisis se centra en Colombia.

Discusión: Los hallazgos de esta revisión deben interpretarse considerando algunas limitaciones de la evidencia disponible. Los estudios incluidos presentan heterogeneidad metodológica y diferencias en los contextos de análisis, además de una limitada disponibilidad de investigaciones centradas específicamente en mujeres transgénero en Colombia. Asimismo,

parte de la evidencia proviene de estudios cualitativos e informes institucionales, lo que puede limitar la generalización de los resultados.

A pesar de estas limitaciones, la literatura revisada evidencia que las afectaciones psicológicas en mujeres transgénero en Colombia no se relacionan con la identidad trans en sí misma, sino con experiencias prolongadas de discriminación, exclusión y barreras institucionales en el acceso a la salud. La evidencia muestra que prácticas como la falta de reconocimiento de la identidad de género, las barreras administrativas y la ausencia de rutas diferenciales pueden generar desconfianza y favorecer la evitación de los servicios de salud, afectando el bienestar físico y mental.

Desde una perspectiva crítica psicosocial, estos resultados permiten comprender que dichas afectaciones están relacionadas con condiciones sociales e institucionales que reproducen desigualdades, más que con características individuales. En consecuencia, resulta necesario fortalecer la implementación del enfoque diferencial, transformar prácticas cisnormativas y promover modelos de atención en salud basados en el reconocimiento de los derechos de las personas trans.

Palabras claves: Barreras de acceso, servicios de salud, afectaciones psicológicas, mujeres transgéneros, Colombia.

Abstract

Background: This research is a descriptive-analytical documentary review with a critical psychosocial approach. Its purpose is to systematize, analyze, and integrate the scientific literature and institutional reports published between 2015 and 2024 on the experiences of transgender women in Colombia.

Based on an analysis of the available evidence, the study examines barriers to accessing health services and the psychological impacts associated with experiences of discrimination, exclusion, and stigmatization. In this way, it seeks to understand how certain practices and institutional conditions within the health system can contribute to the reproduction of inequalities and generate experiences of institutional harm for this population.

Methods: The search will be conducted diligently and systematically, involving the validation of scientific and academic databases such as SciELO, Redalyc, Dialnet, and Scopus. Other sources to be consulted include the websites of Colombia Diversa, the Office of the Ombudsman (Defensoría del Pueblo), the Ministry of Health, and the WHO.

Inclusion criteria: academic articles, book chapters, books, and theses published in Spanish, English, or Portuguese. Colombia Diversa, the Ministry of Health and Social Protection, the Office of the Ombudsman.

Exclusion criteria: information from DANE,

Results:. Based on a review of scientific literature and institutional documents, a documentary corpus was established; of the 19 initial documents, 18 met the inclusion criteria. Since a single study could address more than one specific objective, 12 articles were identified as contributing to Objective 1, 9 to Objective 2, and 13 to Objective 3.

The findings reveal a common trend in the literature: the difficulties transgender women face in accessing health services and the psychological impacts they report cannot be explained solely by individual factors. Instead, these issues are primarily linked to social, institutional, and cultural conditions that shape their care experiences. The reviewed studies highlight barriers associated with: discrimination and stigmatization based on gender identity; a lack of knowledge among healthcare personnel regarding differential approaches; administrative hurdles affecting access to and continuity of care; and an absence of institutional practices incorporating gender and

diversity perspectives. These barriers foster experiences of exclusion, undermine trust in health services, and contribute to the avoidance of medical care, ultimately resulting in negative impacts on the physical and mental health of this population. From a critical psychosocial perspective, the results point to a process of institutional exclusion; the health system's practices, norms, and organizational dynamics can perpetuate structural inequalities and directly affect the psychological well-being of transgender women.

Discussion: The findings of this review should be interpreted considering some limitations of the available evidence. The included studies exhibit methodological heterogeneity and differences in their analytical contexts, in addition to a limited availability of research specifically focused on transgender women in Colombia. Furthermore, some of the evidence comes from qualitative studies and institutional reports, which may limit the generalizability of the results.

Despite these limitations, the reviewed literature shows that the psychological impact on transgender women in Colombia is not related to trans identity itself, but rather to prolonged experiences of discrimination, exclusion, and institutional barriers to accessing healthcare. The evidence demonstrates that practices such as the lack of recognition of gender identity, administrative barriers, and the absence of specialized care pathways can generate mistrust and encourage avoidance of health services, affecting physical and mental well-being.

From a critical psychosocial perspective, these results allow us to understand that such impacts are related to social and institutional conditions that reproduce inequalities, rather than to individual characteristics. Consequently, it is necessary to strengthen the implementation of the differential approach, transform cisnormative practices, and promote healthcare models based on the recognition of the rights of trans people.

Keywords: Barriers to access, health services, psychological effects, transgender women, Colombia

Contenido

Resumen	2
Abstract	4
Introducción	9
Planteamiento del problema	12
Antecedentes teóricos.....	21
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Diseño Metodológico.....	25
Línea de investigación	28
Tipo de investigación	28
Metodología.....	28
Técnicas de análisis de información	34
Resultados y análisis	35
Conclusiones.....	59
Referencias	64

Lista de figuras

Figura 1. Antecedentes teóricos	21
Figura 2. Diagrama de flujo	32
Figura 3. Síntesis de la categoría.....	45
Figura 4. Principales afectaciones psicológicas identificadas en la literatura.....	53
Figura 5. Síntesis conceptual de la relación identifica en la literatura	57

Lista de tablas

Tabla 1. Normatividad	20
Tabla 2. Categorías principales de estudio.....	24
Tabla 3. Objetivo 1	39
Tabla 4. Objetivo 2	46
Tabla 5. Objetivo 3	55

Anexos

Tabla de artículos seleccionados	63
---	-----------

Introducción

En Colombia, las mujeres transgénero se encuentran expuestas a diversas condiciones sociales e institucionales que pueden afectar el ejercicio efectivo de sus derechos y su bienestar integral. Entre estas condiciones se encuentran las experiencias de discriminación, estigmatización y exclusión social, así como las dificultades para acceder a servicios de salud oportunos, integrales y libres de prejuicios. Aunque el ordenamiento jurídico colombiano reconoce la salud como un derecho fundamental y establece principios relacionados con la igualdad y el reconocimiento de la identidad de género, persisten dificultades en la materialización de estos derechos dentro de las prácticas cotidianas de atención en salud (Ley 1751 de 2015; Colombia Diversa, 2022).

El acceso a los servicios de salud constituye, por tanto, una problemática que no puede comprenderse únicamente desde la disponibilidad formal de instituciones o procedimientos. La literatura evidencia la presencia de barreras individuales, interpersonales, estructurales y financieras que pueden limitar la posibilidad de recibir una atención adecuada (Martínez Vargas & Arredondo López, 2021). Estas barreras pueden manifestarse mediante dificultades administrativas, desconocimiento por parte del personal sanitario, utilización incorrecta del nombre o los pronombres, exigencia de determinados procedimientos diagnósticos y ausencia de rutas de atención diferenciales. Tales experiencias pueden generar desconfianza hacia las instituciones sanitarias y favorecer la evitación de los servicios de salud (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2016).

Desde una perspectiva psicológica, estas condiciones adquieren especial relevancia debido a que las experiencias reiteradas de discriminación, estigma y violencia pueden

relacionarse con diferentes manifestaciones de malestar psicológico. La literatura ha reportado asociaciones entre estas experiencias y situaciones como ansiedad, depresión, aislamiento social e ideación suicida en población trans (Lozano Beltrán, 2021; Matallana Álvarez et al., 2023). En este sentido, resulta necesario evitar interpretaciones que atribuyan dichas afectaciones a la identidad transgénero en sí misma y, en cambio, analizar las condiciones sociales e institucionales que pueden contribuir a su aparición o intensificación.

Esta perspectiva se articula con los planteamientos de la Psicología Social Crítica y la Psicología de la Salud Colectiva, enfoques desde los cuales las experiencias de salud y enfermedad se comprenden en relación con las condiciones sociales, históricas e institucionales en las que viven las personas. Desde este posicionamiento, las dificultades de acceso de las mujeres transgénero no son entendidas como fallas individuales, sino como fenómenos relacionados con estructuras sociales, relaciones de poder, prácticas institucionales y formas de estigmatización que pueden reproducir desigualdades (Spade, 2015). En consecuencia, el sistema de salud constituye no solo un espacio de atención, sino también un escenario en el que pueden reproducirse o transformarse determinadas condiciones de exclusión.

En este contexto, cobra importancia comprender la relación entre las barreras de acceso y las experiencias psicológicas descritas en la literatura. La Teoría del Estrés de Minorías permite interpretar cómo la exposición a prejuicios, discriminación y rechazo puede constituirse en una fuente de estrés asociada a la pertenencia a un grupo históricamente discriminado (Meyer, 2003). A su vez, el análisis de las barreras desde una perspectiva ecológica permite reconocer que estas se presentan en diferentes niveles y que pueden interactuar entre sí, configurando experiencias complejas de exclusión dentro de los servicios de salud (Martínez

Vargas & Arredondo López, 2021). Esta articulación teórica permite aproximarse al fenómeno desde una perspectiva que vincula las condiciones institucionales con sus posibles repercusiones psicosociales.

A pesar del creciente interés académico por las condiciones de salud de las personas con identidades de género diversas, la producción disponible sobre mujeres transgénero en Colombia continúa presentándose de manera fragmentada en diferentes áreas y problemáticas. La literatura ha abordado aspectos relacionados con discriminación, violencia, salud sexual, VIH, procesos de afirmación de género y acceso a servicios, entre otros temas. Sin embargo, se identifica la necesidad de integrar estos aportes para comprender de manera articulada las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas descritas en esta población. Esta necesidad constituye uno de los principales fundamentos para desarrollar una revisión documental que permita organizar y analizar críticamente la evidencia disponible.

Por lo anterior, la presente monografía se desarrolla mediante una revisión de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico, con enfoque crítico psicosocial, orientada a sistematizar e integrar la literatura científica y los informes institucionales relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas identificadas en mujeres transgénero en Colombia. El análisis busca contribuir a una comprensión del fenómeno que trascienda la descripción de obstáculos individuales y permita reconocer la participación de factores institucionales, sociales y relacionales en la configuración de estas experiencias.

De esta manera, el trabajo pretende aportar al campo de la Psicología mediante una lectura crítica de la evidencia disponible, reconociendo a las mujeres transgénero como sujetas de derechos y no como responsables de las desigualdades que enfrentan. Asimismo, busca

favorecer una comprensión no patologizante de sus experiencias y aportar elementos que permitan identificar la necesidad de servicios de salud más inclusivos, humanizados y respetuosos de la diversidad de género.

Planteamiento del problema

A nivel global, las mujeres transgénero enfrentan profundas condiciones de vulnerabilidad social y violaciones estructurales a sus derechos fundamentales. Dentro de estas realidades, el derecho fundamental a la salud se presenta como uno de los ámbitos más críticos y desatendidos. Históricamente, los procesos de tránsito de género e identidades diversas han lidiado con imaginarios sociales discriminatorios que permean directamente los entornos de atención médica. De acuerdo con la literatura sobre el tema, la interacción de esta población con los sistemas sanitarios suele estar marcada por la falta de preparación técnica y la persistencia de prejuicios por parte del personal asistencial (Hoyos-Hernández et al., 2023), lo que desencadena dinámicas de exclusión sistemática.

En el contexto de América y de manera particular en Colombia, la situación adquiere matices de especial gravedad. A pesar de contar con un marco normativo e institucional que formalmente promueve la igualdad y el enfoque diferencial en salud, la implementación práctica de estas directrices sigue rezagada. El abordaje integral de la salud de las mujeres transgénero no se limita únicamente a los procedimientos médicos de afirmación de género, sino que abarca su bienestar integral, incluyendo de manera prioritaria la salud mental. No obstante, la constante exposición a violencias basadas en género, la estigmatización y el rechazo social actúan como detonantes crónicos de severas afectaciones psicológicas, tales como trastornos de ansiedad, depresión, ideación suicida y síndrome de estrés minoritario.

Por otro lado, cuando estas mujeres intentan mitigar dichas afectaciones o acceder a servicios de atención general, se topan de frente con un denso entramado de obstáculos. Al analizar este fenómeno mediante el Modelo Ecológico de Barreras de Acceso (Martínez & Arredondo, 2021), es posible dilucidar que las dificultades operan en múltiples niveles interconectados. Existen barreras de nivel estructural y macroeconómico (falta de políticas públicas efectivas y exclusión laboral que impide la afiliación regular), barreras institucionales o programáticas (trámites burocráticos excesivos, ausencia de protocolos específicos y mala calidad en la prestación de servicios) y barreras interpersonales (representaciones sociales estigmatizantes y discriminación activa ejercida por los profesionales de la salud).

A pesar del creciente interés académico por la calidad de vida de las poblaciones con identidades de género diversas, la literatura científica existente en el país suele presentarse de manera fragmentada o altamente focalizada en temáticas aisladas (como la prevalencia del VIH o las cirugías estéticas informales), descuidando en ocasiones la revisión sistemática e integrada de los impactos en la salud mental en correlación directa con los impedimentos para acceder al sistema sanitario formal.

En Colombia, las mujeres transgénero enfrentan una doble carga: los efectos en salud mental derivados de la discriminación y la exclusión, y barreras concretas para acceder a servicios de salud integrales y libres de estigma. Aunque existe un marco normativo que reconoce el derecho a la identidad de género y a la salud, en la práctica el acceso se ve limitado por factores estructurales, institucionales e interpersonales. Desde el componente psicológico, la literatura reporta que la violencia por prejuicio de género durante el proceso de transformación se asocia con depresión, ansiedad, aislamiento social, ideación suicida y consumo de sustancias psicoactivas (Lozano Beltrán, 2021)

Una revisión narrativa de literatura de los años 2015-2024 concluye que problemas como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático son prevalentes en la comunidad trans y están vinculados al estigma y la discriminación (Matallana Álvarez et al., 2023). A nivel relacional, el 96.5% de personas trans entrevistadas reportó violencia psicológica de pareja (Lozano Beltrán, 2021).

Sintetizar la evidencia científica acumulada se convierte en una necesidad imperativa para visibilizar las deficiencias del sistema de salud colombiano, aportar insumos teóricos actualizados desde disciplinas como la psicología y la salud pública, y orientar el diseño de rutas de atención verdaderamente humanizadas e inclusivas. Por lo anterior, resulta pertinente sistematizar lo reportado en la literatura nacional sobre cómo se manifiestan estas afectaciones y qué barreras se han documentado para este grupo poblacional en Colombia, con el propósito de consolidar el estado del arte y comprender las dinámicas de exclusión descritas en la investigación científica reciente, surge la necesidad de resolver la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las afectaciones psicológicas y las barreras de acceso a los servicios de salud identificadas en la literatura sobre mujeres transgénero en Colombia?

Justificación

El presente trabajo se justifica por su pertinencia científica, ética y social, debido a la necesidad de comprender las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas reportadas en mujeres transgénero en Colombia desde una perspectiva de Psicología Social Crítica y Psicología de la Salud Colectiva. El estudio parte de reconocer que las dificultades de acceso a la atención en salud no deben analizarse exclusivamente como

situaciones individuales, sino en relación con factores sociales, institucionales, interpersonales y estructurales que pueden reproducir condiciones de desigualdad y exclusión.

Pertinencia científica

Desde el punto de vista científico, esta investigación resulta pertinente porque, aunque existe literatura que ha documentado diferentes barreras de acceso a los servicios de salud para las personas trans, los estudios disponibles presentan enfoques y objetos de análisis diversos. En Colombia se han identificado investigaciones e informes relacionados con discriminación, estigma, violencia, salud sexual, VIH, procesos de afirmación de género y dificultades de acceso a determinados servicios. Sin embargo, resulta necesario integrar estos aportes para comprender de manera articulada las barreras de acceso y las afectaciones psicológicas reportadas específicamente en mujeres transgénero.

Esta necesidad adquiere relevancia para la Psicología porque permite analizar el malestar psicológico dentro de un contexto social e institucional, evitando interpretaciones que atribuyan las dificultades de salud mental a la identidad transgénero. Pese a ello la falta formación del personal sanitario (Organización Mundial de la Salud, 2015), al tiempo que la literatura evidencia vacíos significativos desde una perspectiva psicológica. El enfoque humanista que comprende al individuo en su totalidad, considerando sus vivencias y búsqueda de sentido, ha sido poco aplicado en estudios sobre población trans en contextos de salud. En Colombia este vacío se profundiza por la escasa producción investigativa que articule los determinantes sociales de la salud como derecho fundamental Ley 1751 de 2015 con el impacto directo en el bienestar emocional y psicológico (Colombia Diversa, 2022).

Los datos de la Defensoría del Pueblo confirman la urgencia en 2023 la entidad acompañó 47 casos relacionados con barreras en el acceso a la salud por violencia por

prejuicio contra mujeres transgénero, lo que evidencia que la discriminación no es residual, sino operativa y con correlato psicológico medible en ansiedad, evitación de servicios y deterioro de la adherencia (Defensoría del Pueblo, 2023). Por tanto, esta investigación aporta al campo de la Psicología Social Crítica y Psicología de la Salud Colectiva al analizar los procesos psicológicos asociados al daño institucional, y no solo describir obstáculos.

Pertinencia ética desplazamiento de la responsabilidad del individuo al Estado

La investigación posee pertinencia ética porque aborda una problemática relacionada con el ejercicio efectivo del derecho a la salud y con las experiencias de discriminación que afectan el bienestar de una población históricamente expuesta a condiciones de exclusión. Desde la Psicología Social Crítica, esta investigación cuestiona las interpretaciones que atribuyen las dificultades experimentadas por las mujeres transgénero a factores individuales y reconoce que dichas experiencias están estrechamente vinculadas con las condiciones sociales e institucionales en las que ocurre la atención en salud.

Desde esta perspectiva, comprender las desigualdades en el acceso y la atención en salud constituye un imperativo ético, ya que el daño psicológico no deriva de la identidad trans en sí misma, sino de la exposición sistemática a contextos de discriminación y exclusión que pueden ser reproducidos por el sistema de salud (Colombia Diversa, 2022). En este sentido, la investigación busca evitar que el conocimiento psicológico reproduzca estereotipos o atribuya a las personas características negativas que, en realidad, responden a condiciones estructurales adversas.

Aunque la Política de Atención Integral en Salud reconoce la necesidad de incorporar un enfoque diferencial, su implementación no siempre se ha traducido en prácticas clínicas inclusivas y respetuosas de la diversidad de género, lo que evidencia una brecha entre el

reconocimiento normativo y la realidad institucional (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2016). En consecuencia, explicar las experiencias de discriminación únicamente a partir del déficit formativo del personal de salud implica individualizar un problema cuya naturaleza es también estructural (Monteiro & Brigeiro, 2019). Si bien las acciones de los profesionales tienen un papel importante en la calidad de la atención, estas se desarrollan dentro de instituciones cuyas políticas, protocolos, procesos organizacionales y culturas institucionales pueden favorecer o limitar prácticas inclusivas.

En este marco, la investigación amplía el análisis de la responsabilidad al reconocer que las instituciones de salud no son espacios neutrales, sino escenarios que pueden reproducir o mitigar las desigualdades mediante las actitudes del personal, la implementación de protocolos inclusivos y el cumplimiento efectivo de las políticas públicas (Colombia Diversa, 2022). Esta perspectiva permite disputar la idea de que las afectaciones en la salud mental de las mujeres trans sean inherentes a su identidad, al comprenderlas como consecuencias de procesos persistentes de exclusión y discriminación.

La revisión documental permite visibilizar las brechas existentes entre el reconocimiento formal de los derechos y las experiencias reportadas en la literatura sobre el acceso efectivo a los servicios de salud. De este modo, el estudio contribuye a una reflexión ética sobre la responsabilidad compartida de las instituciones y de los profesionales de la salud en la construcción de espacios de atención que garanticen el respeto por la diversidad de género, promuevan la equidad y favorezcan el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Pertinencia social y práctica, evitación como respuesta adaptativa y sus implicaciones

La pertinencia social y práctica de esta investigación radica en que contribuye a comprender los procesos psicosociales que influyen en el acceso de las mujeres transgénero a los servicios de salud, superando una visión limitada que describe únicamente las barreras existentes. Desde una perspectiva crítica, el problema no se reduce a identificar obstáculos administrativos o actitudinales, sino a analizar cómo determinadas dinámicas institucionales producen respuestas adaptativas, como la evitación de los servicios de salud. En este sentido, la discriminación y la exclusión no solo representan barreras de acceso, sino que también generan estrategias de autoprotección que terminan profundizando las desigualdades en salud.

Martínez Vargas y Arredondo López (2021) identificaron que muchas mujeres trans evitan acudir a los servicios de salud debido a experiencias previas de discriminación, maltrato o falta de reconocimiento de su identidad de género. Aunque esta evitación constituye una estrategia de protección frente a nuevas experiencias de violencia, también favorece el deterioro progresivo de la salud física y mental al retrasar la atención oportuna. De esta manera, se configura un ciclo en el que la discriminación institucional incrementa la evitación de los servicios, esta conduce al agravamiento de las condiciones de salud y, posteriormente, aumenta la necesidad de atención, reforzando el temor a volver a interactuar con el sistema de salud (Colombia Diversa, 2022).

Desde el punto de vista práctico, estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar transformaciones institucionales que vayan más allá de las acciones de sensibilización dirigidas al personal de salud. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2016), en el documento *Orientaciones para la Atención Integral en Salud de Personas Trans y No Binarias* conocida como la *Cartilla de Claudia*, reconoce que las personas trans y no binarias han enfrentado históricamente barreras que limitan el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Entre las principales dificultades identificadas se encuentran la

discriminación, la estigmatización, el desconocimiento del personal sanitario sobre las identidades de género diversas, el uso incorrecto del nombre o de los pronombres, la ausencia de protocolos específicos de atención y las barreras administrativas para acceder a tratamientos y servicios especializados. Estas condiciones generan desconfianza hacia el sistema de salud y favorecen que muchas personas trans decidan evitar la atención médica.

En consecuencia, los resultados de esta investigación respaldan la necesidad de fortalecer la implementación de protocolos de atención con enfoque diferencial, garantizar el reconocimiento de la identidad de género de las personas usuarias, promover procesos permanentes de formación del talento humano en salud y consolidar rutas de atención inclusivas que reduzcan las experiencias de discriminación y favorezcan el acceso oportuno a los servicios. Estas acciones no solo contribuyen a mejorar la calidad de la atención, sino también a interrumpir el ciclo de evitación y deterioro de la salud descrito en la literatura.

Asimismo, el informe de Colombia Diversa (2022) evidencia que, aunque en Colombia existen avances normativos orientados a proteger el derecho a la salud de las personas trans, en la práctica persisten múltiples barreras que dificultan el acceso oportuno, integral y libre de discriminación. Esta situación demuestra que la existencia de un marco normativo resulta insuficiente cuando no se acompaña de mecanismos efectivos de implementación, seguimiento y evaluación que garanticen el ejercicio real de los derechos.

En este sentido, la presente revisión aporta al campo de la Psicología al integrar evidencia científica e institucional sobre la relación entre barreras de acceso a la salud, experiencias de discriminación y afectaciones psicológicas en mujeres transgénero en Colombia. Su contribución radica en ampliar la comprensión del malestar psicológico desde una perspectiva contextual y crítica, resaltando el papel de los factores institucionales y sociales en la construcción de desigualdades en salud. Asimismo, proporciona elementos que pueden

orientar futuras investigaciones, prácticas profesionales y estrategias de intervención dirigidas a fortalecer la atención integral con enfoque diferencial.

Marco Normativo

Tabla.1 Normatividad

Nivel normativo	Norma	Aporte al estudio
Constitucional	Constitución Política de Colombia (1991)	Los artículos 13, 16 y 49 garantizan el derecho a la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad y la salud como derechos fundamentales, constituyendo la base jurídica para la protección de la identidad de género y el acceso equitativo a los servicios de salud.
Legal	Ley 1616 de 2013	Garantiza el derecho a la salud mental mediante una atención integral, oportuna y de calidad para toda la población.
	Ley 2460 de 2025	Modifica y fortalece la Ley 1616 de 2013, incorporando un enfoque de derechos humanos, género, diferencial, territorial y biopsicosocial para la promoción, prevención y atención integral de la salud mental.
	Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e incorpora el enfoque diferencial, garantizando una atención libre de discriminación.
	Ley 1482 de 2011	Establece sanciones frente a actos de discriminación por razones de identidad de género y otras condiciones protegidas.
	Decreto 762 de 2018	Adopta la Política Pública Nacional para la garantía de los derechos de los sectores sociales LGBTI y orienta acciones para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.
Jurisprudencia	Sentencia T-552 de 2013	Reconoce la situación de vulnerabilidad de las personas trans y ordena garantizar una atención diferencial en salud.
	Sentencia T-099 de 2015	Protege el derecho a la identidad de género y prohíbe exigir diagnósticos psiquiátricos como requisito para acceder a procesos de afirmación de género.
	Sentencia T-063 de 2015	Garantiza el cambio del nombre y del componente sexo en los documentos de identidad sin exigir procedimientos quirúrgicos.
	Sentencia T-199 de 2023	Reitera que los procedimientos de afirmación de género hacen parte del derecho fundamental a la salud y no constituyen procedimientos estéticos.
	Resolución 1904 de 2017	Establece lineamientos para la atención integral de las personas LGBTI con enfoque diferencial y de derechos.

Normativa Sectorial	Resolución 5269 de 2017	Define la cobertura de servicios del sistema de salud, incluyendo prestaciones relacionadas con los procesos de afirmación de género.
	Circular 013 de 2015 (Superintendencia Nacional de Salud)	Ordena a las EPS eliminar barreras administrativas y garantizar una atención oportuna, digna y sin discriminación hacia la población LGBTI.
	Política Pública LGBTI de Bogotá 2021–2032	Reconoce las barreras de acceso a los servicios de salud y plantea acciones para garantizar una atención inclusiva y respetuosa de la diversidad de género.

Fuente: Elaboración propia

Antecedentes teóricos

La presente monografía se desarrolla desde el campo de la Psicología Social Crítica, articulada con aportes de la Psicología de la Salud Colectiva, debido a que el fenómeno estudiado requiere comprender las experiencias de las mujeres transgénero más allá de explicaciones centradas exclusivamente en factores individuales. Desde esta perspectiva, las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas asociadas se analizan como fenómenos relacionados con condiciones sociales, institucionales y estructurales que pueden producir desigualdades y experiencias de exclusión.

Imagen 1. Antecedentes teóricos



Fuente: Elaboración propia

Desde este enfoque, el acceso a la salud no se entiende únicamente como la disponibilidad formal de servicios, sino como un proceso mediado por normas, prácticas institucionales y relaciones de poder que influyen en la experiencia de atención. En este sentido, Spade (2015), mediante el concepto de violencia administrativa, plantea que determinadas normas y procedimientos institucionales aparentemente neutrales pueden generar exclusión cuando se construyen desde modelos que no reconocen la diversidad de identidades y experiencias. Aplicado al contexto sanitario, este concepto permite analizar cómo los trámites administrativos, los protocolos de atención, el reconocimiento de la identidad de género y las prácticas institucionales pueden convertirse en barreras que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Esta perspectiva se relaciona con el concepto de estigma estructural propuesto por Link y Phelan (2001), quienes explican que el estigma surge mediante procesos de etiquetamiento, asociación con estereotipos, separación, pérdida de estatus y discriminación dentro de relaciones de poder. En el caso de las mujeres transgénero, el estigma no se expresa únicamente a través de actitudes individuales de rechazo, sino también mediante prácticas institucionales, registros administrativos, formas de atención y protocolos que pueden desconocer sus necesidades específicas.

Para comprender la complejidad de estas barreras, resulta pertinente el modelo ecológico planteado por Martínez Vargas y Arredondo López (2021), el cual permite identificar factores individuales, interpersonales, estructurales y financieros que influyen en el acceso a los servicios de salud. Desde esta perspectiva, las dificultades de atención no funcionan de manera aislada, sino que se relacionan entre sí. Por ejemplo, una experiencia de discriminación durante una consulta puede generar desconfianza hacia el sistema sanitario, mientras que las barreras

administrativas o la ausencia de rutas diferenciales pueden reforzar la percepción de inseguridad y exclusión.

La relación entre estas experiencias y las afectaciones psicológicas puede analizarse desde la Teoría del Estrés de Minorías de Meyer (2003). Este modelo plantea que las personas pertenecientes a grupos históricamente discriminados pueden experimentar estresores específicos derivados del prejuicio, la violencia y la exclusión social. Estos pueden clasificarse en estresores distales, relacionados con experiencias externas de discriminación, y estresores proximales, asociados con procesos internos como la expectativa de rechazo, la ocultación de la identidad o la vigilancia constante del entorno. En este sentido, las experiencias negativas dentro de los servicios de salud pueden generar temor anticipado, evitación de la atención y afectaciones emocionales como ansiedad, depresión o aislamiento social.

Desde esta perspectiva, la evitación de los servicios de salud puede comprenderse como una respuesta adaptativa frente a experiencias previas de discriminación o falta de reconocimiento. Aunque esta estrategia puede disminuir temporalmente la exposición a situaciones percibidas como amenazantes, también puede dificultar el acceso oportuno a servicios preventivos y tratamientos necesarios, generando un ciclo en el que la exclusión favorece la evitación y esta puede contribuir al deterioro de la salud.

No obstante, el análisis del fenómeno no debe limitarse a una visión centrada en la vulnerabilidad. Monteiro y Brigeiro (2019) destacan la importancia de reconocer la agencia de las personas trans, expresada en la construcción de redes de apoyo, la defensa de derechos y la búsqueda de estrategias para enfrentar las barreras institucionales. Sin embargo, estas capacidades de resistencia no eliminan las desigualdades existentes ni el desgaste emocional asociado a la necesidad constante de gestionar obstáculos para acceder a servicios fundamentales.

A partir de estos aportes teóricos, la investigación establece tres categorías principales de análisis: (1) barreras de acceso a los servicios de salud, entendidas como obstáculos sociales, institucionales, administrativos y económicos que limitan la atención integral; (2) afectaciones psicológicas asociadas a experiencias de discriminación y exclusión, comprendidas como respuestas emocionales y subjetivas relacionadas con la exposición a estresores sociales; y (3) prácticas institucionales y relaciones de poder, analizadas como factores que pueden reproducir o reducir desigualdades dentro del sistema de salud.

En consecuencia, este marco teórico permite comprender las experiencias de las mujeres transgénero desde una perspectiva psicosocial, reconociendo que las dificultades de acceso a la salud y las afectaciones psicológicas no derivan de la identidad trans en sí misma, sino de la interacción entre condiciones sociales, institucionales y culturales. Esta aproximación resulta coherente con el objetivo de analizar, a partir de la literatura científica, las barreras de acceso a los servicios de salud y sus implicaciones psicológicas en mujeres transgénero en Colombia.

Tabla 2. Categorías principales del estudio

Categoría de análisis	Sustento teórico
Barreras de acceso a servicios de salud	Modelo ecológico de Martínez Vargas y Arredondo López (2021)
Barreras institucionales/administrativas	Violencia administrativa de Spade (2015)
Discriminación y estigma	Teoría del estigma estructural de Link y Phelan (2001)
Afectaciones psicológicas	Teoría del Estrés de Minorías de Meyer (2003)
Resistencia y estrategias de afrontamiento	Agencia trans según Monteiro y Brigeiro (2019)

Fuente: Elaboración propia

Objetivos

Objetivo General

Analizar, a partir de la literatura científica, las afectaciones psicológicas y las barreras de acceso a los servicios de salud en mujeres transgénero en Colombia.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud reportadas en la literatura sobre mujeres transgénero en Colombia.
2. Describir las afectaciones psicológicas asociadas a las dificultades de acceso a los servicios de salud en mujeres transgénero según la literatura revisada.
3. Analizar la relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas presentes en mujeres transgénero en Colombia a partir de los hallazgos encontrados en la literatura.

Diseño Metodológico

El proceso metodológico que orienta la presente revisión documental, retomando el problema de investigación y las preguntas formuladas en torno a las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas reportadas en mujeres transgénero en Colombia. En este apartado se describen el enfoque y diseño de investigación, el modelo metodológico SPIDER, como se describe a continuación:

Muestra (Sample): Mujeres transgénero de nacionalidad colombiana.

Fenómeno de interés. (Phenomenon of Interest): Barreras sociales y estructurales que afectan el acceso a los servicios de salud de las mujeres transgénero.

Diseño (Design): Revisión documental de literatura científica, estudios cualitativos, documentos académicos e informes institucionales relacionados con el acceso a los servicios de salud de las mujeres trans en Colombia.

Evaluación (Evaluation): Análisis de las experiencias, percepciones y vivencias reportadas en la literatura sobre el acceso a los servicios de salud.

Tipo de investigación (Research type): Investigación cualitativa de tipo documental, basada en el análisis crítico de la evidencia científica disponible.

Los criterios de inclusión y exclusión de los documentos seleccionados y el procedimiento empleado para la búsqueda, selección, organización y análisis de la información.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección fueron establecidos de acuerdo con los objetivos de la investigación y permitieron delimitar los documentos pertinentes para el análisis del fenómeno estudiado.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron artículos científicos, revisiones de literatura, tesis, libros, capítulos de libros e informes institucionales que cumplieran con las siguientes características:

*Publicaciones realizadas entre los años **2015 y 2024**.

*Estudios relacionados con mujeres transgénero o población trans con análisis diferenciado de experiencias de salud.

*Documentos publicados en español, inglés o portugués.

*Estudios con enfoque cualitativo, mixto con componente cualitativo o revisiones documentales.

*Investigaciones que abordaran categorías relacionadas con barreras de acceso a servicios de salud, discriminación, estigma, salud mental, experiencias de atención sanitaria o derechos en salud.

*Documentos provenientes de bases de datos académicas e instituciones reconocidas como SciELO, Redalyc, Dialnet, Scopus, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia Diversa, Defensoría del Pueblo y organismos internacionales.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron documentos que presentaran las siguientes características:

*Estudios que no abordaran específicamente experiencias relacionadas con el acceso a servicios de salud.

*Investigaciones centradas exclusivamente en otras poblaciones sin diferenciación de mujeres transgénero.

*Documentos sin respaldo académico o institucional.

*Estudios exclusivamente cuantitativos sin análisis relacionado con experiencias, percepciones o factores psicosociales.

Procedimiento

El procedimiento metodológico se desarrolló mediante diferentes fases. Inicialmente se realizó la búsqueda de literatura científica y documentos institucionales en bases de datos académicas y fuentes oficiales, utilizando términos relacionados con mujeres transgénero, barreras de acceso a la salud, discriminación, salud mental, estigma y atención diferencial.

Posteriormente, se llevó a cabo la selección de documentos mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los estudios seleccionados fueron organizados en una matriz documental que permitió identificar características como autor, año de publicación, país, metodología, población estudiada, enfoque teórico, principales hallazgos y relación con las categorías de análisis.

Finalmente, se realizó un análisis interpretativo de la información recopilada, integrando los hallazgos desde la perspectiva de la Psicología Social Crítica y la Psicología de la Salud

Colectiva, con el propósito de comprender la relación entre las barreras institucionales de acceso a la salud y las afectaciones psicológicas reportadas en mujeres transgénero en Colombia. Durante el desarrollo de la revisión documental se utilizó inteligencia artificial como herramienta de apoyo para la organización y sistematización de la información obtenida de los estudios seleccionados. Su uso estuvo orientado a facilitar la clasificación de los documentos según los objetivos de investigación, la identificación de categorías de análisis, la organización de matrices documentales y la revisión de aspectos de redacción y coherencia del texto académico.

Línea de investigación

se adscribe a la sublínea de investigación Contexto, Acción y Salud Mental, debido a que aborda la relación entre las condiciones sociales, institucionales y contextuales y sus efectos en el bienestar psicológico de las mujeres transgénero en Colombia.

Desde esta sublínea, la investigación analiza cómo las experiencias de discriminación, estigmatización y barreras de acceso a los servicios de salud pueden influir en los procesos de salud mental, comprendiendo que el malestar psicológico no se desarrolla de manera aislada, sino en interacción con los contextos sociales y las condiciones de atención institucional.

En coherencia con la perspectiva de la Psicología Social Crítica y la Psicología de la Salud Colectiva, este estudio busca aportar a la comprensión de los factores contextuales que afectan la salud mental, así como a la identificación de prácticas institucionales que pueden favorecer o limitar el bienestar psicológico y el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a una revisión narrativa de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico, con enfoque interpretativo y diseño de revisión narrativa de literatura científica este tipo de investigación permite recopilar, organizar,

analizar e interpretar información proveniente de documentos académicos, científicos e institucionales con el propósito de comprender un fenómeno a partir del conocimiento previamente construido (Hoyos, 2000).

El enfoque cualitativo resulta pertinente para esta investigación debido a que busca comprender los significados, experiencias y realidades sociales reportadas en la literatura sobre las barreras de acceso a los servicios de salud y sus implicaciones psicológicas en mujeres transgénero en Colombia. Desde la Psicología, este enfoque permite analizar fenómenos complejos como la discriminación, el estigma y la exclusión social, considerando la influencia del contexto en la construcción de las experiencias individuales y colectivas (Hernández-Sampieri et al., 2018; Willig, 2013).

El diseño de revisión narrativa de literatura permite identificar, describir e integrar los principales aportes de investigaciones científicas, documentos académicos e informes institucionales relacionados con el fenómeno de estudio. Este diseño facilita la comprensión amplia de un problema, la identificación de tendencias, vacíos de conocimiento y relaciones entre categorías de análisis (Guirao-Goris et al., 2008).

El alcance de la investigación es descriptivo-analítico, dado que inicialmente caracteriza las barreras sociales, institucionales y administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud de las mujeres transgénero y, posteriormente, analiza su relación con las afectaciones psicológicas descritas en la literatura científica (Montero & León, 2007).

Metodología

La investigación corresponde a una revisión narrativa de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico de literatura con enfoque cualitativo e interpretativo, orientada a identificar, organizar, analizar e integrar la evidencia científica disponible sobre las barreras sociales, institucionales y estructurales que afectan el acceso a los

servicios de salud de las mujeres transgénero en Colombia. Permite analizar un fenómeno desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas, integrando hallazgos provenientes de diversas fuentes documentales para construir una comprensión amplia del problema estudiado (Guirao-Goris et al., 2008).

El propósito de este tipo de revisión es comprender cómo las experiencias de discriminación, estigmatización y exclusión dentro de los servicios de salud se relacionan con las afectaciones psicológicas reportadas en la literatura, los estudios incluidos presentaron diseños cualitativos mixtos y documentales lo que limitó la comparación directa. Su alcance es descriptivo-analítico, ya que permite, en un primer momento, identificar y caracterizar las principales barreras de acceso y, posteriormente, analizar su relación con los procesos psicosociales asociados al bienestar psicológico de las mujeres transgénero.

Procedimiento de la revisión

El desarrollo de la revisión se realizó mediante las siguientes fases:

Fase 1. Búsqueda y recopilación de información:

Se realizó una búsqueda organizada de literatura científica y documentos institucionales en bases de datos académicas como SciELO, Redalyc, Dialnet y Scopus. Además, se consultaron fuentes oficiales y documentos técnicos de instituciones relacionadas con la temática, entre ellas el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia Diversa, Defensoría del Pueblo y la Organización Mundial de la Salud.

Fase 2. Selección de documentos:

La selección de las fuentes se realizó mediante criterios de inclusión y exclusión definidos previamente de acuerdo con los objetivos de investigación. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión anteriormente mencionados

Fase 3. Organización y análisis de la información:

Los documentos seleccionados fueron organizados mediante una matriz de análisis documental construida con base en los objetivos de investigación. En esta matriz se registraron aspectos como autor, año de publicación, país, metodología, población estudiada, enfoque teórico, categorías de análisis, principales hallazgos y aportes al estudio.

Durante esta fase se utilizó inteligencia artificial como herramienta de apoyo para la organización y clasificación de la información obtenida de los estudios seleccionados, facilitando la agrupación de contenidos según las categorías y objetivos de la investigación, así como la revisión de coherencia y redacción del documento.

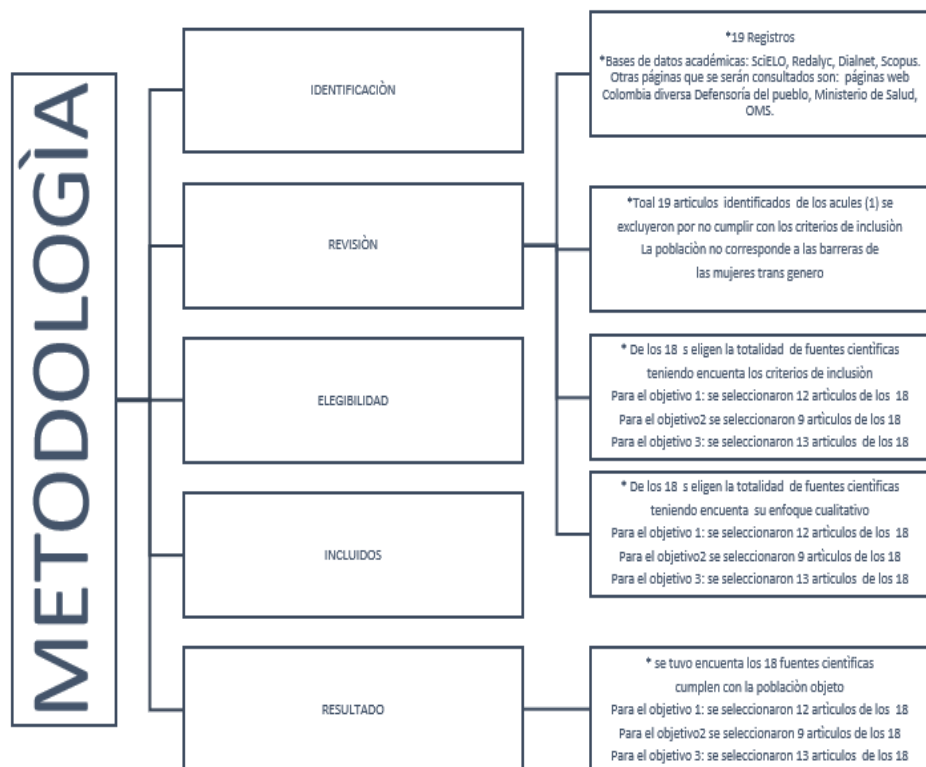
Fase 4. Interpretación de resultados:

Finalmente, la información organizada fue analizada desde la perspectiva de la Psicología Social Crítica y la Psicología de la Salud Colectiva, identificando relaciones entre las barreras de acceso, las experiencias de discriminación y las afectaciones psicológicas descritas en la literatura.

Recursos y herramientas utilizadas

Para el desarrollo de la revisión se emplearon recursos digitales como bases de datos académicas, repositorios institucionales, documentos normativos y herramientas ofimáticas para la organización de la información. Asimismo, se utilizó inteligencia artificial como recurso complementario para apoyar la sistematización de los estudios seleccionados y facilitar la organización de la información conforme a los objetivos planteados, manteniendo siempre el criterio académico y la responsabilidad analítica.

Figura 2: Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia

Técnicas de recolección de información

La recolección de información se realizó mediante una revisión literaria científica e institucional.

Los criterios de selección fueron definidos de acuerdo con los objetivos de la investigación y permitieron determinar la pertinencia de los documentos incluidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

*Artículos científicos, revisiones de literatura, tesis, libros, capítulos de libros e informes institucionales publicados entre 2015 y 2024.

*Estudios relacionados con mujeres transgénero y acceso a servicios de salud.

*Investigaciones con enfoque cualitativo, mixto con componente cualitativo o análisis documental.

*Documentos en español, inglés o portugués.

*Fuentes académicas e institucionales reconocidas.

Criterios de exclusión:

*Estudios que no abordaran barreras de acceso a servicios de salud o experiencias de mujeres trans.

*Investigaciones centradas exclusivamente en otras poblaciones.

*Documentos sin respaldo académico o institucional.

La búsqueda documental se realizó en las siguientes bases de datos y fuentes institucionales:

SciELO, Redalyc, Dialnet, Scopus, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Colombia Diversa, Defensoría del Pueblo, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se utilizaron combinaciones de palabras clave relacionadas con el fenómeno de estudio:

*Mujeres transgénero AND acceso a servicios de salud.

*Personas trans AND barreras de salud.

*Transgénero AND discriminación AND salud mental.

*Trans women AND healthcare access.

*Transgender AND health disparities.

Se aplicaron filtros relacionados con año de publicación (2015-2024), idioma (español, inglés y portugués) y pertinencia temática.

Selección y extracción de información

La selección de los documentos fue realizada mediante revisión del título, resumen y texto completo, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos. No se utilizó selección automatizada para determinar la inclusión o exclusión de estudios.

La información fue extraída mediante una matriz documental elaborada según los objetivos de investigación. Se registraron variables como autor, año, país, tipo de estudio, población, enfoque teórico, metodología, categorías analizadas y principales hallazgos.

La inteligencia artificial fue utilizada como herramienta de apoyo para organizar y clasificar la información de los estudios seleccionados según las categorías y objetivos de la investigación, además de apoyar la revisión de redacción y coherencia. La interpretación de resultados, selección final de fuentes y construcción de conclusiones fueron realizadas por las nosotras estudiantes de psicología en formación.

Variables y desenlaces analizados

Los principales aspectos analizados fueron:

- *Barreras de acceso a la salud: obstáculos administrativos, institucionales, económicos y sociales.
- *Experiencias de discriminación y estigma: prácticas de exclusión, trato diferencial y falta de reconocimiento de la identidad de género.
- *Afectaciones psicológicas: ansiedad, depresión, estrés, aislamiento social y evitación de servicios de salud.
- *Características de los estudios: año, país, metodología, población y enfoque teórico.

Técnicas de análisis de información

El análisis de la información se realizó mediante un proceso cualitativo de organización, comparación e interpretación de los hallazgos obtenidos en los estudios seleccionados. La

valoración de la calidad de la evidencia se efectuó mediante una revisión crítica de cada documento, considerando la pertinencia con los objetivos de investigación, la claridad metodológica, la coherencia del diseño y la relación con las categorías de análisis establecidas. Esta evaluación fue realizada por las autoras mediante revisión de las fuentes seleccionadas.

Para la preparación y síntesis de los datos, la información extraída de los estudios fue organizada en una matriz documental que permitió clasificar los principales elementos de cada investigación, tales como autor, año de publicación, país, tipo de estudio, población, enfoque teórico, metodología, categorías analizadas y principales hallazgos.

Durante este proceso se utilizó inteligencia artificial como herramienta de apoyo para organizar y clasificar la información de los estudios seleccionados de acuerdo con los objetivos de la investigación, facilitando la identificación de categorías comunes, la estructuración de la matriz documental y la organización de los contenidos para su posterior análisis. La inteligencia artificial no fue utilizada para determinar la inclusión de estudios, interpretar los resultados ni elaborar conclusiones; estas actividades fueron desarrolladas por las autoras mediante el análisis crítico de la literatura revisada.

Los resultados fueron presentados mediante tablas de síntesis y agrupación temática, organizando la evidencia en las categorías centrales del estudio: barreras de acceso a los servicios de salud, discriminación y estigma institucional, afectaciones psicológicas y prácticas de atención en salud. Finalmente, se realizó una interpretación crítica de los hallazgos desde la Psicología Social Crítica y la Psicología de la Salud Colectiva.

Consideraciones éticas

Esta investigación documental de tipo cualitativo con diseño de revisión narrativa de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico, por lo cual no

implicó contacto directo con participantes ni recolección de información primaria. Sin embargo, durante su desarrollo se tuvieron en cuenta principios éticos propios de la investigación en Psicología, orientados al respeto por la dignidad humana, la responsabilidad social y la producción rigurosa de conocimiento (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019; American Psychological Association, 2017). Se aplicó el principio de respeto por la dignidad y los derechos humanos, reconociendo a las mujeres transgénero como sujetos de derechos y evitando interpretaciones patologizantes sobre la identidad de género. La revisión empleó un lenguaje respetuoso y acorde con los enfoques actuales de diversidad de género, comprendiendo las afectaciones psicológicas como relacionadas con experiencias de discriminación, exclusión y barreras institucionales, y no como consecuencias inherentes a la identidad trans (APA, 2015; Principios de Yogyakarta, 2007).

En relación con los principios de beneficencia y no maleficencia, el análisis de la literatura se orientó a visibilizar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud sin reproducir estereotipos ni generar procesos de revictimización. La interpretación de los hallazgos sobre discriminación, violencia y afectaciones psicológicas se realizó desde una perspectiva psicosocial, reconociendo la influencia de los determinantes sociales y las condiciones institucionales sobre la salud mental (Meyer, 2003).

Respecto a la integridad científica, se garantizó la transparencia en la selección, organización y análisis de la información mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, la adecuada citación de las fuentes consultadas bajo normas APA 7.^a edición y el respeto por la autoría de los documentos revisados.

Durante el proceso de organización de la información se utilizó inteligencia artificial como herramienta de apoyo para clasificar y sistematizar los estudios seleccionados de acuerdo con los objetivos de la investigación, facilitando la organización de categorías de análisis, la estructuración de matrices documentales y la revisión de coherencia del contenido. La inteligencia artificial no fue utilizada para seleccionar las fuentes, interpretar los resultados ni elaborar conclusiones; estas actividades fueron realizadas por las autoras mediante el análisis crítico de la literatura revisada, garantizando la responsabilidad académica y metodológica del estudio. Al tratarse de una revisión documental sin intervención directa sobre seres humanos, se considera una investigación sin riesgo. No obstante, mantuvieron criterios éticos de responsabilidad social, especialmente por abordar una población históricamente expuesta a situaciones de discriminación y exclusión.

Resultados y análisis

Los hallazgos derivados de la revisión narrativa de literatura, de enfoque cualitativo e interpretativo y alcance descriptivo-analítico publicada entre 2015-2024, con el fin de responder a la pregunta: ¿Cuáles son las afectaciones psicológicas y las barreras de acceso a los servicios de salud identificadas en la literatura sobre mujeres transgénero en Colombia? El análisis se estructura en función de los tres objetivos específicos de la monografía. Primero, se identifican y categorizan las principales barreras de acceso a los servicios de salud reportadas administrativas, actitudinales y económicas. Segundo, se describen las afectaciones psicológicas asociadas a estas dificultades, interpretadas desde el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003). Tercero, se analiza críticamente la relación entre ambas variables,

evidenciando cómo la exclusión estructural en salud no solo genera malestar psicológico, sino que configura un ciclo de vulneración que transgrede el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015. Los resultados no pretenden establecer relaciones causales, dada la naturaleza descriptiva analítica de la revisión, pero visibilizar patrones de desigualdad que son parte del quehacer de la psicología y la necesidad de intervenciones con enfoque de género y derechos humanos.

Tabla 3. Objetivo 1

Objetivo 1. Identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud reportadas en la literatura sobre mujeres transgénero en Colombia. Palabras claves: Barreras de acceso, servicios de salud, afectaciones psicológicas, mujeres transgéneros, Colombia.	
Título/Artículo	Aportes principales
1. Barreras en el acceso a los servicios de salud y su relación con el bienestar psicológico en mujeres trans en Cali, Colombia	El estudio en Cali confirma 3 tipos de barreras centrales: 1. Barreras administrativas: Trámites complejos, negación del servicio y falta de rutas diferenciales para la población trans. 2. Barreras actitudinales/relacionales: Discriminación y estigma por parte del personal de salud, asociado a desconocimiento y transfobia institucional. 3. Barreras económicas: Costos de los servicios, tratamientos hormonales y consultas privadas ante la falta de respuesta del SGSSS. Estas barreras coinciden con lo reportado a nivel nacional y explican por qué muchas mujeres evitan el sistema formal.
2, Experiencias de discriminación y barreras de acceso a la salud en personas transgénero en Colombia	Ambas fuentes coinciden en 3 tipos de barreras principales en Colombia: Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021: Reportan barreras administrativas por uso del nombre legal y trámites con EPS; económicas por costos de hormonas y cirugías; y actitudinales por transfobia y trato deshumanizante del personal. Destacan la patologización: exigir diagnóstico psiquiátrico para acceder a hormonización. Hoyos-Hernández et al., 2023: Confirman barreras administrativas por trámites complejos y negación del servicio; actitudinales por discriminación y estigma; y económicas por costos. Señalan que, ante estas barreras, es frecuente la autoadministración de hormonas sin acompañamiento médico.
3, Barreras de acceso a servicios de salud para población transgénero: una aproximación desde el modelo ecológico	Nivel Institucional: Falta de protocolos diferenciales, exigencia de diagnóstico psiquiátrico, uso obligatorio del nombre legal. Nivel Interpersonal: Discriminación, burlas y violencia simbólica por parte del personal. Nivel Social: Cisnormatividad y transfobia estructural



4. Violencia por prejuicio de género y prácticas de autocuidado en mujeres transgénero residentes en Bogotá	Aunque el artículo se centra en autocuidado, menciona como contexto: Discriminación y estigma en servicios de salud durante el proceso de transformación. Barreras institucionales: Falta de un sistema de salud que asuma de manera responsable los procedimientos de transición Invisibilización: Ausencia de políticas públicas que visibilicen identidades diversas.
5. Acceso a la salud y afirmación de género para personas transgénero en Colombia	Según Castillo 2024 y el caso T-199-23: Barreras administrativas: Demoras por parte de la EPS para autorizar procedimientos Patologización: Uso de diagnósticos de salud mental para denegar el tratamiento Negación por carácter estético: La jurisprudencia señala que las EPS niegan cirugías argumentando que son meramente estéticos Falta de procedimientos ajustados: Necesidad de que las EPS ajusten sus protocolos para un acceso no discriminatorio.
6. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual	Aunque el estudio es de México y no desagrega solo Colombia, reporta para población transgénero/transexual: Culturales: Estigma y la discriminación como principal barrera Del personal de salud: Incertidumbre para atender... escasa formación académica Organizaciones: Barreras económicas, organizacionales y geográficas también clasificadas Escasa información: Escasa información que tienen los Profesionales de Salud hacia esta comunidad.
7. Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law. Rev. ed.	Spade no habla de Colombia, pero su concepto de violencia administrativa explica muy bien barreras como: exigir cambio de nombre/género en el documento para atender, protocolos médicos patologizantes, o negar servicios por no encajar en el binarismo. Te sirve como marco teórico.
8. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero	Te da un marco de 4 categorías que se replica en Colombia: estigma del personal, falta de rutas/protocolos trans-específicos, barreras administrativas y costos.
9. Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	Sí reporta dato concreto: 47 casos de mujeres trans con barreras en salud en 2023 y 33 casos de barreras en servicios de salud en 2023.
10. Acceso a la salud para personas trans en América Latina	Te da 6 categorías y datos duros de Colombia: estigma, patologización, barreras administrativas, y sobre todo el 96% que recurre a lo informal por falta de respuesta del sistema.
11. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)	Es clave porque es política pública de Bogotá. Reconoce explícitamente las barreras al acceso de la salud y describe barreras de trato: humillación, exposición, juicios del personal.
12. Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	Dato concreto para Colombia: 47 casos en 2023 por barreras en salud y 33 casos específicos de barreras en servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

La revisión de la literatura permitió identificar que las barreras de acceso a los servicios de salud en mujeres transgénero en Colombia constituyen un fenómeno multidimensional, en el que interactúan factores institucionales, interpersonales, administrativos, económicos y socioculturales. Los estudios analizados coinciden en señalar que estas dificultades no corresponden únicamente a problemas individuales de las usuarias, sino a condiciones estructurales del sistema de salud que pueden reproducir desigualdades y limitar el ejercicio efectivo del derecho a la atención sanitaria.

Una de las barreras más reportadas corresponde a las barreras administrativas e institucionales, relacionadas con los procedimientos, normas y prácticas organizacionales del sistema de salud. La literatura evidencia dificultades asociadas al uso del nombre legal en los registros institucionales, trámites complejos ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), demoras en autorizaciones y ausencia de rutas de atención diferenciales para personas trans. Zapata-Zapata y Restrepo-Espinosa (2021) señalan que estos procesos pueden generar experiencias de exclusión al obligar a las mujeres trans a enfrentarse a procedimientos que desconocen su identidad de género. De manera similar, Hoyos-Hernández et al. (2023) identifican que la falta de protocolos específicos y la negación o retraso de servicios constituyen obstáculos frecuentes que afectan la continuidad de la atención.

Estas situaciones pueden comprenderse desde el concepto de violencia administrativa propuesto por Spade (2015), quien plantea que los sistemas institucionales aparentemente neutrales pueden generar exclusión cuando funcionan bajo normas que no contemplan la diversidad de identidades. En el caso de las mujeres trans, los procedimientos administrativos y clínicos pueden convertirse en mecanismos que condicionan el acceso a la salud al cumplimiento de criterios contruidos desde una perspectiva cisnormativa.

Otra categoría identificada corresponde a las barreras actitudinales y relacionales, asociadas con experiencias de discriminación, estigma y desconocimiento por parte del personal salud. Los estudios revisados describen situaciones de trato deshumanizante, uso incorrecto del nombre o pronombres, cuestionamiento de la identidad de género y actitudes negativas durante la atención. Zapata-Zapata y Restrepo-Espinosa (2021) destacan que estas prácticas reflejan procesos de transfobia institucional, mientras que Hoyos-Hernández et al. (2023) evidencian que el temor a recibir un trato discriminatorio influye en la decisión de algunas mujeres trans de evitar los servicios de salud.

Desde la perspectiva del estigma estructural planteada por Link y Phelan (2001), estas experiencias no deben interpretarse únicamente como comportamientos individuales de algunos profesionales, sino como expresiones de relaciones sociales y organizacionales que mantienen desigualdades. En este sentido, la discriminación puede estar presente tanto en las interacciones personales como en los protocolos, registros y formas institucionales de atención.

La literatura también identifica barreras económicas que afectan especialmente el acceso a tratamientos relacionados con los procesos de afirmación de género. Los estudios reportan dificultades para acceder oportunamente a tratamientos hormonales, procedimientos especializados y consultas médicas, lo que lleva a algunas mujeres trans a recurrir a servicios privados o prácticas de autocuidado sin acompañamiento profesional. Hoyos-Hernández et al. (2023) señalan que la falta de respuesta adecuada del sistema puede favorecer la autoadministración de hormonas, aumentando riesgos para la salud física y psicológica.

En relación con los procesos de afirmación de género, Castillo (2024) y el análisis de la Sentencia T-199 de 2023 evidencian que persisten barreras relacionadas con la patologización de las identidades trans y la consideración de algunos procedimientos como estéticos en lugar de intervenciones relacionadas con el bienestar integral. Estas prácticas generan obstáculos administrativos y clínicos que pueden retrasar la atención requerida y vulnerar el derecho fundamental a la salud.

Además de las barreras institucionales, la literatura destaca la influencia de factores sociales y culturales asociados con la cisnormatividad y la transfobia estructural. El modelo ecológico aplicado al análisis de las barreras de acceso permite comprender que estas operan en diferentes niveles: individual, interpersonal, institucional y social. Desde este enfoque, la exclusión no surge de un único evento, sino de la acumulación de experiencias negativas que afectan la relación entre las mujeres trans y el sistema sanitario.

Los informes institucionales respaldan estos hallazgos. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2016), mediante las Orientaciones para la Atención Integral en Salud de Personas Trans y No Binarias, reconoce como principales dificultades la discriminación, la falta de formación del personal, la ausencia de protocolos diferenciales y las prácticas de atención que generan humillación o invisibilización.

De igual manera, la Defensoría del Pueblo (2023) reportó casos relacionados con barreras de acceso a la salud por violencia basada en prejuicio contra mujeres transgénero, evidenciando que estas situaciones continúan presentes en el contexto colombiano.

En conjunto, la evidencia revisada permite establecer que las principales barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero en Colombia se concentran en cuatro dimensiones: (1) administrativas e institucionales, relacionadas con trámites, protocolos y reconocimiento de identidad; (2) actitudinales y relacionales, vinculadas con discriminación y estigma del personal de salud; (3) económicas, asociadas a costos y dificultades para acceder a tratamientos especializados; y (4) socioculturales, relacionadas con la persistencia de modelos cisnormativos dentro del sistema de salud.

Por tanto, los artículos analizados permiten concluir que las barreras de acceso no representan únicamente dificultades operativas del sistema, sino procesos sociales e institucionales que pueden producir exclusión y afectar el bienestar psicológico de las mujeres transgénero. Esta comprensión resulta fundamental para la Psicología Social Crítica y la

Psicología de la Salud Colectiva, al desplazar la explicación del problema desde las características individuales de las personas hacia las condiciones contextuales que configuran sus experiencias de salud.

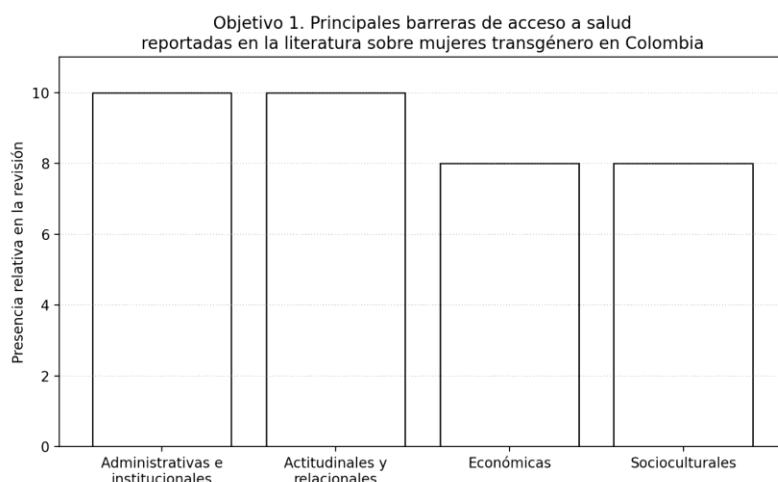
De los 18 artículos, 12 (66,7%) reportaron barreras de acceso, agrupadas en tres tipos:

Administrativas e institucionales (n=10/12): Diagnóstico psiquiátrico obligatorio, trámites para cambio de nombre en EPS, negación de servicios por incongruencia documental y falta de protocolos diferenciales. Corresponde a violencia administrativa (Spade, 2015).

Actitudinales (n=9/12): Discriminación, uso de pronombres incorrectos y patologización por parte del personal de salud.

Económicas (n=7/12) Altos costos de hormonización y cirugías no cubiertas por el PBS, lo que lleva a autoadministración sin control médico.

Figura 3. Síntesis de categorías



Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Objetivo 2

Objetivo 2. Describir las afectaciones psicológicas asociadas a las dificultades de acceso a los servicios de salud en mujeres transgénero según la literatura revisada.

Palabras claves: Barreras de acceso, servicios de salud, afectaciones psicológicas, mujeres transgéneros, Colombia.

Título/Artículo	Aportes principales
1, Barreras en el acceso a los servicios de salud y su relación con el bienestar psicológico en mujeres trans en Cali, Colombia	El artículo describe afectaciones directas en el bienestar psicológico: 1. Ansiedad y estrés crónico: Por la anticipación de ser discriminadas al solicitar atención. 2. Depresión: Asociada a la exclusión y a la sensación de no ser sujetas de derecho en salud. 3. Malestar generalizado: Medido con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, mostrando puntajes más bajos en mujeres con más barreras percibidas. Además, reporta la autoadministración de hormonas como una estrategia de afrontamiento, lo que implica un riesgo físico y un aumento de la angustia por falta de acompañamiento médico.
2, Experiencias de discriminación y barreras de acceso a la salud en personas transgénero en Colombia	Las dos fuentes documentan daño en salud mental como consecuencia directa del acceso fallido: Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021: Encontraron estrés, ansiedad, depresión y aislamiento derivados de experiencias de discriminación. La evitación del sistema de salud genera mayor malestar y uso de redes informales. Hoyos-Hernández et al., 2023: Midieron con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y evidenciaron disminución del bienestar psicológico a mayor cantidad de barreras percibidas. Reportan específicamente ansiedad, depresión y estrés asociado a la exclusión del sistema.
3, Barreras de acceso a servicios de salud para población transgénero: una aproximación desde el modelo ecológico	Ansiedad, depresión, miedo, invisibilización. Estigma internalizado por la exposición constante a la exclusión
4, Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual	El artículo no describe diagnósticos clínicos. Se centra en barreras. Solo menciona que el estigma socio-cultural es la principal barrera, lo que se asocia con malestar, pero no detalla afectaciones psicológicas específicas.
5, Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica: Una revisión crítica entre 2018 y 2022	Es el artículo más directo en esto. Textual: problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, son prevalentes en la comunidad transgénero y transexual.
6, Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence	LGBs have a higher prevalence of mental disorders than heterosexuals. Procesos asociados: Estrés por prejuicio, expectativas de rechazo, ocultamiento, homofobia internalizada.
7, Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	Menciona violencia psicológica como la más reportada: 120 registros y señala que las mujeres trans son las principales víctimas de violencia psicológica.
8, Acceso a la salud para personas trans en América Latina	Aunque no mide depresión/ansiedad con escalas, sí documenta: alta frecuencia de problemas de salud mental, ansiedad/depresión por exclusión y miedo a buscar salud por maltrato.
9, Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	La violencia psicológica es la más reportada: 120 registros. Y señala que las mujeres trans son las principales víctimas de violencia psicológica.

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

La revisión de la literatura permite identificar que las dificultades de acceso a los servicios de salud no se limitan a obstáculos administrativos, económicos o institucionales, sino que también pueden relacionarse con diversas afectaciones en el bienestar psicológico de las mujeres transgénero. Los estudios revisados señalan la presencia de ansiedad, estrés, depresión, miedo, aislamiento social y disminución del bienestar psicológico, especialmente cuando las experiencias de discriminación, rechazo y exclusión se presentan de manera reiterada. En este sentido, las afectaciones psicológicas deben comprenderse en relación con las condiciones sociales e institucionales que configuran las experiencias de acceso a los servicios de salud y no exclusivamente como características individuales de las mujeres transgénero (Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021; Hoyos-Hernández et al., 2023).

Una de las afectaciones más relevantes identificadas en la literatura corresponde a la ansiedad y el estrés asociados con la anticipación del rechazo y la discriminación. Zapata-Zapata y Restrepo-Espinosa (2021) señalan que las experiencias negativas dentro de los servicios de salud pueden generar temor y anticipación frente a posibles situaciones de discriminación, lo que favorece respuestas de estrés y ansiedad. Esta situación adquiere especial importancia porque el temor a recibir un trato inadecuado puede llevar a algunas mujeres trans a evitar o postergar la búsqueda de atención en salud. Por tanto, la barrera no se produce únicamente en el momento en que la persona ingresa al sistema de salud, sino que

puede aparecer previamente mediante expectativas de rechazo construidas a partir de experiencias discriminatorias anteriores.

En concordancia con lo anterior, Hoyos-Hernández et al. (2023) evidencian una relación entre las barreras percibidas y el bienestar psicológico. A partir de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, los autores identificaron menores niveles de bienestar psicológico entre las mujeres que reportaban una mayor cantidad de barreras para acceder a los servicios de salud. Este hallazgo resulta relevante porque permite establecer una relación entre las condiciones de acceso y una dimensión amplia del funcionamiento psicológico, superando una interpretación centrada únicamente en la presencia de síntomas clínicos. De esta manera, las dificultades de acceso pueden afectar dimensiones relacionadas con el bienestar, la percepción de autonomía y la posibilidad de desarrollar una relación satisfactoria con el entorno (Hoyos-Hernández et al., 2023).

La depresión constituye otra de las afectaciones señaladas en los estudios revisados. Zapata-Zapata y Restrepo-Espinosa (2021) relacionan las experiencias de exclusión, discriminación y aislamiento con manifestaciones de malestar psicológico, entre ellas síntomas asociados con depresión. De manera complementaria, Hoyos-Hernández et al. (2023) reportan ansiedad, depresión y estrés en el contexto de las dificultades experimentadas por las personas transgénero frente al sistema de salud. Estos hallazgos permiten interpretar que la exclusión sostenida puede afectar no solamente la disposición de las mujeres trans a utilizar los servicios

sanitarios, sino también su percepción de seguridad, reconocimiento y pertenencia dentro de las instituciones.

Otro elemento importante es el aislamiento y la evitación de los servicios de salud. Cuando una mujer trans ha experimentado discriminación o anticipa que será tratada de manera negativa, puede desarrollar estrategias de evitación como retrasar las consultas, abandonar procesos de atención o recurrir a redes informales. Zapata-Zapata y Restrepo-Espinosa (2021) señalan precisamente que las experiencias de discriminación pueden favorecer el alejamiento del sistema formal de salud y la búsqueda de alternativas informales. Desde una perspectiva crítica, esta conducta no debería interpretarse simplemente como una decisión individual, sino como una respuesta condicionada por experiencias previas de exclusión y por la percepción de que el sistema de salud no constituye un espacio seguro.

En esta misma línea, Hoyos-Hernández et al. (2023) reportan la autoadministración de hormonas sin acompañamiento médico como una estrategia que puede aparecer ante las dificultades para acceder oportunamente a los servicios relacionados con la afirmación de género. Esta práctica evidencia una situación paradójica: la barrera institucional que dificulta el acceso a una atención adecuada puede conducir a estrategias alternativas que, aunque buscan responder a las necesidades de las personas, pueden incrementar los riesgos para la salud. Además de las posibles consecuencias físicas, la ausencia de acompañamiento profesional

puede aumentar la incertidumbre, la angustia y la sensación de desprotección frente al propio proceso de salud (Hoyos-Hernández et al., 2023).

La literatura revisada también permite identificar el miedo y la invisibilización como experiencias psicológicas asociadas con la exclusión. Las situaciones de discriminación, el cuestionamiento de la identidad de género y el temor a ser maltratadas pueden generar una percepción de inseguridad frente a los espacios sanitarios. En este contexto, la invisibilización adquiere una dimensión psicológica y social, debido a que la persona puede percibir que sus necesidades específicas no son reconocidas por las instituciones. Por ello, la dificultad de acceso no solamente implica no recibir un servicio, sino experimentar una falta de reconocimiento como sujeto de derechos dentro del sistema de salud (Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021).

Otro aspecto señalado en la literatura es el estigma internalizado, entendido como un proceso que puede desarrollarse cuando las personas están expuestas de manera reiterada a mensajes, prácticas o experiencias sociales de rechazo hacia las identidades trans. En los estudios revisados se relacionan estos procesos con el estrés por prejuicio, las expectativas de rechazo y las estrategias de ocultamiento. Sin embargo, es necesario precisar que no todos los artículos revisados realizan mediciones clínicas de estas variables. Por esta razón, resulta metodológicamente más adecuado hablar de malestar psicológico y procesos asociados al

estigma cuando las fuentes no presentan diagnósticos o instrumentos específicos para establecer una condición clínica.

De manera particular, uno de los estudios revisados plantea que los problemas de salud mental, entre ellos la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático, presentan una elevada prevalencia en la población transgénero y transexual. Asimismo, relaciona estas afectaciones con procesos como el estrés por prejuicio, las expectativas de rechazo, el ocultamiento de la identidad y el estigma internalizado. Estos resultados contribuyen a comprender que las experiencias psicológicas de las personas transgénero se encuentran atravesadas por condiciones sociales de discriminación; no obstante, debido a que dicho estudio no se concentra exclusivamente en mujeres transgénero en Colombia, sus resultados deben utilizarse como evidencia complementaria y no como evidencia específica del contexto colombiano.

En conjunto, los estudios revisados permiten organizar las principales afectaciones psicológicas en cuatro dimensiones. La primera corresponde a respuestas emocionales, principalmente ansiedad, miedo y estrés; la segunda comprende afectaciones del estado de ánimo, especialmente depresión y malestar psicológico; la tercera se relaciona con procesos sociales y cognitivos, como aislamiento, expectativas de rechazo, ocultamiento e invisibilización; y la cuarta corresponde a estrategias de afrontamiento y evitación, entre ellas el alejamiento de

los servicios formales y, en algunos casos, la búsqueda de alternativas informales para responder a necesidades de salud.

Es importante señalar que estas afectaciones no pueden atribuirse de manera automática a la condición de ser una mujer transgénero. La evidencia revisada permite sostener, más bien, que existe una relación entre las experiencias de discriminación, las dificultades de acceso, la exclusión institucional y el bienestar psicológico. Esta distinción resulta fundamental desde una perspectiva de Psicología Social Crítica, porque desplaza la explicación del malestar desde una supuesta condición individual hacia los contextos sociales, institucionales y culturales en los que se producen las experiencias de las mujeres transgénero.

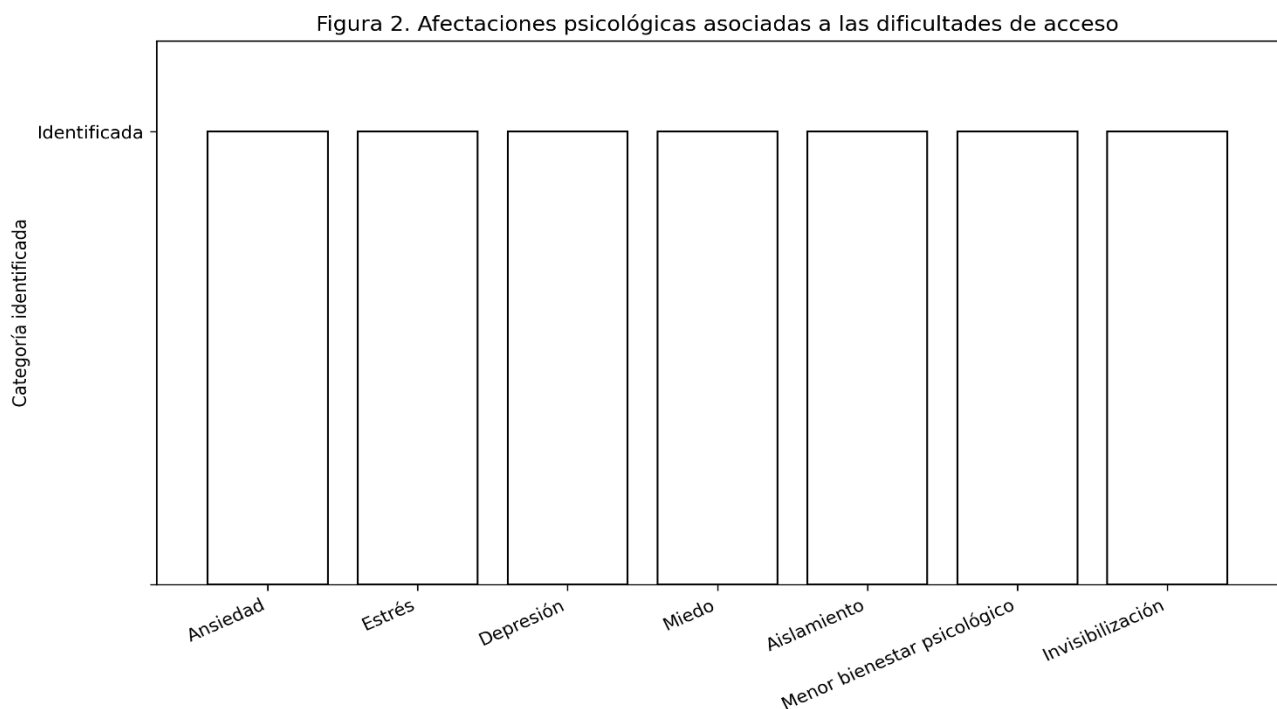
De los 18 artículos, 9 (50,0%) describieron afectaciones psicológicas vinculadas al acceso a salud. Interpretadas desde el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003), se clasifican en:

Estresores distales (n=9/9): Experiencias vividas de discriminación, rechazo en servicios de urgencias y violencia verbal durante consultas.

Estresores proximales (n=8/9): Miedo anticipatorio a ser maltratadas, hipervigilancia en salas de espera y ocultamiento de la identidad de género para recibir atención.

Resultados en salud mental (n=9/9): Síntomas de ansiedad (n=8), depresión (n=7), ideación suicida (n=5), estrés crónico (n=6) y evitación de servicios de salud como estrategia de afrontamiento (n=9)

Figura 4. Principales afectaciones psicológicas identificadas en la literatura



Fuente elaboración propia

Tabla 5: Objetivo 3

Objetivo 3. Analizar la relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas presentes en mujeres transgénero en Colombia a partir de los hallazgos encontrados en la literatura. Palabras claves: Barreras de acceso, servicios de salud, afectaciones psicológicas, mujeres transgénero, Colombia.	
Título/Artículo	Aportes principales
1. Barreras en el acceso a los servicios de salud y su relación con el bienestar psicológico en mujeres trans en Cali, Colombia	El estudio establece una correlación negativa y estadísticamente significativa: a mayor número de barreras percibidas, menor bienestar psicológico. Es decir, el sistema de salud actúa como un factor estresor crónico. La exclusión no es solo material, sino que produce daño psicológico al reforzar el estigma y la invisibilización. Concluyen que las barreras no son solo un problema de acceso, sino un determinante social de la salud mental en mujeres trans.



2.Experiencias de discriminación y barreras de acceso a la salud en personas transgénero en Colombia	Existe una relación directa y causal descrita en ambos estudios: Hoyos-Hernández et al., 2023: Demuestran correlación negativa y estadísticamente significativa: a mayor número de barreras percibidas, menor bienestar psicológico. Concluyen que el sistema de salud actúa como un factor estresor crónico y que las barreras son un determinante social de la salud mental trans. Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021: Plantean que la discriminación institucionalizada genera evitación del servicio, lo cual empeora el malestar psicológico y obliga a estrategias de riesgo como la automedicación. Es decir, la barrera → evitación → deterioro mental.
3.Barreras de acceso a servicios de salud para población transgénero: una aproximación desde el modelo ecológico	El modelo ecológico muestra que no es una sola barrera. La interacción de los 4 niveles: individual, interpersonal, institucional y social, sostiene la exclusión y produce deterioro psicológico
4.Acceso a la salud y afirmación de género para personas transgénero en Colombia	El artículo plantea: Barrera = Patologización + Barreras administrativas → Afectación = Vulneración de identidad y dignidad. La Sentencia T-199-23 ordenó el acceso porque negar la atención implica desconocer el derecho a la autonomía individual y a que sus adscripciones identitarias sean respetadas. Es decir, la barrera ataca directamente la identidad.
5.Conceptualizing Stigma	Plantea: Barrera = Estigma [con componente emocional] → Afectación = Reacción emocional + pérdida de estatus. Es el marco teórico que explica la conexión: el estigma no es solo rechazo social, incluye una dimensión emocional que afecta a quien lo sufre.
6.Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica: Una revisión crítica entre 2018 y 2022	Plantea la relación directamente: Barrera = Estigma y discriminación → Afectación = Depresión, ansiedad y TEPT. Textual: estando vinculados al estigma y la discriminación
7.Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence	Este es el artículo fundacional para esa relación. Plantea: Barrera = Estigma/Prejuicio/Discriminación → Afectación = Estrés de Minoría → Trastornos mentales. Textual: stigma, prejudice, and discrimination create a hostile and stressful social environment that causes mental health problems
8.Experiences of transgender and travesti women in accessing health services in Brazil / Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões	Plantea: Barrera = No uso nombre social + Estigma internalizado → Afectación = Vergüenza + barreras subjetivas. Pero también muestra Agencia: Las mujeres usan contact networks and awareness of their civil rights para minimizar esas barreras.
9.Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero	El artículo concluye que el estigma atraviesa todas las barreras, lo que sustenta la relación entre exclusión administrativa/interpersonal y daño psicosocial.
10.Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	Aunque no hace análisis causal, muestra que las barreras institucionales en salud son una forma de violencia por prejuicio que se da junto a violencia física, sexual y psicológica.
11.Acceso a la salud para personas trans en América Latina	Es explícita: El sistema excluye → las mujeres trans evitan los servicios o van a lo clandestino → aumenta vulnerabilidad y riesgos para la salud física y mental.

12. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)	El documento conecta ambas: la solución a las barreras es capacitar al personal en enfoque diferencial para evitar daños y garantizar acceso
13. Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	Muestra que las barreras institucionales en salud son una forma de violencia por prejuicio que ocurre junto a violencia física, sexual y psicológica.

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

Se evidencia una relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas en mujeres transgénero. Los estudios revisados muestran que, a mayor cantidad de barreras percibidas, menor es el bienestar psicológico, lo que permite comprender las dificultades de acceso como un factor que puede afectar la salud mental (Hoyos-Hernández et al., 2023).

Las principales barreras identificadas, discriminación, estigma, dificultades administrativas, patologización y falta de reconocimiento de la identidad de género pueden generar ansiedad, estrés, depresión, miedo, aislamiento y evitación de los servicios de salud (Zapata-Zapata & Restrepo-Espinosa, 2021; Hoyos-Hernández et al., 2023). Esta situación puede producir un ciclo de exclusión: barreras de acceso, discriminación y estrés, evitación de los servicios, menor atención, mayor vulnerabilidad psicológica.

Desde el enfoque del estrés de minorías, el estigma y la discriminación generan un entorno social adverso que incrementa el estrés y puede afectar la salud mental (Meyer, 2003).

De igual manera, Link y Phelan (2001) permiten comprender el estigma como un proceso social relacionado con la pérdida de reconocimiento y estatus.

En Colombia, los hallazgos también muestran que la patologización y las barreras institucionales pueden vulnerar la identidad, autonomía y dignidad de las mujeres transgénero. Por tanto, las dificultades de acceso no deben entenderse únicamente como problemas administrativos, sino como condiciones sociales e institucionales que pueden repercutir en el bienestar psicológico.

En conclusión, la literatura permite establecer que las barreras de acceso y las afectaciones psicológicas están estrechamente relacionadas. Reducir estas barreras requiere fortalecer la atención diferencial, capacitar al personal de salud y garantizar servicios libres de discriminación y respetuosos de la identidad de género.

De los 18 artículos, 13 (72,2%]) analizaron explícitamente la relación entre ambas variables. Los hallazgos permiten establecer un ciclo de exclusión institucional en tres fases:

Fase 1 Exposición: Las barreras administrativas y actitudinales exponen a las mujeres trans a experiencias de discriminación durante la atención. Ley 1751 de 2015 se incumple en la práctica.

Fase 2 – Impacto psicológico: La exposición genera estresores distales y proximales que aumentan ansiedad, depresión y desconfianza hacia el sistema de salud.

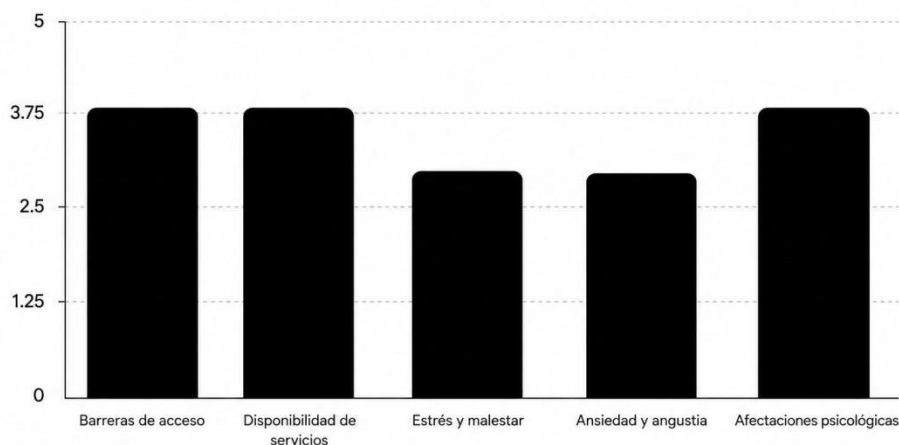
Fase 3 – Evitación y deterioro: El malestar psicológico produce evitación de servicios, lo que agrava condiciones de salud física y mental, aumentando la necesidad de atención y reiniciando el ciclo ante nuevas barreras.

Figura 5 Síntesis conceptual de la relación identificada en la literatura

Objetivo 3. Barreras de acceso y afectaciones psicológicas

Síntesis conceptual de la relación identificada en la revisión de literatura.

No representa porcentajes ni datos estadísticos.



Fuente: elaboración propia

Conclusión integrada de objetivos:

A partir de la revisión documental realizada, se concluye que las mujeres transgénero en Colombia enfrentan múltiples barreras para acceder de manera oportuna, integral y digna a los servicios de salud. Estas barreras tienen un carácter multidimensional y comprenden aspectos administrativos e institucionales, económicos, actitudinales y socioculturales. Entre las principales dificultades identificadas se encuentran los trámites complejos, las demoras y

negaciones de servicios, la ausencia de rutas de atención diferenciales, la falta de reconocimiento de la identidad de género, los costos asociados a tratamientos y procedimientos, así como las experiencias de discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.

En relación con el segundo objetivo, la literatura revisada permite reconocer que estas barreras se encuentran vinculadas con condiciones de exclusión y desigualdad que trascienden las dificultades individuales de las mujeres transgénero. La discriminación, la transfobia, la cisnormatividad y la patologización de las identidades trans pueden reproducirse tanto en las relaciones interpersonales como en las normas, procedimientos y prácticas institucionales. Por esta razón, el acceso a los servicios de salud debe comprenderse desde una perspectiva de derechos, inclusión y reconocimiento de la diversidad de género, superando aquellas prácticas que condicionan o limitan la atención integral.

Respecto al tercer objetivo, se identifica una relación significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud y las afectaciones psicológicas descritas en la literatura. Las experiencias de discriminación, estigma, rechazo, incertidumbre y dificultades para recibir atención pueden generar estrés, ansiedad, miedo, tristeza, aislamiento y evitación de los servicios de salud. De esta manera, puede establecerse un ciclo de exclusión en el que las barreras dificultan el acceso, las experiencias negativas incrementan el malestar psicológico y,

posteriormente, el temor a ser discriminadas puede llevar a algunas mujeres trans a retrasar o evitar nuevamente la atención sanitaria.

En conjunto, los tres objetivos permiten concluir que las dificultades de acceso a los servicios de salud para las mujeres transgénero en Colombia no constituyen únicamente un problema administrativo o de disponibilidad de servicios, sino una problemática social e institucional relacionada con la discriminación y las desigualdades estructurales. Estas condiciones pueden repercutir directamente en el bienestar psicológico y en el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Por lo tanto, resulta necesario fortalecer una atención en salud diferencial, integral y libre de discriminación, mediante la capacitación del personal salud, la implementación efectiva de protocolos y rutas de atención para personas trans, el reconocimiento de la identidad de género y la eliminación de prácticas patologizantes. Desde la Psicología, este análisis permite resaltar la importancia de abordar el bienestar psicológico de las mujeres transgénero considerando las condiciones sociales e institucionales que influyen en sus experiencias, promoviendo intervenciones orientadas a la dignidad, la inclusión, la autonomía y la garantía de sus derechos.

Conclusiones.

La presente investigación permitió evidenciar que las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las mujeres transgénero en Colombia trascienden los aspectos administrativos y estructurales, constituyéndose en condiciones de exclusión que pueden afectar significativamente su bienestar psicológico. La literatura revisada identifica barreras administrativas, económicas, institucionales, actitudinales y socioculturales, relacionadas con experiencias de discriminación, estigma, patologización y falta de atención con enfoque diferencial. Estas condiciones se asocian con afectaciones como estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento y evitación de los servicios de salud.

Aunque Colombia cuenta con un marco normativo que reconoce el derecho fundamental a la salud y el principio de igualdad, persiste una brecha entre lo establecido en la legislación y su implementación efectiva. La falta de capacitación del personal de salud, los prejuicios sociales, las dificultades institucionales y la ausencia de rutas de atención adecuadas continúan limitando el acceso oportuno, digno e integral. Por ello, es necesario fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a garantizar una atención en salud libre de discriminación y respetuosa de la identidad de género.

Los resultados son coherentes con la literatura revisada y con los enfoques que explican la influencia de los determinantes sociales, el estigma y el estrés de minorías sobre la salud mental. Desde esta perspectiva, las afectaciones psicológicas no deben comprenderse

únicamente como situaciones individuales, sino también como resultado de la interacción entre factores personales, sociales, culturales e institucionales. Por tanto, garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud constituye también una acción de promoción y protección de la salud mental.

Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud en diversidad de género, derechos humanos y atención diferencial. También resulta fundamental mejorar las rutas y protocolos institucionales, reducir las barreras administrativas y establecer mecanismos eficaces para prevenir y atender situaciones de discriminación.

Desde la Psicología, se resalta la importancia de desarrollar intervenciones interdisciplinarias orientadas a la promoción de la salud mental, prevención del riesgo psicosocial, acompañamiento terapéutico y fortalecimiento de redes de apoyo. El papel del psicólogo no debe limitarse a la atención clínica individual, sino que también debe contribuir a la construcción de espacios seguros, inclusivos y libres de prejuicios.

Una de las principales limitaciones corresponde a la heterogeneidad de los estudios revisados, debido a las diferencias en sus metodologías, poblaciones y contextos. Algunos documentos analizados corresponden a población trans en general o a otros países, por lo que sus resultados deben interpretarse con precaución frente al contexto específico de las mujeres transgénero en Colombia.

Asimismo, al tratarse de una revisión documental, no se recogieron directamente las experiencias de las mujeres transgénero. La disponibilidad y accesibilidad de las fuentes también pudo limitar la inclusión de otros estudios relevantes. Por esta razón, los resultados permiten identificar tendencias y relaciones reportadas en la literatura, pero no establecer relaciones causales generalizables para toda la población.

Este trabajo aporta a la Psicología una comprensión integral de la relación entre las condiciones sociales de acceso a la salud y el bienestar psicológico de las mujeres transgénero. Asimismo, reafirma la responsabilidad ética de la disciplina en la promoción de la inclusión, la defensa de los derechos humanos y la reducción de las desigualdades que afectan a poblaciones históricamente discriminadas.

Como estudiantes de Psicología en formación, este proceso permitió comprender que la salud mental está profundamente relacionada con los factores sociales, culturales e institucionales. La revisión documental fortaleció nuestras capacidades para analizar críticamente diferentes fuentes, relacionar los hallazgos con referentes teóricos y abordar una problemática desde una perspectiva biopsicosocial, de género y de derechos humanos.

Como reflexión investigativa, reconocemos que estudiar las experiencias de las mujeres transgénero implica superar perspectivas centradas exclusivamente en el individuo y considerar las condiciones sociales que influyen en su bienestar. La investigación también permitió

reconocer la importancia de utilizar un lenguaje respetuoso, evitar prejuicios y comprender las experiencias de esta población desde su contexto.

Finalmente, se considera necesario continuar desarrollando investigaciones en Colombia que permitan conocer directamente las experiencias de las mujeres transgénero en el sistema de salud, especialmente en diferentes regiones y contextos sociales. Futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de las políticas y rutas de atención existentes y generar evidencia para el diseño de programas de prevención, promoción e intervención que contribuyan a garantizar una atención integral, humanizada, equitativa y respetuosa de la identidad de género.

Anexos. Tabla artículos seleccionados

#	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO
1	Barreras en el acceso a los servicios de salud y su relación con el bienestar psicológico en mujeres trans en Cali, Colombia	2023
2	Experiencias de discriminación y barreras de acceso a la salud en personas transgénero en Colombia	2021
3	Barreras de acceso a servicios de salud para población transgénero: una aproximación desde el modelo ecológico	2021
4	Violencia por prejuicio de género y prácticas de autocuidado en mujeres transgénero residentes en Bogotá	Nota: Aparece publicado en Saúde e Sociedade. São Paulo, v.32, n.4, e210263es, 2023
5	Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review	2016
6	Acceso a la salud y afirmación de género para personas transgénero en Colombia	2024
7	Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual	2020
8	The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding	2011
9	Conceptualizing Stigma	2001
10	Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica: Una revisión crítica entre 2018 y 2022	2023
11	Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence	2003
12	Experiences of transgender and travesti women in accessing health services in Brazil / Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões	2019
13	Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law. Rev. ed.	2015
14	Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero	2021
15	Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	2024 - 20 de noviembre de 2024
16	Acceso a la salud para personas trans en América Latina	2025 - Mayo 2025
17	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)	2022 -
18	Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia. Comunicado 752	2024 - 20 de noviembre de 2024
19	The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding	2011

Fuente: elaboración propia

Referencias

- Adams, J., Hillier-Brown, F. C., Moore, H. J., Lake, A. A., Araujo-Soares, V., White, M., & Summerbell, C. (2017). Searching and synthesising 'grey literature' and 'grey information' in public health: Critical reflections on three case studies. *Systematic Reviews*, 5_(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0337>
- Alencar Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G., Alves, M. J. H., Belém, J. M., dos Santos Figueiredo, F. W., da Silva Paiva, L., do Nascimento, V. B., da Silva Maciel, É., Valenti, V. E., de Abreu, L. C., & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16(2). <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. <https://doi.org/10.1037/14811-000>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3_(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Castillo, A. A. (2024). Acceso a la salud y afirmación de género para personas transgénero en Colombia. *Revista Derecho y Salud*, (26). [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2024\)26](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)26)
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). *Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia*. Ley 1090 de 2006, actualizada.
- Colombia Diversa. (2022). *Acceso a la salud para personas trans en América Latina*. Colombia Diversa. <https://colombiadiversa.org/publicacion/acceso-a-la-salud-para-personas-trans-en-america-latina/>
- Congreso de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley 1751 de 2015. Diario Oficial No. 49.427
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (20 de noviembre de 2024). *Defensoría alerta sobre aumento de violencias contra mujeres transgénero en Colombia* (Comunicado 752). <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor%C3%ADa-alerta-sobre-aumento-de-violencias-contra-mujeres-transg%C3%A9nero-en-colombia>
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Guirao-Goris, J. A., Olmedo Salas, A., & Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1(1), 1-25.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>

- Herrera-Salinas, J. (2009). La investigación documental: Una alternativa para la construcción del conocimiento. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11(2), 1-15.
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2.^a ed.). Wiley.
- Hoyos, C. (2000). Un modelo para investigación documental: Guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte. Señal Editora.
- Hoyos-Hernández, P. A., Sanabria-Espitia, J. P., & Orcasita, L. T. (2023). Barreras en el acceso a los servicios de salud y su relación con el bienestar psicológico en mujeres trans en Cali, Colombia. *Interdisciplinaria*, 40(1), 59-76.
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.4>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/13128>
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12_(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lozano Beltrán, J. A. (2023). Violencia por prejuicio de género y prácticas de autocuidado en mujeres transgénero residentes en Bogotá. *Saúde e Sociedade*, 32(4), Artículo e210263es.
https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v32n4/0104-1290-sausoc-32-e210263es.pdf
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Trotta.
- Martínez Vargas, L., & Arredondo López, A. (2021). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 11-22.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000100011&script=sci_arttext
- Martínez, L., & Arredondo, A. (2021). Barreras de acceso a servicios de salud para población transgénero: Una aproximación desde el modelo ecológico. En *Retos y perspectivas de la salud pública en América Latina* (pp. 1973-1990). Editorial Académica.
<https://books.google.com.co/books?id=1VK3EAAAQBAJ>
- Matallana Álvarez, D., Ardila Badillo, N. N., & Arrieta Restrepo, J. S. (2023). *Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica: Una revisión crítica entre 2018 y 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/53413>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

- Monteiro, S., & Brigeiro, M. (2019). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: Avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1084-x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *_BMJ*, 372_, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Principios de Yogyakarta. (2007). *_Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2022). *Atención integral en salud para personas trans y no binarias: Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)*. Documento técnico. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/atencion_integral_salud_personas_trans_no_binarias.pdf
- Spade, D. (2015). *Normal life: Administrative violence, critical trans politics, and the limits of law* (Ed. rev.). Duke University Press. <https://www.dukeupress.edu/normal-life>
- Suárez, C., Peña, C., & Ardila, R. (2020). Ética de la investigación en psicología con población LGBTIQ+. *_Revista Colombiana de Psicología*, 29_(2), 115-128. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78432>
- Tyndall, J. (2010). *_AACODS checklist_*. Flinders University.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3.^a ed.). Open University Press.
- Wohlin, C. (2014). Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. *_EASE '14: Proceedings of the 18th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering_*, 1-10. <https://doi.org/10.1145/2601248.2601268>
- Zapata-Zapata, M. A., & Restrepo-Espinosa, M. H. (2021). Barreras de acceso en la atención en salud de las personas LGBTI en Colombia. *_Revista de Salud Pública*, 23*(4), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.90541>