

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

“Relación que existe entre el motivo de consulta y la edad, con la inclusión y el trato digno percibido por las personas trans género que concurren a un Hospital de Segundo Nivel Atención y un Centro de Salud, ambos Municipales en el año 2021”

Por: Barreto, María Cecilia

Directora: Lic. Sofía Jerkovich

Docentes Asesoras: Lic. Graciela Simonetti y Lic. Beisel, Yanina

Rosario, 03 de diciembre de 2020

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Agradecimientos:

La realización de esta tesis ha sido un momento importante tanto para mi vida personal como profesional. Es por esto que no quisiera finalizarla sin antes agradecer muy profundamente a todas las personas que fueron parte de esto.

En mi primer lugar, quiero agradecerle a mi mamá, por haberme apoyado sin limitaciones desde el minuto cero que inicie la Carrera de Licenciatura de Enfermería.

En segundo lugar a mi querido hijo Benjamín, quien ha sabido respetar y entender los tiempos que requerían abocarse a una tesis para Licenciarme.

En tercer lugar, agradecer a mi docente tanto de Investigación como de la tesis Graciela Simonetti por haberme enseñado en estos tiempos tan difíciles con el mayor de los compromisos y a Sofía Jerkovich mi Directora de Tesina, docente, colega y por sobre todo una gran referente de vida y de formación profesional, como es la enfermería.

Cuarto a mis amigas y colegas Evangelina y María de los Ángeles porque sin ustedes esto no sería posible, el camino fue siempre juntas.

Quinto y último, pero no por eso menos importante, a mi compañero y amigo Martín Clapié, Director de Diversidad Sexual de la Municipalidad de Rosario por haberme dado las primeras pistas de esta hermosa tesis, y haber llenado de vocabulario y saberes a cada hoja que verán plasmada a continuación.

Resumen:

Lo que motivó al Investigador para realizar la tesis descrita a continuación fue, por un lado, la realidad que en algunas instancias han contado las personas trans género y por el otro la vivencia en los pasillos y aulas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas.

Muchas personas trans han atravesado a la hora de tener que atender su salud en el servicio público, diferentes tipos de discriminaciones y exclusiones por parte no solo de la comunidad sino también de los profesionales de la salud. Si bien post Ley de Identidad de Género muchos derechos han sido adquiridos, falta mucho por avanzar en esta temática.

Por otra parte se considera que falta camino por recorrer para lograr una educación universitaria con perspectivas de género, si bien se ha celebrado que por ejemplo en nuestra comunidad hayan incorporado simuladores de Enfermería trans género o que han cambiado en el siu guaraní la manera de inscripción y ya la pregunta no es si el género es solo masculino o femenino.

El objetivo general de este proyecto es identificar la relación que existe entre el motivo de consulta y la edad con la inclusión y trato digno percibido por las personas trans que concurren a un Hospital de Segundo Nivel de Atención y a un Centro de Salud Municipales en el último trimestre del año 2020.

El estudio será Observacional, Transversal, Descriptivo y Prospectivo.

La muestra quedará conformada por la población trans género que tiene entre 15 y 65 años que asisten a los consultorios externos por motivos de consultas propios del colectivo o a guardia por urgencias de diferentes motivos de consulta, en el Hospital de Segundo Nivel de Atención y Centro de Salud ambos municipales.

Los datos serán recabados a través de un cuestionario. Y el plan de análisis será por medio de análisis estadísticos, univariados, bivariados y multivariados.

Palabras claves: trans género, motivo de consulta, edad, disforia de género, hormonización, cirugías, guardia, centro de salud, discriminación, exclusión, respeto por la identidad de género, ley 26.743, accesibilidad, cuidado humanizado, respeto por las diversidades culturales, consultorios amigables.

Índice General

	Pág.
Resumen y palabras claves	3
Índice general	4
Introducción	
Estado de arte	5
Planteamiento del problema	6
Hipótesis y objetivos	7
Marco teórico	8
Material y métodos	
Tipo de estudio o diseño	19
Sitio o contexto	19
Población y muestra	20
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	21
Personal a cargo de la recolección de datos	24
Plan de análisis	24
Plan de trabajo y cronograma	26
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	28
II. Instrumento de recolección de datos	29
III. Resultados del estudio exploratorio	36
Bibliografía	42

Introducción

Finalizando el siglo XIX y comenzando el siglo XX comenzó a notarse que las investigaciones rondaban dentro de los estudios de la llamada “normalidad” de la sexualidad de la humanidad. De esta manera fueron surgiendo nuevas investigaciones y estudios sobre este tema donde percibían como “patológico” cualquier desviación que surgiera dentro de la sexualidad de una persona; y habilitando de esta manera la intervención médica. Por lo tanto en esa época si una persona manifestaba una identidad de género que no era compatible con la genitalidad o sexo asignando al nacer se lo categorizaba como “trastorno en la identidad de género”, causado por una disforia. A mediados del siglo XX surge un nuevo paradigma en cuanto a las diversidades sexuales. Y comienza a resonar por diferentes autores como Money y Stoller las definiciones de “rol de género” o “identidad de género”.

A fines del siglo XX surge la tan recordada definición de la Organización Mundial de Salud de incorporar a las personas trans género dentro de las patologías psiquiátricas, como así también fueron incorporadas al Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales. (Dellacasa, 2008)

Luego de tantos años de lucha de los colectivos LGTBIQ (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersex y Queer), organizaciones políticas trans y derechos humanos surge el proyecto de Ley que intenta despatologizar la trans sexualidad por un lado y por otro darle un reconocimiento legal a la identidad de género.

Además se presentarán los propósitos que Enfermería debiera atender de esta Investigación, como sugerir estrategias para minimizar las barreras de accesibilidad, conocer las políticas públicas, etc. Como así también ¿Cómo debió adecuarse enfermería a la implementación de la Ley?

En Argentina en el año 2012 se sanciona la Ley 26.743, Ley de Identidad de Género la cual garantiza a las personas que lo soliciten el acceso a intervenciones corporales de acuerdo al género auto percibido, mediante cirugías parciales o totales y/o terapias hormonales; sin requerir evaluación diagnóstica, ni autorización judicial. (Dellacasa, 2008)

Cabe destacar que los datos que se han relevado hasta el momento son del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INDEC) y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), esta primer encuesta sobre Población Trans en la Argentina en 2012 arroja que, más del 80% de esta población no accede a la cobertura de obra social ni al sistema de medicina prepaga, atendiéndose en efectores públicos, por otra parte, la encuesta de la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y Fundación Huésped (2013), arroja datos sobre una muestra de 452 mujeres trans y 46 hombres trans, el 54.4% de mujeres y el 33.7% de hombres

declararon haber estado en tratamiento hormonal sin acompañamiento médico. El 61.2% de las mujeres trans expresó haber realizado la práctica de inyección de aceite industrial. El 92.8% de ellas, ejerció esta práctica clandestinamente, de acuerdo con la encuesta realizada por ALITT en 2007, como consecuencia de la violencia institucional y la discriminación en el ámbito de la salud, el 27 % de personas trans encuestadas abandonaron los tratamientos médicos, y 43% dejó de concurrir al efector de salud. (Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, 2019)

En cuanto a que repercusión que tuvo la Ley una vez sancionada se puede destacar lo siguiente: con anterioridad a la Ley, 6 de cada 10 mujeres trans habían sufrido abuso verbal, 5 de cada 10 mujeres trans habían sufrido abuso físico y 4 de cada 10 mujeres trans abuso sexual. Con posterioridad a la sanción de la ley se reportó 1 caso de violencia y discriminación cada 10 personas. Pre ley se puede destacar las experiencias de discriminación de mujeres trans en el ámbito hospitalario, por ejemplo se les pregunto si la llamaron por su nombre de elección? Y el 67,1% contestó que no la llamaron por su nombre; mientras que post ley al 17% contestó que la llamaron por su nombre de elección. Otro ejemplo es que contestaron a la pregunta ¿si evito ir a algún centro de salud? Pre ley el 41,2% de las mujeres trans encuestadas dijo que si lo evito; y post ley solo el 5,3% evitó ir alguna vez a un centro de salud. (Aizicovich, 2019)

Se propone con esta Investigación sugerir estrategias para minimizar las barreras existentes en cuanto a la accesibilidad, la cual es la forma en que los servicios de salud se acercan a la población permitiendo al personal de enfermería apropiarse de las diferentes estrategias que se brindan desde la Presidencia de la Nación para abordar la salud biopsicosocial, además de conocer las diferentes vulnerabilidades que atraviesan las personas al transitar el servicio, reconocer las diferentes políticas públicas que existen desde la sanción de la Ley de Identidad de Género hasta el momento, destacar que de esta forma enfermería podrá diferenciar que no es lo mismo que una persona trans sea atendida en Atención Primaria por consultas propias del colectivo, que en una urgencia en una guardia y por último destacar que existen muy pocas investigaciones relacionadas a esta temática, por eso el porqué de enfatizar desde esta tesis.

Por lo expuesto, la formulación de problema de esta investigación queda explicitado de la siguiente manera: ¿Qué relación existe entre el motivo de consulta y la edad, con la inclusión y el trato digno percibido por las personas trans género que concurren a un Hospital de Segundo Nivel Atención y a un Centro de Salud Municipales en el año 2021?

Las Hipótesis que se sostienen son:

Si el motivo de consulta es un tratamiento propio del colectivo LGTBIQ, la percepción de inclusión y trato digno será mayor que en los que acudieron al servicio de guardia por diferentes motivos de consulta.

Las personas trans género que tienen una edad entre 15 y 35 perciben que la inclusión y el trato digno es mayor que aquellos que tienen un rango de edad entre 35 y 65.

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el motivo de consulta y la edad con la inclusión y trato digno percibido por las personas trans que concurren a un Hospital de Segundo Nivel de Atención y a un Centro de Salud Municipales en el último trimestre del año 2020.

Objetivos específicos

- Describir los motivos de consulta de las personas trans estudiadas.
- Clasificar a las personas trans según edad.
- Reagrupar a las personas trans estudiadas por grupo de adulto joven o adulto maduro.
- Analizar la percepción de inclusión y trato digno en cuanto al respeto por la identidad de género, prevención y promoción de salud y cobertura de tratamiento de las personas trans estudiadas.
- Identificar similitudes y diferencias en la percepción de inclusión y trato digno según la edad de las personas trans.

Marco Teórico

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, vio la luz un campo de saber que tenía como finalidad específica el descubrimiento de las “leyes” y los parámetros de “normalidad” de la sexualidad humana: la sexología. Así surgieron nuevos expertos médicos, categorías nosológicas y diagnósticos que delimitaron ciertas prácticas, deseos y experiencias como “patológicos”, habilitando la intervención biomédica ante las desviaciones, los tránsitos o las ambigüedades en el campo de la sexualidad. Este nuevo espacio de saber e intervención específica acerca de las conductas y los cuerpos, permitió comenzar a delimitar y constituir en un mismo movimiento aquellas “desviaciones” plausibles de “tratamiento”, y por ende de “reencause”, y aquellas que no lo eran. Las personas que manifestaban una identidad de género distinta de la categorización biomédica asignada en función de su genitalidad, fueron inicialmente diagnosticadas como transexuales y posteriormente identificadas como portadoras de un trastorno en la identidad de género, causado por una disforia. (Dellacasa, 2008)

Por otra parte, la aparición a mediados del siglo XX de la categoría género inauguró un nuevo paradigma. John Money en 1952 introdujo el término “rol de género” y Robert Stoller 1968 habló por primera vez formalmente de “identidad de género”. Partiendo de una perspectiva psicológica, articularon tres cuestiones básicas: la asignación de género (en el momento del nacimiento a partir de la apariencia externa de los genitales); la identidad de género (desarrollada entre los dos y tres años al momento de adquisición del lenguaje) y el rol de género (el actor social y sus roles resultan definidos por una particular interiorización de las normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino).

Sin embargo, las respuestas vinculadas a la intervención corporal que ofrecía la biomedicina para este fenómeno imprimieron decisivas transformaciones en el dispositivo de la transexualidad, promoviendo la “adecuación” corporal de los “pacientes”, a partir de terapias de reemplazo hormonal y cirugías de “cambio de sexo”. (Dellacasa, 2008)

Mientras tanto, durante todos estos años transcurridos hasta llegar al año 2012, multiplicidad de movimientos LGTBIQ se movilizaron por la reivindicación de derechos que les habían sido vulnerados, y luego de la presentación de cuatro proyectos y un largo proceso de debate, en mayo se logró la efectiva sanción de la Ley de Identidad de Género; a partir de la cual el Estado Argentino se presenta como garante del derecho a una identidad, cuya “verdad” ya no está anclada en el sexo o en el plano biológico, sino que se encuentra radicada en lo más profundo de la intimidad de las personas. El concepto de autopercepción que menciona el texto de la Ley se vincula con la idea de realización

personal, en este sentido, el reconocimiento que se expresa de la diversidad, se refleja en la autonomía para la toma de decisiones y el acceso a intervenciones corporales. (Dellacasa, 2008)

¿Pero qué sucedió con los profesionales de la salud luego de la sanción de la Ley? ¿Cómo debieron adecuarse y adecuar el sistema?

Entre 2014 y 2016, la mayoría de los/as profesionales especializados en salud trans atendía de modo interdisciplinario tanto en centros públicos como en consultorios privados y de obras sociales. Algunos equipos preexistían a la Ley de Identidad de Género y otros se conformaron con posterioridad a su sanción, ya sea por iniciativa de sus profesionales o bien de las direcciones médicas de sus instituciones. Eran equipos coordinados de modo centralizado por un/a profesional que pertenecía a la especialidad de Psiquiatría, Cirugía o Endocrinología. Este/a profesional era el/la encargado/a de organizar el trabajo entre las distintas especialidades que integraban los equipos interdisciplinarios y realizaba las entrevistas de admisión, evaluación y derivación de los/as pacientes. Ni la Ley o su reglamentación, ni el Ministerio de Salud Nacional a través de ordenanzas u otros instrumentos regulatorios, establecieron taxativamente un modelo de atención. Cada equipo tenía entonces la potestad de elaborar sus propias guías de atención basadas en las guías locales e internacionales, la experiencia clínica acumulada y/o las concepciones y criterios de sus integrantes.

Una de las principales directrices que comenzó a estructurar la atención, en algunos casos con anterioridad a la sanción de la Ley de Identidad de Género, fue la evaluación integral (física y psicológica) de los/as pacientes, a fin de determinar en qué medida se encontraban preparados/as para iniciar los tratamientos solicitados, en especial los quirúrgicos. Las entrevistas hacia las personas trans, de evaluación se orientaban a corroborar que la persona se encontraba emocionalmente apta para realizar los tratamientos, a fin de minimizar los riesgos de arrepentimiento. Se basaba además en las percepciones de los/as profesionales respecto a la trayectoria de vida de las personas solicitantes de los tratamientos, instituyendo un protocolo contextual e informal de evaluación de la propensión al arrepentimiento. Entre 2014 y 2016 en varios servicios del Área Metropolitana de Buenos Aires el requisito del diagnóstico o autorización por parte de un/a profesional de Salud Mental continuaba siendo obligatorio para acceder a intervenciones quirúrgicas genitales. Los/as profesionales sostenían la necesidad de contar con dicho aval apelando a la irreversibilidad de las intervenciones y utilizando un discurso que se ubicaba a medio camino entre el cuidado y la tutela: *“porque algunos me dicen”*; *“yo no necesito, por la Ley”* *“y yo digo: ¿Cómo hacemos para volver para atrás de una cirugía de estas? Imposible. Así que tenemos que estar seguros de que vos estas bien para la cirugía. Si te hacemos mujer ¿Cómo volvemos para atrás? Imposible”* [...] *Si está tratándose ya hace dos o tres*

años en otro lado, bueno, (pedimos) el certificado del otro psicólogo o psiquiatra que diga que está en condiciones de operarse”: R, Cirujano. (Neer, 2018, pág. 9).

Como puede denotarse el personal tanto de enfermería como todo el equipo interdisciplinario planteaban la necesidad de que la Ley a la hora de implementarla no era en su totalidad factible.

Según la Dirección de Sida, ¿Qué es ser trans género? Es un término general que se utiliza para denominar a todas las personas que desarrollan, sienten y expresan un género diferente al sexo asignado al nacer. Por otra parte, se entiende la identidad de género como las identificaciones que asume un sujeto en un género (femenino/masculino/otro) más allá de la materialidad de su cuerpo en términos anatómico-estéticos. Las personas trans eligen un nombre conforme a su identidad y ellas deberán ser nombradas con ese nombre. El artículo 12 de la ley 26.743 establece el “trato digno” en el que “deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados”. (Como se cita en Dirección Sida 2018, Pág. 5).

En la misma línea, en el material realizado por Nación en el año 2018 titulado “Atención integral de la salud para personas trans” se pueden destacar las siguientes sugerencias para los Equipos de Salud, que pueden ser útiles para tener en cuenta en la consulta, sobre todo si se trata de la primera; remarcan que es fundamental recalcar la estricta confidencialidad de todo lo que se hable y defina, brindar información adecuada para que la persona pueda tomar decisiones, recordar dirigirse a quien consulta en un lenguaje accesible, si se utilizan términos técnicos y científicos es muy probable que la persona abandone la consulta sin haber entendido muchas cosas importantes, facilitar e incentivar la posibilidad de que le realicen todas las preguntas necesarias, preguntar directamente cuál es el motivo de la consulta ya que a veces se presupone que toda consulta médica de una persona trans solo se relaciona con temas asociados con su identidad de género (implantes, hormonas, etc.) o con infecciones de transmisión sexual, para poder realizar un correcto asesoramiento no se tiene que dar por sentada la orientación sexual de la persona que consulta, sino preguntar si mantiene relaciones sexuales con hombres, mujeres y/o personas trans y si la persona llega a la consulta acompañada, preguntarle si prefiere ser atendida sola o con su acompañante. (Dirección de Sida, 2018)

Por otra parte conviene subrayar que hay aspectos de la Ley 23.743 que reflejan en sí misma la perspectiva de Madeleine Leininger según la cual enfermería debiera ser consciente de la multiplicidad de diversidades culturales que existen a la hora de realizar el cuidado al sujeto de

atención, incluyendo el derecho a la inclusión y el trato digno sobre personas trans género. Una de las fases del proceso de atención de enfermería se basa en valorar al individuo como un ser único e integral, con necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Tomar conciencia y aceptación de las diferencias culturales y valores propios es un ejercicio que requiere compromiso de la enfermera, pues supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios con el fin de establecer una relación efectiva, desde el respeto de lo que no es propio y con conciencia cultural. (Chamadoira, 2015)

En concordancia con lo expresado anteriormente, la Ley 23.743 se enmarca sobre la Teoría del Cuidado Humanizado de Margaret Jean Watson, quien demuestra en sus estudios que el cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. En uno de los supuestos que plantea cita que “La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud” (como cita Eugenia Urrea M 2011, Pág. 4). Con esto se quiere decir que en un sujeto trans género no se debe abordar solamente las necesidades biológicas, sino que muy por contrario se debe prestar especial atención al mismo de manera integral, inclusive incluyendo el contexto. Por esto enfermería debe tener una evolución moral en sus cuidados, como dice Watson formación altruista y humanista en un sistema de valores. De este modo, se propone repensar la disciplina y la praxis, como parte sentida y valorada, desde las ciencias humanas de los cuidados en la comunidad de enfermería, lo que implica una transformación del ser y las prácticas. (Eugenia Urrea M., 2011)

Retomando lo que cita Leininger sobre las barreras culturales se puede abordar la mirada de Stolkiner sobre las barreras que se presentan en el cotidiano de enfermería y por lo tanto se necesita tenerlas en cuenta a la hora de atender al sujeto de atención trans género. La accesibilidad se puede definir como el vínculo que se construye entre las personas trans género y los servicios, y si no se acercan es porque existen barreras que hay que eliminar, como por ejemplo las simbólicas (centradas en las diferentes culturas que existen entre el personal de los servicios y la población trans). Por eso para mejorar este acceso a la salud se debe entender que existe un encuentro/desencuentro entre ambas partes. En el mismo sentido se puede decir que se considera una atención digna, a aquella guiada por el respeto hacia los derechos de los sujetos trans. (Comes, Solitario, Garbus, & Mauro, 2006)

Durante décadas las personas trans género han sufrido discriminación, desigualdad y exclusión de todo tipo, en todos los ámbitos, inclusive en Salud. Hablar de igualdad e inclusión es hablar de los principios de la democracia liberal, ya que el ideal de este régimen político es la consecución de la

igualdad en términos de la representación y las prácticas de elección, y la inclusión de todos los ciudadanos en términos de igualdad de derechos. Se entiende como discriminación cualquier práctica que pretenda jerarquizar a las personas o sus actos, es decir, al hecho de establecer algunas identidades, actos o acciones como superiores frente a otras que son inferiores. De forma más especializada Jesús Rodríguez define la discriminación como “una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales”. (Rodríguez 2006, como se citó en Dávila, 2007, Pág. 24) Por otra parte, María Mercedes Gómez considera que excluir significa “descartar, rechazar o negar la posibilidad de alguna cosa” o ser “incompatibles dos cosas”. (Gómez, 2004, como se citó en Dávila, 2007, Pág. 25). Es decir, que mientras que la noción de discriminar consiste en establecer jerarquías y determinar la superioridad o inferioridad de ciertos grupos, la noción de exclusión pretende mostrar la incompatibilidad entre los diferentes elementos. Así, las prácticas de exclusión suprimen o tratan de eliminar lo que es incompatible y que se vive como amenaza a la existencia presente y futura. Tanto las prácticas discriminatorias como las excluyentes están presentes en lo que se ha dado en llamar homofobia, la cual tiene que ver con el odio, el rechazo y la opresión sistemática hacia las personas que se relacionan de manera amorosa, erótica y sexual con personas de su mismo sexo. (Julia Isabel Flores Dávila, 2007)

Ring en 2019 se preguntaba ¿Porque existe la discriminación? La respuesta es porque existe una construcción social y dentro de la misma una construcción de la masculinidad que es un legado de trascendencia sociocultural, patriarcal, que condiciona que el hombre actúe como hombre, a partir de las características que la sociedad le ha asignado respondiendo a una cultura tradicionalista. De igual manera se comporta el constructo de la femineidad, cuando el hombre y la mujer no actúan acorde a esas características y se sale de lo socialmente aceptable, se considera como un comportamiento anormal.

El proceso de la socialización de género continúa transmitiendo los mensajes de actuar y pensar como hombre (predominancia, dominio de sus emociones, tomar la iniciativa sexual, agresividad, entre otros) y actuar y pensar como mujer (se le atribuye pasividad, dependencia, ausencia de fantasías eróticas, entre otros). Es la promotora del odio y rechazo hacia las personas que no encajan en ese modelo sexual dominante de los géneros. Este modelo tradicionalista, fundamentalmente, se caracteriza por la heterosexualidad, la excitación masculina en el coito y la pasividad femenina. En

algunos casos erróneos, al no cumplirse con el modelo, los comportamientos y expresiones sexuales se explican desde una perspectiva enfermiza.

La creciente concientización de que la expresión de la sexualidad en formas diferentes a las socialmente dominantes y a las tradicionales es una realidad sana y normal, ha abierto el camino a que la sociedad, entendiéndose esta como la familia y la comunidad, vaya tomando conciencia de que cada individuo tiene derecho a encontrarse con su propia identidad y vivir acorde a ella, asegurando así su salud mental.

Las actitudes de miedo y odio, las acciones de violencia y amenazas hechas a las personas trans, por individuos o sectores de la sociedad que asumen actitudes negativas hacia los demás y mantienen un sistema de creencias estereotipados con respecto a la sexualidad humana, sí constituyen actitudes enfermizas. (Ring, 2019)

Parte del comienzo del respeto por los derechos de las personas trans genero surge de estudios e investigaciones, políticas públicas y acciones concretas como la de los “consultorios amigables”; que ligada además a la realidad epidemiológica pone el desafío de generar políticas diferenciales, centradas en la discriminación positiva de estos colectivos. Se precisa pasar de respuestas justas a respuestas equitativas y asumir el desafío de realizar propuestas focalizadas que no sean estigmatizantes pero que consideren la vulnerabilidad diferencial de estos grupos.

En el año 2009, la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de Argentina –en alianza con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (ONUSIDA), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)– tomó la decisión de profundizar su política preventiva-asistencial hacia la población de la diversidad sexual y el primer paso fue la realización de una investigación en 14 localidades del país, destinada a conocer mejor la experiencia de ser gay, bisexual o trans en las distintas regiones y culturas del extenso país, y a profundizar el conocimiento sobre el vínculo existente entre esta población y el sistema público de salud. Los resultados de la investigación permitieron identificar tres núcleos fuertes que afectaban de modo negativo la relación de la diversidad sexual con los servicios de salud, limitando el acceso y la calidad de la atención. Estos fueron: el temor a revelar la orientación sexual o las prácticas sexuales obstaculizaba el acceso y enturbiaba la relación equipo de salud-paciente, las personas trans temían ser objeto de burlas y malos tratos y las instituciones y los equipos de salud no estaban (ni se sentían) en general suficientemente capacitados para trabajar de modo más específico con esta población.

Impulsados por este desafío, la Dirección de Sida y Enfermedades de transmisión sexual y las Agencias del Sistema de Naciones Unidas dieron un segundo paso que consistió en el diseño e implementación –entre los años 2010 y 2012– del Proyecto de Creación de Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual que permitió experimentar la instalación de Consultorios Amigables en 7 localidades del país. Dentro de las cuales estaba incluida la Ciudad de Rosario. Las Características distintivas del Consultorio Amigable son: que es una estrategia destinada a mejorar el acceso y la calidad de la atención de la población de la diversidad sexual en el sistema público de salud, propone generar al interior de los establecimientos sanitarios espacios de efectiva reafirmación de los derechos a la salud de la diversidad sexual, traduce o materializa el lineamiento político que recomienda el trabajo conjunto de la sociedad civil y el Estado en una propuesta concreta de organización del trabajo sanitario, se trata de un reordenamiento de recursos existentes (lo que apuesta a la sustentabilidad de la estrategia en el tiempo) centrado en las características y necesidades específicas de esta población, consiste en conformar un equipo mixto de trabajo entre las Organización de la Sociedad Civil con trabajo en VIH-sida y/o derechos sexuales y un equipo de salud inserto en un Hospital Público, las funciones específicas de las mismas serán la promoción del Consultorio en los escenarios donde se mueven los grupos de la diversidad, ya sea lugares de esparcimiento, lugares de encuentro y/o lugares de trabajo sexual. Serán también los encargados de acompañar y/o recibir a esta población cuando acceda al Consultorio y el equipo de salud asume el compromiso de capacitarse en temas novedosos y brindar en horario aceptable (de preferencia vespertino o nocturno) y por demanda espontánea una canasta de prestaciones tales como atención clínica, asesoramiento y diagnóstico en VIH y otras ITS, apoyo psicosocial y hormonización para el caso de las personas trans que lo demanden. (ETS, 2013)

Pero las personas trans género no solo atienden necesidades propias el colectivo, además también se enferman y también padecen urgencias; urgencias que requieren atención inmediata y es por esto que se dirigen a las guardias hospitalarias de la Ciudad.

Los hospitales proporcionan amplios recursos y conocimientos que permiten a los profesionales de la salud diagnosticar rápidamente y tratar una amplia gama de enfermedades.

A menudo, la atención médica se produce de forma rápida y sin explicación alguna. Una persona necesita ser ingresada en el hospital cuando tiene un problema de salud grave o potencialmente mortal (como un infarto de miocardio). También es necesario el ingreso en caso de trastornos menos graves que no pueden ser tratados de forma adecuada en otro lugar (como en el domicilio o en un centro de atención ambulatoria). El profesional (de atención primaria) determinará si el individuo tiene un problema médico lo suficientemente grave como para justificar su ingreso en el hospital. El principal

objetivo de la hospitalización es restaurar o mejorar la salud para que el paciente pueda regresar a su domicilio. Por lo tanto, se intenta que las estancias hospitalarias sean relativamente cortas y que el paciente pueda ser dado de alta de manera segura a su domicilio o a otro centro sanitario donde se pueda completar el tratamiento.

El primer paso para el ingreso es el registro. Consiste en completar una serie de formularios que recogen: Información básica (como el nombre y la dirección), información de si la persona posee seguro médico, los números de teléfono de familiares o amigos con quienes contactar en caso de urgencia y el consentimiento para ser tratado o tratada. (Merck and Co., 1989)

En estas guardias a las cuales “todos y todas” asisten, y se pone entre comillas todos y todas, porque es justamente ahí donde se encuentra la sociedad en su conjunto, tanto en la sala de espera de una guardia como dentro de los box de atención, por un lado se encuentra la comunidad y por otro hay un sinnúmero de especialidades que esperan por atender. Y la pregunta es ¿Que sucede cuando la comunidad en su conjunto se junta?

Las personas transexuales viven, perciben, sienten a lo largo de su vida, demasiadas situaciones de exclusión. Esta sociedad impone la interiorización de la heteronormatividad (lo hacemos como hombre o como mujer –proceso de autosexación-) y cualquier forma de identidad sexual diferente supone la marginación, la exclusión y el rechazo de estas personas. Muchas de estas personas no solo han recibido insultos; amenazas y hasta agresiones físicas, sino aislamiento, incomunicación y rechazo en su vida cotidiana. Por tanto, las expresiones, gestos y signos de transfobia –por desgracia- son constantes en esta Sociedad y por este motivo, se produce en demasiadas ocasiones su autoexclusión y su invisibilidad por miedo a las represalias sociales y laborales. (Arribas, 2009)

Por último se quiere destacar que el grupo etario en el cual se abordará este proyecto serán las personas trans género que están atravesando la etapa de la adultez tanto joven como madura.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la adultez se divide en tres etapas. La adultez joven (18 a 35 años), la adultez madura (35 a 65 años) y la adultez mayor (más de 65 años).

En esta investigación se tomará como grupos etareos solo a las personas trans que estén atravesando la adultez tanto joven como madura.

A continuación se detallará que necesidades de salud atraviesan las personas trans en estos grupos.

En primer lugar, se puede decir que las necesidades básicas son dinámicas y se sabe que la afectación de una puede influir en otras. Frente a una crisis, como ser la afectación del cuerpo,

psiquis o una situación inesperada que afecta la vida cotidiana el adulto puede adoptar dos tipos de crisis, una normal y otra patológica, la misma depende de cuánto tiempo le tome al sujeto resolverla. En ambos casos presenta la importancia de los pilares que tiene el sujeto para mantener su estabilidad, mencionando entre ellos su propio cuerpo, sus vínculos continentales, su pertenencia a grupos y sus condiciones sociales, viendo implicadas las necesidades biológicas, el afecto pertenencia y socialización.

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 18 años y concluye cerca de los 35. En el plano de lo singular y las necesidades biológicas, la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual, en este caso de la necesidad de actividad. Los sentidos (la necesidad de sensorio-percepción), alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, decayendo alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; (Rice, 1997, como se citó en Maduro 2020, Pág. 17). En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (Papalia, 1997, como se citó en Maduro 2020, en Pág. 17). Un factor muy importante a tener en cuenta es que este grupo etario es el sector más sano de la población, rara vez sucumben a enfermedades y cuando lo hacen, sus trastornos suelen ser breves y sin complicaciones. Sin embargo, las infecciones de origen sexual suelen ser más frecuentes y con ellas el flagelo del HIV- SIDA, verdadera epidemia de esta época (BerbelyWitterDuGas1992, como citó Maduro 202, Pág. 17).

Existen varias necesidades psicosociales implicadas en este período. El inicio de la edad adulta incluye muchas decisiones importantes; el sujeto debe decidir si continúa con la educación o trabaja inmediatamente después de dejar la escuela. Asimismo, si va a permanecer en la casa de sus padres o no, si va a elegir pareja y tener hijos. Muchas decisiones importantes que debe afrontar un individuo pueden hacer que esta etapa de su vida sea en extremo agresiva. Con frecuencia una persona deja literalmente su casa, familiares y amigos cuando se traslada a otra ciudad o país. Tal vez desea viajar, aunque se sienta presionado por sus familiares y amigos para que se asiente en un lugar determinado. Con respecto a la sexualidad, el adulto joven debe lograr: Independencia y competencia, responsabilidad e igualdad en relación con su sexualidad y determinar el estilo de vida que llevará. En esta tarea también debe tomar decisiones relacionadas con el tipo de relación sexual (informal, formal, recreativa), forma de expresión de su sexualidad (heterosexual, homosexual, bisexual).

En cuanto a la etapa que atraviesa el grupo etario de la adultez madura, la cual está comprendida entre los 35 y 65 años de edad, se puede apreciar que aparecen cambios relacionados con el proceso de envejecimiento, que van alterando el esquema corporal. Si se pudiera asomar al interior del cuerpo, se vería que el paso del tiempo modifica todos los tejidos y órganos y que es un proceso inexorable. Al principio los cambios no se notan, el organismo es redundante, tiene más células, más capacidad, de la que necesita para funcionar, pero luego comienza a producirse una pérdida de funciones, de aproximadamente un 10% por década. Hay personas que envejecen más rápido que otras, o con una baja capacidad funcional (estrés), a factores tóxicos (radicales libres, radiaciones.). A mayor o menor ritmo, hay un declive paulatino que no se manifiesta hasta que la pérdida de la función muy elevada, del 80%. Y se van percibiendo dificultades para realizar ciertas actividades. El ritmo de envejecimiento lo determina en un 30% la genética y en un 70% los hábitos de vida. Varones y mujeres comparten cambios en común, pero también existen diferencias que se verán a continuación.

En la mujer la incontinencia urinaria presenta dos picos de incidencia: entre los 45 y los 54 años, y a partir de los 60. En la actualidad se admite que el embarazo, el parto vaginal y la multiparidad desempeñan un papel negativo sobre el suelo pélvico y que el daño obstétrico puede conducir a este tipo de incontinencia; también se ha demostrado que la duración del período expulsivo del parto se relaciona directamente con la incontinencia urinaria de esfuerzo. El papel de la menopausia en la etiología de la incontinencia urinaria de esfuerzo no está claro; se admite que no hay pruebas suficientes para afirmar que esta condición causa incontinencia. Numerosos autores consideran como más probable que el deterioro en estas edades se relacione más con la disminución del tono muscular que con la deficiencia de estrógenos presente en esta etapa; para otros, esta deficiencia sí es importante como factor etiológico, ya que los estrógenos tienen una acción trófica sobre la mucosa uretral y el plexo vascular submucoso.

En los hombres disminuye el nivel de testosterona lo que se traduce en una respuesta sexual más lenta, pero no significa que no existan las expresiones genitales de la sexualidad, el miedo a la impotencia en el hombre puede ser causal de estrés. El cambio en el sistema reproductor, se refleja en los testículos cuya masa disminuye, la edad no es un factor predictivo de la fertilidad masculina, aunque, el agrandamiento de la próstata puede dificultar, se mantiene la posibilidad de engendrar.

Por otra parte entre los 15 y los 25 años la fertilidad de la mujer es considerable, sin embargo, la maternidad puede ser postergada hasta pasado los treinta años. A partir de los 35 años la fertilidad de la mujer descende y es cada vez más difícil quedar embarazada. Y luego de los 40 años la probabilidad de embarazo en cada ciclo se sitúa en el 25 por ciento. El nivel de hormonas descende y la mujer se

va alejando de su periodo de mayor fertilidad. A partir de los 45 años puede producirse la menopausia precoz, con alteraciones en los ciclos menstruales. Durante la década de los 50 las mujeres empiezan con la menopausia, que es la ausencia de menstruación durante más de 12 meses y se debe al cese permanente de la función folicular. Su diagnóstico es clínico y retrospectivo, cuando han transcurrido 12 meses desde la última menstruación sin haber existido ningún sangrado. Pueden aparecer sofocos, irritabilidad, dificultad para dormir, sequedad vaginal, disminución de la libido. (Maduro, 2020)

Material y Métodos

Tipo de estudio o diseño

El tipo de diseño del proceso de Investigación será **Observacional** ya que no existe manipulación de las variables (edad, motivo de consulta y trato digno e inclusión), se conservarán los fenómenos tal como se den en el contexto, no se generará ninguna situación. En este proceso se observará y utilizará un instrumento de medición (cuestionario) donde se hará el análisis de los datos recabados tal como se presentaron.

Según la cantidad de veces que se medirá la variable, la misma será **Transversal**, ya que se hará por única vez. Y dentro de esta clasificación el proceso será **Descriptivo** porque se indagarán las variables. Estará dirigido a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables en estudio; la presencia o ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno.

Según el momento en el que ocurren los hechos y el registro de la información de las variables, la investigación será **Prospectivo**, ya que se registrará la información según van ocurriendo los fenómenos. (Sampieri, 2014)

Sitio o contexto de la investigación

Esta Investigación se realizará en dos escenarios característicos de la atención de salud, un centro de salud y un hospital de segundo nivel, ambos efectores son Municipales.

El centro de salud pertenece a sub sector público de la Salud dependiente de la Municipalidad de la Rosario, está incluido en el primer nivel de complejidad de atención, esto significa que allí no existe internación, está compuesto por un equipo de salud multi e interdisciplinario, en éstos se realizan actividades de promoción, prevención, educación para la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación. Existe un consultorio propio para las personas LGTBIQ a los cuales se le los denomina “Consultorios amigables”, destinados a atender los motivos de consultas propios del colectivo. Se encuentra en el micro centro de la ciudad, es de fácil acceso donde confluyen varias líneas de colectivo. Cercano a una Maternidad, Obras Sociales y varios Centros comerciales. Los días y horarios de atención son de lunes a viernes de 8 a 18 horas. La Institución no cuenta con protocolo de atención porque se acopla al marco normativo de la Ley 26.743. Desde la Municipalidad de Rosario existen capacitaciones a profesionales y administrativos a través de la Ley Micaela, además de que se realizan talleres sobre trato digno y respetuoso hacia personas trans.

El hospital también pertenece a sub sector público de la Salud dependiente de la Municipalidad de la Rosario, está incluido en el segundo nivel de complejidad de atención, donde existe la posibilidad

de internación, el mismo se divide en salas de internación, guardia, farmacia, laboratorio, etc. La atención se centra en la especialización, con énfasis en el apoyo matricial ambulatorio, internación abreviada y la estabilización del sujeto ante la urgencia y emergencia. Se encuentra en el macro centro de la Ciudad donde allí confluyen también varias líneas de colectivo y es de fácil acceso. Aquí no existen consultorios externos exclusivos para la atención de personas trans, las consultas se dan mayoritariamente hacia médicos Infectólogos por tratamientos de HIV, TBC y salud mental por crisis subjetivas. No existen datos de cuántas personas trans asisten anualmente al Hospital, ya que no hay diferencias de registro por género o sexo. No hay protocolos para la atención hacia personas trans. Existen medios de prevención y promoción que sensibilizan a las demás personas con cuestiones propias del colectivo y además la Institución realiza talleres hacia profesionales y administrativos sobre trato digno y respetuosos hacia personas trans. La mayoría está en conocimiento de la Ley Micaela. No hay personal específico para la atención integral hacia personas trans género.

Las razones por las cual se efectuó la Guía de Convalidación de sitio son porque permite realizar un control de validez Interna del Sitio, responderá si el sitio elegido es acorde a la Investigación o no. En este caso que ya se llevó adelante la Guía de Convalidación de Sitio, por lo tanto se puede afirmar que el sitio elegido para esta investigación cumple con la validez interna para hacerlo.

En el anexo I se puede encontrar la Guía de Convalidación de Sitio de ambos efectores y en el anexo III se puede apreciar los datos recabados de ambas Guías con sus respectivos permisos para la recolección de los datos.

Población y muestra

La población quedará conformada por la población trans género que tiene entre 15 y 65 años, que asiste a los consultorios externos por motivos de consultas propios del colectivo o a guardia por urgencias de diferentes motivos de consulta, en el Hospital de Segundo Nivel de Atención y Centro de Salud, ambos municipales. Serán excluidas las personas con problemas cognitivos o sordas. La muestra será No probabilística ya que la elección de las unidades de análisis no dependerá de la probabilidad sino de las características de esta Investigación. La técnica de muestreo va a ser por conveniencia, ya que la selección de las unidades de análisis es por comodidad del investigador en los días y horarios que frecuentaría la institución. El tamaño aproximado de la muestra será de 40 personas trans. La validez externa del estudio será limitada a la muestra de personas tomadas en estudio.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

El cuestionario, diseñado específicamente para este estudio, constará de 12 preguntas cerradas, de las cuales solo la primera será una pregunta con respuesta dicotómica, en la cual la persona trans deberá elegir una única opción, y en base a esa respuesta responderán las otras 11; y el resto será valorado a través de respuestas de opción múltiple (siempre, casi siempre, ocasionalmente, casi nunca y nunca) con una única opción de respuesta (Anexo II). Los datos serán otorgados por las personas trans género de manera anónima y voluntaria con la presencia del personal a cargo de recabar los datos. Se garantizará previamente la confidencialidad de los mismos, se les informará también que podrán retirarse o dejar de contestar cuando lo deseen. Se recogerán los datos de la Operacionalización de las variables.

Al instrumento se le asignará un código, por ejemplo, B746, que equivale a una única persona trans y se le adjuntará el consentimiento informado, el cual debe ser firmado, con el mismo código del instrumento, luego se guardará en un sobre para su recolección (Anexo II).

El instrumento tiene la ventaja de ser una manera rápida y económica de recolección de datos, además de que dicha recolección se da con la mayor objetividad posible y con una mayor accesibilidad a los sujetos en estudio.

En el Anexo II se encuentra el Instrumento, y en el IV respuestas de la prueba piloto y del Instrumento.

El cuestionario incluye los datos establecidos en la Operacionalización de las variables que se presenta a continuación:

Edad

Tipo: Cuantitativa continua.

Función: Independiente.

Escala de medición: Razón.

Complejidad: Simple.

Indicadores: Se registrará la edad que los propios sujetos refieran. Posteriormente se clasificarán en adulto joven 18 a 35 y adulto maduro 35 a 65.

Motivo de consulta

Tipo: Cualitativa.

Función: Independiente.

Escala de medición: Nominal.

Complejidad: Simple

Indicadores:

- Propios del colectivo LGTBI (Tratamiento hormonal, Cirugías y Tratamientos no invasivos).
- Ingreso a guardia por urgencias de diferentes motivos.

Inclusión y Trato digno

Tipo: Cualitativa. Compleja.

Función: Dependiente.

Definición de inclusión: Inclusión es disponer de la cobertura de los tratamientos por parte del sistema de salud público, obras sociales y prestadores privados hacia personas trans género. (Dirección de Sida, 2018)

Definición de trato digno: El artículo 12 de la Ley 26743 establece el “trato digno” por el que debe “respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. (Dirección de Sida, 2018)

Escala de medición: Nominal

Complejidad: Compleja

Dimensiones:

✓ Respeto por la identidad de género:

Indicadores:

- Utilizaron el nombre expresado o el apellido a la hora de la consulta.
- Se sintió observado u observada de manera discriminatoria al asistir al Hospital.
- Percibió un espacio de amabilidad y diálogo a la hora de la consulta.
- Le preguntaron cuál era el motivo de la consulta.
- Mientras estaba en la fila para hacerse atender, lo dejaron para lo último o lo ignoraron.
- Percepción de privacidad a la hora de la consulta.
- Constato que a la hora de la consulta solo atendieron su necesidad biológica, o además indagaron sobre su salud de manera integral.

✓ Prevención y promoción de la salud:

Indicadores:

- Folletería y/o cartelera al alcance de las personas en la sala de espera que contengan información de sensibilización hacia otras personas que no pertenezcan al colectivo.
- Charlas o talleres para la comunidad sobre la importancia de la Inclusión y no discriminación hacia personas trans género.

✓ Cobertura de tratamientos:

Indicadores:

- Cobertura de medicamentos y/o tratamientos sugeridos por los Profesionales de la Salud.
- No lo atendieron a la hora de hacer la consulta.

El procedimiento de recolección de datos consistirá en identificar a las personas, una vez firmado el consentimiento informado se realizará en la sala de espera de ambos efectores, antes o después de la consulta, según lo que refiera la persona trans, será en la medida de lo posible en un lugar donde se encuentre sola o solo y que pueda tener privacidad.

En cuanto a la Prueba piloto, se realizó sobre 4 personas trans género, las mismas fueron sugeridas por un referente del colectivo LGTBIQ de la Ciudad de Rosario, la prueba fue enviada por celular a cada persona en particular ya que la realidad sanitaria que se está viviendo es de sumo riesgo como para realizarla de manera presencial; la misma presentó algunas debilidades que se detallarán a continuación:

- En la primer pregunta las personas trans que realizaron la prueba han notado que cuando da la opción de la respuesta A dice “Propios del colectivo LGTBIQ”, debería decir “propios del colectivo trans”, ya que si en esta investigación la muestra es personas trans el colectivo LGTBIQ no estaría incluido en su totalidad.
- Cuando dice “tratamiento hormonal”, las personas trans apuntan a que se dice “terapia hormonal o reemplazo hormonal”, ya que la palabra tratamiento muestra una enfermedad y las personas trans no están enfermas.
- En el enunciado de la pregunta 7, también se vuelve a repetir la población LGTBIQ y las personas trans encuestadas denotan que debe ir “población trans”.

- En la pregunta 12 algunas de las personas trans no entendieron el enunciado, por lo tanto la pregunta quedo reformulada de la siguiente manera: La atención de salud hacia personas trans debe ser de manera integral, esto significa que a la hora de la consulta el o la profesional de la salud debe indagar sobre toda su realidad: patología, hormonización, recursos económicos, aspectos psicológicos, etc. ¿A la hora de la consulta percibió que su atención fue de esta manera?

Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección se hará en algunos casos por los colaboradores y en otros lo hará el propio investigador. En el caso de los colaboradores, serán capacitados mediante un encuentro virtual por google meet una única vez en horario a convenir, debido a la realidad sanitaria de pandemia. Allí se dará la explicación de cada una de las preguntas para que no queden dudas de cuáles son los datos que necesita el investigador.

Plan de análisis

El tipo de análisis de datos será cuantitativo ya que se les dará una escala numérica pre-codificada a las preguntas del cuestionario

Para reconstruir la variable compleja inclusión y trato digno se establecerá un valor aritmético a cada respuesta en los elementos enunciados y se asignarán ponderaciones para facilitar la interpretación posterior.

Codificación de los datos:

La pregunta número 1 no se le asignara puntaje, ya que en la misma se valorará la percepción de las siguientes preguntas según el motivo de consulta que elija cada persona.

De la pregunta 2 hasta la 12 inclusive los valores serán del 1 al 5, siendo 1 un valor positivo (por ejemplo que si se percibe siempre amabilidad en las consultas) y 5 un valor negativo (por ejemplo que nunca se percibió amabilidad en las consultas).

Índices:

Se hará la sumatoria de los puntajes por respuesta para luego incluirlo en una de estas dos opciones.

11 a 33 puntos la percepción de Inclusión y Trato de digno es buena para este motivo de consulta.

34 a 55 puntos la percepción de Inclusión y Trato de digno es mala para este motivo de consulta.

El análisis estadístico se realizará según la naturaleza de variable. Para la variable edad se utilizará la media, modo y desvío estándar. Y para las variables motivo de consulta e Inclusión y trato digno se aplicarán frecuencias. Los datos serán enviados a un estadista para su resolución.

Con respecto a la representación de datos para la variable edad y motivo de consulta será a través de figuras de gráficos torta y para la representar la variable Inclusión y trato digno se hará una tabla, en primer lugar simple y luego en tablas de contingencia cruzándola con las otras variables independientes.

Motivo de consulta

La Escala de medición es nominal ya que la variable presenta 2 categorías que no están relacionadas entre sí; medirán la respuesta de cada persona en particular según si el motivo de consulta fue, propios del colectivo trans (Tratamiento hormonal, Cirugías y Tratamientos no invasivos) o ingreso a guardia por urgencias de diferentes motivos. Las categorías no tienen orden ni jerarquía.

Edad

La escala de medición es razón ya que posee intervalos iguales entre las categorías. Se utilizará la prueba estadística de la media para determinar el promedio de edad y la moda se utilizara para determinar cuál es la edad más frecuente.

Posteriormente se agrupará la edad en años en intervalos que quedarán definidos en adulto joven (edad entre 18 a 35) y adulto maduro (edad entre 35 a 65).

Inclusión y trato digno

La Escala de medición es nominal ya que la variable presenta diferencias en sus categorías.

Plan de trabajo y cronograma

Actividades/Tiempo	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>
<i>Recolección de datos</i>						
<i>Tabulación de los datos</i>						
<i>Análisis de los datos</i>						
<i>Elaboración de la discusión</i>						
<i>Elaboración de la conclusión</i>						
<i>Redacción del Informe final</i>						
<i>Difusión de los resultados</i>						

ANEXOS

Anexos I

Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios

1. ¿La Institución autoriza la recolección de datos?
2. ¿La institución permite la publicación de los datos de investigación?
3. ¿En este nivel de atención existen consultorios externos dedicados a la atención de personas trans género?
4. ¿Las personas trans genero asisten mayoritariamente a guardia o consultorio externo?
5. ¿Cuáles son los motivos de las consultas en consultorio externo?
6. ¿Cuáles son los motivos de consulta al ingreso a guardia?
7. ¿En qué días y horarios se atiende por consultorio a las personas trans género?
8. ¿Cuántas personas trans asisten mensualmente?
9. ¿Las salas están divididas por sexo o es indistinto?
10. ¿Cuenta la Institución un protocolo para la atención a personas trans género?
11. ¿Existen medios de transporte cercanos al este servicio sanitario?
12. ¿Existen medios de prevención y promoción en esta Institución, que faciliten a la sensibilización de las personas que no pertenecen al colectivo LGTBIQ?
13. ¿Se realizan en el Institución talleres o charlas sobre trato digno y respetuoso hacia personas trans género, pero que este dedicado solo al equipo interdisciplinario?
14. ¿El equipo interdisciplinario está en conocimiento que existe la Ley Micaela?
15. ¿Se aplica la ley Micaela en dicho servicio de salud?
16. ¿Hay personal específico para la atención a personas trans género?
17. ¿Existe asistencia psicológica para las personas trans género que allí asisten?
18. ¿Hay comunicación, por parte de los equipos interdisciplinarios de la Institución con la Dirección Diversidad Sexual de la Municipalidad?
19. ¿Existen reuniones entre el equipo interdisciplinario de la Institución con la Dirección de Diversidad Sexual de la Municipalidad?

Anexo II

Consentimiento Informado – Código B746

Usted ha sido invitado/a a participar en el trabajo que estamos realizando sobre una tesis profesional de la Escuela de Enfermería de la U.N.R para la Licenciatura en Enfermería; el objetivo consiste en analizar la relación que existe entre la Inclusión y Trato digno con la edad y motivo de consulta de las personas trans género que asisten a estos efectores. La responsable de la Investigación es la Enfermera Barreto María Cecilia. Serán excluidos/as de este cuestionario las personas sordas y/o con problemas cognitivos. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas y por ningún motivo serán divulgados los datos que usted aporte. Podrá aceptar o no ser parte de esta Investigación en el momento que así lo desee. Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Desde ya muchas gracias por su aporte.

Cuestionario – Código B746

Buenos días: Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes algunas preguntas que no te tomarán mucho tiempo. Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que todas las preguntas tienen solo una opción para responder. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

Edad:.....

1. ¿Cuáles son mayoritariamente los motivos de consulta por los cuales usted acude al Sistema de Salud?
 - A. Propios del colectivo LGTBIQ (Tratamiento hormonal, Cirugías y Tratamientos no invasivos).
 - B. Ingreso a guardia por urgencias de diferentes motivos.

Según lo que contestó en la pregunta anterior deberá responder las siguientes preguntas, por ejemplo, si mayoritariamente fue a consultas por guardia debe contestar lo que percibió las veces que acudió a la guardia.

2. Cuándo asistió a las consultas le preguntan su nombre o apellido y de allí en más lo utilizaron.
 - A. Siempre.

- B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
3. Se sintió observado u observada de manera discriminatoria y/o incomoda cuando ha asistido al Sistema de Salud.
- A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.
4. Cada vez que asistió al Sistema de Salud le preguntaron cuál era el Motivo de Consulta.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
5. A la hora de la consulta percibió un gran grado de amabilidad y diálogo.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
6. Constató que a la hora de la consulta que se respetó su privacidad.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.

- E. Nunca.
7. Las veces que concurrió al Sistema de Salud, observó folletería y/o cartelería con información sobre la población LGTBIQ.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
8. Observó además el fomento de charlas o talleres para la comunidad sobre la importancia de la Inclusión y la no discriminación hacia personas trans género.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
9. Cuando necesitó medicamentos fueron cubiertos de manera total por el Servicio de Salud.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
10. A la hora de realizar una consulta lo o la atendieron, o por ejemplo le dijeron que vuelva otro día.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.

11. De las veces que hace la fila para hacerse atender, lo o la ignoraron o lo o la dejaron para lo último.
- A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.
12. Recuerda si las veces que hizo una consulta, atendieron solo la necesidad biológica, por ejemplo, solo atendieron la hormonización, o solo la patología, etc.
- A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.

Cuestionario con ajustes luego de las respuestas de la prueba piloto – Código B746

Buenos días: Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes algunas preguntas que no te tomarán mucho tiempo. Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que todas las preguntas tienen solo una opción para responder. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

Edad:.....

1. ¿Cuáles son mayoritariamente los motivos de consulta por los cuales usted acude al Sistema de Salud?
- A. Propios del colectivo trans (Terapia hormonal, Cirugías y Tratamientos no invasivos).
 - B. Ingreso a guardia por urgencias de diferentes motivos.

Según lo que contestó en la pregunta anterior deberá responder las siguientes preguntas, por ejemplo, si mayoritariamente fue a consultas por guardia debe contestar lo que percibió las veces que acudió a la guardia.

2. Cuándo asistió a las consultas le preguntan su nombre o apellido y de allí en más lo utilizaron.
 - A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.

3. Se sintió observado u observada de manera discriminatoria y/o incomoda cuando ha asistido al Sistema de Salud.
 - A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.

4. Cada vez que asistió al Sistema de Salud le preguntaron cuál era el Motivo de Consulta.
 - A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.

5. A la hora de la consulta percibió un gran grado de amabilidad y diálogo.
 - A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.

6. Constató que a la hora de la consulta que se respetó su privacidad.
 - A. Siempre.

- B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
7. Las veces que concurrió al Sistema de Salud, observó folletería y/o cartelería con información sobre la población LGTBIQ.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
8. Observó además el fomento de charlas o talleres para la comunidad sobre la importancia de la Inclusión y la no discriminación hacia personas trans género.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
9. Cuando necesitó medicamentos fueron cubiertos de manera total por el Servicio de Salud.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
10. A la hora de realizar una consulta lo o la atendieron, o por ejemplo le dijeron que vuelva otro día.
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.

- C. Ocasionalmente.
 - D. Casi nunca.
 - E. Nunca.
11. De las veces que hace la fila para hacerse atender, lo o la ignoraron o lo o la dejaron para lo último.
- A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.
12. La atención de salud hacia personas trans debe ser de manera integral, esto significa que a la hora de la consulta el o la profesional de la salud debe indagar sobre toda su realidad: patología, hormonización, recursos económicos, aspectos psicológicos, etc. ¿A la hora de la consulta percibió que su atención fue de esta manera?
- A. Nunca.
 - B. Casi nunca.
 - C. Ocasionalmente.
 - D. Casi siempre.
 - E. Siempre.

Anexo III

Resultado del estudio exploratorio

Centro de salud

1. ¿La Institución autoriza la recolección de datos? Sí.

2. ¿La institución permite la publicación de los datos de investigación? Sí.
3. ¿En este nivel de atención existen consultorios externos dedicados a la atención de personas trans género? Sí.
4. ¿Las personas trans genero asisten mayoritariamente a guardia o consultorio externo? No hay guardia.
5. ¿Cuáles son los motivos de las consultas en consultorio externo? En primer lugar Hormonización y en segundo otro tipo de intervenciones como por ejemplo cirugías.
6. ¿Cuáles son los motivos de consulta al ingreso a guardia? No hay guardia.
7. ¿En qué días y horarios se atiende por consultorio a las personas trans género? Lunes a viernes 8 a 18 horas.
8. ¿Cuántas personas trans asisten mensualmente?
9. ¿Las salas están divididas por sexo o es indistinto? No hay salas.
10. ¿Cuenta la Institución un protocolo para la atención a personas trans género? Antes de la aprobación de la Ley de Identidad de Género existían protocolos, ahora solo el marco normativo de la Ley.
11. ¿Existen medios de transporte cercanos al este servicio sanitario? Si varias líneas de colectivo.
12. ¿Existen medios de prevención y promoción en esta Institución, que faciliten a la sensibilización de las personas que no pertenecen al colectivo LGTBIQ? Desde la municipalidad hay capacitaciones, a profesionales y administrativos, a través de la ley Micaela.
13. ¿Se realizan en el Institución talleres o charlas sobre trato digno y respetuoso hacia personas trans género, pero que este dedicado solo al equipo interdisciplinario? Sí.
14. ¿El equipo interdisciplinario está en conocimiento que existe la Ley Micaela? Sí.
15. ¿Se aplica la ley Micaela en dicho servicio de salud? Sí.
16. ¿Hay personal específico para la atención a personas trans género? Cualquier agente de salud está preparado para la atención hacia personas trans pero hay algunos seguimientos específicos donde atienden profesionales específicos.
17. ¿Existe asistencia psicológica para las personas trans género que allí asisten? Si, salud mental.
18. ¿Hay comunicación, por parte de los equipos interdisciplinarios de la Institución con la Dirección Diversidad Sexual de la Municipalidad? Si muy frecuentemente.

19. ¿Existen reuniones entre el equipo interdisciplinar de la Institución con la Dirección de Diversidad Sexual de la Municipalidad? Siempre que sea necesario sí.

Se adjunta a continuación la nota que certifica la realización de la Guía de Convalidación de Sitio:



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—Quién suscribe, *Exp. Rosana Noreis, Profesora Titular de la Actividad Académica*
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que BARRUTO MARÍA GREGORIA
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Esta mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 17 días del mes de Agosto, 2020

Noreis, Rosana

Santa Fe 2120
Rosario 20004r
Tel 341 4834558
Fax 341 4809588
www.fmecic.unr.edu.ar

Hospital de segundo nivel

1. ¿La Institución autoriza la recolección de datos? Sí.
2. ¿La institución permite la publicación de los datos de investigación? Sí.
3. ¿En este nivel de atención existen consultorios externos dedicados a la atención de personas trans género? No existen consultorios exclusivos para la atención a personas trans.
4. ¿Las personas trans genero asisten mayoritariamente a guardia o consultorio externo? Mayoritariamente las consultas son por consultorio externo con médicos Infectólogos.
5. ¿Cuáles son los motivos de las consultas en consultorio externo? Mayormente consultan por tratamientos de HIV, TBC y a Salud mental por crisis subjetivas (intentos autolíticos).
6. ¿Cuáles son los motivos de consulta al ingreso a guardia? Igual que los consultorios externos.
7. ¿En qué días y horarios se atiende por consultorio a las personas trans género? Lunes a viernes 8 a 18 horas al igual que las demás personas.
8. ¿Cuántas personas trans asisten mensualmente? No esta este dato ya que no se hace diferencia de registro por sexo o género.
9. ¿Las salas están divididas por sexo o es indistinto? Las salas cuentan con habitaciones de 3 camas cada una y se dividen por sexo, hombre y mujer.
10. ¿Cuenta la Institución un protocolo para la atención a personas trans género? No hay protocolos para la atención a personas trans.
11. ¿Existen medios de transporte cercanos al este servicio sanitario? Si varias líneas de colectivo.
12. ¿Existen medios de prevención y promoción en esta Institución, que faciliten a la sensibilización de las personas que no pertenecen al colectivo LGTBIQ? Sí.
13. ¿Se realizan en el Institución talleres o charlas sobre trato digno y respetuoso hacia personas trans género, pero que este dedicado solo al equipo interdisciplinario? Sí. Se realizan esporádicamente.
14. ¿El equipo interdisciplinario está en conocimiento que existe la Ley Micaela? La mayoría, algunos y algunas aún no está en conocimiento.
15. ¿Se aplica la ley Micaela en dicho servicio de salud? Sí.
16. ¿Hay personal específico para la atención a personas trans género? No.

17. ¿Existe asistencia psicológica para las personas trans género que allí asisten? Si, salud mental.
18. ¿Hay comunicación, por parte de los equipos interdisciplinarios de la Institución con la Dirección Diversidad Sexual de la Municipalidad? Si pero en casos específicos.
19. ¿Existen reuniones entre el equipo interdisciplinar de la Institución con la Dirección de Diversidad Sexual de la Municipalidad? No.

Se adjunta a continuación la nota que certifica la realización de la Guía de Convalidación de Sitio:



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—Quién suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Teórica de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que BARILETO MARIA CECILIA
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/s deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los diecisiete de Noviembre 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 2020
Rosario 2020a
Tel. 0341 4844444
Fax 0341 4844444
www.fmed.unc.edu.ar

DR. MARCEL BELLAIR
COORDINADOR DE ENFERMERÍA
TEL. 0341 4844444

Bibliografía

- Aizicovich, M. (2019). El Acceso a la salud en la población transexual y transgénero en la Argentina.
- Arribas, F. J. (2009). Aspectos Sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 21 num. 1.
- Chamadoira, E. (01 de 2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los cuidados*.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., & Mauro, M. (2006). *El concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología - uBa / secretaría de investigaciones.
- Dellacasa, M. A. (2008). Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario Argentino. *Physis de Saúde Coletiva*.
- Dirección de Sida, E. H. (2018). Atención integral de la salud de las personas trans. Recomendaciones para los equipos de salud. *Atención integral de la salud de las personas trans*. Argentina.
- Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, A. S. (2019). *Identidades, Derechos y Territorios*.
- ETS., D. d. (2013). Guía de implementación Consultorios amigables para la diversidad sexual. Argentina.
- Eugenia Urra M., A. J. (2011). Algunos aspectos especiales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de cuidados transpersonales.
- Julia Isabel Flores Dávila, c. (2007). La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión. Mexico.
- Merck and Co., I. K. (1989). *Manual MSD Versión para público general*. Recuperado el 14 de Octubre de 2020, de <https://www.msdmanuals.com/es-ar>
- Neer, A. F. (2018). Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. *Physis de Saude Colectiva*, volumen 28 número 3.
- Ring, M. E. (2019). Transgénero, no es una enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Rosario., S. d. (2006/2011). Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local. Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Sampieri, D. R. (2014). Metodología de la Investigación. En D. R. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 736). Mexico: Mc Graw Hill Education.

