

Ciclo de Complementación Curricular  
Licenciatura en Enfermería  
Trabajo Final Integrador

Autor: Nicolás Alejandro Vera

**BARRERAS CULTURALES QUE PERCIBEN LOS SUJETOS DE ATENCIÓN TRANS DURANTE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS POR PARTE DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE INTERNACIÓN GENERAL (SIG), EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD, EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA), EN EL PERÍODO AGOSTO-OCTUBRE DEL 2023**

2023

Tutoras: Lic. Susana Bustamante

*Citar como:* Vera NA. Barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un Servicio de Internación General (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el período agosto-octubre del 2023. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2714>

|   |    |
|---|----|
| índice  |    |
| 1. Introducción   | 3  |
| 2. Formulación del problema   | 5  |
| 3. Objetivos  | 6  |
| 3.1. Objetivo general   | 6  |
| 3.1.1 Objetivos específicos   | 7  |
| 4. Hipótesis/supuestos de la investigación  | 8  |
| 5. Justificación  | 9  |
| 6. Marco Teórico  | 11 |
| 6.1. Barreras Culturales  | 11 |
| 6.2 Percepción  | 13 |
| 6.3 Sujetos de atención trans en servicio de internación general  | 14 |
| 6.4 Cuidados de enfermería  | 16 |
| 6.4.1 Prestación de cuidados de enfermería en el servicio de internación general  | 17 |
| 6.5. Percepción de los sujetos de atención trans de las barreras culturales durante la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería. | 18 |
| 6.5.1 Discriminación como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans  | 20 |
| 6.5.2 Competencia en el trato como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans   | 22 |
| 6.5.3 Modelo heterosexual como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans   | 25 |
| 7. Marco Metodológico   | 30 |
| 7.1 Definición nominal de las variables en estudio  | 30 |
| 7.1.1 Definición operacional de las variables en estudio  | 31 |
| 7.1.2 Operacionalización de las variables   | 32 |
| 7.2 Métodos y Técnicas  | 33 |
| 7.2.1 Especificación del tipo de metodología.   | 33 |
| 7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos   | 34 |
| 7.2.3 Población y muestra   | 34 |
| 7.2.4 Plan de análisis de los datos   | 35 |
| 8. Plan Operativo   | 37 |
| 9. Referencias Bibliográficas   | 38 |
| 10. Anexos  | 44 |
| 10.1 Anexo I: Introducción de la entrevista   | 44 |
| 10.2 Anexo II: Consentimiento Informado.  | 45 |
| 10.3 Anexo III: Solicitud para hacer una entrevista   | 46 |



# 1. Introducción

El presente proyecto de investigación aborda las Barreras Culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre del 2023.

En el contexto argentino la sanción de la Ley 26.743, denominada Ley de Género, promulgada el 9 de mayo de 2012 constituye un antecedente relevante sobre el tema. Desde el siglo pasado la condición de género trans es tratada como una patología de salud mental, bajo la denominación de disforia de género, por ello se considera a esta una medida pionera en el mundo, donde se reconoce el género como una construcción social y no se patologiza la condición trans. Esta ley permite que las personas trans, travestis, transexuales y transgéneros, puedan ser inscritas en sus documentos personales con el nombre y el género de elección.

En este sentido, Pérez (2020) plantea que la falta de acceso a una correcta documentación dificulta el acceso a la salud y vuelve más engorrosos los trámites, quedando envuelto muchas veces en problemas legales. Esta falta de identificación adecuada puede aumentar el riesgo de acoso o asalto, denegación de servicios o denegación de acceso a alojamientos públicos (Campaña de Derechos Humanos, 2018). Otro elemento importante es que reconoce los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género y ordena que sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO, 2019), lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Además, la ley establece que aun sin haber rectificado el DNI, las personas utilicen el nombre acorde al género con el cual se identifican.

Las personas transgénero enfrentan diversos problemas de salud que reflejan su vulnerabilidad. Altos niveles de exposición a violencia, problemas relacionados con la salud mental, alta tasa de prevalencia de infecciones de transmisión sexual, alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como efectos negativos de hormonas auto administradas y problemas de salud reproductiva. (1)

Pese a la declaración de los principios universales de igualdad, justicia, libertad y dignidad de las minorías sexuales, existen prácticas de exclusión, criminalidad y violación de los derechos humanos. (2)

Este proyecto de investigación se aborda tomando como punto de partida el planteo y definición del problema, la hipótesis, el objeto general de estudio y elaboración de los objetivos específicos, la justificación y marco teórico. Por otro lado, a partir del marco metodológico, se especificará el tipo de estudio, de acuerdo con problema de investigación a desarrollar, fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos y su presentación. Por último, la Bibliografía y los Anexos incluyen el instrumento de recolección de datos y cronograma de actividades.

El enfoque de este proyecto de investigación responde a un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, exploratorio, prospectivo, no experimental, de corte transversal.

## 2. Formulación del problema

¿Cuáles son las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el periodo agosto-octubre del 2023?

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivo general

Describir las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el periodo agosto-octubre del 2023.

### 3.1.1 Objetivos específicos

Identificar la discriminación como una barrera cultural que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general de una institución pública de salud.

Identificar las competencias en el trato como barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general de una institución pública de salud.

Identificar el modelo heterosexual como una barrera cultural que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general de una institución pública de salud.

## 4. Hipótesis/supuestos de la investigación

Las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería son la discriminación, las competencias en el trato y el modelo heterosexual, en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el periodo agosto-octubre del 2023.

## 5. Justificación

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo describir las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería, entre ellas la discriminación, las competencias en el trato y el modelo heterosexual.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define la transexualidad como un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, acompañado por una sensación de incomodidad con el propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido. La discordancia/incongruencia de género ya no se encuentra incluida en el grupo de enfermedades mentales y se define como una discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado (CIE-11). (3)

La Ley 26.743 de Identidad de Género en su Artículo 1º sanciona que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. A fin de garantizar el goce de su salud integral, en su Artículo 11 establece acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. (4)

La desinformación de la población respecto a este colectivo, cobra especial relevancia cuando se trata del personal sanitario, ya que tienen el deber moral y la obligación legal de prestar una atención digna teniendo en cuenta su autonomía, libre desarrollo, consideración y mostrando respeto y apoyo, además de confidencialidad, tanto dentro como fuera del centro sanitario. No hacerlo sería alterar los cuatro principios básicos de la bioética: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía.(5)

La función de los profesionales sanitarios debe garantizar que todos los pacientes sean tratados de manera confortable y adecuada, en un ambiente seguro y tranquilo, para realizar la función sanitaria y asistencial. (6)

Las personas transgénero representan un colectivo marginado e incomprendido a nivel sanitario, siendo una población con elevada incidencia en problemáticas de salud mental y sexual, mayor frecuencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, menor acceso a los servicios de salud y menor esperanza de vida que la población general. (7)

La estigmatización del colectivo, el rechazo familiar y las desigualdades sociales suelen provocar un rechazo al sistema socio-sanitario que provoca menos revisiones periódicas de prevención de enfermedades como pruebas de detección precoz de enfermedades de transmisión sexual y atención frente a intentos autolíticos, algo común en personas transgénero debido a problemas de baja autoestima, depresión y ansiedad. Además, cierta transfobia por parte de los profesionales y el déficit de éstos en habilidades de comunicación y asistenciales, propician la aparición de barreras asistenciales, sociales y estructurales que dificultan la atención a las personas transgénero. (8)

En síntesis, el objetivo principal de la investigación es describir las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados dentro del ámbito sanitario. Así mismo, tiene el propósito de contribuir con la aceptación de pacientes transgénero, transexuales y travestis en la prestación de cuidados por parte de enfermería, teniendo en cuenta que es el personal sanitario que más contacto tiene con los sujetos de atención. De esta manera se busca beneficiar en primer lugar a las personas trans en el momento de recibir prestación de cuidados y consecuentemente al personal sanitario.

## 6. Marco Teórico

### 6.1. Barreras Culturales

El Instituto Nacional del Cáncer (NIH) define como cultura a las creencias, valores y comportamientos que se comparten en un grupo, además, la cultura incluye el lenguaje, las costumbres y las creencias acerca de las funciones que desempeñan las personas y las relaciones entre ellas. (9)

Así mismo, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de Chile (DGPLADES, 2016), en principio, sostiene que las barreras culturales están determinadas por las características y diferencias entre la cultura del proveedor y la cultura o culturas de los usuarios de los servicios, limitando el acceso real de estos últimos a los servicios. También menciona que las barreras culturales están determinadas por el género, el grupo étnico, la clase social, la edad, la preferencia y la orientación sexual y la asociación gremial entre otros factores.

Posteriormente la DGPLADES sostiene que, desde diferentes ámbitos, laborales, educativos y de salud, se han expresado quejas y frustraciones por la manera en la que se imparte la atención médica, por el trato recibido de parte del personal de los servicios de salud, calificándolo como falta de sensibilidad, de respeto y discriminatorio. Acudir a los servicios médicos aparece como fuente de tensiones y malestar psico-social. Al respecto, señala que esto ha propiciado la resistencia al uso de los servicios y que en muchos casos se ha llegado al atropello de los derechos humanos de los pacientes. (10)

El acceso a los servicios de salud se entiende como la capacidad de una persona o grupo de personas para buscar y obtener atención médica cuando lo consideren necesario, existiendo barreras que limitan este proceso: económicas, culturales y geográficas. Las características del individuo son parte fundamental en el acceso a los servicios, ya que puede influir en la búsqueda de la atención y en cómo los proveedores de salud la otorgan. (11)

Uno de los principales grupos vulnerables que presentan barreras en el acceso a los servicios de salud es la comunidad Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual y Queer (LGBTTTIQ). Esta comunidad fue discriminada ante la aparición del VIH/SIDA en los años 80, siendo una de las prioritariamente afectadas por esa enfermedad. (12)

Las personas transgénero y transexuales sufren discriminación desde la familia, son agredidos física y verbalmente, creando problemas emocionales y perjudicando el proceso de aceptación del rol. A su vez, pueden agravarse con la discriminación social, ya que no existe una igualdad de derechos y oportunidades que obtienen el resto de la sociedad: el tener un trabajo digno, el derecho a un seguro de salud y acceso a la educación, entre otras. Los cuales representan los principales problemas para la obtención de una atención en salud de calidad y digna. (13)

Esta discriminación suele ser resultado del proceso por el cual los grupos estigmatizados son rechazados y menospreciados a través del poder social, cultural y político. Estos dos componentes, dentro de la comunidad transgénero y transexual, son barreras principales que influyen en el acceso a los servicios de salud. (14)

Las personas transgénero y transexuales pueden sufrir diferentes problemas de salud, principalmente enfermedades mentales que puedan llevar hasta el suicidio. Así mismo, comienzan el uso de sustancias psicoactivas o alcohol con el objetivo de soportar las realidades del entorno en el que están viviendo y al no contar con un trabajo digno, aumenta la posibilidad de trabajos sexuales para satisfacer sus necesidades económicas, lo que conduce al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. (12-13)

Las principales barreras culturales de acceso a los servicios de salud de acuerdo con las experiencias de las personas Transgénero y Transexuales son el déficit de conocimientos de los profesionales, que propiciaba que fueran atendidos como a cualquier otra persona, tratando de encasillarlos en el sistema binario: hombre-mujer, el déficit de habilidades para la comunicación interpersonal de los profesionales, el estigma social generalizado sobre la transexualidad que les limitaba realizar preguntas abiertas y directas en una entrevista clínica, la atención y apoyo para el VIH, incluido el estigma generalizado relacionado, tener que ocultar su identidad a los profesionales de salud para recibir una atención digna, tratamiento

discriminatorio e incompetente por los profesionales de la salud y el déficit de conocimientos acerca de los tratamientos hormonales. (15)

La enfermería puede entenderse y abordarse como una disciplina claramente dualista. Por una parte, corresponde al universo de las ciencias de la salud como objeto propio de conocimiento, pero por otra parte los sujetos de la disciplina son objeto de las ciencias sociales y humanas. La enfermería no solo pertenece al mundo de las ciencias cartesianas, del empirismo, del estudio de lo natural, lo biológico. La enfermería también es una ciencia de lo humano, holística, de lo probabilístico, de lo cultural.

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La cultura no es en sí misma biológica, pero se apoya en ciertas características de la biología humana. La enfermería por su parte no es solo biología, también se apoya en la especificidad de la biología humana y es producto y elaboración humana. En definitiva, comparte en plenitud la dualidad naturaleza-cultura.

Madeleine Leininger define la enfermería transcultural como un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Con respecto a ello se debe considerar que los profesionales de enfermería tratan de manera cotidiana a sujetos de atención con un fondo cultural o étnico diferente del propio, con las dificultades y las necesidades que este hecho genera. (16)

## 6.2 Percepción

Según Carterette y Friedman (1982), la percepción es una parte de la conciencia esencial, consta de hechos intratables, por lo tanto, constituye la realidad como es experimentada y agregan que las percepciones no nos proporcionan nuestros conceptos, sino que nuestras percepciones nos son dadas de acuerdo con nuestras maneras intrínsecas e innatas de percibir el mundo. Estos moldes, filtros o categorías innatos, como las llamaba Kant, incluyen causa y efecto, tiempo y espacio.

La percepción se puede definir como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben a la propia actividad del sujeto. Además, según Bruner y cols. (1958) comprende dos procesos, el primero es la modificación o selección del caudal de datos que nos llegan del exterior, reduciendo su complejidad y facilitando su almacenamiento y recuperación en la memoria, segundo, un intento de ir más allá de la información obtenida, con el fin de predecir acontecimientos futuros y de ese modo, evitar o reducir la sorpresa. En la misma línea, los estudios de Ash (1946) vislumbra que los diversos estímulos que se perciben pasan al interior de la mente a través de un tamiz, cuya función primordial consiste en interpretar otorgándoles significado.

Por otro lado, Anderson (1968) sostiene que la percepción social desde la explicación de la conducta da cuenta del comportamiento de los demás y afirma que la mayor evidencia de lo razonable de los juicios sociales proviene de su investigación sobre la integración de la información.

Moya (1999), en cambio, sostiene que la percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones y que a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, como así también a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolectan en los primeros instantes de interacción. Las atribuciones causales o búsqueda de alguna causa que explique la conducta y los hechos también merecen un lugar. En todos los casos hay que rescatar que los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta (Arias Castilla, 2006). (17)

### **6.3 Sujetos de atención trans en servicio de internación general**

La Real Academia Española (RAE) define al paciente como aquel que padece o sufre y está bajo atención. En esta definición no se valora al paciente como ser social, como sujeto. Según la Lic. Sara Mercado (2003), paciente no es aquel que solamente espera pasivamente la atención, sino que es un ser social, por tanto, activo. El sujeto de atención es definido entonces como aquel sujeto portador de un saber acerca de su dolencia, signos y síntomas, que demanda y que por tanto guiará el

proceso de atención en tanto comunica su padecer y su malestar o la eficacia de la terapéutica. (18)

Pero un sujeto de atención no es solamente una persona, sino que un sujeto de atención puede ser una comunidad, una familia. En este proyecto de investigación se hace referencia a los sujetos de atención trans, entendiendo por trans a personas transexuales, transgéneros y travestis, en los servicios de internación general.

La arquitecta hospitalaria Mónica Valencia define el servicio de internación general como aquel espacio diseñado para que el paciente permanezca en cama, todo el tiempo necesario hasta obtener su alta médica. Sin monitoreo centralizado. Estos pacientes pueden ser derivados desde diferentes servicios, ya sea desde consultorios externos, emergencia, cirugía o desde el área de diagnóstico para una estancia breve, pre, y post estudio. (19)

De acuerdo a la Resolución 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social donde se presenta el sistema de clasificación para la atención de pacientes en internación, basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos, en el servicio de internación general se encontrarán tres categorías. La categoría I corresponde a cuidados mínimos, donde el paciente es colaborador y requiere control de signos vitales una vez al día, medicación por vía oral o parenteral, observación y control de alimentación, higiene, movilización y eliminación, arreglo de la unidad, apoyo emocional, información al paciente, observación de la evolución y registros una vez por turno, ningún riesgo potencial, índice de horas de atención de enfermería igual a 1 hora. La categoría II, corresponde a cuidados moderados, donde el paciente es poco colaborador y requiere ayuda en la higiene, movilización y eliminación, control de signos vitales una vez por turno, medicación por diferentes vías cada 8 horas, puede comer solo, puede estar con venoclisis, arreglo de la unidad más de una vez por día, información al paciente, observación de la evolución y registro dos veces por turno, puede requerir pruebas especiales, riesgos potenciales escasos, índice de horas de atención de enfermería igual a 3 horas. La categoría III, corresponde a cuidados intermedios y a un paciente poco colaborador con cambios importantes en su estado general y requiere baño en cama o higiene parcial por turno, necesitan ser alimentados, colocación de chata u orinal para control de la eliminación, traslado acompañado o en sillas de ruedas por

dificultad en la movilización, cuidados en la piel en puntos de presión, control de signos vitales una vez o más por turno, medicación por venoclisis y vía oral, arreglo de la unidad varias veces en el turno, uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales como sondas, y posturales como arcos o almohadas, apoyo emocional al paciente y la familia, observación de la evolución y registró más de tres veces por turno, está sometido a tratamientos específicos que requieren controles como punciones, medicación riesgosa, estudios especiales, coordinación con otros profesionales para su atención, riesgos potenciales de caídas, escaras, infección y complicaciones, índice de horas de atención de enfermería 5 horas. (20)

## 6.4 Cuidados de enfermería

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales por parte de personas, familias y grupos (ANA, 1980). Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo.

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, 1977). En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el

fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas. (ICN, 1987) (21)

#### 6.4.1 Prestación de cuidados de enfermería en el servicio de internación general

Según Fajardo Trasobares y Concha G. (2004) el cuidado comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño; cuidar es ayudar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa acompañar cuando sea necesario de acuerdo con las necesidades de cada momento. (22)

Enfermería como profesión de naturaleza social intenta que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamientos. (23)

El cuidado de enfermería brindado al paciente que se encuentra hospitalizado está relacionado con la estructura de servicios como recursos humanos y materiales; procesos establecidos para brindar cuidado de acuerdo con los problemas que los pacientes presentan, actividades desarrolladas por enfermería y el impacto que dicho cuidado logra, resultados. Por esta razón, se considera importante determinar la calidad del cuidado de enfermería que se les brinda a los pacientes hospitalizados. (24)

## 6.5. Percepción de los sujetos de atención trans de las barreras culturales durante la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la percepción, Paucar (2017) afirma, que al momento de acudir a los servicios de salud se encuentran con varios aspectos intervinientes que determinan y limitan dicho servicio de salud. Entre ellos se encuentran, la inexistencia de servicios de salud específicos para personas transgénero, el rechazo por su orientación sexual e identidad de género por parte de usuarios y proveedores de los servicios de salud, la estigmatización relativa a VIH, el juzgamiento por su orientación sexual y de género, las restricciones en cuanto al acceso económico identificadas como un gasto excesivo, poca confidencialidad, desconocimiento de problemas de salud de personas trans por parte de los profesionales de salud, no contar con profesionales capacitados para atención a la población transgénero, atención humanizada deficiente por parte de los profesionales y de los usuarios de los servicios de salud y la ausencia de programas de salud mental y programas médicos específicos para personas trans.

En el trabajo realizado por Paucar varias participantes mencionan que han percibido un trato distinto y distante por parte de los profesionales de salud al ser descubierta su orientación sexual e identidad de género, generando a su vez una sensación de incomodidad acompañada de temor tanto por parte de los pacientes trans como en los profesionales de salud, debido a la presencia de lo desconocido y diferente a lo comúnmente establecido, lo cual genera sentimiento de exclusión por parte de los usuarios de los servicios de salud.

Por otro lado, como uno de los aspectos más mencionados por las/los participantes del estudio de Paucar se encuentra la percepción de los juicios de valor sobre su orientación sexual e identidad de género. Las participantes refieren que se sienten juzgadas tanto por los usuarios como por los profesionales de salud; esta manera de juzgar surge ante lo desconocido, tiene que ver con ideas propias vinculadas a lo moral, lo religioso, o lo socialmente aceptado y catalogado como normal. En cuanto a la categoría discriminación, los participantes transmasculinos prefieren ocultar su orientación sexual e identidad de género mencionando que su transmasculinidad les permite resguardarse de una exposición real y de las posibles

consecuencias negativas de ésta, diferenciándose así y reconociendo una ventaja sobre las personas transfemeninas.

Con relación al aspecto de reconocimiento de la condición humana, se constituye como necesario y fundamental, dentro del acceso a los servicios de salud; puesto que la aspiración de las personas trans es recibir atención de salud sin importar ninguna condición personal, acceder al servicio por el simple hecho de ser seres humanos.

En lo referente a la categoría personal capacitado varias personas transgénero participantes en dicho trabajo mencionan que el desconocimiento en cuanto a los procesos salud-enfermedad de dicha comunidad es muy alto y generalizado y señalan que además de no encontrarse con profesionales con los conocimientos adecuados también notan poca disposición por parte de los profesionales para aprender acerca de estos procesos.

Con respecto a la ausencia de solución a requerimientos de salud específicos de personas trans se encuentran muy frecuentemente con que los profesionales no les dan respuesta a sus necesidades y a las dificultades específicas de salud, adicionalmente señalan que la ausencia de profesionales con conocimientos de procesos de salud-enfermedad en personas trans, contribuye a no buscar la asistencia profesional por parte de la población transgénero.

Continuando con lo correspondiente a atención humanizada, en la cual se pretendió conocer las experiencias en cuanto al trato que han recibido las personas trans en el momento de la utilización de los servicios de salud, los aspectos de mayor relevancia fueron la insensibilidad por parte del personal de salud. Las personas trans entrevistadas refieren experiencias personales desagradables que les han generado mucho malestar al momento del acceso a los servicios de salud. (25)

Hernández Melián (2018) en su trabajo afirma que la asistencia sanitaria ha sido muy buena para una amplia mayoría de las personas transgénero entrevistadas. Sin embargo, menciona que uno de los grandes déficits detectados es la gran carencia percibida en cuanto a formación del personal sanitario acerca de la transexualidad, en contraposición determinadas personas del estudio, en cambio, sí creen que poseen formación, pero que aun así les cuesta llevarla a la práctica. (26)

Castillo Muñoz y Cuadrado (2020) en su trabajo *Percepción de las Personas Transexuales sobre la Atención Sanitaria*, sostienen que la mayor parte de las personas entrevistadas señalan percibir interés por parte del personal sanitario, pero destacan la comprensión y subrayan la amabilidad como una característica propia del personal de enfermería. De igual modo, dichas personas enfatizan la desinformación existente acerca de la transexualidad. En atención primaria es donde se observan menores niveles de formación, siendo en ocasiones los propios pacientes quienes informan al personal sanitario sobre los pasos a seguir, ya que conocen el proceso gracias a asociaciones pertenecientes al colectivo transexual.

Por otra parte, las continuas explicaciones respecto a su identidad de género en el ámbito sanitario incomodan al paciente y lo emplazan a una situación de vulnerabilidad. Se considera un buen encuentro cuando el profesional muestra respeto preservando la intimidad y la integridad de la persona transexual, actuando de forma profesional, respondiendo y generando confianza en la relación sanitaria-paciente. Las personas transexuales pasan por situaciones complicadas y cuando cuentan alguna de sus preocupaciones, esperan que el personal sanitario responde empáticamente a sus preguntas y, así, colabore positivamente en su proceso de adaptación. De esta manera la mayoría de las veces se hace necesario focalizar en los aspectos internos y psicológicos del paciente, en lugar de enfatizar demasiado en la apariencia física o en el reconocimiento de su identidad de género en los encuentros de atención sanitaria. Entre todo el personal sanitario, son los profesionales de enfermería los mejores considerados. Las personas transexuales opinan que el personal de enfermería se implica más en todo el proceso. Este hallazgo puede explicarse por la distribución del tiempo de estos profesionales. Enfermería entabla una conversación al momento de la realización de un procedimiento, que a su vez le genera al paciente confianza y comodidad lo cual mejorará la relación enfermero- paciente, por el contrario, el personal médico dispone de menos tiempo para entablar una conversación más fluida, debido a que la duración de las consultas es menor y está prefijada. (27)

### 6.5.1 Discriminación como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans

Las revisiones bibliográficas de diferentes culturas antiguas demostraron en diferentes campos del conocimiento la existencia de personas intersexuales, hermafroditas y transgénero.

En dichas culturas antiguas estas personas eran representantes de la voluntad divina destinados a ser chamanes y sacerdotes, entre otros.

Con el advenimiento de las civilizaciones colombinas en el caso de América y con el posicionamiento del cristianismo en Europa, llega el pensamiento binario que aún hoy conserva la sociedad tal como lo describe J.Boswell (1973) en su obra. (28)

La persecución de travestis, transexuales y personas transgénero, en general, encuentra sus orígenes en diversas pautas establecidas contra los homosexuales, impuesta por la religión cristiana en la baja edad media.

Siguiendo la misma línea de pensamiento Rich (1980) afirma que se han programado nociones como la heterosexualidad obligatoria. Sumado a esto, la edad moderna trae consigo el modelo hegemónico que solo aumenta la brecha de lo normal y lo anormal establecida por las ideologías religiosas. Así es como han pasado de ser seres singulares y prácticamente sagrados, a ser marginados, discriminados, aislados y privados de sus derechos, quienes escribieron la historia les colocaron el cartel de diferentes.

Así es como en la actualidad se encuentra enraizado un pensamiento dicotómico, apoyado desde las ciencias médicas que trabajan con perspectivas psicológicas desarrolladas para explicar la evolución de identidad de género y de rol sexual. En este momento la patología se entiende y explica en términos de la teoría biológica preferida. (29)

Así mismo Fischer Pfaeffle, afirma en su tratado el devenir de los cuerpos sin órganos y hemos sido educados dentro de una lógica dicotómica de lo verdadero o lo falso, de lo normal o anormal, del blanco o el negro, de macho o hembra, somos producto de un pensamiento binario. (30)

Este tipo de pensamientos propicia los actos discriminatorios, descritos por la comunidad trans en los trabajos anteriormente mencionados.

A fin de profundizar en el concepto de discriminación, se hará referencia a la definición de Amnistía Internacional que describe al acto de discriminación como un hecho que ataca el corazón. Discriminar significa dañar los derechos de una persona

por sus elecciones o creencias individuales. La discriminación es nociva y perpetúa la desigualdad. Desde la declaración de los derechos humanos, en 1948, se estableció universalmente que todos los seres humanos tienen derecho a ser tratados por igual, con independencia de raza, etnia, nacionalidad, clase, casta, religión, creencias, sexo, género, lengua, orientación sexual, identidad de género, características sexuales, edad, estado de salud u otra condición. Y, aun así, con demasiada frecuencia se escuchan historias desgarradoras de personas que sufren la crueldad sólo por pertenecer a un grupo específico de quienes están en posiciones de privilegio o de poder. Se habla de discriminación cuando un individuo no puede gozar libremente de sus derechos humanos debido a una distinción injustificada que se establece en la política, la ley o el trato aplicado.

### 6.5.2 Competencia en el trato como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans

Según la RAE, el trato hace referencia a la comunicación y la relación entre individuos.

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGYG) sostiene que el buen trato es universal, siendo el resultado del respeto de los derechos y el respeto a la dignidad de la persona. Consiste en establecer una relación satisfactoria entre personas. El dar y recibir buen trato no tiene edad, es una forma positiva de relación, consideración, reconocimiento e implica reconocer al otro de igual a igual. (31)

Desde el punto de vista de la atención sanitaria trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad por el personal médico y áreas afines del sistema de salud.

El personal de enfermería tiene la obligación, de ante cualquier paciente, ofrecer un trato digno, es decir, el saludo amable de enfermería hacia el paciente, la presentación del personal de salud, llamar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, otorgar seguridad, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo al paciente si no al familiar responsable, y por último, la satisfacción del mismo con respecto al trato de enfermería.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) admite que la atención médica es efectiva, eficiente, ética y segura. Efectiva porque logra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; ética ya que se apega a los valores universales y segura puesto que ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

En el otorgamiento de calidad de los servicios de la atención médica, el factor humano juega un papel fundamental al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente en el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios. La calidad de la atención busca la manera de que se produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

El ejercicio profesional del personal que atiende cuestiones del proceso salud-enfermedad de las personas debe estar caracterizado por el respeto y cumplimiento de los valores humanos universales y los principios éticos con libertad y responsabilidad. (32)

En Argentina, el artículo 12 de la Ley 26.743 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. 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. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada. Existe así una obligación legal de tratar y llamar a las personas con el nombre y el género en el que se presentan, luego de que lo hayan expresado e independientemente de que el cambio registral esté realizado o no.

Es habitual que las personas travestis y trans no concurren a las instituciones de salud o dejen de hacerlo para evitar maltratos y actos de discriminación. Que las personas sean llamadas públicamente por un nombre distinto al elegido, que sean

internadas en pabellones no acordes con su género, que se condicione o niegue la atención por su identidad y/o expresión de género, son actos de discriminación y violencia que vulneran derechos.

Es fundamental que se respete el nombre y género referido por cada persona en toda institución, tanto pública como privada. En el sistema de salud, esto implica tener en cuenta tanto los instrumentos de registro, expedientes, historia clínica, planillas, certificados, como también la sala de internación. (33)

Resulta importante tener en cuenta que, desde el personal del aparcamiento, el oficial de seguridad, la recepción, la enfermera, personal de limpieza entre otros, deben estar capacitados para tratar con personas trans. Ello puede garantizar que estas personas tengan experiencias positivas con los profesionales con los que irá a consultarse. El tratamiento respetuoso que se le esté brindando garantizará, de alguna manera, que pueda ventilar su situación de salud mucho más cómoda y relajada. Además, este trato no debe ser diferente al que reciben las personas heterosexuales.

A sugerencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2013), se debe redactar el formulario de servicio médico, teniendo en consideración la atención de manera correcta a la persona trans, garantizando que se sienta seguro, cómodo y valorado.

Existe evidencia bibliográfica donde se plantea el efecto positivo o negativo que puede ocasionar el no tratar o dirigirse correctamente a una persona trans. Terrasa y colaboradores (2011), sugieren algunas estrategias para facilitar la comunicación con estas personas, cómo utilizar preguntas lo más abiertas posibles, no juzgadoras y con introducciones que permitan al paciente contestar con la mayor libertad posible; la realización del genograma, preguntando durante su confección, el nombre de pila de la pareja, conviviente, o persona significativa para el paciente; evitar cualquier término vulgar para referirse a tal o cual orientación sexual.

Lo esencial es capacitar a todo el personal que atenderá esta población; desde el guardia de seguridad, la enfermera, la secretaria, el personal de mantenimiento, entre otros, para demostrar respeto y consideración a todos los usuarios que visiten

sus instalaciones. La OPS (2013) sugiere que se deben incluir en esa capacitación, conceptos básicos de sexualidad humana, salud sexual y cuestiones de género.

Se recomienda instruir en temáticas de comunicación, cortesía, escucha y respeto, partiendo de la comprensión de las necesidades y aspiraciones individuales. Esto, teniendo siempre presente, que cada ser humano es único y, que por lo tanto, las necesidades de uno no necesariamente son las del otro. Debería ser una norma la utilización del nombre social de la persona trans para evitar incomodidad y angustia, debe evitarse cualquier tipo de suposición acerca de una determinada identidad o rol de género en base a la imagen de la persona. La capacitación compulsiva en adiestramientos para los profesionales de ayuda y proveedores de salud es un asunto de suma importancia, los centros hospitalarios deben asumir un rol activo y participativo en cuestiones de capacitar a su personal para atender la diversidad. Las instituciones educativas, desde los grados primarios hasta los universitarios deben incluir en sus currículos académicos cursos sobre diversidad, inclusión, equidad, pero sobre todo de temas de género. Otro aspecto que se debe tener en cuenta y que sugiere la literatura es identificar los espacios con letreros para hacer amigable el entorno, sería recomendable la colocación de carteles en los que se haga mención a la inclusión demostrando que la institución no está condicionada por factores como edad, raza, religión, capacidades físicas o mentales, religión, orientación y/o identidad sexual. (34)

### 6.5.3 Modelo heterosexual como barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans

Según Hines (2007) y Elliot (2009) las identidades transgénero plantean actualmente importantes desafíos a la forma en que tradicionalmente se concibe el género y el sexo. De manera particular, estas identidades cuestionan y llaman a revisión la forma en que los abordajes psicológicos, sociales y de las ciencias de la salud se aproximan al estudio y la definición de las prácticas sexo genéricas y de la identidad de género.

Para Antar Martínez, Doctor en Psicología Social, las identidades trans plantean desafíos estimulantes para cuestionar y transformar los presupuestos psicosociales sobre el sexo/género; para repensar los modelos naturalizados con que

se conciben la identidad y el cuerpo, con que se construyen y ponen en juego las expresiones y experiencias de género viables y vivibles. (Martínez, 2012).

Lo que Antar Martínez intenta destacar en su trabajo es que la verdad sobre la sexualidad es un conjunto de enunciados fuertemente regido por reglas y normas, y ligada de forma circular a los sistemas de poder que la producen y reafirman en sus efectos. De esta manera es que queda determinado qué identidades es posible nombrar, qué prácticas sexuales se consideran normales o anormales, y qué cuerpos ostentan el derecho de ser inteligibles y/o deseables. Recordemos que el binomio hombre – mujer es el que da como algo natural y trascendental el hecho de que la humanidad está dividida en dos tipos únicamente: hombres y mujeres, pero tengamos en cuenta que esto no es más que una construcción social moderna y occidental que genera parámetros de exclusión e invisibilidad a otra realidad humana que hace el esfuerzo por ganarse espacio en el terreno político de la convivencia ciudadana. Las identidades trans e intersexuales provocan fisuras en el hermético sistema binario de los sexos, cuestionándolo y dando lugar a un replanteamiento del conocimiento adquirido y puesto en práctica de la psicología actual, que durante siglos se ha basado en la idea de que el ser humano en su sano juicio puede identificarse únicamente con lo masculino o lo femenino.

En el caso de la dicotomía sexo – género, para Antar Martínez desde la perspectiva psicosocial se ha visualizado al sexo y al género como dos realidades diferenciadas e independientes, pero siempre desde el supuesto de que el sexo antecede al género, como una base biológica, natural, ahistórica y prediscursiva sobre la cual se edifican las diferencias de género. Es decir, que el sexo sería el equivalente de lo natural, mientras que el género lo sería de lo cultural. Así de esta forma el sexo pasa a orientar y legitimar ciertas acciones socioculturales catalogándolas como posibles y esperables, un ejemplo de eso es la conformación de la familia heterosexual como institución social.

El planteo de que el sexo antecede al género es precisamente lo que fundamenta y da sentido a la reasignación sexual, pues da lugar a una visión del otro como un cuerpo atrapado en una incongruencia, patologización, con respecto a su identidad de género. Por tal motivo, es que, en las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo, lo que se busca y desea realmente es encontrar un equilibrio entre

lo que es el cuerpo que le tocó, y el esquema corporal correcto y aprobado colectivamente, el cual puede gozar de ciertos placeres que le son asociados normativamente. En palabras de Martínez- Guzmán (2012) el orden de correspondencia entre cuerpo, identidad y deseo propio del sistema dominante de sexo/género se desborda. En este sentido, las experiencias y los relatos de las personas trans no sólo permiten problematizar la correspondencia entre sexo y género, sino que visibilizan nuevas formas de comprender el cuerpo y su relación con la identidad y el deseo; formas quizá menos deterministas y más agenciadas. (35)

Teniendo en cuenta la formación de los profesionales y su cultura, probablemente al encontrarse frente a personas trans, estos profesionales sientan desconcierto o vacío en su capacidad de comprensión, ya que se encuentran frente a seres humanos a los cuales, como sucede con la gente en general, no saben definirlos por no encontrarse dentro de los modelos culturalmente aceptados y tradicionales del binomio hombre-mujer, es decir, no se encuentran dentro de lo que Judith Butler (2006) denomina orden contemporáneo del ser que es lo que da el estatus de seres humanos, por lo cual, según la autora, la comunidad trans quedaría ocupando una especie de lugar del no ser dentro del campo del ser, lugar donde se desafía la inteligibilidad misma de lo humano y sus límites. La autora plantea la cuestión de lo que implica ocupar ese lugar, lugar que significa vivir, respirar, intentar amar como un ser que no es ni totalmente negado ni totalmente reconocido como tal y lo relaciona con la justicia de una manera muy interesante. Ella dice que la justicia no es sólo o exclusivamente una cuestión de cómo se trata a las personas o de cómo se constituyen las sociedades, sino que también atañe a las decisiones, y a sus consecuencias, tales como que es una persona y que normas sociales debe respetar y expresar para que se le asigne tal cualidad y como reconocemos o no a los otros seres vivientes como personas dependiendo si reconocemos o no la manifestación de una cierta norma en y a través del cuerpo del otro.

En este respetar y expresar una norma social que como dice Butler es fundamental para que el resto asigne la cualidad de personas es que queda más al desnudo la presentación de la comunidad LGBT ante la mirada prejuiciosa de la sociedad, pero por sobre todo en el caso de los trans y los intersexuales que son quienes más transgreden con su estética las costumbres aceptadas tradicionalmente

por una sociedad fuertemente influenciada por religiones como el cristianismo que es el caso de la nuestra, que desde hace siglos han ido marcando estereotipos de cómo debe vestir, caminar, sonreír, sentir, hablar, cualquier ciudadano hombre o mujer, sin excepción, cuando se presenta en sociedad.

Debemos intentar comprender que estas personas vienen haciendo un proceso en el que han sido víctimas y tal vez también victimarios en una sociedad heteronormativa que tiende a excluir y estigmatizar a todo lo que sea diferente. Por tal motivo, resulta muy importante el poder ceder la palabra a dichos actores sociales para que logren expresar y dar visibilidad a los efectos de los dispositivos de control y opresión de las subjetividades que la heteronormatividad genera sobre sus cuerpos. En este sentido, Paribanú Freitas y Natalia Rodríguez Di Tomaso realizaron una investigación en Uruguay en el año 2011, cuyo objetivo fue estudiar las prácticas de sociabilidad, reconocimiento y producción identitaria de los jóvenes montevidianos de la comunidad LGBT donde uno de los resultados a los que llega el trabajo de Freitas y Rodríguez, y que es relevante resaltar, se refiere a que no se logra la aceptación de nuevas identidades heterodiscidentes sin antes transitar por situaciones de conflicto sea en el escenario social que sea, tanto en la propia familia en primera instancia, como así también en las instituciones educativas, ámbitos laborales, grupos de amigos, entre otros. Mencionan al respecto que la puesta en marcha de un proceso de reconocimiento supone para estos jóvenes LGBT montevidianos tanto de una lectura situada de la coyuntura social donde éste se despliega, como de un diseño estratégico particular para avanzar en un campo contextual de tensiones y fuerzas, coyuntura que muchas veces puede suponer la gestión de impactos subjetivos negativos para el sujeto que porta la iniciativa de ser reconocido en su identidad, tales como tensión, menosprecio y violencia en diferentes formas. (Freitas, Rodríguez, 2013).

Otro elemento importante al que hace hincapié Freitas en el estudio de las identidades LGBT es al análisis de escenarios múltiples de socialización que dan cuenta de la diversidad y complejidad de las experiencias de reconocimiento que se vislumbran en las entrevistas con los jóvenes montevidianos. De esta manera puede hacerse visible la diversidad de situaciones y dinámicas de reconocimiento o menosprecio social a que las personas LGBT se enfrentan en el día a día.

Dentro de esos escenarios Freitas identifica, mediante lo aportado en las entrevistas, doce escenarios posibles de socialización, de los cuales el escenario familiar es el de mayor frecuencia en el relato de los entrevistados, y se destaca como el que más deja huellas en la subjetividad de estas personas para el resto de sus vidas. Estas huellas marcan en cierta medida uno de los resultados de la investigación donde las dinámicas de reconocimiento o menosprecio (Honnnet, 1997) y reconocimiento perverso (Lima, 2010) son principalmente desarrolladas en el escenario familiar. Otros escenarios resultantes en orden de apariciones y relevancia dentro de las entrevistas son: el grupo de pares y amigos, escenario educativo, trabajo, pareja, discoteca, sistema judicial, religión, manifestaciones LGBT, organizaciones LGBT, organizaciones político – partidarias, y por último Sistemas de Salud que sería el escenario de socialización que nos compete para el presente trabajo. (36)

## 7. Marco Metodológico

### 7.1 Definición nominal de las variables en estudio

La Real Academia Española (RAE, 2014), define como barreras culturales a aquellos factores de la cultura que tienden a restringir el movimiento libre, la mezcla o integración cultural de individuos o grupos. Las diferencias raciales, étnicas, de lenguas, usos y costumbres, junto con la particular concepción del mundo son algunos de los factores más característicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define al sujeto de atención como aquel sujeto portador de un saber acerca de su dolencia signos y síntomas que demanda y que por lo tanto dirige el proceso de atención en tanto, comunicación de su padecer, su malestar y por la eficiencia de la terapéutica. Pero un sujeto de atención no es solamente una persona, sino que un sujeto de atención puede ser una comunidad o una familia.

La prestación de cuidados es definida por la OMS como el sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales, familia, amigos o vecinos; o profesionales sanitarios, sociales u otros, o ambos; para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana.

La discriminación es una conducta, culturalmente fundada, 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. (37)

Respecto a las competencias en el trato, el personal de enfermería tiene la obligación, de ante cualquier paciente, ofrecer un trato digno, es decir, el saludo amable de enfermería hacia el paciente, la presentación del personal de salud, llamar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, el hacer sentir seguro al paciente,

el tratarlo con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo a la paciente si no al familiar responsable. Es fundamental que se respete el nombre y género referido por cada persona en toda institución, tanto pública como privada. En el sistema de salud, esto implica tener en cuenta tanto los instrumentos de registro tales como expedientes, historia clínica, planillas, certificados, como también la sala de internación.

En cuanto al modelo heterosexual en gran parte del mundo predomina la cultura biologicista, machista y patriarcal que ha determinado también la sexualidad. Bajo esta perspectiva se considera que el sexo y el género abarcan solo dos categorías rígidas, binarismo, determinadas por lo anatómico, biologicismo: masculino/varón y femenino/mujer, que establecen roles, comportamientos y expectativas. Asimismo, se espera que aquellas personas a las que se les asignó género masculino al nacer crezcan para ser varones y aquellas a las que se les asignó femenino al nacer crezcan para ser mujeres. Además, se constituye la heterosexualidad como la norma, como orientación sexual única y por ende normal, heteronormatividad, intentando incluso explicarla desde la biología. Este sistema o modelo, que se dio en llamar el paradigma binario y heterocisnormativo, excluye a aquellas identidades que no se enmarcan en estas categorías, como las personas trans o intersex, y a todas aquellas orientaciones sexuales distintas a la heterosexual, como la homosexualidad o la bisexualidad, entendiéndolas como lo desviado e incluso, para algunas posturas, lo enfermo. Es un paradigma que oprime lo distinto, aquello que altera y amenaza su unicidad, predominio y protagonismo. (38)

### 7.1.1 Definición operacional de las variables en estudio

Para el presente proyecto de investigación se considera que las barreras culturales percibidas por los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el periodo agosto-octubre del 2023, son la discriminación, las competencias en el trato y el modelo heterosexual.

### 7.1.2 Operacionalización de las variables

| OBJETIVO GENERAL  | DIMENSIONES  | INDICADORES  |
|---|--|--|
| <p>Barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería en un servicio de internación general (SIG), en una institución pública de salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre del 2023.</p> | <p><b>Discriminación como una barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans</b></p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusión</li> <li>- Falta de respeto</li> <li>- Burlas</li> </ul>                    |
|   | <p><b>Competencias en el trato como una barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Solidaridad</li> <li>- Respeto/Amabilidad</li> </ul>               |
|   | <p><b>Modelo heterosexual como una barrera cultural percibida por los sujetos de atención trans</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Roles de género preestablecidos</li> <li>- Afectividad</li> <li>- Identidad</li> </ul> |

## 7.2 Métodos y Técnicas

### 7.2.1 Especificación del tipo de metodología.

El presente proyecto de investigación responde a un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, exploratorio, prospectivo, no experimental y de corte transversal.

La investigación es de enfoque cualitativo debido a registros narrativos de los fenómenos que deben ser estudiados mediante técnicas como la observación y entrevistas no estructuradas, generando la visión a partir de datos en forma de palabras o imágenes en lugar de números (cuantitativa). (39)

Es del tipo descriptivo porque su interés está centrado en la descripción de los datos, sin conceptualización ni interpretación. Datos que pretenden describir de forma fiel la vida, lo ocurrido a través de distintas experiencias, comentarios y actitudes por parte de otros individuos, proporcionando un perfil detallado de un evento.

Es de alcance exploratorio, ya que abordará un tema poco indagado hasta el momento y pretendiendo a futuro dar base a investigaciones posteriores de alcance descriptivo. Su principal valor es aportar nuevos conocimientos, determinar tendencias e identificar contextos. Estas indagaciones se caracterizan por ser flexibles y dispersas, por tanto, sus variables son promisorias.

Es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación; primarios. Y a partir de la lectura de las variables, características y dinámica, impulsan los cambios que se presentarán en el futuro.

Es no experimental ya que se observaran fenómenos tal como se den en su contexto natural, para ser analizados. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque han sucedido en el tiempo, al igual que sus efectos. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.

Además, es de corte transversal ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Siendo su propósito el describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Pudiendo abarcar varios grupos de personas, objetos o indicadores así como también diferentes comunidades, situaciones o eventos. En este caso, en el periodo agosto- octubre del 2023.

### 7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El primer instrumento de recolección de datos es la bitácora del observador donde se llevará un registro de todas las etapas atravesadas durante el trabajo de campo, esta no cuenta con un formato predeterminado, se trata más bien de anotaciones sobre percepciones del investigador, al respecto del ambiente, contexto, experiencias y los sujetos.

El instrumento seleccionado para la recolección de datos de la población en estudio es la entrevista, esta es la herramienta por excelencia de las investigaciones cualitativas por su carácter flexible y anecdótico. Existen diferentes tipos de entrevista para esta investigación se optó por la entrevista semiestructurada, ya que como las describe Hernández Sampieri, se trata de una guía de preguntas, que además incluye la posibilidad de que el entrevistador agregue preguntas adicionales si lo considere enriquecedor para obtener más información o precisión en el tema abordado. Esta entrevista consta de preguntas generales, las que servirán para encaminar la conversación hacia el tema de interés, preguntas para ejemplificar con motivo de conocer las experiencias percibidas durante la atención sanitaria y preguntas estructurales a fin de conocer los valores que considera necesarios para una atención integral.

Ver modelo de entrevista en Anexo n°1

Previamente a realizar las entrevistas se le informará a cada participante la intención y los objetivos de dicho estudio; en el caso de presentar conformidad se le pedirá que firmen un consentimiento informado y luego se procederá a llevar a cabo las entrevistas.

Ver Consentimiento Informado en Anexo n°2

### 7.2.3 Población y muestra

Inicialmente se realizará una observación durante la inmersión en el campo de estudio, para seleccionar los casos que contribuyan a entender el fenómeno en estudio para su investigación. Se seleccionó un servicio de internación general con perspectiva de género en donde usualmente asisten a personas pertenecientes a la comunidad trans, en un hospital público ubicado en la ciudad autónoma de Buenos

aires. De todos los casos con los que se cuente se seleccionarán solo aquellos que orienten su respuesta en base a los objetivos específicos los cuales desprenden del objetivo general. Por ello, se considera una muestra no probabilística o coloquialmente conocida como de conveniencia. En este tipo de estudios el investigador tiene la posibilidad de seleccionar sus objetos de estudio, como dice el Dr. Hernández Galicia, los estudios cualitativos son artesanales, trajes hechos a la medida para las circunstancias. Para esta muestra no se pre determinará un número de casos, sino que se trabajara, por saturación de categorías, es decir que cuando se hayan entrevistado sujetos que ya no aportan datos novedosos se dará por finalizado el muestreo. Se considera utilizar una forma de muestra homogénea combinada con la muestra de casos tipo, ya que lo que se pretende escudriñar es una comunidad que continúe casos con un perfil similar, y de estos se pretende analizar valores, experiencias y significados compartidos por un grupo social determinado.

#### 7.2.4 Plan de análisis de los datos

El proceso de análisis de datos cualitativo ocurre prácticamente en simultáneo con la recolección de datos, cada estudio requiere de un esquema acorde a sus objetivos. En líneas generales lo primero que se realizará será la exploración de datos, por lo cual es indispensable realizar una transcripción exacta de las entrevistas y ponerlas en contexto con la bitácora del investigador. Lo segundo será organizarlas por categorías, en este estudio en particular se utilizarán como categoría, entrevistas a hombres trans, mujeres trans y travestis. En tercer lugar, se interpretará todo lo dicho por el objeto de estudio en su propio lenguaje y enfoque. El cuarto paso consiste en clasificar las preguntas de la entrevista por conceptos, las variables en estudio. Ya que al transcribir las entrevistas el volumen de información será mayor, se consideró asignar un color específico a cada variable para así poder marcar los textos, esto permitirá clasificarlos de manera ordenada para su interpretación en función al planteamiento del problema. En quinto lugar, se busca contextualizar los datos, que se interpretarán desde la mirada del entrevistado y del entrevistador a través de dicha entrevista. Sexto, se realizará una reconstrucción histórica de los sujetos y la comunidad en la que se encuentran inmersos. Séptimo, se contrastará los datos obtenidos con la información

disponible, previamente recopilada y finalmente, se genera una teoría fundamentada en los datos obtenidos en el trabajo de campo. El punto más importante en el análisis de los datos cualitativos es el hecho de su flexibilidad, también se puede decir que es sistemático debido a las diferentes perspectivas, es decir, tomará en consideración la percepción, experiencia y sentimientos del investigador y el objeto de estudio sin perder de vista su objetividad. Por ello, es importante que como investigador se realicen anotaciones propias del contexto y lo percibido durante la entrevista, destacando la importancia que tiene la observación como herramienta de recolección de datos.

## 8. Plan Operativo

DIAGRAMA DE GANTT

| Mes/año                    | Mayo 2023 | Junio 2023 | Julio 2023 | Agosto 2023 | Septiembre 2023 | Octubre 2023 | Noviembre 2023 | Diciembre 2023 | Enero 2023 | Febrero 2023 |
|----------------------------|-----------|------------|------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|------------|--------------|
| Actividad                  |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Presentación del Proyecto  |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Prueba piloto              |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Ajuste de los instrumentos |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Recolección de datos       |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Análisis y datos           |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Procesamiento de datos     |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Elaboración de información |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |
| Difusión de resultados     |           |            |            |             |                 |              |                |                |            |              |

FUENTE: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad ISalud, Mayo 2023.

## 9. Referencias Bibliográficas

- (1) Walter Bockting - JoAnne Keatley. Por la Salud de las Personas Trans. 2011.

Recuperado de:

<https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Derribando barreras de acceso a la salud para personas trans en Argentina. 2018. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14259:breaking-down-barriers-healthcare-access-transgender-people-argentina&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14259:breaking-down-barriers-healthcare-access-transgender-people-argentina&Itemid=135&lang=es)

- (2) Kátia Bones Rocha, Lucia Helena Rubin Barbosa, Carolina Zambom Barboza, Prisca Ücker Calvetti, Fernanda Torres Carvalho, Elder Cerqueira-Santos, Júlia Schneider Hermel, Andreina da Silva Moura. La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. 2009. Recuperado de:

[https://www.academia.edu/36406812/La\\_atenci%C3%B3n\\_a\\_la\\_salud\\_en\\_Brasil\\_a\\_partir\\_de\\_la\\_percepci%C3%B3n\\_de\\_travestis\\_transexuales\\_y\\_transg%C3%A9neros](https://www.academia.edu/36406812/La_atenci%C3%B3n_a_la_salud_en_Brasil_a_partir_de_la_percepci%C3%B3n_de_travestis_transexuales_y_transg%C3%A9neros)

- (3) Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos. 2019. Recuperado de:

[https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc.html](https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). ICD-11 - CIE 11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2019. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- (4) Ley 26.743. Identidad de Género. Establécese el Derecho a la Identidad de Género de las Personas. Sancionada el 9 de Mayo de 2012. Promulgada el 23 de Mayo de 2012. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

(5) Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. *Journal of Professional Nursing*. 2015. Capítulo 31, pp. 323-329.

(6) Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica*. 2018. Capítulo 28, pp. 247-259.

(7) Roberts T, Fantz C. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clinical Biochemistry*. 2014. Capítulo 47, pp. 983-987.

Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta Sanitaria*. 2018. Capítulo 32, pp. 184-186.

(8) Bolderston A, Ralph S. Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography*. 2016. Capítulo 22, pp. 207-211.

Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica*. 2018. Capítulo 28, pp. 247-259.

(9) Instituto Nacional del Cáncer (INC). Definición de Cultura. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cultura>

(10) Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud (DGPLADES). Las barreras culturales en los servicios de salud. Pág. 2. Recuperado de: <https://cuidadoalternativo.files.wordpress.com/2016/06/barreras-culturales-en-los-sesa.pdf>

(11) Frenk, J. El concepto y La medición de la accesibilidad. Salud Pública. México. 1985. Cap. 27; pp 438-456.

(12) Logie, CH., James, LL., Tharao, W., Loutfy, MR. We don't exist: a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada. 2012. Pág. 15.

(13) Usman-Shah, HB., Rashid, F., Atif, I., Zafar-Hydrie, M., Bin- Fawad, MW., Zeeshan-Muzaffar, H., et al. Challenges faced by marginalized communities such as transgenders in Pakistan. 2018. Pág. 32.

Gonzales, G., Henning-Smith, C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. Milbank Q. 2017. Cap. 95; pp. 726-748.

(14) Goffman, E. Estigma: la identidad deteriorada. 2a. edición. Buenos Aires: Amorrortu. 2009.

(15) Jonathan Hernández-Valles, Armando Arredondo-López. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. 2020. Recuperado de:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100019&script=sci\\_arttext#B2](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100019&script=sci_arttext#B2)

(16) David Fornons Fontdevila. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. 2010. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)

(17) Carmen Auria Arias Castilla. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. 2006. Recuperado de:

<https://www.coursehero.com/file/43784163/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017pdf/>

(18) Lic. Sara Mercado. La comunicación en enfermería. 2003. Recuperado de:

<https://sites.google.com/site/lacomunicacionenenfermeria/sujetos-de-atencion-en-enfermeria>

(19) Arq. Mónica Valencia. Arquitectura Hospitalaria. Recuperado de:

<http://servicio-de-internacion/https://www.arquihospitalaria.com.ar/s>

(20) RESOLUCIÓN 194 BUENOS AIRES, 3 de Noviembre de 1995. Recuperado de:

<https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Resoluciones%20de%20Organismos%20Nacionales/Resolucion%20194-95%20del%20Ministro%20de%20Salud%20y%20Accion%20Social.pdf>

(21) Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones. Definición de Enfermería. Recuperado de:

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

(22) María Esther Fajardo Trasobares, Concha Germán Bes. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200002)

(23) Guevara, B.; Evies, A.; Rengifo, J.; Salas, B.; Manrique, D. y Palacio, C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016)

(24) Claudia Aliza Olarte; Rosita Daza de Caballero. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Pág. 9. Recuperado de:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LOT4LiRF-UQC&oi=fnd&pg=PA9&dq=cuidado+de+enfermeria+en+pacientes&ots=rdClsc1us6&sig=FI6EzPeHOB3fWK19DULPFOwcyhM#v=onepage&q=cuidado%20de%20enfermeria%20en%20pacientes&f=false>

(25) Fajardo Paucar Ivonne Adriana. Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgenero: influencias en salud. Pág. 32-51. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6617>

(26) Hernández Melián. Percepción de las personas transexuales sobre su integración social. Revista Atlántida. España. 2018. Recuperado de: <http://doi.org/10.25145/j.atlantid.2018.09.008>

(27) Lorena Castillo Muñoz; Fatima Cuadrado. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. Córdoba, España. 2020. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004)

(28) John Boswel. Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad. Barcelona, España. Cap. 28; pp 142-148

(29) Rich Andrienne. Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. Londres. 1980. Recuperado de: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191105044132/RVEM\\_51.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191105044132/RVEM_51.pdf)

(30) Fischer Pfaeffle, A. Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales. En Maffía, D. (comp.) sexualidades migrantes. Genero y transgénero. Feminaria Editorial. Buenos Aires, Argentina. 2003. Pág 12.

(31) Guía de Buen Trato a las Personas Mayores. Región de Murcia. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Pág 5. Recuperado de: [https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/1161/1/2017\\_Guia\\_de\\_buen\\_trato\\_a\\_las\\_personas\\_mayores.pdf](https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/1161/1/2017_Guia_de_buen_trato_a_las_personas_mayores.pdf)

(32) Mtra. Martha Lilia Bernal Becerril; Atalia Ramírez Alba; Gabriela Ramírez. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). 2011. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000300004#:~:text=Trato%20digno%20es%20el%20derecho,el%20personal%20m%C3%A9dico%20y%20%C3%A1reas](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000300004#:~:text=Trato%20digno%20es%20el%20derecho,el%20personal%20m%C3%A9dico%20y%20%C3%A1reas)

(33) Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Actualización 2020. Ministerio de Salud Argentina. Pág. 13-14. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

(34) Mayra B. Chárriez Cordero; Judiana M. Seda Ramírez. Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. 2015. Pág. 77-81.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7048270.pdf>

(35) Antar Martínez-Guzmán. Repensar la Perspectiva Psicosocial Sobre el Género: Contribuciones y Desafíos a Partir de las Identidades Transgénero. 2012. Recuperado de:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242012000200009&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242012000200009&script=sci_arttext)

(36) Sergio Adrián Lemos Olivera. Transcondicionados. Uruguay. 2015. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20472/1/Lemos%20Olivera%2C%20Sergio%20Adri%C3%A1n.pdf>

(37) Rodríguez Zepeda, Jesús. Definición y concepto de la no discriminación. El Cotidiano, núm. 134. México. 2005, pp. 23-29. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/325/32513404.pdf>

(38) Diego L. Borisonik ; Lucía Bocca ; contribuciones de Eduardo Otero Torres. Hablar de diversidad sexual y derechos humanos. Guía informativa y práctica. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. 2017. Pág 11. Recuperado de:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hablemos\\_sobre\\_diversidad\\_sexual.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hablemos_sobre_diversidad_sexual.pdf)

(39) Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw Hill Education. México. 2014. Capítulo 1, pp.2-21.

# 10. Anexos

## 10.1 Anexo I: Introducción de la entrevista

Para la realización del presente proyecto de investigación de tipo cualitativo se desean conocer las experiencias de personas de la comunidad trans que acuden a un servicio de internación general, para lo cual se ha elegido la entrevista semiestructurada a modo de preguntas y respuestas logrando la obtención de los conocimientos y la construcción conjunta de significados que lleguen a ciertas conclusiones, teniendo como característica la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

Las preguntas que se basarán en las experiencias obtenidas, percepción y sentimientos al momento de la atención sanitaria, son de carácter flexible y se adecuan a los participantes tratando de generar un entorno amistoso y empático. Las preguntas realizadas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje para lograr que puedan expresar con sus respuestas sus vivencias, y así aquella información que deseamos obtener para enriquecer la investigación.

### **Entrevista:**

¿Le gustaría compartir su experiencia durante su internación?

1 - ¿Cuánto tiempo lleva internado en este servicio?

2- Al momento de recibir cuidados por parte de los profesionales de enfermería ¿Usted sintió que hubo exclusión por pertenecer al colectivo trans  
¿Por qué?

3- ¿Piensa que hubo falta de respeto en el momento en que le brindaron atención los profesionales de enfermería?

4- Usted ¿Ha percibido en algún momento durante su internación burlas? ¿Cómo cuáles? ¿Quiénes participaron?

5- ¿Cómo se ha sentido respecto al trato recibido por los profesionales de enfermería? ¿Usted considera que los profesionales de enfermería poseen empatía? ¿En qué momento percibió usted ausencia o la presencia de la misma?

6- ¿Cómo definiría empatía? ¿De qué manera cree que influye la empatía por parte de los profesionales de enfermería al momento de la atención? ¿La ha percibido? ¿Nos contaría una situación en donde usted haya sentido la presencia o la falta de la misma?

7- ¿Ha vivido alguna situación en donde haya sentido solidaridad por parte de los profesionales de enfermería al momento de brindar cuidados? ¿Qué importancia tuvo para usted? ¿Por qué?

8- ¿Ha vivido alguna situación en donde haya percibido actitudes prejuiciosas durante su internación? En caso de que su respuesta sea afirmativa ¿A que lo vinculada? ¿Considera que estos prejuicios están ligados a los roles de género preestablecidos socialmente?

9- ¿En algún momento sintió afectividad por parte del profesional de enfermería? ¿Cuando? ¿Cómo se sintió usted al respecto?

10- ¿Cómo fue el trato que recibió por parte de los profesionales de enfermería respecto a su identidad de género? ¿Podría contarnos brevemente su experiencia?

## 10.2 Anexo II: Consentimiento Informado.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación sobre “barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería”.

Antes de participar en el estudio, debe leer detenidamente el documento y realizar todas sus dudas y consultas para asegurarse de que entiende la finalidad del estudio.

El estudio es totalmente voluntario y usted podrá participar o abandonarlo en cualquier momento. Para la recolección de información se tendrá acceso a las historias clínicas y se realizarán una serie de guía de preguntas a cada uno de los participantes.

La información personal aportada permanecerá en secreto profesional y no será expuesta a ninguna persona que no forme parte del equipo investigador.

Solo firme este consentimiento cuando sienta que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas que le resulten satisfactorias.

(Nombre del participante) \_\_\_\_\_, he leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al investigador responsable del estudio.

### 10.3 Anexo III: Solicitud para hacer una entrevista

CABA, mayo de 2023

Al Sr director del hospital, Dr....

S / D

Solicitud para hacer una entrevista

Dentro de la formación de grado de los futuros Licenciados en Enfermería de la Universidad Isalud, se considera muy importante la realización de la tesina, en la

cual debemos realizar una entrevista. Por esa razón, es de mi interés solicitarles cordialmente el permiso como estudiante del último año de dicha carrera al realizar un trabajo de campo en el Servicio de Internación General de esta institución en el periodo de mayo-julio del 2023, denominado “Barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería”.

El objetivo de este proyecto de investigación es describir las barreras culturales que perciben los sujetos de atención trans durante la prestación de cuidados por parte de profesionales de enfermería, mediante la realización de una breve entrevista, utilizando un cuestionario previamente establecido, de carácter anónimo. Para tal fin se tomará como población y muestra a los sujetos de atención trans que concurren al servicio de internación general de dicha institución.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del sector y se asegurará la confidencialidad de los datos obtenidos cuyos resultados serán utilizados solamente con fines académicos.

Sin otro particular agradezco su atención y quedamos a la espera de una favorable respuesta. Atte.

.....

Vera Nicolás A.

#### **10.4 ANEXO IV: Categorías ( Discriminación, Competencia en el trato , Modelo heterosexual) / Recolección de datos**

La técnica para utilizar en la recolección de datos será la entrevista teniendo como instrumento una entrevista no estructurada con preguntas abiertas, que se realizará en la modalidad cara a cara.