

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género en el Centro de atención primaria de la salud (CAPS) San Martín dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia en el año 2025.

Presentado por:

Díaz, Gabriela Alejandra
Tutora: Herrera, Gloria

Comodoro Rivadavia, 2025

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este ciclo de formación profesional, elevo mi gratitud primordialmente a mi hija Aylen, le agradezco por su fe inquebrantable en mí. Gracias por ser el motor de mi motivación y por impulsarme constantemente a evolucionar.

Mi reconocimiento a quienes hicieron posible este sueño y caminaron a mi lado con fortaleza. Una mención llena de afecto para mi esposo Luis, mi hermano Nico y mi mamá Gloria. Gracias por respaldar cada uno de mis proyectos y creer en mi potencial incluso en los momentos de mayor dificultad; ustedes son los cimientos sobre los que he construido mi crecimiento personal.

Agradezco a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco por abrirme sus puertas, y a cada docente que, a través de su conocimiento, contribuyó a mi formación como una profesional de la salud íntegra. Asimismo, mi gratitud a las licenciadas Silvina Rosales y Gloria Herrera, quienes con dedicación nos iniciaron en el complejo y apasionante campo de la investigación en enfermería.

Finalmente, expreso un agradecimiento especial a mi asesora, la Lic. Gloria Herrera. Gracias por su generosidad al compartir su saber científico, por su infinita paciencia y por guiarme con éxito hasta la culminación de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	3
CAPÍTULO I. DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	3
1. ÁREA TEMÁTICA.....	4
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	6
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	9
4. PREGUNTAS AL OBJETO-PROBLEMA.....	9
5. FUENTES DE INTERÉS.....	10
6. ESTADO DEL ARTE.....	10
7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO(MRCT).....	33
8. OBJETIVOS GENERALES.....	42
9. RELEVANCIA ACADÉMICA.....	42
CAPÍTULO II. DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	43
1.TIPO DE DISEÑO.....	44
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	46
3. SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS.....	46
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	46
5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.....	47
CAPÍTULO III. DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	50
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51

3. CODIFICACIÓN GENERAL.....	54
4. MATRIZ DE DATOS.....	55
5. CONVERGENCIAS.....	93
6. INTERPRETACIÓN.....	96
7. RECONTEXTUALIZACIÓN.....	102
CONCLUSIÓN.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXOS.....	110

RESUMEN

La presente investigación analiza la importancia de la Atención Primaria de la Salud (APS) en el cuidado de personas con diversidad de género, tomando como caso de referencia al CAPS San Martín, dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2025. El objetivo fue explorar las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención de este colectivo. Se empleó una metodología cualitativa mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a cuatro informantes del servicio.

Los resultados revelaron la persistencia de factores limitantes en la atención, tales como situaciones de estigma, discriminación y maltrato percibidas en el entorno sanitario. Asimismo, se evidenció una significativa brecha en la formación específica del personal. Como conclusión, se destaca que se vuelve indispensable fortalecer la capacitación en perspectiva de género y derechos humanos. Se destaca la importancia de garantizar una atención segura, oportuna y continua a través de un abordaje interdisciplinario que incluya la participación activa del colectivo LGBTQ+, asegurando así un cuidado integral que respete la dignidad y el bienestar de todas las personas.

Palabras clave: Enfermería, Diversidad de Género, Atención Primaria de la Salud, Capacitación, Derechos Humanos.

INTRODUCCIÓN

La enfermería, en su constante evolución como disciplina científica, ha transitado desde un modelo positivista centrado en la patología hacia el paradigma interpretativo o fenomenológico. Este enfoque sostiene que el cuidado no puede reducirse únicamente en lo técnico y biomédico, sino que debe fundamentarse en la comprensión de los significados que las personas otorgan a su propia salud y bienestar. En este contexto, el cuidado a las personas con diversidad de género representa uno de los desafíos éticos y profesionales más significativos de la enfermería actual.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el marco de la asignatura Taller de Investigación en Enfermería, correspondiente a la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Martín, en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2025, con el propósito de integrar e implementar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación profesional.

Este proyecto de investigación es de diseño cualitativo, descriptivo-transversal con análisis fenomenológico interpretativo, a través del cual se busca conocer, interpretar y describir las experiencias que atraviesan los profesionales enfermeros en cuanto a los cuidados brindados a personas LGBTQ+. Históricamente, la comunidad LGBTQ+ ha enfrentado barreras que van desde la invisibilización hasta la discriminación. Desde la perspectiva del paradigma interpretativo, el quehacer de enfermería va más allá de los procedimientos técnicos para profundizar en la subjetividad del individuo; implica reconocer que la identidad de género y la orientación sexual son ejes transversales que moldean la experiencia de vida y, por ende, la experiencia de cuidado.

El objetivo es analizar las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género. Para alcanzarlos se plantean los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, comprender dichas experiencias en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS); segundo, describir las

características del cuidado brindado; y, finalmente, analizar las barreras y desafíos que enfrenta el personal de enfermería en esta labor.

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de generar conocimiento sobre la diversidad de género en el primer nivel de atención. Si bien existe literatura sobre la temática, persiste una carencia significativa en nuestro país respecto a las experiencias y percepciones de los profesionales. Entender esta problemática es esencial para el desarrollo de políticas públicas, programas de capacitación y prácticas que promuevan una atención inclusiva y respetuosa.

Para dar cumplimiento a estos propósitos, el trabajo se estructuró en tres capítulos fundamentales: el primer capítulo aborda la dimensión epistemológica, la fundamentación del problema, la justificación y los antecedentes.

En el segundo capítulo se detalla la dimensión de la estrategia general, cuya recolección de datos se llevó a cabo en un lapso de dos semanas. Durante este periodo, se emplearon la observación y la entrevista con cuatro informantes clave para comprender la realidad de forma cualitativa, priorizando los significados y las experiencias subjetivas del personal de enfermería en el cuidado de personas con diversidad de género. Los actores sociales son profesionales de enfermería que poseen atributos clave para la investigación. La muestra está integrada por enfermeros y enfermeras adultos de entre 30 y 50 años, quienes cuentan con una trayectoria superior a los cuatro años en el servicio. Asimismo, se tendrán en cuenta los principios éticos y bioéticos, enfatizando la aplicación del consentimiento informado como herramienta fundamental para garantizar el anonimato, la seguridad y la confianza de cada participante.

El proceso se centró en el análisis de datos no numéricos y la interpretación de los discursos para describir el fenómeno en su contexto específico, detallando sus manifestaciones tal como fueron captadas durante la etapa de campo.

Finalmente, el tercer capítulo aborda la dimensión de las técnicas de recolección y el análisis de la información. En este espacio se exponen las categorías emergentes de los discursos de los profesionales, permitiendo converger e interpretar las conclusiones y reflexiones finales sobre el cuidado de enfermería a personas con diversidad de género.

DESARROLLO

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA: SALUD COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Es de interés investigar el área temática salud comunitaria y los aspectos relacionados con la atención primaria de la salud específicamente lo referido a diversidad de género considerando que la APS es el primer nivel de atención entre el sistema de salud y la comunidad para el alcance del bienestar y la óptima calidad de salud de las personas.

Para ello se presentan los siguientes artículos científicos de investigación que fundamentan esta elección: OMS. (2023). Atención primaria de la salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. El

concepto de APS ha sido redefinido desde 1978 en muchas ocasiones.

Actualmente, la APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

La APS arraiga profundamente el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación comunitaria, por lo que requiere que los gobiernos se involucren y garanticen los derechos fundamentales de todos los individuos sin distinción alguna.

La OMS define estrategias para fortalecer la APS a nivel mundial: Servicio de apoyo y oportunidades en la reconstrucción para el mejoramiento de los sistemas de salud, fomentar soluciones innovadoras en el mejoramiento de las prácticas con seguimiento, medición y evaluación de avances en APS, favorecer el liderazgo en políticas, promoción y estrategias con las asociaciones organizacionales; reconociendo la excelencia a nivel mundial.

Cotonieto Martínez, E.; & Rodríguez Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410.

<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3816/HTML3816>. En la presente revisión se define de forma integral la salud comunitaria; se abordan los diversos pilares, enfoques e instrumentos de los niveles de atención, así como la relación que tiene con la atención primaria y las políticas públicas.

La salud comunitaria está enfocada en la implementación de estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad determinada; teniendo en cuenta las necesidades individuales, colectivas, culturales, estructurales, etc. y la participación de los miembros de dicha comunidad.

En cuanto a los 5 pilares de la salud comunitaria, los autores hacen referencia a la participación activa de la comunidad, al abordaje integral multisectorial de las instituciones gubernamentales, privadas y la comunidad, a las actividades de participación diseñadas y planificadas, a los modelos integrados con redes institucionales para realizar las actividades de prevención, promoción y atención de las necesidades de la comunidad de manera equitativa, eficiente y de calidad.

Los autores plantean 3 enfoques de la salud comunitaria más importantes para comprender, explicar y realizar las intervenciones que se utilizan. Primeramente, refieren los determinantes de salud, más precisamente el Modelo de Dahlgren & Whitehead, en concreto el conjunto de condiciones como las estructuras políticas, sociales, ambientales, laborales, seguridad, alimentaria, religiosa, educativa, económica, cultural, legislativa, etc., que determinan de alguna manera su salud, funcionamiento y calidad de vida.

En segundo lugar los autores se enfocan en el Modelo de Guilbert, Grau & Prendes de educación para la salud; orientados a modificar actitudes y hábitos de riesgo a través de la transmisión de conocimientos teórico-prácticos y el desarrollo de habilidades que le permitan a las personas vigilar y cuidar de su propia salud.

En último lugar, el enfoque conductual referido a los hábitos y comportamientos de los individuos con respecto a su estilo de vida y salud.

En cuanto a los Instrumentos de atención de la salud comunitaria, los autores hacen referencia a las estrategias de acciones e intervenciones en la prevención, promoción y atención de la salud en donde los instrumentos en el nivel de

prevención de la enfermedad fueron talleres y pláticas informativas para desarrollar habilidades y tomar decisiones y así alcanzar el bienestar integral en salud; campañas y difusión de información que aportan conocimientos para la modificación de comportamientos y actitudes asociados con la patogénesis de las enfermedades; campañas de vacunación; diagnóstico precoz que permiten que una persona con una determinada patología esté consciente respecto a su condición; autoexamen/autoexploración para la detección de una enfermedad asociados a la presencia de cáncer de mama, en donde se fomenta que la mujer al observar y palpar sus senos pueda identificar anomalías; y el cribado.

Los instrumentos en el nivel de promoción de la salud son la comunicación y educación informativa respecto a la prevención y control de situaciones de salud-enfermedad a través de folletos, volantes y carteles con el fin de crear conciencia sobre la importancia de los cuidados para conservar la salud.

Además, los autores indican los instrumentos en el nivel de atención de la salud como todas aquellas actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación específicas de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo.

Por último, esta revisión científica nos muestra a la salud comunitaria como la integración de aspectos claves entre la atención primaria y la salud pública, los cuales son la coordinación entre niveles asistenciales; sinergias en el nivel comunitario, es decir las decisiones que se toman en el nivel político, las decisiones en el nivel sanitario y otras a nivel comunitario, que deben estar encaminadas hacia el mismo objetivo para el alcance de las metas en salud; la mejora del nivel de salud de la comunidad que involucra actores no sanitarios como instituciones educativas, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, etc.; y la colaboración comunitaria en su propio proceso de salud, detección de necesidades, priorización y determinación de acciones.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIOS DE GÉNERO, SALUD Y ENFERMERÍA

En relación con la línea de investigación de estudios de género, salud y enfermería, es de análisis indagar acerca de las diferentes situaciones, como la

formación profesional en la actualidad, los conceptos por parte del equipo de salud en cuanto a la diversidad de género, las transiciones en las diferentes etapas de cambio de género, el trato digno, etc.

Para ello, se presentan los siguientes artículos científicos de investigación que fundamentan esta elección de los autores Ramírez Moreno, P.; Santelices Tello, C.; Correa Quiroz, A.; Silva Morales, B.; & Vegenas Rojas, B. (2024). Experiences of the Nursing Professional when Providing Humanized Care to People with Gender Diversit. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3757. Epub December 01, 2024. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3757/3489>. El presente trabajo tiene como objetivo la atención y comprensión de las vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

La muestra presenta profesionales de enfermería de una institución de salud pública que se desempeñan en los programas UNACESS e ITS que hubieran atendido a personas con diversidad de género. La recolección de información se llevó a cabo en el mes de octubre del año 2022 por un período de 4 semanas; se entrevistó individual y grupalmente de forma semiestructurada, se llevaron a cabo en una sala de la misma institución con el fin de resguardar un ambiente de comodidad y confidencialidad. Las entrevistas se llevaron a cabo a un total de 4 participantes. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido; se realiza la codificación de los discursos y se establecen las diferentes dimensiones y categorías, capturando el sentido fenomenológico utilizando expresiones temáticas y frases particularmente evocadoras del texto. Se realizó el marco interpretativo según el modelo de Watson aplicando los 10 factores caritativos del cuidado.

Se obtuvo como resultado que el cuidado humanizado se manifiesta a través de tres dimensiones: las vivencias al brindar cuidados humanizados como la igualdad, empatía, respeto y aprendizaje; los factores que facilitan la entrega del cuidado humanizado, acogida y formación continua; y los factores que lo dificultan como el nombre social y recelo.

Siguiendo con esta justificación los autores Solanas Perez, J. (2021). Intervención sobre el abordaje de enfermería a personas transgenero. <https://eugdSPACE.eug.es/handle/20.500.13002/773>. El objetivo es diseñar un tríptico informativo que visualice las carencias formativas de los profesionales de enfermería que atienden a personas transgénero, con la intención de proporcionar los recursos

necesarios para obtener una formación al respecto. Se llevaron a cabo desde septiembre de 2020 hasta mayo de 2021 encuestas a 73 enfermeros y enfermeras para obtener el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de este colectivo y los conocimientos que tiene el personal sanitario de enfermería sobre el proceso de la transexualidad en los pacientes de Cataluña.

Los resultados esperados son que a través del tríptico formativo diseñado, se enlaza un QR del proyecto europeo SWITCH que consiste en la formación gratuita para todos los profesionales de la salud, asistiendo a esa formación para poder adquirir los conocimientos que se ha demostrado que no están presentes en la profesión, ofrecer una asistencia y atención de mayor calidad y profesional a los pacientes transgénero.

Tomando en cuenta el trabajo investigativo de los autores Cuadrado Clemente, L.; Gómez Balaguer, M.; Rodríguez Collados, M.; Hurtado Murillo, F.; Modrego Pardo, I., & Morillas Ariño, C. (2023). Características sociodemográficas, psicológicas y clínicas de una cohorte de personas transgénero de mediana y avanzada edad: importancia de la atención primaria en la asistencia a la transexualidad y diversidad de género. <https://www.revclinmedfam.com/article/caracteristicas-sociodemograficas-psicologicas-y-clinicas-de-una-cohorte-de-personas-transgenero-de-mediana-y-avanzada-edad-importancia-de-la-atencion-primaria-en-la-asistencia-a-la-transexualidad-y-diversidad-de-genero>, describen la proporción de las personas transgénero mayores de 45 años que solicitan acompañamiento médico o psicológico, así como sus características sociales, historia identitaria, presencia de factores de riesgo cardiovascular, tratamiento hormonal o quirúrgico afirmativo y comorbilidades psiquiátricas.

Es un estudio transversal descriptivo, en el que se incluyeron 567 pacientes con incongruencia de género que demandaron atención por la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia en el entre 2012 y 2019. La recogida de datos se hizo consultando la historia clínica y revisando las pruebas complementarias llevadas a cabo a su llegada a nuestra UIG. Se recogieron datos sociodemográficos, relativos a la historia identitaria, factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos, tratamiento hormonal o quirúrgico afirmativo recibido, estado de salud mental y comorbilidades psiquiátricas. Estas últimas fueron evaluadas mediante psicometría empleando las siguientes escalas y

cuestionarios validados: Índice de calidad de vida (QLI-Sp), inventario para la Depresión de Beck-BDI, escala de Autoestima y escala de Estrés y Evitación Social (SAD).

La muestra se estratifica según rangos de edad, considerando así adultez media el rango de edad de 45-65 años y adultez tardía o tercera edad a las personas mayores de 65 años.

Los resultados: Un 4,2% de la muestra correspondía a personas mayores de 45 años con una mediana de edad de 52 años. La gran mayoría había experimentado un sentimiento de incongruencia identitaria en la etapa prepuberal o adolescente e hizo el tránsito social durante la edad adulta. Un 25% de las mujeres transgénero se automedicaban antes de acudir a la UIG. Un 29,1% tenía antecedentes de ideación suicida y el 25% había llevado a cabo intentos suicidas. Más de la mitad presentaban al menos dos factores de riesgo cardiovascular y no recibían tratamiento farmacológico específico.

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

Experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género en el Centro de atención primaria de la salud (CAPS) San Martín dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia en el año 2025.

4. PREGUNTAS AL OBJETO-PROBLEMA:

1. ¿Cuáles son las experiencias de cuidado a personas con diversidad de género en los CAPS?
2. ¿Cuáles son las necesidades de salud específicas de las personas con diversidad de género?
3. ¿Cuáles son las prácticas de los CAPS para promover la inclusión de la diversidad de género?
4. ¿Cuáles son las consideraciones que tienen los profesionales de enfermería ante distintas perspectivas de identidad de género?

5. ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta el profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género?

5. FUENTES DE INTERÉS:

La salud comunitaria y el abordaje de la salud en el primer nivel de atención promueven los estilos de vida saludables de los individuos, familia y comunidad, previenen enfermedades y proporcionan cuidados y apoyo en las diferentes situaciones sanitarias.

Este enfoque de salud sanitario, inclusivo y equitativo está centrado en el bienestar de la comunidad, valorando diversos factores como los sociales, económicos, culturales, ambientales, etc., que influyen en la salud.

El cuidado es un aspecto fundamental y esencial de la atención de la salud que se brinda a los individuos, familia y comunidad para mantener, restaurar o mejorar la salud física y mental.

Es por esto que se eligió investigar sobre estudios de género, salud y enfermería y las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

La causa principal de motivación en esta investigación es comprender las diferentes situaciones que atraviesa el profesional de enfermería en su entorno laboral, y cómo estas experiencias pueden influir en sus emociones, pensamientos y comportamientos.

6. ESTADO DEL ARTE:

Se realizó una revisión bibliográfica de investigación y antecedentes relacionados con las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención primaria de la salud y de los cuidados que estos brindan a personas con diversidad de género. De esta manera se relacionan los siguientes artículos seleccionados para el desarrollo de esta investigación.

Según la investigación de Gonzalez Vega, M. P. (2018). Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/74337>, se describen las experiencias de enfermeros/as de la Atención Primaria de la ciudad de Viña del Mar, analizando las fortalezas y debilidades con base al Modelo de atención integral de salud, como el trabajo multidisciplinario; su enfoque preventivo; la sectorización de las familias; y el trabajo con entidades intersectoriales de la comunidad.

Luego de los primeros análisis se integran temas como la satisfacción o frustración de su trabajo y los principales obstáculos y facilitadores de su implementación.

El análisis de los resultados en el contexto del Modelo de Atención Integral se describió a un profesional de enfermería como competente, que además establece vínculos de ayuda con las familias, lo que le hace sentirse satisfecho de su trabajo.

Se evidenció que el Modelo de Salud aún se sitúa en un nivel teórico más que práctico, en que el rol asistencial y el cumplimiento de metas están por sobre las actividades de promoción y prevención.

Los participantes evidenciaron la aplicación de un enfoque biopsicosocial en un tipo de atención que incorpora a la familia y su contexto. Además, desde el sentir de los enfermeros/as es que la integralidad en la atención, ha estado siempre presente.

Con respecto a las experiencias de enfermeras/os de su participación en un equipo multidisciplinario es una práctica que fortalece las prestaciones integrales de salud a la comunidad.

Se plantea la satisfacción en su quehacer diario, pero también algo de frustración, que a pesar de su compromiso de llevar a cabo sus actividades, no cuentan con el tiempo suficiente para una intervención necesaria a la familia, por el déficit profesional. Los enfermeros/as se han declarado insatisfechos debido a la presión asistencial.

También los autores Montecino Bacigalupo C, Valenzuela Vidal M. Experiencia de enfermeros en atención primaria chilena. Aproximaciones a un Magíster de Práctica Avanzada en Enfermería atención primaria <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10232160>, analizan las experiencias acerca del profesional de enfermería de práctica avanzada según

enfermeros de la atención primaria de salud y hablan sobre la viabilidad de crear un Magíster de Práctica Avanzada en atención primaria en Chile.

De manera puntual, los autores hacen referencia que la enfermería de práctica avanzada (EPA) optimiza el acceso, la equidad y la eficiencia en la atención. En concreto; para el desarrollo de la enfermería y los cambios en la profesión a través de los años, como la actualizaciones de los protocolos de salud pública y la administración de los programas de salud.

Además los autores plantean la adaptación de la enfermería a las políticas públicas en los CESFAM (Centro de Salud Familiar), es decir a una atención integral apoyando a la familia en sus necesidades de salud, tanto en una consulta como en terreno a través de las visitas domiciliarias. Detectar los problemas en la casa, en la comunidad, hablar a los colegios; comprometiéndose a pesar que los recursos sean escasos.

Siguiendo con este estudio que busca contribuir sobre la viabilidad de incorporar EPA en APS en Chile, se indica la importancia del liderazgo de enfermería en la gestión del cuidado en salud pública, en la organización de la atención en comunidad, dirigiendo programas, equipos y actividades para las personas en el territorio.

En los testimonios de las entrevistas que realizaron que los participantes alcanzaron desarrollo personal y profesional en enfermería al cuidar a otros en atención primaria; y finalmente la necesidad de perfeccionamiento académico continuo para el desarrollo de la profesión, administración, informática, investigación, liderazgo, salud pública, farmacología, entre otras.

Para concluir con esta investigación, se nombra al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como la OPS ya que incentivan el desarrollo de la EPA en el mundo y también en Latinoamérica, especialmente en atención comunitaria para abordar los desafíos epidemiológicos y demográficos pendientes en la población.

La incorporación de EPA en APS ha emergido como una solución innovadora, proporcionando un enfoque multidimensional y centrado en la persona, que ha mejorado la calidad de vida de los pacientes y la satisfacción del personal de salud.

Los resultados sugieren que los enfermeros tienen interés en esta nueva figura y en cursar estudios de magíster en EPA. Entre los principales desafíos se encuentran la necesidad de contar con un marco legal, así como la implementación

de incentivos económicos adecuados y el fortalecimiento del respaldo por parte del equipo de salud.

De acuerdo con Bruno Rubio, V.; Bustamante Llinás, M.; Jiménez Hamburgén, A.; Maldonado Mendoza, L.; Segura Barrios, I., & TUESCA MOLINA, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 31 (2),295-308.. ISSN: 0120-5552. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138010>, determinan los conocimientos, actividades y barreras en atención primaria en salud en profesionales de enfermería del nivel de atención básico en Barranquilla.

Esta investigación surge por la importancia en la incorporación del modelo de salud familiar y comunitaria en los equipos básicos, la flexibilidad horaria de atención en salud, la introducción de modelos de historias clínicas, los sistemas de registros, la creación de protocolos y guías de atención familiar, la organización de actividades no asistenciales, habilitación y adecuación de espacios físicos para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención de factores de riesgo de tipo familiar, ambiental e individual.

Los autores destacan primordialmente el papel del profesional de enfermería para la implementación, gestión y planificación de los servicios de APS, desarrollando estrategias para la mejora de la prestación del servicio, y fundamentalmente en las actividades de educación con énfasis en atención primaria en salud para el profesional de enfermería. Sin embargo, es necesario estimar en los profesionales de enfermería qué conocimientos poseen relacionado con la APS, qué barreras pueden identificar que limitan la implementación de esta estrategia y su percepción frente a la APS.

Además, prevén generar una crítica que posibilite acciones que fortalezcan las relaciones del trabajador de salud con los administradores y con el sector educativo, favoreciendo de esta manera un nuevo escenario expedito para la implementación apropiada de la APS integrada a redes integradas de servicios de salud (RISS) dentro del marco de la seguridad social en la región Caribe colombiana.

Siguiendo con el análisis, los autores definen que el nivel de conocimiento demuestra la necesidad de capacitación, movilización y empoderamiento con

respecto a la atención primaria en salud para el profesional de enfermería. El desconocimiento de aspectos inherentes a política, planificación y gestión en APS dificulta la puesta en marcha de la misma en el territorio, lo cual obstaculiza el posicionamiento y rol de la enfermería en atención primaria.

Finalmente, los autores recomiendan que desde lo académico, es necesario contar con contenidos y actividades relacionadas con atención primaria en salud en áreas de formación básica y profesional; posicionar un área de formación de Atención Primaria en salud familiar y comunitaria; incluir en los programas académicos determinación de inequidades en salud y estrategias de abordaje; capacitar en mejora de capacidades de comunicación e interrelación con el usuario y con otros profesionales de la salud dentro de los equipos básicos; garantizar el aprendizaje que favorezca la identificación de necesidades de los usuarios que posibilite resolución de problemas de salud en el contexto familiar, comunitario y ambiental; enseñar a los profesionales de enfermería en habilidades de gestión de servicios, priorización, evaluación y utilidad de indicadores de atención primaria; y valorar el papel de la profesión de enfermería autónoma y colaborativa.

Desde los servicios, recomiendan favorecer la cobertura universal y la atención integrada e integral de APS en la promoción y prevención; posibilitar políticas y programas proequidad; garantizar la flexibilidad en la división del trabajo; posicionar la política de incentivos económicos en atención primaria derivada de la gestión y evaluación de resultados en salud; incrementar la capacidad de gestión de prestación de servicios; generar mecanismos de evaluación; invertir recursos para sistemas de información; fortalecer la capacidad de liderazgo y de decisión desde los centros de atención de salud del personal directivo; fomentar e invertir en capacitación continua y continuada para el trabajo en equipo; transformar el enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto en EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las empresas de medicina prepagada y las administradoras de riesgos laborales; y generar una transformación de fondo en la estructura financiera del sistema de salud.

Luego, desde los profesionales del equipo, refieren abordar estrategias a través de programas de promoción de salud y educación en salud; generar cambios en la cultura organizacional, incentivos emocionales y retroalimentación de procesos en atención primaria; posicionar la atención y consulta de enfermería en el primer

nivel que posibilite el autocuidado en atención primaria en salud; posicionar la estrategia de incentivos a funcionarios de APS como herramienta útil para mejorar la calidad de atención y servicios de atención primaria bajo el enfoque integral de atención.

En último lugar desde la comunidad, fomentar capacidad y liderazgo en los usuarios de los servicios de atención primaria; facilitar acceso para capacitación en aspectos fundamentales y esenciales de atención primaria en salud, asumiendo líneas directrices de Alma Ata y legislación vigente (Ley 1438 de 2011); favorecer mecanismos activos de participación social; posicionar el prestigio social de los equipos de atención primaria para la comunidad; disponer de insumos y recursos.

Continuando con los autores Castañeda Guillot, C., & Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *Episteme Uniandes. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 3 (3),384-401.[fecha de Consulta 23 de junio de 2025]. ISSN: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564677241010>, establecen que la salud comunitaria y la APS es una forma de prevención y promoción en salud con una participación de las determinantes sociales, la participación de enfermería en la promoción, prevención, educación para la salud y cuidados; es decir la enfermera como elemento fundamental en las distintas acciones funcionales, unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la familia y el individuo. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación.

Es de interés destacar que el Sistema de Salud Pública (SSP) del Ecuador mediante las acciones ejecutadas por parte del Ministerio de Salud ha postulado los retos que aún tiene la salud pública. Entre ellos, es decisivo el reemplazo del sistema curativo por uno de prevención, basado en el fortalecimiento de atención primaria de salud (APS). La necesidad de fortalecer el “primer nivel de atención”, con el objetivo que toda la población pueda disfrutar de los servicios de salud, para lograr una ampliación de la cobertura de salud, para contribuir significativamente a la reducción de inequidad en salud, y asegurar los derechos humanos.

Se concluye que la República del Ecuador ha establecido la estrategia de priorizar, desarrollar y renovar la Atención Primaria de Salud, fundamental en el

Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la salud a toda la población en el ámbito de la atención sanitaria. Se enfatiza la participación de los enfermeros y sus funciones en la APS para cumplir el objetivo de fortalecer y priorizar la salud comunitaria.

Los autores Bobadilla Flores, C; Campaña Mohor, C; Fernández Correa, E; Balbontín Steinert, F; Cabezas Williams, M; Brahim Cellitti, S. Intervención de Enfermería: Diversidad Sexual. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 27 de junio de 2025];5(2):119-24. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/694> plantean que existen desconocimientos en la población que trascienden significativamente en el trato hacia la comunidad LGBTQI+. Por lo cual, los autores de este trabajo investigativo pretenden psicoeducar a la población sobre la diversidad sexual; de forma cognitiva enseñando los siguientes conceptos como, qué es la diversidad sexual, términos de género, orientación sexual, sexo biológico e identidad de género y del proceso de cambio de sexo. De forma afectiva, sensibilizando en torno a los datos de discriminación hacia la comunidad; y luego de forma psicomotor, permitiendo la participar activamente a lo largo de la educación.

De esta manera, presentaron un diagnóstico detectado, que fue el de Conocimientos deficientes, R/C falta de información, educación e influencia de la religión, M/P verbalización por parte de los usuarios sobre la falta de educación en establecimientos educacionales y laborales, no conocer o entender los diferentes espectros de la comunidad, prejuicios por parte de la religión y población mayor, experiencias de discriminación y falta de respeto hacia la comunidad.

Las necesidades detectadas posterior al diagnóstico participativo fueron que las personas necesitan conocer sobre estadísticas de discriminación y agresión hacia la población LGBTQI+; los profesionales de atención en salud necesitan conocer acerca de la readecuación genital, tratamiento hormonal y atención psicológica; la población en general necesita sensibilizarse respecto a las vivencias de la comunidad LGBTQI+; las personas necesitan conocer los diferentes términos asociados a la sexualidad; y finalmente que la población necesita aprender a dirigirse a las personas de la comunidad con los pronombres correspondientes.

El desconocimiento genera discriminación, ignorancia y agresión; por lo que se brindó información y como resultados se consiguió un umbral de cumplimiento alto, es decir que los participantes lograron comprender la información.

Además, se demuestra la importancia de educar y orientar en base a ayudar, intervenir y generar cambios. La psicoeducación fue enriquecedora, hubo un indicador que no logró el porcentaje estimado.

Basándose en los resultados, los autores concluyen que, para la enfermería, estas intervenciones son fundamentales, ya que ayudan a brindar una atención integral; y que los participantes integraron correctamente los conocimientos y se fueron de la sesión sabiendo más de los conceptos y de la manera de tratar con la diversidad sexual.

En el artículos de los autores Spinula dos Santos, J.; Nogueira da Silva, R.; Ferreira, M. (2019). La salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de Salud y la inclusión de Enfermería. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/res.ource/es/biblio-1039803> reflexionan sobre los abordajes de la salud de la población LGBTI+, la APS y la enfermería en la atención a esta población; describiendo a la población LGBTI+ compuesta por personas que se definen por la diversidad de identidad y expresión de género, orientación sexual y sexo biológico.

Se plantean nuevos desafíos para la realización del derecho a la salud de la población LGBTI+, a la vez que las enfermeras deben ser conscientes de las principales demandas de esta población. Consideran que los servicios de salud deben contar con un ambiente acogedor, libre de prejuicios, y ofrecer una atención integral a la población LGBTI+; sin embargo, la población LGBTI+ está marginada en los servicios de salud debido a los prejuicios y el estigma que se le impone y que, junto con la falta de conocimiento por parte de los proveedores de atención de salud y su insensibilidad hacia sus necesidades, conllevando la prestación de servicios de mala calidad.

También, los autores describen un estudio de revisión brasilero que evidenció que la orientación no heterosexual es un factor determinante en las dificultades para acceder a los servicios de salud, y realizan recomendaciones para ampliar los estudios y debates sobre el tema, ejemplificando con el alto índice de violencia que sufre este grupo social, como consecuencia de la LGTBIFOBIA y que debe llevar al

profesional de la salud a investigar los posibles actos de violencia que la persona pueda estar sufriendo en la familia, la escuela, el trabajo o en su comunidad.

Para finalizar, los autores concluyen que la población LGBTI+ se encuentra invisibilizada en la implementación de políticas públicas, y que la enfermería tiene como función principal establecer una relación de ayuda para todos aquellos bajo su responsabilidad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud y, por lo tanto, es responsabilidad brindar asistencia integral con el objetivo de minimizar las desigualdades que sufre esta población.

En el artículo científico de Danilo Fagundes, R.; Vinícius de Freitas Carvalho, M.; Pereira Rodrigues, N.; Tenore Rocha, N.; Ribeiro Neves, V.; Anderson da Silva, R. (2019). Cuidado de Enfermería a la población trans: géneros en la perspectiva de la práctica profesional. <https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=en>. Los autores describen y analizan estudios científicos nacionales e internacionales sobre la atención de enfermería a la población transgénero, caracterizados con la fragilidad en la atención a las personas transgénero; la salud de la población transgénero; las políticas de salud pública para las personas transgénero.

Refieren que las personas transgénero no tienen respuestas a sus necesidades de salud; son víctimas de prejuicios y violencia en los servicios de salud y buscan atención en casos extremos de enfermedad. Por lo que existe una necesidad urgente de actualizar y sensibilizar a la enfermería sobre la diversidad sexual y de género.

La falta de conocimiento sobre la población trans por parte de las enfermeras conlleva la invisibilización de las necesidades de salud de esta población. Es necesario que los profesionales de la salud conozcan las necesidades de las personas transgénero, que realicen una escucha activa, compartir conocimientos sobre sus propias comprensiones, percepciones sobre la atención y lo que es la salud para ellos y así brindar una atención más apropiada para esta población.

Consideran que comprender las necesidades de salud específicas, de enfoque multiprofesional, atención a la salud mental, terapias hormonales y diversas cirugías, es primordial para construir conocimientos y prácticas que sustenten la atención de enfermería.

Es fundamental ampliar el conocimiento científico sobre la atención de enfermería a las personas transgénero, debiendo estar preparados para ejercer una atención ética y de calidad, respetando la diversidad sexual, de género y otras características de las personas, y desarrollando las habilidades necesarias para atender a las personas transgénero.

Finalizando, con los artículos analizados revelaron el panorama nacional e internacional de la atención de enfermería a la población transgénero y mostraron la falta de preparación de los profesionales y servicios de salud para actuar considerando la diversidad de género de los usuarios.

Además, los estudios científicos, han mostrado la insatisfacción de las personas trans con la atención que han recibido en los servicios de salud, comunicando las dificultades como el juicio moral y la resistencia de los profesionales a usar nombres sociales, gestos, miradas y discriminación provenientes de quienes deberían brindarles atención médica.

El trabajo investigativo de los autores Escobar Escobar, M. B.; Fernández Rincón, C. A., & Henao Buriticá, A. (2024). Cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD. <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rmed/article/view/7009> tiene como objetivo sistematizar los hallazgos de los estudios publicados sobre los cuidados de enfermería a la población LGBTI/OSIGD, con el planteamiento de la pregunta ¿Existen publicaciones científicas sobre los cuidados que enfermería y atención integral prestados a la población LGBTI/OSIGD, y cuál es su calidad investigativa?

Los autores realizaron esta revisión sistemática por diferentes razones, como la observación de personal de salud con fobia, falta de atención, rechazo a la atención y vacíos en el conocimiento del cuidado a los usuarios LGBTI/OSIGD.

La investigación tuvo como principal propósito definir conceptos relevantes, sintetizar evidencias, identificar metodologías utilizadas previamente y distinguir los vacíos en investigación sobre el área de interés.

Los resultados fueron cuantitativos y cualitativos, demostrando las percepciones de los funcionarios de la salud y el contexto sociocultural del cuidado enfermero; los autores describen de qué manera se producen ciertos códigos y dispositivos de estigmatización discriminación y exclusión y examina la disparidad en la atención en salud y política pública.

Para finalizar, de esta revisión sistemática se concluye que, el corpus obtenido es mucho más significativo en países como Italia, Alemania, Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos, con una decente base teórica que muestra rigurosidad metodológica en la estructuración de los documentos y epistemológica en materia de producción investigativa y académica, con respecto a las variables socioculturales, económicas y políticas del cuidado integral de la población determinada.

En contraste, la realidad latinoamericana expone falencias significativas que evidencian la falta de investigaciones metódicas y sistemáticas acerca del cuidado enfermero y la atención integral a la población LGBTI/OSIGD; por lo cual, en la región es necesario reivindicar los procesos de investigación que profundicen de manera metódica y sistemática lo que implica el cuidado enfermero y la atención integral a este tipo de ciudadanía, en sintonía con factores de análisis como política pública, sociodemografía, percepciones de los profesionales, respeto por la identidad de género y el multiculturalismo, entre otros que son pertinentes para establecer un marco conceptual, metodológico o práctico adecuado.

En Colombia la producción académica o científica es todavía más precaria con relación a la de otros países de Latinoamérica, Europa y Norteamérica, una razón que fortalece el postulado planteado en el sentido de construir un marco conceptual, metodológico y práctico en sintonía con los principios, derechos y valores que fundamentan el ejercicio de cuidado enfermero y de atención integral para la población LGBTI/OSIGD.

Continuando con los autores Rodríguez Oltra, E.; López González, E.; Álvarez Osorio, S.; Alonso Rodríguez, A. (2023). La ética de la atención de enfermería a las personas transgénero. <https://www.scielo.br/j/reben/a/rV4Cy3hwwwWhcYFyV4hd3jb/?lang=es> reflexionan y debaten sobre los dilemas éticos y los principios bioéticos que se plantean en los cuidados de enfermería a personas transgénero. Las necesidades de salud de las personas trans y la atención que les brindan o les niegan los sistemas y los profesionales sanitarios hacen que permanentemente se planteen diversos dilemas y estén abiertos debates que van desde lo ideológico hasta lo operativo e incluso legislativo.

De manera que se analizó éticamente alguno de los dilemas que se plantean ante el cuidado de las personas trans y para ello se utilizó el modelo de cuatro principios planteado por *Beauchamp y Childress en Principles of Biomedical Ethics*, que constituyen el llamado “Principlismo jerarquizado”, y que son; los dos principios de exigencia mínima que deben ser cumplidos en toda actuación para ser considerada como ética: la no maleficencia y la justicia, mientras que los dos principios considerados como de máximos o de excelencia bioética son: la beneficencia y la autonomía.

Desde el principio de No maleficencia, orientar hacia la evitación del daño; refiriéndose a la discriminación, haciendo suposiciones sobre sus prácticas sexuales o formas de vida, hasta reacciones despectivas o el no respeto al nombre o pronombre con que se identifica para garantizar la necesaria intimidad y el trato digno.

En cuanto al principio de Justicia, se basa en proveer de más atención a quien más lo necesita. Son reconocidas las inequidades sanitarias a este colectivo, relacionadas con las legislaciones y los derechos.

La Beneficencia, como cuidados de excelencia y la obligación ética de hacer el bien siempre y cuando ello no implique un riesgo para las formas de vida o convivencia; indicando el acompañamiento y asesoría a las familias en la comunidad, promoviendo servicios y redes de apoyo y autoayuda; y dar a conocer a la población, basado en la ciencia, para que los ciudadanos puedan comprenderlo y en consecuencia aceptarlo y respetarlo.

El último principio de Autonomía, en que las personas puedan tomar decisiones acordes a su forma de ser y estar en el mundo, supone el permitir el derecho al reconocimiento de la condición trans; para ello se precisan unas condiciones y un apoyo.

Además, enfatizan el artículo 1.2 del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) para las Enfermeras; en el que sitúan los cuidados de enfermería que se precisan en la atención a las personas trans, los cuales promueven un entorno en el que todos reconocen y respetan los derechos

humanos, valores, costumbres, creencias religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades.

Los autores consideran finalmente, que la enfermera, como agente de salud y desde su rol de abogacía de los usuarios del sistema sanitario pueden asumir diversas líneas generales en la atención a pacientes transgénero; indicando el acompañamiento y facilitación a quienes realizan el proceso de transición; el acompañamiento y asesoría a las familias y a la comunidad educativa con dudas sobre la identidad de sus hijos desde el respeto pero también desde la prudencia; con la difusión del conocimiento científico sobre el fenómeno trans en la sociedad para fomentar el respeto a la diversidad sexual y a sus derechos.

Por todo lo anterior, sostienen que es preciso la capacitación a los profesionales y a los estudiantes de enfermería y de las demás ciencias de la salud.

Desde el punto de vista de Rodríguez Cardona, M.; Posso Guisao, S. D., & Ochoa Villegas, L. F. (2024). Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio.

<https://revistasalud.unac.edu.co/ojs/index.php/luminiscience/article/view/4>

argumentan que la población LGBTIQ+ ha experimentado algún grado de discriminación y vulneración de los derechos humanos por parte de otros, como la familia, amigos y personas del común, como también en diferentes espacios públicos y privados como: casa, colegios, universidades, instituciones de salud.

Por lo tanto, definen la violencia por prejuicio como una conducta o una forma de violencia basada en exclusiones, discriminación o rechazo, por percepciones negativas en contra de una persona en razón a: su orientación sexual, identidad de género, clase social, discapacidad, etnia, entre otros.

A la vez, describen los conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería de instituciones de salud de Medellín, sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal con una única recolección de los datos para obtener la información de los conocimientos y actitudes que tienen los enfermeros frente al tema de estudio.

Los autores hacen notar, con datos cuantitativos; que durante el año 2021, en Colombia, hubo 47 asesinatos de personas OSIGD/LGBTI y, hasta junio de 2022, han sido asesinadas 33 personas de esta población. Para el año 2022 se reportaron 349 casos de violencia, de las cuales fueron atendidas 164 mujeres transgénero, 23 hombres transgénero, 3 personas intersexuales, 61 mujeres lesbianas, 123 hombres gay y 21 personas bisexuales. De estas cifras, 93 se describieron como casos de violencia física, 211 de violencia psicológica, 27 por violencia sexual y 49 por violencia económica.

Se caracterizó socio demográficamente la población de estudio, contando con la participación de un total de 35 profesionales de enfermería de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Medellín, Colombia; indagando si las personas habían recibido capacitación en temas de identidad de género, orientación sexual y/o violencias por prejuicio y el 77% manifestó no haber recibido. Con respecto a la capacitación por parte de las instituciones de salud dónde habían laborado, se encontró que el 89% refirió no haber recibido formación en sensibilización y diversidad de género.

Por otra parte, se evidencia a través de los resultados obtenidos en el estudio que los profesionales de enfermería demuestran interés por recibir capacitaciones referentes a los temas de diversidad y sensibilización de género, también identifican algunos de los conceptos de expresión de género, orientación sexual e identidad de género, pero manifiestan no tener conocimientos frente a políticas públicas de derechos de la población LGBTIQ+, desconocen si existen protocolos para su atención dentro de las instituciones de salud, si hay o no estrategias respetuosas para la identificación de esta población.

Así mismo, consideran no tener las competencias para identificar algunos casos de violencia y discriminación que les ocurra, no saben cómo actuar ante dichas situaciones, han presenciado juicios de valor y comportamientos de rechazo hacia los pacientes de la comunidad LGBTIQ+.

Con base a lo mencionado anteriormente, se concluye que existe la necesidad urgente de desarrollar y aplicar guías y protocolos de atención que estandarice el trabajo del personal y mejoren la calidad del servicio. Además, las creencias personales y religiosas de algunos profesionales de la salud podrían actuar como barreras para proporcionar una atención con enfoque diferencial. Esta

situación hace que los profesionales de enfermería se sientan inseguros o poco preparados para abordar las necesidades específicas de estos pacientes.

Es fundamental fortalecer el nivel primario de atención con un enfoque diferencial que incluya capacitación continua y el desarrollo de protocolos específicos para la atención de la población LGBTIQ+.

Finalmente, los autores recomiendan implementar Programas de Capacitación Continua sobre temas de diversidad sexual y de género para los profesionales de enfermería, la cual sea de carácter obligatorio; desarrollar Protocolos Institucionales específicos por parte de las instituciones de salud, basados y/o sustentados bajo modelos teóricos como el de Jean Watson, donde se promueve una atención holística y culturalmente sensible; sensibilización, formación y lineamientos desde el pregrado, para que de esta manera se puedan tener avances significativos que promuevan una atención equitativa; y como última recomendación indican la de Investigación y Monitoreo Continuo de protocolos institucionales, capacitación de los profesionales.

García Acosta, J. M.; de Castro Peraza, M. E.; Arias Rodríguez, M.; Llabrés Solé, R.; Lorenzo Rocha, N. D.; & Perdomo Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura . <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357621> tienen como objetivo explorar las dificultades para la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans* y por los profesionales que los atienden en centros sanitarios.

Para comenzar con esta investigación, los autores definen el término 'trans' haciendo referencia a personas con una expresión o identidad de género diferente a la atribuida al nacer, incluyendo transgénero, transexual, género fluido, y otras formas de género "no conforme".

Sostienen, que esta población experimenta barreras para acceder a la asistencia sanitaria debido al aislamiento, la falta de servicios sociales y personal sanitario competente en el tema y los recursos que determina la salud, tales como la educación, el empleo y la vivienda. Estas barreras son atribuibles en gran medida a la privación jurídica, económica y social, la marginación, la estigmatización y la discriminación, incluyendo el no reconocimiento de su género.

Como se afirmó arriba, los profesionales como las personas trans* perciben barreras significativas como desigualdades en la atención sanitaria percibidas por los pacientes trans*, revelando que los profesionales no empatizan con ellos,

mostrando cierto desinterés por conocer y entender las necesidades que su colectivo de personas requiere.

Otras de las barreras significativas, en la opinión de los autores, son los prejuicios y discriminación sentida, siendo los niveles más altos entre personas religiosas conservadoras, sin educación y de sexo masculino. Este prejuicio afecta también a los profesionales de la salud, entre los estudiantes de enfermería el prejuicio es frecuente.

Con respecto a los riesgos específicos de salud, existe un mayor riesgo de sufrir trastornos del estado de ánimo, contraer el VIH, sobrepeso, obesidad, ETS y problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Además, presentan mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, de 2 a 3 veces más probabilidad de intento de suicidio, estigmatización que conduce a prejuicios y discriminación, y falta de apoyo social.

En relación al déficit de conocimientos de los profesionales asistenciales, en ningún momento de su formación académica, han adquirido conocimientos acerca de la atención a pacientes trans*. Consideran que mejorar la salud de las personas LGTBI requiere de un personal competente en la atención, indicando que casi el 50% de los profesionales informantes recalcaron la falta de conocimiento de necesidades y consideraciones especiales frente a personas LGTBI.

Consideran que existe un déficit de formación en los planes de estudio actuales, argumentando que los planes de estudio de enfermería, y en general de ciencias de la salud, deben ser revisados respecto a los temas relacionados con LGTBI, existiendo una necesidad crítica en educación de identidad de género, en terminología relacionada con la orientación sexual y en necesidades y sexualidad de las personas mayores, con especial énfasis en las personas trans*. Se necesita específicamente hacer frente a la heteronormatividad y a la homofobia y transfobia dentro de los entornos de asistencia sanitaria.

Prosiguiendo con el análisis de los autores, revelan que enfermería es facilitador ante los pacientes trans*, puesto que son cuidadores directos básicos, están dotados de poder de decisión, tiene el compromiso de proporcionar una atención integral y un papel importante que desempeñar en la lucha por la equidad y justicia dentro de la atención sanitaria, y en la eliminación de las disparidades con respecto a la salud de las personas LGTBI.

En conclusión, esta revisión presenta una serie de barreras identificadas por la comunidad trans* y por los propios profesionales de la salud, que limitan la calidad acceso a los cuidados. Asimismo, tanto pacientes como profesionales refieren una formación sanitaria inadecuada, lo que lleva a un déficit en la prestación de los servicios de salud.

La mayoría de las enfermeras no están preparadas, carecen de conocimientos y no están familiarizadas con la terminología trans* ni diferencian las identidades sexuales. Este desconocimiento excluye a pacientes y su familia haciéndolos invisibles evitando que se le preste un cuidado adecuado.

Enfatizan, que es precisa más investigación sobre intervenciones que puedan facilitar la pérdida de barreras ante la revelación de la orientación sexual y romper las asunciones de heteronormatividad por parte del equipo de salud.

Estay G.F.; Valenzuela V. A.; & Cartes V. R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526202000400351&lng=en&nrm=iso&tlng=e describen que la atención en salud a personas de la diversidad sexual LGBT+, se ve afectada negativamente por la heteronormatividad de la sociedad, destacando la marginalización de este grupo de la población en el sistema de salud, debido a distintas discriminaciones y vulneraciones de derechos, que se convierten en barreras de salud.

Por lo que el objetivo de esta investigación es conocer la experiencia en atención en salud que reciben personas adultas LGBT+ del Gran Concepción. Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas, enmarcadas en una investigación de tipo cualitativa, de donde surgieron cuatro categorías principales, correspondientes a “Heteronormatividad”, “Desinformación de profesionales de la salud”, “Desinformación sobre deberes y derechos de los y las pacientes” y “Reconocimiento de la diversidad”.

La heteronormatividad se refiere a considerar la heterosexualidad como lo normal, lo cual se inicia desde la educación y afecta en múltiples ámbitos, incluyendo la salud.

La sociedad, de acuerdo a las personas entrevistadas, asocia atributos positivos únicamente a la heterosexualidad, además de generar estereotipos sobre los roles de las personas en la sociedad debido a su género: *“los estereotipos de que, por ser hombre, tengo que tener polola”*.

Los efectos de este enfoque heteronormativo en la salud, se reflejan en que la atención en salud se da desde el enfoque heterosexual, sin considerar las necesidades específicas de la población.

Refiriéndose a la “Desinformación de profesionales de la salud”, los autores exponen que la capacitación efectiva del personal es prioritaria, abordando conceptos básicos como orientación sexual e identidad de género. A la vez, exponen el trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBT+, debido a la falta de conocimientos en la temática, poco manejo del vocabulario adecuado, y la estigmatización en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En cuanto a la categoría de la “Desinformación sobre deberes y derechos de los y las pacientes” , los autores manifiestan que las propias personas LGBT+ desconocen los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Así mismo mencionan, según los entrevistados de la comunidad LGBT+, que si bien estos derechos y deberes suelen encontrarse presentados en alguna parte de los establecimientos de salud públicos, no siempre están visibles en los sectores a los que van las personas LGBT+.

Y en la última categoría, de esta investigación “Reconocimiento de la diversidad”, los autores destacan al Servicio de Salud Talcahuano, por las instancias de atención en salud a personas trans en el Hospital Las Higueras; considerando los pioneros a nivel nacional con la población LGBT+, destacándose la constitución de una Mesa de Participación para Usuaries Trans, y la conformación de un equipo multidisciplinario que integra el Policlínico Trans. Además, en el Servicio de Salud Talcahuano se encuentra la Mesa de Participación en Salud de Mujeres Lesbianas y Bisexuales, integrada por personas de la comunidad de mujeres lesbianas y bisexuales y matronas.

Para concluir con esta investigación, los autores consideran que desde las percepciones de las personas entrevistadas, es posible afirmar que el enfoque heteronormativo se presenta como una de las causas principales de la mala atención en salud a personas LGBT+. Por lo cual, la salud de personas LGBT+ tiende a verse afectada por la discriminación, estigma y marginalidad.

Acentúan, que para superar la heteronormatividad en la atención, es de gran relevancia la formación y capacitación de los profesionales de la salud, en conjunto a la participación social de la comunidad LGBT+. Ambos aspectos actúan como estrategias para superar las desigualdades y la marginalización de la población LGBT+ en salud.

Benavides, A.; Carrasco, B.; Chávez, C., Garrido, V.; & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472> analizan que la población LGBTIQ+ se ve obstaculizada por una sociedad heteronormada que los ha invisibilizado a lo largo de la historia. Por lo que esta investigación busca identificar barreras, facilitadores y buenas prácticas para la atención de salud de la población LGBTIQ+; utilizando antecedentes bibliográficos a partir de la necesidad de indagar en la población LGBTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer y más) y su atención de salud, durante mayo del 2020 a través PubMed.

Para entender la temática, los autores visibilizan dos conceptos que rigen la sociedad, siendo el género y la heteronormatividad. El género es entendido por el Instituto Nacional de Mujeres como un proceso sociopolítico que articula las representaciones y significados sociales atribuidos a mujeres y hombres con la estructura material y con las normas y reglas que ordenan y regulan el acceso y control de los recursos. Este se relaciona con la heteronorma, la cual se define como la obligatoriedad cultural por la opción de la heterosexualidad, que se considera como la orientación sexual adecuada, normal, deseable y única.

También, los autores avanzan, en cómo esta población es considerada en la población chilena; impulsada con la creación del Movimiento de Liberación Homosexual (MOVILH) en 1991, con el objetivo de hacer visible la realidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales (LGBT), con diseños de acciones jurídicas, legislativas, culturales, sociales y económicas destinadas a erradicar la violación a los derechos humanos de esta población.

Los autores, refieren que en Chile no existe literatura específica y que la información es escasa y poco precisa, especialmente en la población trans debido a que se identifican como “hombre” o “mujer” en vez de transgénero, además de que usualmente no se incluye la categoría “no binario”.

Dentro de esta comunidad, las personas transgénero informan barreras en acceso y atención de salud, evidenciando discriminación e invalidez de identidad, resultando en el deterioro de salud mental o salud física.

Las barreras incluyen el estigma social, creencias y mitos, desconfianza en los equipos de salud y tratamientos, temor de atenderse en un servicio y valor de consulta, exámenes y tratamientos. Por otro lado, los autores indican los facilitadores en la atención de salud, comprendiendo las redes de apoyo, reducción de riesgo, adaptación de los servicios y comunicación profesional-paciente.

Además, exponen el “Modelo de cobertura efectiva” de Tanahashi que consta de cuatro dimensiones, siendo la disponibilidad de servicio del centro de atención, recursos humanos, equipos e infraestructura; la accesibilidad para obtener la atención y financiera según gasto de bolsillo de la persona; la aceptabilidad, la cual depende de la percepción de las prestaciones, esto se ve influenciado por factores sociales, culturales, creencias, normas y trato; y el contacto y continuidad de atención con el servicio.

Como resultados, los autores mencionan que a partir de las estrategias de búsqueda realizadas, se describe como principal barrera la discriminación por parte de los profesionales de la salud hacia la comunidad debido a prejuicios religiosos y culturales, es decir las actitudes heteronormativas y las violaciones de los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud mental, donde existe un aumento en abuso de sustancias, depresión, violencia y suicidio.

Con respecto a los facilitadores para la atención de salud de la población LGBTIQ+, los autores exponen la competencia cultural, entendida como el conjunto de actitudes, conductas y políticas que de forma coherente permiten a una institución o un profesional trabajar eficazmente en comunidades diversas;

considerándola una herramienta que promueve la equidad en salud para esta población.

En el caso de las buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+ se refieren a acciones, proyectos, programas o procesos que generan resolución de un problema.; considerando buenas prácticas las experiencias concretas que han acercado la salud a esta comunidad y mejorado la atención en salud.

En definitiva, los autores concluyen que a pesar de los esfuerzos por realizar una atención integral, esto no se reflejado en las atenciones de la población LGBTIQ+; consideran necesario realizar más cambios de tipo administrativos para que puedan acceder a las prestaciones de salud, disminuir la prevalencia de enfermedades como ITS o trastornos psiquiátricos, logrando una salud equitativa y de calidad.

La autora García, S. (2018). Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende. [Tesis de maestría]. Universidad ElBosque. <https://www.proquest.com/openview/2295b9b4a38549473ab22294ac36f4b2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>, describe cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) al consultar en el servicio de salud y qué significados da el personal acerca de la atención que le brindan a esta población.

La autora establece, que los profesionales de salud deben garantizar el acceso y calidad en la atención, respetando el derecho a la diversidad sexual; la falta de reconocimiento y sensibilización acerca de las necesidades en salud de estos grupos de personas, dificultan la comunicación y constituyen una barrera importante para lograr un diagnóstico acertado, tratamiento y para brindar educación en salud de manera adecuada.

Teniendo en cuenta trabajos previos también refiere que existen expresiones inapropiadas, burlas, comentarios, aplazamiento para la consulta, realización de preguntas inapropiadas, mal trato, negación del servicio a la pareja, invasión de la

privacidad, práctica de exámenes sin consentimiento informado y negación de donación de sangre.

Asimismo, García, Silvia (2018) enfatiza que las posiciones de los profesionales suelen responder a los estereotipos de género y al modelo de heteronormatividad, por lo que refuerza la idea de la importancia de la capacitación en la perspectiva de género y de derechos. También, destaca la importancia del trabajo en un equipo interdisciplinario con participación de personas LGBT.

Con el objetivo de conocer la situación de discriminación que enfrentan las poblaciones LGBT en el acceso al sistema de salud, la autora, menciona una encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015) que explora las razones de las desigualdades persistentes entre hombres y mujeres, a través de la identificación de comportamientos, actitudes y prácticas sociales que reproducen o favorecen las inequidades entre los géneros. Los resultados de la encuesta señalan la necesidad de visibilizar las barreras en salud que las personas LGBT tienen para ser atendidos de manera adecuada y oportuna.

Por último, la autora sostiene que la comunidad LGBT se sigue viendo marginada y excluida, pero de manera más implícita en la sociedad actual; por lo que analiza, desde una perspectiva de las políticas públicas, más precisamente desde un enfoque de derechos; fundamentando que el Estado debe asumir la responsabilidad y garantizar los derechos de toda la población, sin ninguna circunstancia y razón para ser discriminado o excluido según su orientación sexual.

Menciona, en primer lugar, el Acuerdo 371 de 2009 que establece los lineamientos de la política pública para la garantía plena de derechos de las personas LGBT en la ciudad de Bogotá; Artículo 130 de la ley 1753 de 2015 que establece que el Gobierno nacional a través de sus entidades, llevará a cabo las acciones necesarias tendientes a la implementación y seguimiento de la Política Pública Nacional para la Garantía de Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas (LGBT) en la inclusión en los Planes de Desarrollo Departamentales, Distritales y Municipales de acciones y metas que garanticen los derechos de las personas de los sectores sociales LGBT.

En segundo lugar, menciona el Decreto 762 del 7 de mayo de 2018 para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas LGBTI y de personas con orientación sexual y diversidad de género.

García Acosta, J.; Castro Peraza, M.; Perestelo Pérez, L. ; Rivero Santana, A.; Arias Rodríguez, Á.; & Doria Lorenzo Rocha, N. (2020). Medición de actitudes negativas y transfobia explícita en un servicio de salud pública. *Índice de Enfermería* , 29 (4), 210-214. Epub 01 de noviembre de 2021. Recuperado en 09 de agosto de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300005&lng=es&tlng=en. evalúan los prejuicios de la transfobia explícitos de los estudiantes de salud y profesionales, y los comparan con la población general de Tenerife. Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo utilizando como elementos de medición la Escala de Genderismo y Transfobia, y la Escala de Actitudes Negativas hacia Personas Trans.

Las personas trans necesitan recibir terapia hormonal, adaptando sus características sexuales secundarias o preparándose para la cirugía de reasignación; sin embargo la investigación ha encontrado que, aunque se han hecho algunos progresos, las experiencias de las personas trans* con servicios de salud todavía implican prácticas discriminatorias, y muchos pacientes reportan una falta de sensibilidad y prejuicios por parte del personal administrativo y de salud, incluido el personal de enfermería.

Los autores realizaron un estudio transversal y descriptivo en la isla de Tenerife. Se reclutó una muestra de conveniencia. Los profesionales de la salud (HP) fueron: médicos, enfermeros, psicólogos, auxiliares de enfermería y profesores de ciencias de la salud de los dos grandes hospitales universitarios, así como centros de atención primaria en las dos principales zonas urbanas de la isla. Los estudiantes de ciencias de la salud (HS) incluyeron a enfermería, medicina y formación profesional en atención sanitaria. Los participantes con otras profesiones (OO) eran: personal administrativo, de limpieza y de mantenimiento, personas reclutadas en las salas de espera de hospitales que esperaban ser atendidas en

consulta o familiares de estas personas, profesionales de centros docentes y administrativos, así como estudiantes que no eran de ciencias de la salud.

La mayoría de los profesionales de la salud reconocen que carecen de la formación, los conocimientos y las habilidades necesarias para ofrecer una atención sanitaria adecuada a las personas transgénero.

Los autores obtuvieron como resultado un bajo valor de transfobia explícita y actitudes negativas en toda la muestra, con poca o ninguna diferencia entre los trabajadores de la salud y los que están en otras ocupaciones. El hecho de que los resultados muestran cierta transfobia explícita (10,0 en una escala 6-42) entre los trabajadores sanitarios, aunque son valores bajos, sigue siendo una barrera real para los pacientes trans*.

Las barreras identificadas por las personas trans* podrían no ser un problema de prejuicio exclusivamente. Según otros estudios, se podría suponer que los prejuicios podrían estar relacionados con la falta de formación específica para los profesionales. Sin embargo, tratar a las personas con dignidad y respeto no es solo un producto de cualquier tipo de formación.

7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO (MRCT)

El siguiente trabajo investigativo se llevará a cabo en un Centro de atención primaria de la salud dependientes de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia; donde se brinda atención sanitaria de promoción de la salud, permitiendo comprender las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado de personas con diversidad de género y promover una atención más inclusiva y respetuosa.

Es necesario recalcar que nuestro sistema de salud se divide en tres grandes subsectores, el Público, de la seguridad social y el privado. El subsector público, fragmentado en Nacional, Provincial y Municipal. El subsector de la seguridad social cuenta con obras sociales nacionales; entre ellas, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI, siglas de Plan de Atención Médica

Integral; con obras sociales provinciales; con obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad y con obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial. Por último, el subsector privado, que, es decir seguros voluntarios de medicina prepaga.

Dicho lo anterior, estos Centros de atención primaria de la salud corresponden al subsector público, más precisamente a la Municipalidad de Comodoro Rivadavia, enfocándose en la APS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la APS como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

También, menciona que un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

A continuación, se describen los centros de salud con los que cuenta dicho Municipio; CAPS Las Flores se encuentra ubicado en Sarmiento 2540; CAPS Isidro Quiroga se encuentra ubicado en Lisandro de la torre y Romero; CAPS San Martín se encuentra ubicado en Huergo y Las violetas; CAPS Moure se encuentra ubicado en Cayelli y Código 494; CAPS Fracción XIV se encuentra ubicado en Raúl Cercos y Calle 3505; CAPS Evita se encuentra ubicado en Avenida Rivadavia 3001; CAPS Stella Maris se encuentra ubicado en Gastaldi 517; CAPS René Favaloro se encuentra ubicado en Dr. Pettinari y Sub. Godoy; CAPS Castelli se encuentra ubicado en Virgen de Lourdes s/ n. CAPS Marcelino Reyes se encuentra ubicado en Avenida Del Libertador 657; y el CAPS Pte. Ortiz se encuentra ubicado en José Ingenieros 1064.

Todos estos CAPS cuentan con diferentes profesionales, destacándose 2 enfermeros por cada CAPS, para poder garantizar óptimos cuidados de calidad de la salud y el bienestar.

Antes de avanzar con el desarrollo de la investigación, recordemos algunos conceptos básicos que forman parte de nuestra práctica profesional en APS.

El cuidado enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS) está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y sitúa los servicios al alcance de persona, familia y comunidad.

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

La identidad de Género es la experiencia íntima, interna e individual del género en cada persona, la cual puede o no corresponder al sexo asignado al nacimiento. Se manifiesta a través de la vestimenta, gestos, modo de hablar, expresión corporal y patrones de comportamiento con los demás, y puede incluir la modificación de la apariencia o función corporal mediante procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole, aunque no necesariamente

LGTBI es un acrónimo para designar colectivamente a las personas cuya sexualidad no se corresponde con la hegemónica – la heterosexual –, es decir, lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex y tiene diversas variables (LGBTI/ LGTBI/ LGBTIQ/ LGBTTQ/ LGBTTs/ LGBTTTS, etc.).

TEORÍA DE LA AUTOTRASCENDENCIA DE PAMELA REED

El presente trabajo de investigación se fundamentará utilizando la Teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed, enfermera, especialista en psiquiatría y salud mental materno-infantil.

La Teoría de la autotrascendencia se centra en la capacidad humana de superar las limitaciones personales para alcanzar un óptimo bienestar, conectando con uno mismo, con los demás y con el entorno.

Pamela G. Reed nació en Detroit (Michigan). Se casó con Gary Reed en 1973 y tienen dos hijas. Obtuvo la diplomatura en enfermería en la Wayne State University de Detroit en 1974, y el título de enfermera especialista en psiquiatría y salud mental materno-infantil y en docencia de enfermería en 1976. Inició sus estudios de doctorado en esta misma universidad en 1979, y obtuvo el título de doctora en 1982 con una tesis sobre la teoría y la investigación, y una secundaria sobre desarrollo adulto y envejecimiento. Su tesis doctoral fue dirigida por Joyce J. Fitzpatrick, y durante sus estudios de doctorado Reed se interesó por el bienestar y la espiritualidad en todo lo que estuviera relacionado con la vida y la muerte, tanto de los enfermos terminales como de las personas sanas.

Reed es profesora en el University of Arizona College of Nursing en Tucson, donde ha enseñado, investigado y trabajado en puestos administrativos, desde enero de 1983 como decana asociada para asuntos académicos. Reed ha recibido varios premios por su labor docente centrada en el desarrollo de teorías y metateorías de enfermería. Sus principales campos de investigación incluyen el bienestar y el envejecimiento. Fue pionera en la investigación de la espiritualidad en enfermería. Desarrolló dos instrumentos de investigación utilizados extensamente, la Escala de Perspectiva Espiritual y la Escala de Autotrascendencia.

Reed es miembro de la American Academy of Nursing, así como de diversas asociaciones profesionales, como la Sigma Theta Tau International, la American Nurses Association y la International Society of Rogerian Scholars. Ha trabajado en los consejos de revisión editorial de numerosas revistas y como editora colaboradora de una columna de Nursing Science Quarterly, Scholarly Dialogue.

Durante el desarrollo de esta investigación se utilizará este modelo, ya que guarda relación con la búsqueda de las experiencias y cuidados que la enfermería brinda, con el fin de proporcionar a las enfermeras una manera de ver distinta sobre las capacidades humanas para encontrar y promover el bienestar.

Esta teoría utilizó la estrategia de la reformulación deductiva junto con otras teorías ajenas al campo de la enfermería, siendo la más importante la del “ciclo vital sobre el desarrollo social-cognitivo y transpersonal de los adultos (p. ej., Alexander y Langner, 1990; Commons, Richards y Armon, 1984; Wilber, 1980, 1981, 1990). Reed reformuló los principios de las teorías del ciclo vital desde la perspectiva de la enfermería, utilizando para ello el modelo conceptual de Martha E. Rogers, del ser humano unitario (Rogers, 1970, 1980, 1990).

Reed, define los conceptos principales de vulnerabilidad, autotranscendencia, bienestar, factores moderadores-mediadores y puntos de intervención.

En primer lugar, establece a la vulnerabilidad como la conciencia que tiene una persona sobre su naturaleza mortal y de su situación ante una crisis vital, por ejemplo la discapacidad, la enfermedad crónica, el nacimiento de un hijo, etc.

En segundo lugar, la autora se refiere a la autotranscendencia como una fluctuación que el sujeto percibe en los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista inmediatos y limitados que tenía en ese momento. Esta fluctuación es multidimensional; es decir, se da hacia fuera, hacia dentro, y temporalmente.

En tercer lugar, el bienestar definiéndolo como una sensación de plenitud y salud; en el cual la enfermería cumple un papel importante en el proceso de bienestar de las personas.

En cuanto a los factores moderadores-mediadores, la autora indica la edad, el sexo, la capacidad cognitiva, las experiencias que se han tenido a lo largo de la vida, la espiritualidad, el entorno social y los acontecimientos históricos; es decir que son variables personales y contextuales que pueden fortalecer o debilitar la relación entre vulnerabilidad y autotranscendencia, y entre autotranscendencia y bienestar.

Y por último, indica que existen dos puntos de intervención de enfermería, que se centran directa o indirectamente con la persona. Por un lado que le capacite

para la autotranscendencia o por el otro, indirectamente, en factores personales o contextuales que afectan las relaciones entre vulnerabilidad y autotranscendencia, y entre autotranscendencia y bienestar.

Reed desarrolló la Teoría de la autotranscendencia para ayudar al personal de enfermería a comprender y construir un conocimiento que permita mejorar los procesos relacionados con la salud.

De esta manera, Reed, nos hace notar la idea central de los 4 metaparadigmas de enfermería; definiendo a la salud como un proceso vital formado por experiencias tanto positivas como negativas que permiten al individuo crear una serie de valores y un entorno específicos para mejorar el bienestar. El concepto de enfermería consiste en ayudar a las personas, a través de los procesos interpersonales y de la gestión terapéutica de los diferentes entornos, a desarrollar las habilidades que son necesarias para promover la salud y el bienestar.

Reed ve a la persona como un ser en desarrollo a largo de todo el ciclo vital, que está en interacción con otros individuos y dentro de un entorno de complejidad y vitalidad variables que pueden contribuir tanto positiva como negativamente a la salud y al bienestar. Y finalmente, define al entorno como la familia, la red de relaciones sociales, el entorno físico y los recursos disponibles en el pueblo o ciudad en el que se vive son los entornos que contribuyen significativamente a los procesos relacionados con la salud.

TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

La Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson también será utilizada como fundamento para el desarrollo de esta investigación, ya que se entiende a los cuidados como una forma educativa de relacionarse con los demás, de una manera respetuosa y de valoración.

Kristen M. Swanson, R.N., Ph.D., F.A.A.N., nació el 13 de enero de 1953 en Providence (Rhode Island). Se licenció con calificación cum laude en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975. Después de graduarse, Swanson

comenzó su carrera como enfermera en el University of Massachusetts Medical Center, en Worcester.

Tras obtener un máster en enfermería (1978), Swanson trabajó durante un año como instructora clínica de enfermería médico-quirúrgica en la University of Pennsylvania School of Nursing y, posteriormente, se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la University of Colorado, en Denver (Colorado), donde estudió enfermería psicosocial haciendo hincapié en la exploración de los conceptos de pérdida, estrés, adaptación, relaciones interpersonales, persona y ser persona, entorno y cuidados.

Tras doctorarse en ciencias de la enfermería, Swanson recibió una beca posdoctoral otorgada individualmente por el National Research Service del National Center for Nursing Research, que completó bajo la dirección de la doctora Kathryn E. Barnard en la University of Washington, en Seattle. Posteriormente se unió al profesorado de la University of Washington School of Nursing, donde actualmente prosigue su trabajo académico como profesora y presidenta del Department of Family Child Nursing.

Teniendo en cuenta, que en nuestra disciplina nos formamos profesionalmente para promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural; es por lo cual se adopta esta teoría de Kristen M. Swanson en esta investigación.

Swanson ha recurrido a diversas fuentes teóricas para desarrollar su teoría de los cuidados. El conocimiento adquirido en los libros y la experiencia clínica la hizo muy consciente de la profunda diferencia que los cuidados podían marcar en la vida de las personas a las que atendía.

Reconoce que asistir como enfermera alumna de máster al curso de la doctora Jacqueline Fawcett sobre las bases conceptuales de la práctica de la enfermería, no sólo le hizo comprender mejor las diferencias entre los objetivos de la enfermería y los de otras disciplinas sanitarias, sino que le hizo darse cuenta de que cuidar a otros a través de las transiciones vitales de salud, enfermedad, curación y muerte era congruente con sus valores personales.

Las definiciones de los principales conceptos que esta teorista desarrolló son el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Siguiendo con los principales conceptos, define "Estar con" argumentando que significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

"Hacer por", que incluye adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

"Posibilitar" es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

"Mantener las creencias" es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Además, Swanson define los cuatro metaparadigmas fundamentales de la disciplina enfermera: enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

Enfermería, como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el

conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.

Persona, como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven. Sugiere que el legado espiritual conecta a cada ser con una fuente eterna y universal de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. El legado espiritual puede ser un alma, poder superior/Espíritu Santo, energía positiva o, simplemente, gracia. El libre albedrío se identifica con la elección y la capacidad de decidir cómo actuar cuando se afronta un rango de posibilidades.

Salud, como las experiencias de la salud y el bienestar; es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Las facetas del ser incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad, por mencionar sólo unas pocas. Así, Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud.

Entorno, sosteniendo que el entorno para la enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente. Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.

Tomando en cuenta los conceptos principales que fundamentan a Swanson y los metaparadigmas de enfermería que utilizó, fueron esenciales para desarrollar esta investigación desde el acuerdo con un razonamiento similar al de la autora.

8. OBJETIVOS GENERALES:

- Comprender las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género en Centros de atención primaria de la salud.
- Describir el cuidado que brinda el profesional de enfermería a personas con diversidad de género en APS.
- Analizar las barreras y desafíos que enfrenta el profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA:

Esta investigación significa un aporte relevante tanto para el profesional de enfermería como para la comunidad, ya que pretendemos comprender el rol de enfermería como cuidadores directos abarcando la promoción de la salud; y los modos de aplicar estos cuidados para que sean efectivos y cumplan con los objetivos planteados, para posteriormente realizar una valoración de las actividades e intervenciones que funcionaron y las que no lo hicieron.

Además, nos permitirá indagar acerca de los factores facilitadores y de dificultades que influyen en el cuidado de la salud personal de la población, en este caso de las personas con diversidad de género. La investigación con respecto a las experiencias y cuidados del profesional de enfermería de la ciudad de Comodoro Rivadavia, permitirá explorar las conductas relacionadas a la salud integral de las personas.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

Este trabajo se presenta y desarrolla como una investigación de paradigma interpretativo, con lógica cualitativa, de diseño fenomenológico y enfoque descriptivo-transversal.

Considerando que el paradigma interpretativo en enfermería es un enfoque de investigación cualitativa que busca comprender la realidad a través de los significados y las experiencias subjetivas que las personas asignan a los fenómenos; aludo a Polit-Hungler (2000) con respecto a los estudios cualitativos, mencionando que el diseño de investigación es más flexible, coincidiendo con la naturaleza básicamente exploratoria.

Es por lo mencionado, que esta investigación de tipo cualitativa busca comprender a profundidad las experiencias del profesional de enfermería tal y como son expresadas por los mismos; a través de datos no numéricos, utilizando la observación, recolección y análisis de los datos a través de una entrevista en el proceso de interpretación.

Continuando con el tipo de investigación de estudio descriptivo, siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) mencionan que se busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice.

La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Además, este estudio corresponde a un diseño transversal, ya que implica la obtención de los datos en un momento específico; por lo que se consideran a los autores Polit- Hungler (2000) mencionando que los fenómenos por investigar se captan, según se manifiestan, durante un periodo de colecta de datos. Este tipo de estudio resulta particularmente adecuado para describir el estado de fenómenos determinados o las relaciones entre ellos en un momento dado. Los datos

transversales pueden resultar más apropiados para inferir secuencias temporales cuando se cumplen dos circunstancias, siendo la primera si existen indicios o fundamento lógico para suponer que una variable procedió a la otra; y la segunda circunstancia es si un marco teórico sólido guía el análisis.

En último lugar, Husserl y Heidegger, como citado en Polit- Hungler (2000) sostienen que la fenomenología es un método para pensar en cómo son las experiencias de vida de las personas. El fenomenologista investiga los fenómenos subjetivos suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias vividas por las personas.

La principal fuente de datos suelen ser conversaciones profundas en las cuales el investigador y el informante coparticipan en plenitud. El primero ayuda al segundo a describir su experiencia de vida sin dirigir la exposición. Por este medio, el investigador pretende introducirse al mundo del informante, tener acceso irrestricto a sus experiencias , tal y como las vivió.

Teniendo en cuenta a Muñoz y Erdmann (2013) que hacen referencia a que en enfermería se observa una importante presencia de investigación de naturaleza fenomenológica por el deseo de los investigadores de conocer experiencias de una enfermedad o determinados eventos para que la asistencia de enfermería trascienda los aspectos conceptuales y alcance la dimensión existencial y comprensiva, buscando comprender los fenómenos con los cuales conviven en su cotidiano y entendiendo su complejidad y la singularidad de cada sujeto participante.

La idea fundamental de la fenomenología es la intencionalidad. Ella expresa un carácter esencial de la conciencia que consiste en referirse siempre a un objeto. Por medio de la reducción fenomenológica, que excluye del conocimiento de un objeto todas las opiniones sobre lo que ese objeto sea, revela a tal objeto solo como referencia de la conciencia, como fenómeno que está frente a ella. Este “estar frente a ella”, revela la característica intencional de la conciencia en cuanto que está siempre dirigida hacia un objeto.

Pero la intencionalidad de la conciencia no tiene solo carácter perceptivo, sino un comportamiento general que abarca todos los actos humanos que son intencionales en tanto que se dirigen, de una u otra forma, a una cosa del mundo.

Similarmente, el objetivo de esta investigación fenomenológica, busca describir y comprender el significado profundo de las experiencias vividas de los participantes.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

Los actores sociales que forman parte de la unidad de observación en esta investigación, son 3 profesionales de enfermería y 1 licenciada enfermera que se desempeñan y se han desempeñado en atención sanitaria en el Centro de atención primaria de la salud San Martín, dependiente de la Municipalidad en Comodoro Rivadavia en el año 2025.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

En el desarrollo del trabajo de campo, se selecciona y se procede con un muestreo intencional original, ya que se basa en el conocimiento de las características de la población que disponen de mayor información con respecto a esta investigación. Asimismo, se ajusta a los objetivos de este estudio, permitiendo obtener datos específicos. Se selecciona a 4 profesionales de enfermería como actores partícipes, ya que cumplen con atributos o características relevantes para la investigación; siendo todos ellos profesionales enfermeros adultos entre 30 y 50 años de edad, con experiencia de más de 4 años en el servicio y que independientemente se estén desempeñando en otros CAPS municipales.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

En esta investigación, participan aquellos profesionales de enfermería que viven las experiencias en el cuidado a personas con diversidad de género, cumpliendo:

- Criterios de inclusión: Enfermeros y una licenciada en enfermería pertenecientes a los CAPS municipales en el cual se desarrollará la presente investigación. Cabe aclarar que estos profesionales participaran de manera voluntaria, aceptando ser entrevistados y firmaran el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: Se tendrá en cuenta a profesionales de enfermería que no deseen participar, que estén de licencias, que no

deseen ser entrevistados y que no presenten el consentimiento informado.

- Criterios temporo-espaciales: El estudio se realizará en CAPS municipales de salud pública, en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, en donde se brinda atención de 35 hs. semanales; proyectándose para el mes de octubre del 2025.
- Criterios de eliminación: Serán aquellos que comienzan participando y luego abandonen por alguna circunstancia o distintos motivos no se encuentren al momento de hacer la entrevista.

5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

Enfermería es una profesión práctica y humanística que se interesa por el cuidado de las personas en interacción con su entorno y sus experiencias de salud. Y en este acto, el profesional enfermero, involucra una ética del cuidado. Los valores, costumbres y creencias de las personas que reciben el cuidado reflejan la influencia de su historia y su cultura.

Mencionado lo anterior, y teniendo en cuenta que esta investigación refiere sobre las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género, es fundamental considerar los aspectos éticos y bioéticos para garantizar una atención de calidad, respetuosa y segura.

Los principios éticos y bioéticos de respeto, dignidad y derechos de los participantes entrevistados, como el consentimiento informado (ver Anexo 1), privacidad, confiabilidad, fidelidad y principalmente la confidencialidad para proteger la seguridad y brindar la confianza honesta en sus participaciones.

En la atención sanitaria de salud son esenciales los principios éticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia, justicia y equidad en el acceso a los servicios y cuidados de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión.

En el contexto del trabajo de campo, al aplicar el principio de la beneficencia, de la obligación moral de actuar en beneficio de otros, de hacer el bien; se busca generar un beneficio para la población y para los participantes. En este caso, el beneficio es generar conocimientos acerca de las experiencias de los profesionales enfermeros para mejorar la calidad de los cuidados.

Por otra parte, se tendrá en cuenta el principio de autonomía, como el derecho de los participantes a tomar sus propias decisiones deliberadamente. Los participantes tienen la libertad de decidir si quieren o no participar y de retirarse en cualquier momento. Está expresado en el proceso de consentimiento informado de la persona entrevistada.

La no maleficencia, el no hacer daño; se ve reflejado en no causar daño físico, psicológico o emocional a los participantes, tomando medidas para minimizarlos.

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El trabajo se realizó en base a la recolección de datos obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales enfermeros que se desempeñan en salud pública, más precisamente en el CAPS San Martín.

El CAPS brinda atenciones sanitarias que dependen de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia y se encuentra ubicado en Las Violetas 997; entre las calles Huergo, los Naranjos y San Martín.

Actualmente, el CAPS posee cinco consultorios que otorgan diversos servicios de atención especializada. Su horario de atención es de lunes a viernes de 8:00hs a 15:00hs. Su personal se encuentra constituido por profesionales de enfermería, clínica médica, kinesiología, psicología, nutricionista, odontología, trabajadores comunitarios, licenciada en obstetricia, administración y maestranza.

En dicho centro, la atención no solo es requerida por quienes residen próximos al establecimiento, sino que también concurre un grupo diverso de personas de distintas partes de la ciudad. Además, el CAPS se encarga de brindar tratamiento y prevención de diversas enfermedades, tales como enfermedades prevalentes, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, respiratorias, infecciosas, entre otras.

El personal del establecimiento realiza distintas tareas, que van desde las realizadas en dicho edificio, hasta talleres y charlas organizadas con otras instituciones, con el fin promover la concientización, informar y aconsejar sobre variados temas, tales como ESI, prevención de bullying, ETS, entre otros. Del mismo modo, cuenta con una pluralidad de programas, como Programa de Planificación Familiar, Programa de Identidad de Género, Programa de Patologías Crónicas, Programa de Inmunizaciones, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Programa y Control de Sífilis, Programa de Salud Sexual y Reproductiva,, Programa Provincial de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

Paralelamente, los profesionales enfermeros hacen entrega de medicamentos, los cuales son clasificados por orden alfabético, se verifican las fechas de vencimiento, se entregan según las patologías y se realiza un cierre mensual de stock. De la misma manera, se realizan "clearing" de medicación, que consiste en el pedido y envío interno entre los distintos CAPS, cuyo propósito es

hacer el uso más óptimo posible de los recursos de los establecimientos, satisfaciendo la demanda y evitando, a su vez, un desperdicio de recursos.

Los programas que se llevan a cabo en el CAPS para la entrega de medicamentos son el Remediar, que es un Programa Nacional que garantiza el derecho al acceso y cobertura de los medicamentos esenciales a través de los Centros de Salud, los cuales se clasifican por la fecha de entrega para que a fin de mes sea contabilizado cuántos medicamentos fueron entregados por día; el Programa de Planificación Familiar, donde se hace entrega de medicación anticonceptiva, anticoncepción hormonal de emergencia, con el fin de proveer un método anticonceptivo sin demora, cuando los pacientes lo requieran y de cierto modo controlar el número de hijos que desean, como así también se realiza entrega de test de embarazo, etc; y el Programa de medicamentos municipal.

Además, con la finalidad de llevar un registro de las diferentes prestaciones que se llevan a cabo en el centro de salud, se completan las siguientes planillas diarias de rendición de consumo diario; planilla de planificación familiar, siendo entrega de anticonceptivos, pastillas de emergencia, preservativos, etc; planilla de prácticas de enfermería, tensión arterial, peso, talla, perímetro cefálico, curaciones planas, extracción de puntos, quemaduras, lavado de oídos, inyecciones IM, SB, etc., pulso, temperatura, hemoglucotest, entre otros tratamientos; planilla de entrega de medicación para pacientes crónicos; hoja epidemiológica; y las planillas de aplicaciones de vacunas del calendario nacional con sus respectivos registros en las libretas y en el sistema nacional SISA.

Por último, a través de la incorporación de actividades de prevención y promoción en conjunto con distintas instituciones, se trabaja en el cuidado con enfoque holístico, adaptado a los diversos contextos de cada paciente, buscando fortalecer el vínculo entre enfermera-paciente para poder lograr confidencialidad y confianza y así brindar cuidados eficaces.

2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevistas semiestructuradas, sin cuestionarios, de preguntas abiertas; las cuales se realizaron de manera presencial e individual a través de grabación de las mismas y la recolección de datos observados durante la entrevista.

Se obtuvo información de respuestas de los actores sociales en esta interacción comunicativa; es decir que se obtuvo información provista por los propios sujetos, y con ello el acceso directo a los significados que éstos le otorgan a su realidad.(Yuni & Urbano, 2014).

Además, Yuni & Urbano (2014), sostienen que la técnica de entrevista le permite al investigador acceder a hechos, descripciones de situaciones e interpretaciones de sucesos o fenómenos internos y externos a los que no se podría acceder de otro modo.

Se explicó a los entrevistados acerca de la finalidad de esta investigación y la modalidad de recolección de datos, considerando los aspectos éticos para lo cual los participantes debieron dar su consentimiento para la participación en este estudio.

De esta manera, se planificó día, horario y lugar de la realización de las entrevistas cara a cara, coincidiendo con Yuni & Urbano (2014), quienes argumentan que el entrevistado y el entrevistador conversan en un lugar previamente fijado. El entrevistador tiene la oportunidad de obtener tanto información verbal como no verbal; desde la forma de vestir hasta los gestos con los que el sujeto acompaña el discurso.

PREGUNTAS ENTREVISTA :

1. ¿Asisten a la consulta personas con diversidad de género LBGTTQ? ¿Cómo es la atención?
2. ¿De qué forma se garantiza la seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género en el CAPS?
3. ¿De qué modo te comunicas al momento de realizar los cuidados a las personas con diversidad de género?

4. ¿Te solicitan que te dirijas a ellos de alguna forma en particular? ¿Logras un vínculo empático en la atención?
5. ¿Cuáles son las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS?
6. ¿Se pueden resolver estas situaciones, o son derivadas?
7. ¿El CAPS cuenta con profesionales formados en la atención de personas LGBTTTQ? ¿Lo consideras importante?
8. ¿Cuáles son las prácticas para promover la inclusión de personas LGBTTTQ?
9. ¿Qué estrategias/acciones utilizas para promover esta inclusión de la diversidad de género?
10. ¿Existen protocolos en la atención a personas con diversidad de género? ¿Cuáles? Si no existen Crees que son necesarios?
11. ¿Sentís que se hace alguna diferencia en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ?
12. ¿Cómo intervenís ante cada identidad de género diversa? ¿Lo tenés en cuenta? ¿Influye en la atención brindada?
13. ¿Cuáles crees que son los desafíos que tiene el profesional de enfermería para brindar cuidado a personas LGBTTTQ?
14. ¿Puedes identificar dificultades al momento de brindar cuidado a personas con diversidad de género en el CAPS?
15. ¿Me podés relatar alguna situación significativa en el CAPS con respecto a la atención a personas con diversidad de género?

3. CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES

Informantes: 1, 2, 3 y 4

Edad: E (años)

Género: MASCULINO (M) FEMENINO (F)

Personal de enfermería: ENFERMERO (ENF)

LIC. ENFERMERÍA (LE)

Antigüedad en la profesión: AP (años)

Antigüedad en el servicio: AS (años)

4. MATRIZ DE DATOS

1° PREGUNTA ¿Asisten a la consulta personas con diversidad de género LBGTTQ? ¿Cómo es la atención?						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Sí, asisten personas con diversidad de género al CAPS. La atención que tratamos de brindar es que siempre sea respetuosa e inclusiva, garantizando la privacidad y el respeto mutuo. Brindamos un espacio donde los pacientes se sientan cómodos y escuchados, evitando algún tipo de discriminación.	La entrevista se realiza el día 20 de octubre de 2025 a las 14 hs. en el CAPS, tuvo una duración total de 21 minutos. Desde el primer momento, hay una predisposición para colaborar con la entrevista.	“Sí, asisten personas con diversidad”. “La atención es respetuosa e inclusiva”. “Que se sientan cómodos y escuchados, evitando algún tipo de discriminación”.	En general, los informantes manifiestan que asisten personas con diversidad de género, y que la atención que brindan se basa en tener en cuenta el respeto y la empatía. Es una atención como a todos los pacientes, de acuerdo con el género con el que se identifican.	Personal de enfermería preparado para la atención a personas con diversidad de género. La atención se brinda considerando un cuidado integral, holístico y empático.	La atención de forma integral, holística y empática que se basa en los derechos de los seres humanos sin distinción alguna.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Sí, sí, sí, asisten. Bien, nosotros tenemos en el Centro de Salud San Martín un consultorio específico para atender a las personas LGTBQ. Desde el arribo siempre se trata al paciente con el género que se identifica.	La entrevista se realiza el día 22 de octubre de 2025 a las 14:14 hs. en el CAPS, tuvo una duración total de 32 minutos. Desde el primer momento,	“Si, asisten. Desde el arribo siempre se trata al paciente con el género que se identifica”.			

		<p>hay una predisposición para colaborar con la entrevista. Durante la entrevista sale un recuerdo que el informante tuvo, hace unos cuantos años, con su hija de 14 años acerca de un “ piropo” que le dijo una persona con diversidad de género. En el momento se quedó sin palabras y no supo cómo reaccionar, por lo que desvía la situación, cambiando de tema.</p>				
<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Sí, asisten personas de diversidad de género al CAPS San Martín, ya que es el consultorio inclusivo “Claudia Pía Baudracco” que fue un proyecto impulsado por ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Tansgenero de Argentina) que se inauguró en 2017, es el primero de Chubut y el tercero en la Patagonia. Los turnos se otorgan telefónicamente y presenciales con una atención respetuosa, cordial y empática;</p>	<p>La entrevista se realiza el día 23 de octubre de 2025 a las 11 hs. en el CAPS, tuvo una duración total de 24 minutos. Desde el primer momento, hay una predisposición</p>	<p>“Sí, asisten personas con diversidad de género”. “Los turnos se otorgan telefónicamente y presenciales con una atención respetuosa, cordial</p>			

	principalmente con la médica clínica que está especializada en diversidad y acompañamiento de hormonización.	para colaborar con la entrevista.	y empática”.			
4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)	Sí, asisten personas de diversidad de género al CAPS San Martín. Se dan los turnos de forma telefónica y la atención de enfermería es como todos los pacientes; es la misma, sin diferencias de razas, edad.	La entrevista se realiza el día 31 de octubre de 2025 a las 14.20 hs. en el CAPS, tuvo una duración total de 35 minutos. Desde el primer momento, hay una predisposición para colaborar con la entrevista, pero fue difícil concordar el tiempo y espacio de la misma. Luego de terminar con la entrevista se dejó de grabar y surgió una charla sobre el IVE.	“Sí, asisten personas de diversidad de género”. “Se dan los turnos de forma telefónica y la atención de enfermería es como todos los pacientes; es la misma, sin diferencias de razas, edad”.			

CATEGORÍA 1: La atención en el CAPS a personas con diversidad de género se brinda considerando su dignidad, su integridad; sin discriminación alguna.

2° PREGUNTA ¿De qué forma se garantiza la seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género en el CAPS?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	La seguridad y comodidad se garantizan principalmente a través del respeto por la identidad, el uso correcto del nombre o como quieran ser llamados y la privacidad durante la atención. Además trabajamos en sensibilizar al equipo para evitar actitudes o comentarios que puedan incomodar al paciente.		<p>“Se garantizan principalmente a través del respeto por la identidad y la privacidad durante la atención”.</p> <p>“Sensibilización del equipo para evitar actitudes o comentarios que puedan incomodar al paciente”.</p>	En general, los informantes manifiestan que la seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género en el CAPS se garantiza respetando la identidad, la privacidad, con respeto y sin discriminación.	La seguridad y comodidad al momento de brindar cuidados a las personas con diversidad de género es una atención basada en el respeto a la identidad, la privacidad y sin distinciones. Se garantizan con los mismos cuidados que se realizan a todos los pacientes que se atienden en el CAPS.	La seguridad y comodidad garantizada a través de los derechos en la atención a la salud integral y sin discriminación.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Bien. La seguridad y comodidad se brinda desde el arribo; siempre se trata al paciente con el género que se identifica. Siempre. Si es un trans mujer y se identifica con nombre de mujer, nosotros lo asistimos con su nombre de mujer. Siempre abordamos al paciente como si fuera una mujer.		“Siempre le damos seguridad y comodidad tratándolo con el género que se identifica”.			

<p>3</p> <p>E (28)</p> <p>F</p> <p>LE</p> <p>AP(6)</p> <p>AS(6)</p>	<p>La seguridad y comodidad se garantiza desde el primer contacto administrativo hasta el final de la atención. Se respeta el nombre autopercebido, se evita la exposición pública en sala de espera utilizando el apellido, y se dispone de turnos programados con profesionales. Además, el equipo de salud cuenta con formación específica que nos permite intervenir sin prácticas discriminatorias ni juicios de valor, garantizando un ambiente de trato digno, confidencial.</p>		<p>“La seguridad y comodidad se garantiza respetando el nombre autopercebido, evitando la exposición pública en sala de espera utilizando el apellido”.</p> <p>“Sin prácticas discriminatorias ni juicios de valor”.</p> <p>“Garantizando un ambiente de trato digno, confidencial”.</p>			
<p>4</p> <p>E (38)</p> <p>F</p> <p>ENF</p> <p>AP(14)</p> <p>AS(10)</p>	<p>La seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género en el CAPS se garantiza de forma respetuosa y afectiva, con una atención integral.</p>		<p>“Se garantiza de forma respetuosa y afectiva, con una atención integral”.</p>			

CATEGORÍA 2: La atención integral, respetando la identidad, los derechos humanos, el trato digno y la confidencialidad garantiza seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género.

3° PREGUNTA ¿De qué modo te comunicas al momento de realizar los cuidados a las personas con diversidad de género?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	En la comunicación, se trata de utilizar un lenguaje inclusivo y me aseguro de preguntar cómo quieren ser llamados. Trato de generar un vínculo desde la empatía y la escucha, evitando suposiciones sobre su identidad o su orientación.		<p>“El informante trata de utilizar un lenguaje inclusivo, asegurándose de preguntar cómo quieren ser llamados”.</p> <p>“Genera un vínculo empático y de escucha activa”.</p>	<p>Los informantes manifiestan que al momento de realizar los cuidados a las personas con diversidad de género lo hacen a través de un vínculo de respeto a la identidad, empática y de escucha activa. Comunicación basada en el lenguaje inclusivo que considera a las personas con diversidad de género; siendo además una comunicación asertiva que clarifica y ayuda a brindar atención respetuosa y profesional.</p>	<p>Al momento de realizar los cuidados a las personas con diversidad de género, basados en cuidados respetuosos y profesionales, se utiliza la comunicación asertiva, de lenguaje inclusivo y de escucha activa que genera confianza y empatía.</p>	<p>Comunicación asertiva y de respeto hacia las personas; de confianza y empatía, con utilización del lenguaje inclusivo.</p>

<p>2</p> <p>E (53)</p> <p>M</p> <p>ENF</p> <p>AP(15)</p> <p>AS(8)</p>	<p>Bien, mi comunicación es clara y concisa en cuanto a lo que tengo que hacer como enfermero al paciente. Si le tengo que tomar controles. También tengo el mismo tipo de consejería. Si tengo una consejería para el caso de medicaciones. Algunos aparte de su medicación, de un esquema de hormonización, el cual se realiza en el centro de salud. También tienen patologías de base o concomitantes como enfermedades crónicas y todo eso. Entonces, si tiene hipertensión, lo vamos guiando en el sentido con el nutricionista, con el médico clínico. Cada cuánto tiene que hacer la consulta. Las medicaciones, cómo las toma, si las está viendo. Y vamos viviendo su evolución como paciente.</p>		<p>“Mi comunicación es clara, concisa y de consejería”.</p>			
<p>3</p> <p>E (28)</p> <p>F</p> <p>LE</p> <p>AP(6)</p> <p>AS(6)</p>	<p>Para el llamado en sala de espera se utiliza el apellido, y durante la atención se evita el uso de lenguaje que pueda ser incómodo. Se respetan las preferencias cuando el paciente se expresa cómo desea.</p>		<p>“Se utiliza el apellido”. “Se evita el uso de lenguaje que pueda ser incómodo”. “Se respetan las expresiones de las personas”.</p>			

4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)	Al comunicarme para realizar cuidados a personas con diversidad de género, lo hago de manera afectiva, respetuosa, y profesional, priorizando siempre la identidad autopercebida de la persona.		“La comunicación es respetuosa, y profesional”. “Se prioriza siempre la identidad autopercebida de la persona”.			
---	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 3: Basados en cuidados respetuosos y profesionales se utiliza la comunicación asertiva con lenguaje inclusivo que genera confianza y empatía.

4° PREGUNTA ¿Te solicitan que te dirijas a ellos de alguna forma en particular? ¿Logras un vínculo empático en la atención?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	En algunos casos me piden que utilice ciertos pronombres o formas de nombrarlos. Considero que respetar esto es fundamental para generar confianza y un vínculo empático y seguro.		“En algunos casos me piden que utilice ciertas formas de nombrarlos”. “ Vínculo empático y seguro”.	En general, los informantes expresan que las personas con diversidad de género no les solicitan que utilicen el término “ellos” y consideran que se genera un buen vínculo, de forma empática y de confianza en la relación enfermo-persona.	Personal de enfermería que logra un vínculo empático, respetando la forma de dirigirse a las personas, logrando confianza y seguridad.	Empatía, confianza y seguridad que se genera a partir de una relación de trato digno, de respeto a la identidad a personas con diversidad de género.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Al principio hubo, digamos, cuando se inició con el consultorio inclusivo, hubo ciertas dificultades, asperezas. Pero bueno, las fuimos trabajando en el sentido de que fuimos amoldándonos hoy en día. Yo, por ejemplo, generalmente cuando llamo, que pasaba por ahí, llamabas por el nombre de la historia clínica y venía otra persona. Llamabas a Pedro	El informante expresa, levantando sus cejas, que hubo ciertas dificultades, aspereza s y exigencias de parte del grupo de la secretaría de diversidad de género, que hablara con el idioma inclusivo.	“No, no me solicitan que me dirija a ellos de alguna forma en particular”. “Lo tratamos cómo se identifica”.			

	<p>Cifuenta y aparecía una chica. Entonces, porque aparte eso genera en el salón de espera que la gente lo observe más y todo. Entonces trabajamos sobre eso y llamábamos Cifuenta, por ejemplo, por el apellido. Para qué, bueno, y después lo tratamos a, digamos, dentro del consultorio tratamos cómo se identifica. Si se identifica como chica o como un chico. Hubo exigencias de parte del grupo de la secretaría de diversidad de género, que hablara con el idioma inclusivo, hacíamos trabajos en conjunto, charlas en conjunto.</p>					
<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Generalmente no, pero con el tiempo y la continuidad de controles se genera un vínculo de confianza. En ese marco, las personas mismas expresan cómo prefieren ser llamadas y eso facilita el trato. Igualmente depende del perfil; algunos son más reservados.</p>		<p>“Generalmente no”. “Igualmente depende del perfil; algunos son más reservados”. “Con el tiempo y la continuidad en la atención, se genera un vínculo de confianza”.</p>			

<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>No,de ellos no; pero si por su nombre que eligen y los identifica.A través de una charla que se genera de forma fluida, logro empatizar con todas las personas.</p>		<p>“No,de ellos no; pero si por su nombre que eligen y los identifica”.</p> <p>“A través de una charla fluida, logro empatizar con todas las personas”.</p>			
---	--	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 4: Profesionales enfermeros que logran vincularse empáticamente, respetando la identidad de las personas con diversidad de género, generando confianza y seguridad.

5° PREGUNTA ¿Cuáles son las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS?

INFORM ANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Las consultas más frecuentes suelen estar relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental, controles hormonales, y en algunos casos acompañamiento en procesos de transición. También se presentan problemáticas vinculadas al estrés o la discriminación.		“Son las relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental, vinculadas al estrés o la discriminación; y controles hormonales”.	En general los informantes manifiestan que las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS son las relacionadas con la sexualidad y reproductividad, siendo las ITS; y aquellas que involucran a la salud mental como estrés y discriminación.	Es importante reconocer que las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS son las ITS y aquellas de salud mental que están vinculadas al estrés y a la discriminación.	Las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS son las ITS y aquellas de la salud mental que están vinculadas al estrés y a la discriminación.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	En el CAPS, las enfermedades de transmisión sexual, como la VDRL positiva, hepatitis B y HIV. Estas son las situaciones que más atiende, que veo dentro de ese colectivo.		“Las enfermedades de transmisión sexual, como la VDRL positiva, hepatitis B y HIV”.			

<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Motivos de consulta frecuentes Suelen aparecer infecciones urinarias, vaginitis, y pedido de óvulos. Otras consultas generales incluyen problemas gastrointestinales, odontológicos o controles clínicos. Quienes están en tratamiento hormonal consultan además por controles, medicación y derivaciones quirúrgicas según cada caso.</p>		<p>“Suelen aparecer infecciones urinarias, vaginitis”.</p> <p>“Quienes están en tratamiento hormonal consultan además por controles, medicación y derivaciones quirúrgicas”.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>Las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTQ en el CAPS son enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>La informante reacciona con una expresión facial de angustia y cierra los labios. Además, recuerda un caso de un hombre trans que debía realizarse un control ginecológico por la presencia de verrugas genitales y sospecha de Ca de útero y éste estaba totalmente negado; también hace mención de los sentimientos y el orgullo del paciente que percibió en esa situación en particular.</p>	<p>“Son enfermedades de transmisión sexual”.</p>			

CATEGORÍA 5: La salud sexual y reproductiva y las enfermedades como la VDRL positiva, hepatitis B y HIV generalmente están relacionadas con el colectivo LGBTTTQ.

6° PREGUNTA ¿Se pueden resolver estas situaciones, o son derivadas?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	La mayoría de las situaciones pueden resolverse en el CAPS, pero cuando se requiere un abordaje especializado (por ejemplo, endocrinología o salud mental específica), se realizan derivaciones a servicios de referencia.		“La mayoría se resuelven en el CAPS”. “Otras requieren abordaje especializado, por lo que se realizan derivaciones a servicios de referencia”.	En general, los informantes manifiestan que algunas situaciones se resuelven.	Es importante destacar que el CAPS cuenta con diferentes profesionales, pero que en determinadas situaciones médicas se requieren de un abordaje y tratamientos especializados, por lo que son derivados a otras instituciones sanitarias.	Las instituciones hospitalarias garantizan el derecho a la atención integral y de calidad, ya que cuentan con los recursos, equipamientos y especialistas necesarios para el abordaje requerido.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Algunas las podemos resolver nosotros. Después, en el caso de los pacientes HIV, generalmente retiraban la medicación a través de infectología en el hospital regional. Se los guiaba, se les asesoraba. Y bueno, de ahí seguía con el hospital. Claro. Hoy en la actualidad se está trabajando en un programa para poder entregar las medicaciones en los centros de salud. O sea que sí se resuelven y también son derivadas.		“Algunas las podemos resolver nosotros”. “Se resuelven y también son derivadas”.			

<p>3</p> <p>E (28)</p> <p>F</p> <p>LE</p> <p>AP(6)</p> <p>AS(6)</p>	<p>La mayoría de las situaciones se intenta resolver dentro del CAPS. Cuando excede nuestra capacidad o especialidad, se realiza la derivación al Hospital Regional, se gestiona el turno desde el CAPS, se coordina y avisa el turno recibido a cada paciente.</p>		<p>“La mayoría se resuelven en el CAPS”.</p> <p>“Se gestiona el turno desde el CAPS para la derivación al Hospital Regional”.</p>			
<p>4</p> <p>E (38)</p> <p>F</p> <p>ENF</p> <p>AP(14)</p> <p>AS(10)</p>	<p>Depende de cada situación, pero generalmente se resuelven en el CAPS; con atenciones psicológicas, clínicas, etc. Algunas situaciones requieren contar con un equipo sanitario especializado, derivando las interconsultas necesarias al hospital regional.</p>		<p>“Generalmente se resuelven en el CAPS”.</p> <p>“Otras situaciones requieren contar con un equipo sanitario especializado, derivando las interconsultas al hospital regional”.</p>			

CATEGORÍA 6: Situaciones de salud sexual y reproductiva relacionadas con el colectivo LGBTTTQ requieren intervenciones especializadas y de asistencia de los niveles de mayor complejidad, garantizando el derecho a la atención integral y de calidad.

7° PREGUNTA ¿EI CAPS cuenta con profesionales formados en la atención de personas LGBTTTQ? ¿Lo consideras importante ?

INFORM ANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Algunos profesionales del CAPS han recibido formación en diversidad sexual y de género al igual que forman parte de la Secretaría de Género, aunque no todos. Considero que es importante que todo el personal cuente con esta capacitación, porque mejora la calidad de la atención.		“Algunos han recibido formación en la atención a personas con diversidad de género”. “No todos” “Es importante por que mejora la calidad de atención”	En general, los participantes manifiestan que existen profesionales formados, pero que todavía faltan más capacitaciones para poder brindar una atención de calidad.	Para que la atención sea integral y óptima es importante que todos los profesionales estén capacitados.	La formación y capacitación continua mejora la calidad de la asistencia; garantiza una atención inclusiva, segura e integral, y de derechos a recibir un trato digno.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	No. Pero bueno, se ha hecho trabajo, digamos, en conjunto con la agrupación de LGTB, digamos, con el área, porque hay una secretaría. Entonces se ha hecho un trabajo conjunto de charlas donde hay socialización, donde hay alguna actividad en conjunto que nos permite trabajar esa área.		“No. Pero hay un trabajo en conjunto con la agrupación de LGTB”.			

<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Sí, todos los centros dependientes de la Secretaría de Salud recibieron capacitación por parte de la Dirección de Diversidad. Lo considero muy útil porque nos permite conocer experiencias reales del colectivo, entender situaciones de discriminación que han vivido y eso ajusta nuestro accionar.</p>		<p>“Sí, todos recibieron capacitación” “Es importante porque permite conocer las experiencias del colectivo y corregir medidas de accionar profesional”.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>El CAPS cuenta con una profesional formada en la atención de personas LGBTTTQ ; pero falta que otros profesionales se capaciten y tengan las herramientas para lograr una atención óptima.</p>	<p>Además, la informante hace hincapié que también le faltan herramientas a la comunidad en general para relacionarse con las personas LGBTTTQ; aclarando que es una comunidad “cerrada”.</p>	<p>“Falta capacitación” “Existe solo una profesional formada”. “Tener herramientas para una atención óptima”.</p>			

CATEGORÍA 7: Las herramientas y los conocimientos que adquieren los profesionales con la formación y capacitación continua acerca de la diversidad de género garantizan una atención en salud equitativa, inclusiva y de calidad para todas las personas.

8° PREGUNTA ¿Cuáles son las prácticas para promover la inclusión de personas LGBTTTQ?

INFORM ANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Entre las prácticas que promovemos están el respeto por la identidad autopercebida, la visibilización del colectivo en campañas de salud, y la inclusión del nombre social en las fichas de atención. También se promueve la sensibilización del personal administrativo. También en hacer más visible el Consultorio “Pía Baudracco” y de esa manera que más personas puedan acceder a él.		<p>“El respeto por la identidad autopercebida”.</p> <p>“La inclusión del nombre social en las fichas de atención”.</p> <p>“La sensibilización del personal administrativo”.</p> <p>“Hacer visible el Consultorio “Pía Baudracco”.</p>	En general, los participantes manifiestan que para que exista inclusión de personas LGBTTTQ, se consideran el respeto, la no discriminación, la empatía, la educación y la información correcta.	Las diferentes prácticas que los profesionales fundamentan requieren compromiso y participación del trabajo en red con otras instituciones y con todas las personas para promover la inclusión efectiva.	La inclusión de personas LGBTTTQ se basan en las prácticas de trato digno, autonomía, derechos humanos, en la integralidad y en el acceso a la salud.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Para promover la inclusión. Bueno, la no discriminación, sí. Tratamos de ser un poco empáticos con ellos en el sentido de que por ahí muchas veces tienen dificultades para acceder a los estudios. Entonces tratamos de gestionar a través de los trabajadores comunitarios.		<p>“La no discriminación”.</p> <p>“Ser empáticos”.</p> <p>“Gestionar a través de los trabajadores comunitarios”.</p>			

<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Cuando trabajamos en red mayormente, referentes del colectivo participan activamente en la difusión de información correcta, brindan charlas, consejería, folletería, etc. Como centro de salud cuando damos charlas en las escuelas especialmente como el tema ESI se habla brevemente de la diversidad de género.</p>		<p>“Participación activa en Red”. “Difusión de la información correcta, charlas, consejería, folletería, etc”.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>Las prácticas para promover la inclusión de personas LGBTTTQ son aquellas que involucran a las instituciones y a personas de todas las edades, desde chicos hasta adultos; a través de la educación con respecto al género, sexualidad, anticonceptivos, empatía, respeto, decisiones y cambios; entre otras.</p>	<p>La informante pone como ejemplo; (haciendo el signo entre comillas en el aire) que en la educación a un niño, el aparato sexual y reproductivo no es “el pajarito”.</p>	<p>“La educación con respecto al género, sexualidad, anticonceptivos, empatía, y respeto”.</p>			

CATEGORÍA 8: Participación en red de las instituciones para la promoción de la inclusión de personas LGBTTTQ a través de la educación con respecto al género, sexualidad, anticonceptivos y el trato digno relacionado con las buenas prácticas en la atención y el acceso a la salud integral.

9° PREGUNTA ¿Qué estrategias/acciones utilizas para promover esta inclusión de la diversidad de género?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Utilizo estrategias como el trato igualitario, la educación en salud con perspectiva de género, y la participación en actividades comunitarias que promuevan el respeto y la inclusión. También se trabaja con talleres y charlas abiertas a la comunidad.		“A través de talleres y charlas se promueve la inclusión”	En general, los participantes manifiestan la educación de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad, a través de talleres y charlas que promuevan la inclusión de la diversidad de género.	Es importante definir las estrategias y acciones a seguir para promover una inclusión segura y respetuosa, con el fin de brindar una asistencia holística y de calidad.	La inclusión de la diversidad de género requiere estrategias que se centran en la salud integral y los derechos humanos.

2
E (53)
M
ENF
AP(15)
AS(8)

Bien. Desde el punto de vista nuestro, bueno, nosotros tenemos que hacer el abordaje del paciente; cómo se identifica, ¿no es cierto? De ahí vemos, en el caso de patologías crónicas, tenemos el mismo abordaje que, digamos, que otro paciente. Nosotros le damos las charlas, le damos la asesoría. Para el caso de las enfermedades de transmisión sexual, que son muy frecuentes, que se ven muchas, nosotros siempre hablamos y hacemos el, digamos, la consejería, que es muy importante. Previa a una situación de exposición, porque muchas veces nos hablan y, bueno, y en, si bien se hacen los controles y da negativo y todo eso, y pasan por una situación de estrés en ese paciente que no sabe si tiene una enfermedad de transmisión sexual o no, y después da negativo, entonces a partir de ahí trabajamos, en toda la asesoría para prevenir eso. Claro. ¿Sí? Y si le da positivo, también trabajamos en la asesoría en el post. ¿Sí? Post exposición. ¿No? Hoy hay medicaciones que incluso, para el caso de, que, bueno,

“Charlas; le damos la asesoría de prevención acerca de la transmisión sexual, que son muy frecuentes”.

	<p>pasó de una mujer trans, que fue abusada también, en realidad un hombre trans fue abusado. o sea, biológicamente era mujer y la abusaron. Entonces, se trabajó con la post, ¿no? En ese momento, bueno, siguió el hospital para que nosotros podamos, para que ese paciente pudiera acceder a la post exposición, a la medicación post exposición a la chica y a la enfermedad de transmisión sexual.</p>					
<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>El CAPS participa en actividades del colectivo y además funciona como espacio de consultas, consejería y charlas.</p>		<p>“Espacios con actividades de consultas, charlas y consejería.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>Las estrategias/acciones que utilizo para promover la inclusión de la diversidad de género son las medidas de educación, acorde a cada edad y las promuevo en parte a la comunidad. Genero la seguridad a los pacientes. La no violencia y la burla.</p>		<p>“Educación, promoción en la comunidad”. “Seguridad, La no violencia y la burla”.</p>			

CATEGORÍA 9: Acciones de promoción de la salud a través de talleres, charlas y consejería; y la prevención de enfermedades de transmisión sexual frecuentes en el colectivo, están relacionadas con una inclusión efectiva, respetuosa y de inequidad.

10° PREGUNTA ¿Existen protocolos en la atención a personas con diversidad de género? ¿Cuáles? Si no existen crees que son necesarios?

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Actualmente no contamos con protocolos específicos, pero creo que son absolutamente necesarios. Ayudarían a unificar criterios y a garantizar una atención equitativa y respetuosa en todos los niveles del CAPS.		<p>“No contamos con protocolos específicos”.</p> <p>“Son absolutamente necesarios, ya que garantizan una atención equitativa y respetuosa”.</p>	En general los informantes manifiestan que no cuentan con protocolos específicos, pero que se guían con determinados procedimientos como separar las historias clínicas del resto y la programación de turnos para agilizar el acceso y garantizar una buena calidad de atención integral, equitativa y respetuosa.	En el CAPS no existen protocolos escritos, pero éstos son necesarios y fundamentales para garantizar una atención de calidad, integral, respetuosa y sin discriminación.	En el acceso a la atención de salud y de calidad, en el respeto a la identidad de género y al trato digno, los protocolos específicos descritos permiten que los profesionales de enfermería se guíen y realicen un abordaje integral de la salud y brinden cuidados y satisfacción de las necesidades, como dar información de salud sexual y reproductiva, tratamiento de hormonización, prevención de salud mental, y acompañamiento.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	No. No. No hay protocolo. Son necesarios porque sirven para garantizar una buena calidad de atención.		<p>“No hay protocolo”.</p> <p>“Garantizan una buena calidad de atención”.</p>			

<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>Sí. Las historias clínicas están separadas del resto para agilizar el acceso. Los turnos para la clínica médica se programan con anticipación o se dan el mismo día, se controla como a cualquier paciente los controles de enfermería y pasa con el profesional.</p>		<p>“Las historias clínicas están separadas del resto para agilizar el acceso”.</p> <p>“Los turnos se programan”.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>No, no hay protocolos y creo que son fundamentales y necesarios para poder brindar una atención integral.</p>		<p>“No hay protocolos”.</p> <p>“Son fundamentales para poder brindar una atención integral”.</p>			

CATEGORÍA 10: La atención de calidad, respetuosa y sin discriminación a personas con diversidad de género relacionada con la utilización de protocolos que guíen a los profesionales enfermeros.

11° PREGUNTA ¿Sentís que se hace alguna diferencia en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ?						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	En general, intento que no haya diferencias en la atención, pero sí tengo en cuenta las particularidad de cada persona. La atención debe ser equitativa, no igualitaria; cada identidad requiere un abordaje distinto.		“No, la atención debe ser equitativa, no igualitaria”. “Cada identidad requiere un abordaje distinto”.	En general los participantes manifiestan que la atención es equitativa con todas las personas; no existiendo diferencia alguna y con el mismo compromiso profesional.	Los profesionales enfermeros consideran que es importante que no existan diferencias en la atención y el trato a las personas del colectivo LGBTTTQ.	La atención debe ser equitativa y respetuosa, entendiendo que cada individuo requiere un abordaje distinto y que se deben garantizar el derecho a la salud.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	No. No hay diferencias en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ; la atención es la misma para todas las personas que asisten al CAPS.		“No hay diferencias”. “La atención es la misma para todas las personas”.			

<p>3 E (28) F LE AP(6) AS(6)</p>	<p>No. Para mí todos los pacientes son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional, pero observo que en ocasiones se prioriza la atención a personas con diversidad de género. Me gustaría que exista la misma rapidez y criterios para todos los pacientes para lograr mayor equidad.</p>		<p>“No; todos los pacientes son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional”.</p>			
<p>4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)</p>	<p>No, no hay diferencias en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ.</p>		<p>“No, no hay diferencias”.</p>			

CATEGORÍA 11: El acceso y la atención en salud de forma equitativa está relacionada con el bienestar de las personas del colectivo LGBTTTQ.

12° PREGUNTA ¿Cómo intervinis ante cada identidad de género diversa? ¿Lo tenes en cuenta? ¿Influye en la atención brindada?						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Ante cada identidad diversa, tengo en cuenta su nombre, su pronombre y su historia personal. Esto influye positivamente en la atención, porque el respeto genera confianza y mejor adherencia a los controles y tratamientos.		<p>“Tengo en cuenta su nombre, su pronombre y su historia personal”.</p> <p>“Influye positivamente”.</p> <p>“Genera confianza y mejor adherencia a los controles y tratamientos”.</p>	En general los informantes manifiestan que la atención brindada es sin distinciones, de trato digno, de respeto a la identidad y de compromiso profesional lo que genera seguridad y confianza en las personas.	Las intervenciones de los cuidados profesionales enfermeros a personas con diversidad de género son fundamentales para que sean brindados de forma positiva, inclusiva y segura.	La calidad de la atención es óptima cuando existe compromiso profesional, respeto a la identidad, al trato digno, y los derechos de las personas.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	La intervención ante cada identidad de género diversa es con respeto, teniendo en cuenta a la persona, el trato que les doy y el respeto por sus derechos.		“De respeto al trato digno y a los derechos de la persona”.			
3 E (28) F LE AP(6)	No. Para mí todos los pacientes son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional.		“Son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional”.			

AS(6)						
4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)	La atención brindada es la misma que a todas los pacientes. Una atención de compromiso , afecto y respeto a todas las personas sin distinciones; en esas situaciones de identidad de género diversas no influye la atención brindada.		“Atención de compromiso , afecto y respeto a todas las personas”. “Sin distinciones”.			

CATEGORÍA 12: La atención inclusiva, de trato digno y de respeto a la autonomía fomenta la confianza e influye en la calidad de la atención.

13° PREGUNTA ¿Cuáles crees que son los desafíos que tiene el profesional de enfermería para brindar cuidado a personas LBGTTQ?						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Uno de los principales desafíos para enfermería es la falta de formación específica en diversidad de género y el temor a “decir algo incorrecto”. También es un reto enfrentar los prejuicios sociales que a veces se producen en el ámbito de la salud.		“La falta de formación específica en diversidad de género y los prejuicios sociales”.	En general los participantes manifiestan la falta de recurso humano con la formación especializada para brindar los cuidados. Otros de los desafíos son la falta de comunicación, el abordaje de forma integral y la falta del trabajo de forma interdisciplinaria. Además indican que los registros tienen deficiencia.	Los profesionales enfermeros destacan la importancia de las capacitaciones continuas y la formación especializada, la comunicación asertiva, la atención holística y el trabajo multidisciplinario que conforman el equipo de salud en el CAPS. Además reconocen que existe falta de recurso humano formado en diversidad de género.	Existen desafíos específicos en cuanto a la formación, conocimientos y capacitación continua.
2 E (53) M ENF AP(15) AS(8)	Más que nada por lo institucional. En sí, el enfermero es empático. Porque es la única forma de llegar igual a la persona. Es parte de ejercer nuestra profesión como enfermero, tratar de tener empatía y de ponernos en la posición del otro, decir, bueno, qué es todo lo que lo está atravesando, ¿no?		“Desafíos desde lo Institucional”. “Dificultades con profesionales que por ahí entorpecen o que no quieren atender”. “Falta más recurso humano para la			

	<p>Tratamos de...Mayormente de ponernos en la posición del otro. Y eso...Desde la atención no creo que haya barreras.</p> <p>Sí de lo institucional, sí. De lo institucional sí hay barreras, hay dificultades con profesionales que por ahí entorpecen o que dificultan o que directamente no quieren atender... por ahí falta más recurso humano para la atención de estos pacientes.</p> <p>También sería parte de una barrera la falta de formación. Porque es como que más allá del trabajo que uno hace, por ahí no es un trabajo específico, no hay un abordaje, digamos, integrador con psicólogos. No hay trabajo interdisciplinario.</p> <p>Digamos, en su directiva, que es lo que tiene que hacer con el paciente o en su abordaje. Sí. Pero no hay un trabajo interdisciplinario, intercomunicado, que digan, bueno, che, me hace falta que este paciente lo vea tal persona. O sea...O tal profesional. Claro. Por ahí se producen las barreras. Falta por ahí esa comunicación o de ese</p>		<p>atención de estos pacientes”.</p> <p>“Falta formación; no hay un abordaje, digamos integrado”.</p> <p>“No hay trabajo interdisciplinario”.</p> <p>“Falta comunicación y trabajo en equipo”.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	trabajo en equipo.					
3 E (28) F LE AP(6) AS(6)	El primer desafío suele ser el llamado cuando el DNI no coincide con la identidad percibida, aunque la administración suele avisar antes para evitar errores. Otro desafío es el control de la medicación hormonal; a diferencia de los anticonceptivos, no existe un registro estandarizado de aplicación de testosterona y sería importante implementarlo.		“ Desafíos cuando el DNI no coincide con la identidad percibida”. “Desafío es que no existe un registro estandarizado de la aplicación para el control hormonal”.			
4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)	Uno de los desafíos es la falta de capacitación a los profesionales, desde lo institucional.		“La falta de capacitación a los profesionales”.			

CATEGORÍA 13: La falta de formación especializada y la falta de capacitación continua está relacionada con los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería en la atención y cuidados a las personas LBGTTQ.

14° PREGUNTA ¿Puedes identificar dificultades al momento de brindar cuidado a personas con diversidad de género en el CAPS?						
INFORM ANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	A veces surgen dificultades cuando no hay información suficiente sobre tratamientos hormonales o cuando otros miembros del equipo no están sensibilizados en el tema. Esto puede generar tensiones o malestar en el paciente.		<p>“No hay información suficiente sobre tratamientos hormonales”.</p> <p>“Los miembros del equipo no están sensibilizados con el tema”.</p>	En general los informantes manifiestan que existen dificultades al momento de brindar cuidados a personas con diversidad de género en el CAPS; exponen que son dificultades institucionales como faltantes de recursos materiales, de registros, faltantes de medicación de tratamientos hormonales y la falta de capacitación continua a todo el personal. Pero uno de los informantes también manifiesta la falta de sensibilización de miembros del equipo de salud.	Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de identificar las dificultades que se presentan en la atención sanitaria y poder brindar de forma integral y holística el abordaje de los cuidados.	Las dificultades que existen son aquellas que corresponden a la falta de capacitación continua de todo el personal de la institución; pero además existen profesionales que prejuician y estigmatizan , incluso se niegan a la atención, lo que genera aún más dificultades en el acceso a la salud a personas con diversidad de género.

<p>2</p> <p>E (53)</p> <p>M</p> <p>ENF</p> <p>AP(15)</p> <p>AS(8)</p>	<p>Como dificultades se me ocurre la falta de recursos materiales como la medicación faltante, los registros incompletos; la falta de capacitación; que involucran más que nada a la institución.</p>		<p>“Dificultades institucionales”.</p> <p>“Falta de recursos materiales como la medicación , los registros incompletos; la falta de capacitación”</p>			
<p>3</p> <p>E (28)</p> <p>F</p> <p>LE</p> <p>AP(6)</p> <p>AS(6)</p>	<p>No. Con las capacitaciones y el trabajo cotidiano ya contamos con los recursos para brindar una atención adecuada sin dificultades.</p>		<p>“No contamos con los recursos para brindar una atención adecuada”.</p>			
<p>4</p> <p>E (38)</p> <p>F</p> <p>ENF</p> <p>AP(14)</p> <p>AS(10)</p>	<p>La falta de profesionales formados en lo que respecta al tema, lo que ocasiona que la persona no tenga una atención integral.</p>		<p>“La falta de profesionales formados”.</p> <p>“La persona no tiene una atención integral”.</p>			

CATEGORÍA 14: En el acceso a la atención sanitaria se presentan dificultades institucionales como la falta de recursos materiales, de medicación y de registros; además existen profesionales que prejuician, estigmatizan y discriminan a personas con diversidad de género.

15° PREGUNTA ¿Me puedes relatar alguna situación significativa en el CAPS con respecto a la atención a personas con diversidad de género?						
INFORM ANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1°REDUCCIÓN	2°REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (26) M ENF AP(4) AS(4)	Me acuerdo de una situación específica con una persona trans que acudió al control de salud general. Al principio se mostraba muy desconfiada por malas experiencias previas en otros lugares. Luego de un trato respetuoso y cercano, comenzó a asistir regularmente y hoy participa en talleres del CAPS. Esa experiencia reafirmó la importancia de la empatía en nuestro rol.		<p>“Persona trans muy desconfiada por malas experiencias previas”.</p> <p>“Trato respetuoso y cercano y la importancia de la empatía”.</p>	En general los informantes manifiestan situaciones significativas negativas donde las personas con diversidad de género han tenido malas experiencias, de maltrato social y profesional en la atención sanitaria, de discriminación, de tendencias suicidas y abuso sexual; pero además reconocen aspectos positivos como la importancia de la empatía, de la atención respetuosa, y de la confianza y seguridad que le brindan ciertos profesionales.	Los profesionales de enfermería experimentan situaciones significativas mayormente negativas al brindar atención a personas con diversidad de género.	Al proporcionar los cuidados a personas con diversidad de género, los profesionales enfrentan desafíos en el acceso y en la calidad de la atención sanitaria.

<p>2</p> <p>E (53)</p> <p>M</p> <p>ENF</p> <p>AP(15)</p> <p>AS(8)</p>	<p>Un caso particular es que un hombre trans, que en realidad se dice hombre trans porque a través de hormonización y todo llega a verse cómo se identifica él como hombre, ¿no? Pero fisiológicamente sigue siendo mujer. Claro. Entonces quería hacerse un estudio ginecológico y la ginecóloga no atendía a hombres. Y con eso marcaba la diferencia y no había manera de que ella pudiera acceder. O sea, le estaba limitando el acceso a la salud. Y era una paciente que tenía papiloma. Entonces era con un factor de riesgo agregado de poder tener un cáncer de útero. Por lo tanto, en esas trabas muchas veces se generan problemas de salud más graves.</p>		<p>“Un hombre trans quería hacerse un estudio ginecológico y la ginecóloga no atendía a hombres. Le estaba limitando el acceso a la salud”.</p> <p>“Era una paciente que tenía papiloma; con factor de riesgo de tener un cáncer de útero”.</p>			
<p>3</p> <p>E (28)</p> <p>F</p> <p>LE</p> <p>AP(6)</p> <p>AS(6)</p>	<p>Cuando comienza la atención al colectivo en el centro de salud y era todo muy reciente, había una persona que sacó un turno con médica clínica, no había realizado cambio de nombre en el DNI. Entonces al momento del llamado, se nombra con nombre y apellido establecido en el documento</p>		<p>“No había realizado cambio de nombre en el DNI”.</p> <p>“Al momento del llamado se lo nombra tal cual el DNI, se genera una situación de malestar y queja”.</p>			

	estando la sala de espera con varias personas. Realiza una queja con respecto a cómo había sido llamado, lo tomo como un acto de discriminación y humillación. La situación generó un momento tenso y de malestar, reconociendo que nunca fue con una mala intención por parte del personal de salud.		“Lo tomó como un acto de discriminación y humillación”.			
4 E (38) F ENF AP(14) AS(10)	Una situación significativa con respecto a la atención a personas con diversidad de género es el agradecimiento, la alegría de verte, es todos los días, como positiva. Y como negativa recuerdo una situación de un chico trans que debía hacerse el PAP y fue una experiencia horrible para él. No quería saber nada y después de mucha charla y de encontrar el profesional adecuado se pudo lograr. Otra situación que recuerdo es la de un chico, que no fue hace mucho, tuvo un brote con tendencias suicidas, había sido abusada sexualmente cuando era chica y bueno ahora surgió y no se lo podía contar a su psicólogo y prefirió contarle la Dra Braña y ésta a su psicólogo.		“Una situación significativa positiva es el agradecimiento, la alegría de verte”. “Una situación significativa negativa: un chico trans que debía hacerse el PAP; no quería saber nada y después de mucha charla y de encontrar el profesional adecuado se pudo lograr”. “Otra situación significativa negativa fue la de un chico con un brote y tendencias suicidas, había sido abusado sexualmente cuando era chica”.			

CATEGORÍA 15: Situaciones de discriminación, estigma, y maltrato actúan como barreras para un acceso y una atención de salud integral y de calidad.

5. CONVERGENCIAS

CATEGORÍAS	CONVERGENCIA
1. La atención en el CAPS a personas con diversidad de género se brinda considerando su dignidad, su integridad; sin discriminación alguna.	Intervenciones profesionales de enfermería enfatizadas en una atención integral, centrada en el respeto a la identidad de género y al trato digno, son esenciales para generar un ambiente seguro y de confianza en la atención; a través de buenas prácticas de educación de género y sexualidad, con la participación en red de instituciones, para lograr una inclusión efectiva y equitativa.
2. La atención integral, respetando la identidad, los derechos humanos, el trato digno y la confidencialidad garantiza seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género.	
3. Basados en cuidados respetuosos y profesionales se utiliza la comunicación asertiva con lenguaje inclusivo que genera confianza y empatía.	
4. Profesionales enfermeros que logran vincularse empáticamente, respetando la identidad de las personas con diversidad de género, generando confianza y seguridad.	
8. Participación en red de las instituciones para la promoción de la inclusión de personas LGBTTTQ a través de la educación con respecto al género, sexualidad, anticonceptivos y el trato digno relacionado con las buenas prácticas en la atención y el acceso a la salud integral.	
9. Acciones de promoción de la salud a través de talleres, charlas y consejería; y la prevención de enfermedades de transmisión sexual frecuentes en el colectivo, están relacionadas con una inclusión efectiva, respetuosa y de	

inequidad.	
12. La atención inclusiva, de trato digno y de respeto a la autonomía fomenta la confianza e influye en la calidad de la atención.	
5. La salud sexual y reproductiva y las enfermedades como la VDRL positiva, hepatitis B y HIV generalmente están relacionadas con el colectivo LGBTTTQ.	La formación continua del personal, la implementación de protocolos y la articulación con niveles de mayor complejidad para abordar, de manera especializada, aspectos de la salud sexual y reproductiva de personas con diversidad de género, aseguran una atención integral, equitativa y de calidad; garantizando los derechos humanos, eliminando la discriminación y promoviendo su bienestar general.
6. Situaciones de salud sexual y reproductiva relacionadas con el colectivo LGBTTTQ requieren intervenciones especializadas y de asistencia de los niveles de mayor complejidad, garantizando el derecho a la atención integral y de calidad.	
7. Las herramientas y los conocimientos que adquieren los profesionales con la formación y capacitación continua acerca de la diversidad de género garantizan una atención en salud equitativa, inclusiva y de calidad para todas las personas.	
10. La atención de calidad, respetuosa y sin discriminación a personas con diversidad de género relacionada con la utilización de protocolos que guíen a los profesionales enfermeros.	
11. El acceso y la atención en salud de forma equitativa está relacionada con el bienestar de las personas del colectivo LGBTTTQ.	
13. La falta de formación especializada y la falta de capacitación continua está relacionada con los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería en la atención y cuidados a las personas LBGTTQ.	

14. En el acceso a la atención sanitaria se presentan dificultades institucionales como la falta de recursos materiales, de medicación y de registros; además existen profesionales que prejuician, estigmatizan y discriminan a personas con diversidad de género.

15. Situaciones de discriminación, estigma, y maltrato actúan como barreras para un acceso y una atención de salud integral y de calidad.

de registros, así como la falta de formación del personal; generando un impacto negativo en el cuidado dentro de un entorno donde los prejuicios, la estigmatización y el maltrato vulnera la integridad de los usuarios.

6. INTERPRETACIÓN

Tras la culminación de la investigación del trabajo de campo efectuada en el CAPS San Martín y los datos obtenidos de cada informante, como resultado se logró conformar 15 categorías de análisis y 3 convergencias.

Se interpretó como primera convergencia: **“Intervenciones profesionales de enfermería enfatizadas en una atención integral, centrada en el respeto a la identidad de género y al trato digno, son esenciales para generar un ambiente seguro y de confianza en la atención; a través de buenas prácticas de educación de género y sexualidad, con la participación en red de instituciones, para lograr una inclusión efectiva y equitativa.”**, derivada de categorías 1, 2, 3, 4, 8, 9 y 12 (González Vega, M. P. 2018), se destacan las experiencias de enfermeros/as de la Atención Primaria basadas en el Modelo de atención integral de salud, relacionado con la experiencia del informante (INF.4 - E 38, F, ENF, AP 14, AS 10) que enfatiza el trabajo multidisciplinario, centrado en el respeto a la identidad y el reconocimiento de los derechos humanos permitiendo generar un entorno de salud que sea inclusivo, respetuoso y digno, con una atención de salud integral.¹

Asimismo, el artículo “La salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de Salud y la inclusión de Enfermería” (Spinula dos Santos, J.; Nogueira da Silva, R.; Ferreira, Márcia de Assunção. 2019)² refleja relación en cuanto a que los cuidados que brinda enfermería deben contar con entorno seguro y de confianza, libre de prejuicios, y de atención integral a la población LGBTI+. Esto se relaciona a los datos de los entrevistados que refieren “la seguridad y comodidad se garantizan principalmente a través del respeto por la identidad, el uso correcto del nombre o como quieran ser llamados y la privacidad durante la atención” (INF.1-E26-M-ENF-AP 4-AS 4) y “Sin prácticas discriminatorias ni juicios de valor”, garantizando un ambiente de trato digno y confidencial” (INF.3 - E 28 - F - LE- AP 6 - AS 6).

¹ Gonzalez Vega, M. P. (2018). Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/74337>

² Spinula dos Santos, J.; Nogueira da Silva, R.; Ferreira, M. (2019). La salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de Salud y la inclusión de Enfermería.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/res.ource/es/biblio-1039803>

Continuando con la primera convergencia, en el artículo “Intervención de Enfermería: Diversidad Sexual” (Bobadilla Flores, C; Campaña Mohor, C; Fernández Correa, E; Balbontín Steinert, F; Cabezas Williams, M; Brahim Cellitti, S. 2022)³, se destaca que existen desconocimientos en la población que trascienden significativamente en el trato hacia la comunidad LGBTQI+ que genera discriminación, ignorancia y agresión; por lo que se demuestra la importancia de educar y orientar en base a ayudar, intervenir y generar cambios; esto guarda relación con la promoción y educación participativa en red con otras instituciones, para lograr una inclusión efectiva y equitativa, lo cual fue manifestado en las respuestas “trabajamos en red mayormente, referentes del colectivo participan activamente en la difusión de información correcta, brindamos charlas, consejería, folletería, etc.” (INF.3 - E 28 - F - LE - AP 6 - AS 6) y “las prácticas para promover la inclusión de personas LGBTQ son aquellas que involucran a las instituciones y a personas de todas las edades, desde chicos hasta adultos; a través de la educación.” (INF.4 - E 38 - F- ENF - AP 14 - AS 10).

Además, según la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson; una forma humanizada de relacionarse con un "otro" hacia quien se siente un compromiso personal y responsabilidad, tal como se puede ver reflejado en el quehacer profesional y las respuestas de los informantes (INF.1, E 26, M, ENF, AP 4, AS 4) "respeto por la identidad, el uso correcto del nombre o como quieran ser llamados y la privacidad durante la atención", que implica conocer y comprender el significado de los sucesos en la vida del otro, su identidad y su entorno; (INF.1, E 26, M, ENF, AP 4, AS 4) “trato de generar un vínculo desde la empatía y la escucha, evitando suposiciones sobre su identidad o su orientación”, entendiendo que existe una presencia emocional y validación mediante la escucha en un espacio seguro; (INF.2- E 53, M, ENF, AP 15, AS 8) quien afirma "para el caso de las enfermedades de transmisión sexual, siempre hablamos y hacemos la consejería, que es muy importante", actuando con habilidades para proporcionar cuidados que preserven la dignidad; y finalmente, (INF.3, E 28, F, LE, AP 6, AS 6) quien refiere que intervienen “sin prácticas discriminatorias ni juicios de valor, garantizando un ambiente de trato

³ Bobadilla Flores, C; Campaña Mohor, C; Fernández Correa, E; Balbontín Steinert, F; Cabezas Williams, M; Brahim Cellitti, S. (2022). Intervención de Enfermería: Diversidad Sexual. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/694>

digno y confidencial", manteniendo las creencias y la fe en la capacidad del paciente para enfrentar el futuro.

Como segunda convergencia, se interpretó **“La formación continua del personal, la implementación de protocolos y la articulación con niveles de mayor complejidad para abordar, de manera especializada, aspectos de la salud sexual y reproductiva de personas con diversidad de género, aseguran una atención integral, equitativa y de calidad; garantizando los derechos humanos, eliminando la discriminación y promoviendo su bienestar general.”**, que desprende de lo expresado en las categorías 5, 6, 7, 10 y 11. El artículo “Medición de actitudes negativas y transfobia explícita en un servicio de salud pública” (García Acosta, J. M.; Castro Peraza, M. E.; Perestelo Pérez, L.; Rivero Santana, A.; Arias Rodríguez, Á.; & Doria Lorenzo Rocha, N. 2020)⁴ refiere a que los profesionales de la salud reconocen que carecen de la formación, los conocimientos y las habilidades necesarias para ofrecer una atención sanitaria adecuada a las personas transgénero, que se encuentra en la respuesta “la falta de formación específica en diversidad de género y los prejuicios sociales” (INF.1, E 26- M-ENF- AP 4-AS 4).

En esta convergencia, donde algunas de las respuestas obtenidas fueron “existe solo una profesional formada en la atención de personas LGBTTQ, pero falta que otros profesionales se capaciten y tengan las herramientas para lograr una atención óptima” (INF.4 - E 38 - F- ENF - AP 14 - AS 10) y “algunos han recibido formación en la atención a personas con diversidad de género. Es importante porque mejora la calidad de atención” (INF.1 - E 26 - M- ENF - AP 4- AS 4), relacionado con el artículo científico “Cuidado de Enfermería a la población trans: géneros en la perspectiva de la práctica profesional” de Danilo Fagundes, R.; Vinícius de Freitas Carvalho, M.; Pereira Rodrigues, N.; Tenore Rocha, N.; Ribeiro Neves, V.; y Anderson da Silva, R. (2019)⁵, donde se indica la falta de preparación

⁴ García Acosta, J.M.; Castro Peraza, M. E.; Perestelo Pérez, L.; Rivero Santana, A.; Arias Rodríguez, Á.; & Doria Lorenzo Rocha, N. (2020). Medición de actitudes negativas y transfobia explícita en un servicio de salud pública. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300005&lng=es&tlng=en.

⁵ Danilo Fagundes, R.; Vinícius de Freitas Carvalho, M.; Pereira Rodrigues, N.; Tenore Rocha, N.; Ribeiro Neves, V.; Anderson da Silva, R. (2019). Cuidado de Enfermería a la

de los profesionales, destacando la importancia de actualizar y sensibilizar a la enfermería sobre la diversidad sexual y de género.

En el artículo “Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio”, (Rodríguez Cardona, M.; Posso Guisao, S. D., & Ochoa Villegas, L. F. 2024)⁶, se evidencia que los profesionales de enfermería demuestran interés por recibir capacitaciones referentes a los temas de diversidad y sensibilización de género, y argumentan que existe la necesidad urgente de desarrollar y aplicar guías y protocolos de atención que estandarice el trabajo del personal y mejoren la calidad del servicio; por lo cual es fundamental relacionarlo con las respuestas antes mencionadas que incluyen la capacitación continua y el desarrollo de protocolos específicos para la atención de esta población.

También, en esta convergencia, las respuestas de la mayoría de los informantes se centran en brindar cuidados respetuosos y profesionales a las personas con diversidad de género. Destaca el informante (INF.1 - E 26, M, ENF, AP 4, AS 4) quién utiliza la comunicación asertiva, el lenguaje inclusivo y la escucha activa como herramientas para generar confianza y empatía. Este enfoque promueve el bienestar integral que la enfermería brinda a las personas LGBTQ+, vinculándose con la Teoría de la Autotrascendencia de Pamela G. Reed. Dicha teoría permite al personal de enfermería comprender la capacidad humana de superar limitaciones personales para alcanzar un bienestar óptimo.

Se interpretó como tercera convergencia **“Existen diversas barreras que enfrentan las personas con diversidad de género para recibir una atención de salud integral y de calidad, como las limitaciones institucionales que van desde la falta de recursos y medicación hasta la ausencia de registros, así como la falta de formación del personal; generando un impacto negativo en el cuidado dentro de un entorno donde los prejuicios, la estigmatización y el maltrato vulnera la integridad de los usuarios.”**, que desprende de las categorías

población trans: géneros en la perspectiva de la práctica profesional.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=en>

⁶ Rodríguez Cardona, M.; Posso Guisao, S. D., & Ochoa Villegas, L. F. (2024).

Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio.

<https://revistasalud.unac.edu.co/ojs/index.php/luminiscience/article/view/4>

13, 14 y 15, donde se evidenció que existen dificultades en el sistema de salud, obteniendo respuestas como “Un hombre trans quería hacerse un estudio ginecológico y la ginecóloga no atendía a hombres. Le estaba limitando el acceso a la salud” (INF.2- E 53-M-ENF-AP 15-AS 8) que relacionan esta convergencia con el artículo “Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros” (García Acosta, J. M., de Castro Peraza, M. E., Arias Rodríguez, M. de los Ángeles, Llabrés Solé, R., Lorenzo Rocha, N. D., & Perdomo Hernández, A. M. 2019)⁷, que visibiliza la importancia de explorar las dificultades para la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans y por los profesionales que los atienden en centros sanitarios.

También se puede ver reflejado lo expresado en el artículo “Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende” García, S. (2018)⁸, en donde cita “la falta de reconocimiento y sensibilización acerca de las necesidades en salud de estos grupos de personas, dificultan la comunicación y constituyen una barrera importante para lograr un diagnóstico acertado, tratamiento y para brindar educación en salud de manera adecuada”, que se relaciona a las respuestas “a veces surgen dificultades cuando otros miembros del equipo no están sensibilizados en el tema” (INF.1-E 26- M-ENF -AP 4-AS 4), y “de lo institucional sí hay barrera, falta de formación, por ahí falta más recurso humano para la atención de estos pacientes, no hay un abordaje integrador, no hay trabajo interdisciplinario” (INF.2-E 53- M-ENF -AP 15-AS 8).

En último término, el artículo “Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista”, (Estay G., Fernanda, Valenzuela V., Amanda, & Cartes V., Ricardo. 2020)⁹, se describe que es de gran relevancia la

⁷ García-Acosta, J. M., de Castro Peraza, M. E., Arias-Rodríguez, M. de los Ángeles, Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N. D., & Perdomo Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357621>

⁸ García, S (2018). Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende. [Tesis de maestría]. Universidad ElBosque. <https://www.proquest.com/openview/2295b9b4a38549473ab22294ac36f4b2/1?pq-origsite=gscholar&am;cbl=2026366&am;diss=y>

⁹ Estay G.F.; Valenzuela V.A.; & Cartes V., Ricardo. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=en&nrm=iso&tlng=e

formación y capacitación de los profesionales de la salud, en conjunto a la participación social de la comunidad LGBT+. Ambos aspectos actúan como estrategias para superar las desigualdades y la marginalización de la población LGBT+ en salud; relacionado con la respuesta del informante (INF.4-E 38- F-ENF -AP 14-AS 10) “la falta de profesionales formados en lo que respecta al tema, lo que ocasiona que la persona no tenga una atención integral”, y “una persona trans que acudió al control de salud general. Al principio se mostraba muy desconfiada por malas experiencias previas en otros lugares. Luego de un trato respetuoso y cercano, comenzó a asistir regularmente y hoy participa en talleres del CAPS” (INF.1-E 26- M-ENF -AP 4-AS 4).

7. RECONTEXTUALIZACIÓN

A partir de esta investigación llevada a cabo a enfermeros en el CAPS San Martín, dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia en el año 2025, en donde se trabajó con 4 informantes que respondieron una entrevista semiestructurada, aportando datos acerca de sus experiencias en el cuidado a personas con diversidad de género, se logró evidenciar la importancia de brindar atención segura, oportuna y continua. Estos principios son fundamentales para la enfermería, ya que integran a la persona, su salud y su entorno con el fin de garantizar el bienestar y un cuidado integral.

A partir del análisis de la información recolectada, se observa que los aspectos críticos señalados con mayor frecuencia por los informantes se vinculan con la falta de capacitación en la atención de enfermería hacia las personas transgénero. Resulta esencial que los profesionales estén preparados para ejercer una práctica ética y de calidad, que respete la diversidad sexual y de género, y desarrolle las habilidades necesarias para abordar las necesidades de esta población.

Por otro lado, se evidenciaron los significados que dan los profesionales acerca de la atención que recibe esta población al consultar en el servicio de salud, identificándose situaciones de discriminación, estigma, y maltrato. Por lo tanto, se intensifica la importancia de la capacitación en perspectiva de género y de derechos, así como la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario con la participación activa de personas del colectivo LGBTQ+.

Por último, con el análisis de la información recolectada, ésta investigación evidencia y revela que enfermería es facilitador ante los pacientes de esta población, puesto que son cuidadores directos, y que tienen el compromiso de brindar una atención integral y un papel importante que desempeñar en la lucha por la equidad y justicia dentro de la atención sanitaria.

El desarrollo de este estudio permitió la adquisición y el análisis de nuevos conocimientos mediante la aplicación rigurosa de una metodología cualitativa. Del mismo modo, este trabajo constituye un aporte significativo para los profesionales de enfermería en general interesados en profundizar en esta línea temática.

Finalmente, se recomienda implementar programas de capacitación continua sobre temas de diversidad sexual y de género para los profesionales de enfermería,

los cuales deben ser de carácter obligatorio. Asimismo, se sugiere desarrollar protocolos institucionales específicos por parte de las instituciones de salud, sustentados en modelos teóricos donde se promueva una atención holística, a fin de garantizar una asistencia equitativa.

La implementación de programas de capacitación obligatoria en enfermería sobre diversidad de género en la Atención Primaria de Salud (APS) no representa únicamente una mejora en las habilidades relacionales del personal, sino una estrategia fundamental de seguridad del paciente y un pilar de la humanización. La formación específica permite una práctica clínica basada en la evidencia, donde el seguimiento de terapias hormonales y los controles preventivos se ejecutan con rigor técnico y sin sesgos, transformando el entorno asistencial en un espacio seguro que fomenta la adherencia al tratamiento.

Bajo esta perspectiva, dotar al profesional de herramientas para una enfermería transcultural y ética garantiza que el respeto a la identidad autopercebida sea la base de una buena atención que demuestre la excelencia de la disciplina. Finalmente, este estudio subraya que fortalecer la educación en la primera línea de atención es una herramienta de justicia social y salud pública; al reducir las inequidades sanitarias, se impacta directamente en la calidad de vida de estas poblaciones, históricamente vulneradas por el sistema de salud.

CONCLUSIÓN

Para finalizar esta investigación, es posible constatar que las intervenciones profesionales de enfermería con enfoque en la atención integral son fundamentales. El respeto a la identidad de género y el trato digno resultan esenciales para generar un ambiente seguro y de confianza. Además, representan una ventaja competitiva la formación continua del personal y la implementación de protocolos.

Sin embargo, también es fundamental mencionar que la articulación con niveles de mayor complejidad para abordar la salud sexual y reproductiva de personas con diversidad de género garantiza una atención integral con enfoque en los derechos humanos.

En relación con los objetivos planteados, se concluye que estos fueron alcanzados satisfactoriamente. La investigación permitió comprender profundamente las experiencias del personal de enfermería en el cuidado de personas con diversidad de género en el CAPS San Martín. Asimismo, el estudio logró precisar las ventajas y beneficios de los cuidados brindados por estos profesionales, al tiempo que permitió analizar las barreras y desafíos que enfrentan en su práctica cotidiana ante la diversidad de género.

Por último, esta investigación deja abiertos nuevos escenarios de estudio, dado que el fenómeno de la diversidad de género en el sistema de salud es multidimensional y está en constante transformación. Por ejemplo, sería muy interesante continuar indagando en el impacto de la formación académica de grado en el abordaje de la salud trans o en la percepción específica de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en APS.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). Modelos y teorías en enfermería (7.^a ed.). Elsevier España.
- (2) Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Córdoba: Brujas.
- (3) White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D. (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.
- (4) American Psychological Association [APA] (2019). Publication manual of the American Psychological Association. The official Guide to APA style (7th ed.) American Psychological Association.
- (5) Atención Primaria de la Salud. OMS
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- (6) Cobertura universal de salud. <https://iah.ms.gov.ar/doc/Documento176.pdf>
- (7) Género Y Salud. OMS
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- (8) Argentina inclusiva. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/151111_guia_diversidad_doc.pdf
- (9) Comisión Internacional de Juristas (CIJ) (2007). Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Disponible en: <http://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>
- (10) Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Estándares de atención para la salud de personas transexuales, transgénero y no conformes con su género, versión 7. Int J Transgend. 2012;13(4):165-232. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000300234&script=sci_arttext#B4

(11) Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2000.

(12) Hernández Sampieri, Roberto , Fernández Collado, Carlos , Baptista Lucio, María del Pilar (2014). Metodología de la investigación (6º ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

(13) Muñoz, Luz Angélica y Erdmann, Alacoque Lorenzini (2013). Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 10. Washington D.R; capítulo 2.

(14) Ética y bioética para el equipo de salud.
<https://www.terras.edu.ar/jornadas/41/biblio/41TANUS-Eduardo-GALINDEZ-Rafael-BARONE-Elsa-FIRMENICH-Beatri-MAGIO-Ignacio.pdf>

(15) Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atención primaria de salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

(16) Cotonieto Martínez, E., & Rodríguez Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410.
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3816/HTML3816>

(17) Ramírez Moreno, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., & Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3757.
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3757/3489>

(18) Gracia Romero, A. (2021). *Intervención sobre el abordaje de enfermería a personas transgénero* [Trabajo de Fin de Grado, Escuelas Universitarias Gimbernat]. Repositorio EUG DSpace. <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/773>

- (19) Cuadrado Clemente, L., Gómez Balaguer, M., Rodríguez Collados, M., Hurtado Murillo, F., Modrego Pardo, I., & Morillas Ariño, C. (2023). Características sociodemográficas, psicológicas y clínicas de una cohorte de personas transgénero de mediana y avanzada edad: importancia de la atención primaria en la asistencia a la transexualidad y diversidad de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16(3), 274-279. <https://www.revclinmedfam.com/article/caracteristicas-sociodemograficas-psicologicas-y-clinicas-de-una-cohorte-de-personas-transgenero-de-mediana-y-avanzada-edad-importancia-de-la-atencion-primaria-en-la-asistencia-a-la-transexualidad-y-diversidad-de-genero>
- (20) Gonzalez Vega, M. P. (2018). Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 677–683. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/74337>
- (21) Cuadrado Clemente, L., Gómez Balaguer, M., Rodríguez Collados, M., Hurtado Murillo, F., Modrego Pardo, I., & Morillas Ariño, C. (2023). Características sociodemográficas, psicológicas y clínicas de una cohorte de personas transgénero de mediana y avanzada edad: importancia de la atención primaria en la asistencia a la transexualidad y diversidad de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16(3), 274-279. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10232160>
- (22) Bruno Rubio, V., Bustamante Llinás, M., Jiménez Hamburguen, A., Maldonado Mendoza, L., Segura Barrios, I., & Tuesca Molina, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* , 31 (2), 295-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138010>
- (23) Castañeda Guillot, C., & Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Episteme Uniandes. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación* , 3 (3), 384-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564677241010>
- (24) Bobadilla Flores, C., Campaña Mohor, C., Fernández Correa, E., Balbontín Steinert, F., Cabezas Williams, M., & Brahim Cellitti, S. (2022). Intervención de Enfermería: Diversidad Sexual. *Revista Confluencia*, 5(2), 119-124. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/694>

- (25) Spinula dos Santos, J.; Nogueira da Silva, R.; Ferreira, Márcia de Assunção. (2019). La salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de Salud y la inclusión de Enfermería. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/res.ource/es/biblio-1039803>
- (26) Danilo Fagundes, R.; Vinícius de Freitas Carvalho, M.; Pereira Rodrigues, N.; Tenore Rocha, N.; Ribeiro Neves, V.; Anderson da Silva, R. (2019). Cuidado de Enfermería a la población trans: géneros en la perspectiva de la práctica profesional. <https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=en>
- (27) Escobar Escobar, M. B.; Fernández Rincón, C. A., & Henao Buriticá, A. (2024). Cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD. <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rmed/article/view/7009>
- (28) Rodríguez Oltra, E.; López González, E.; Álvarez Osorio, S.; Alonso Rodríguez, A. (2023). La ética de la atención de enfermería a las personas transgénero. <https://www.scielo.br/j/reben/a/rV4Cy3hwwwWhcYFyV4hd3jb/?lang=es>
- (29) Rodríguez Cardona, M.; Posso Guisao, S. D., & Ochoa Villegas, L. F. (2024). Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio. <https://revistasalud.unac.edu.co/ojs/index.php/luminiscience/article/view/4>
- (30) García Acosta, J. M., de Castro Peraza, M. E., Arias Rodríguez, M., Llabrés Solé, R., Lorenzo Rocha, N. D., & Perdomo Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura . <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357621>
- (31) Estay G. F.; Valenzuela V. A.; & Cartes V.R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526202000400351&lng=en&nrm=iso&tlng=e
- (32) Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472>

(33) García, S. (2018). Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende. [Tesis de maestría]. Universidad ElBosque. <https://www.proquest.com/openview/2295b9b4a38549473ab22294ac36f4b2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

(34) García Acosta, J.M.; Castro Peraza, M.E.; Perestelo Pérez, L.; Rivero Santana, A.; Arias Rodríguez, Á.; & Doria Lorenzo-Rocha, N. (2020). Medición de actitudes negativas y transfobia explícita en un servicio de salud pública. *Índice de Enfermería*, 29 (4), 210-214. Epub 01 de noviembre de 2021. Recuperado en 09 de agosto de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300005&lng=en&tng=en.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Firma:----- Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información acerca del trabajo de campo que se realizará al profesional de enfermería que se desempeña en Centros de atención primaria de la salud (CAPS) dependientes de la Municipalidad en Comodoro Rivadavia en el año 2025.

El objetivo es investigar experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Firma:  ----- Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información acerca del trabajo de campo que se realizará al profesional de enfermería que se desempeña en Centros de atención primaria de la salud (CAPS) dependientes de la Municipalidad en Comodoro Rivadavia en el año 2025.

El objetivo es investigar experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Firma: _____



Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información acerca del trabajo de campo que se realizará al profesional de enfermería que se desempeña en Centros de atención primaria de la salud (CAPS) dependientes de la Municipalidad en Comodoro Rivadavia en el año 2025.

El objetivo es investigar experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Firma:-----



----- Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO 5

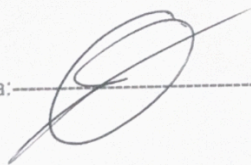
CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información acerca del trabajo de campo que se realizará al profesional de enfermería que se desempeña en Centros de atención primaria de la salud (CAPS) dependientes de la Municipalidad en Comodoro Rivadavia en el año 2025.

El objetivo es investigar experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a personas con diversidad de género.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Firma: _____



Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO 6

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS

INFORMANTE 1

1. Sí, asisten personas con diversidad de género al CAPS. La atención que tratamos de brindar es que siempre sea respetuosa e inclusiva, garantizando la privacidad y el respeto mutuo. Brindamos un espacio donde los pacientes se sientan cómodos y escuchados, evitando algún tipo de discriminación.
2. La seguridad y comodidad se garantizan principalmente a través del respeto por la identidad, el uso correcto del nombre o como quieran ser llamados y la privacidad durante la atención. Además trabajamos en sensibilizar al equipo para evitar actitudes o comentarios que puedan incomodar al paciente.
3. En la comunicación, se trata de utilizar un lenguaje inclusivo y me aseguro de preguntar cómo quieren ser llamados. Trato de generar un vínculo desde la empatía y la escucha, evitando suposiciones sobre su identidad o su orientación.
4. En algunos casos me piden que utilice ciertos pronombres o formas de nombrarlos. Considero que respetar esto es fundamental para generar confianza y un vínculo empático y seguro.
5. Las consultas más frecuentes suelen estar relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental, controles hormonales, y en algunos casos acompañamiento en procesos de transición. También se presentan problemáticas vinculadas al estrés o la discriminación.
6. La mayoría de las situaciones pueden resolverse en el CAPS, pero cuando se requiere un abordaje especializado (por ejemplo, endocrinología o salud mental específica), se realizan derivaciones a servicios de referencia.
7. Algunos profesionales del CAPS han recibido formación en diversidad sexual y de género al igual que forman parte de la Secretaría de Género, aunque no todos. Considero que es importante que todo el personal cuente con esta capacitación, porque mejora la calidad de la atención.

8. Entre las prácticas que promovemos están el respeto por la identidad autopercebida, la visibilización del colectivo en campañas de salud, y la inclusión del nombre social en las fichas de atención. También se promueve la sensibilización del personal administrativo. También en hacer más visible el Consultorio “Pía Baudracco” y de esa manera que más personas puedan acceder a él.
9. Utilizo estrategias como el trato igualitario, la educación en salud con perspectiva de género, y la participación en actividades comunitarias que promuevan el respeto y la inclusión. También se trabaja con talleres y charlas abiertas a la comunidad.
10. Actualmente no contamos con protocolos específicos, pero creo que son absolutamente necesarios. Ayudarían a unificar criterios y a garantizar una atención equitativa y respetuosa en todos los niveles del CAPS.
11. En general, intento que no haya diferencias en la atención, pero sí tengo en cuenta las particularidad de cada persona. La atención debe ser equitativa, no igualitaria; cada identidad requiere un abordaje distinto.
12. Ante cada identidad diversa, tengo en cuenta su nombre, su pronombre y su historia personal. Esto influye positivamente en la atención, porque el respeto genera confianza y mejor adherencia a los controles y tratamientos.
13. Uno de los principales desafíos para enfermería es la falta de formación específica en diversidad de género y el temor a “decir algo incorrecto”. También es un reto enfrentar los prejuicios sociales que a veces se producen en el ámbito de la salud.
14. A veces surgen dificultades cuando no hay información suficiente sobre tratamientos hormonales o cuando otros miembros del equipo no están sensibilizados en el tema. Esto puede generar tensiones o malestar en el paciente.
15. Me acuerdo de una situación específica con una persona trans que acudió al control de salud general. Al principio se mostraba muy desconfiada por malas experiencias previas en otros lugares. Luego de un trato respetuoso y cercano, comenzó a asistir regularmente y hoy participa en talleres del CAPS. Esa experiencia reafirmó la importancia de la empatía en nuestro rol.

INFORMANTE 2

1. Sí, sí, sí, asisten. Bien, nosotros tenemos en el Centro de Salud San Martín un consultorio específico para atender a las personas LGTBQ. Desde el arribo siempre se trata al paciente con el género que se identifica.

2. Bien. La seguridad y comodidad se brinda desde el arribo; siempre se trata al paciente con el género que se identifica. Siempre. Si es un trans mujer y se identifica con nombre de mujer, nosotros lo asistimos con su nombre de mujer. Siempre abordamos al paciente como si fuera una mujer.

3. Bien, mi comunicación es clara y concisa en cuanto a lo que tengo que hacer como enfermero al paciente. Si le tengo que tomar controles. También tengo el mismo tipo de consejería. Si tengo una consejería para el caso de medicaciones. Algunos aparte de su medicación, de un esquema de hormonización, el cual se realiza en el centro de salud. También tienen patologías de base o concomitantes como enfermedades crónicas y todo eso. Entonces, si tiene hipertensión, lo vamos guiando en el sentido con el nutricionista, con el médico clínico. Cada cuánto tiene que hacer la consulta. Las medicaciones, cómo las toma, si las está viendo. Y vamos viviendo su evolución como paciente.

4. Al principio hubo, digamos, cuando se inició con el consultorio inclusivo, hubo ciertas dificultades, asperezas. Pero bueno, las fuimos trabajando en el sentido de que fuimos amoldándonos hoy en día. Yo, por ejemplo, generalmente cuando llamo, que pasaba por ahí, llamabas por el nombre de la historia clínica y venía otra persona. Llamabas a Pedro Cifuentes y aparecía una chica. Entonces, porque aparte eso genera en el salón de espera que la gente lo observe más y todo. Entonces trabajamos sobre eso y llamábamos Cifuentes, por ejemplo, por el apellido. Para qué, bueno, y después lo tratamos a, digamos, dentro del consultorio tratamos cómo se identifica. Si se identifica como chica o como un chico. Hubo exigencias de parte del grupo de la secretaría de diversidad de género, que hablara con el idioma inclusivo, hacíamos trabajos en conjunto, charlas en conjunto.

5. En el CAPS, las enfermedades de transmisión sexual, como la VDRL positiva, hepatitis B y HIV. Estas son las situaciones que más atiende, que veo dentro de ese colectivo.

6. Algunas las podemos resolver nosotros. Después, en el caso de los pacientes HIV, generalmente retiraban la medicación a través de infectología en el hospital regional. Se los guiaba, se les asesoraba. Y bueno, de ahí seguía con el hospital. Claro. Hoy en la actualidad se está trabajando en un programa para poder entregar las medicaciones en los centros de salud. O sea que sí se resuelven y también son derivadas.

7. No. Pero bueno, se ha hecho trabajo, digamos, en conjunto con la agrupación de LGTB, digamos, con el área, porque hay una secretaría. Entonces se ha hecho un trabajo conjunto de charlas donde hay socialización, donde hay alguna actividad en conjunto que nos permite trabajar esa área.

8. Para promover la inclusión. Bueno, la no discriminación, sí. Tratamos de ser un poco empáticos con ellos en el sentido de que por ahí muchas veces tienen dificultades para acceder a los estudios. Entonces tratamos de gestionar a través de los trabajadores comunitarios.

9. Bien. Desde el punto de vista nuestro, bueno, nosotros tenemos que hacer el abordaje del paciente; cómo se identifica, ¿no es cierto? De ahí vemos, en el caso de patologías crónicas, tenemos el mismo abordaje que, digamos, que otro paciente. Nosotros le damos las charlas, le damos la asesoría. Para el caso de las enfermedades de transmisión sexual, que son muy frecuentes, que se ven muchas, nosotros siempre hablamos y hacemos el, digamos, la consejería, que es muy importante. Previa a una situación de exposición, porque muchas veces nos hablan y, bueno, y en, si bien se hacen los controles y da negativo y todo eso, y pasan por una situación de estrés en ese paciente que no sabe si tiene una enfermedad de transmisión sexual o no, y después da negativo, entonces a partir de ahí trabajamos, en toda la asesoría para prevenir eso. Claro. ¿Sí? Y si le da positivo, también trabajamos en la asesoría en el post. ¿Sí? Post exposición. ¿No? Hoy hay medicaciones que incluso, para el caso de, que, bueno, pasó de una mujer trans, que fue abusada también, en realidad un hombre trans fue abusado. o sea, biológicamente era mujer y la abusaron. Entonces, se trabajó con la post, ¿no? En ese momento, bueno, siguió el hospital para que nosotros podamos, para que ese paciente pudiera acceder a la post exposición, a la medicación post exposición a la chica y a la enfermedad de transmisión sexual.

10. No. No. No hay protocolo. Son necesarios porque sirven para garantizar una buena calidad de atención.

11. No. No hay diferencias en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ; la atención es la misma para todas las personas que asisten al CAPS.

12. La intervención ante cada identidad de género diversa es con respeto, teniendo en cuenta a la persona, el trato que les doy y el respeto por sus derechos.

13. Más que nada por lo institucional. En sí, el enfermero es empático. Porque es la única forma de llegar igual a la persona. Es parte de ejercer nuestra profesión como enfermero, tratar de tener empatía y de ponernos en la posición del otro, decir, bueno, qué es todo lo que lo está atravesando, ¿no? Tratamos de... Mayormente de ponernos en la posición del otro. Y eso... Desde la atención no creo que haya barreras. Sí de lo institucional, sí. De lo institucional sí hay barreras, hay dificultades con profesionales que por ahí entorpecen o que dificultan o que directamente no quieren atender... por ahí falta más recurso humano para la atención de estos pacientes. También sería parte de una barrera la falta de formación. Porque es como que más allá del trabajo que uno hace, por ahí no es un trabajo específico, no hay un abordaje, digamos, integrador con psicólogos. No hay trabajo interdisciplinario. Digamos, en su directiva, que es lo que tiene que hacer con el paciente o en su abordaje. Sí. Pero no hay un trabajo interdisciplinario, intercomunicado, que digan, bueno, che, me hace falta que este paciente lo vea tal persona. O sea... O tal profesional. Claro. Por ahí se producen las barreras. Falta por ahí esa comunicación o de ese trabajo en equipo.

14. Como dificultades se me ocurre la falta de recursos materiales como la medicación faltante, los registros incompletos; la falta de capacitación; que involucran más que nada a la institución.

15. Un caso particular es que un hombre trans, que en realidad se dice hombre trans porque a través de hormonización y todo llega a verse cómo se identifica él como hombre, ¿no? Pero fisiológicamente sigue siendo mujer. Claro. Entonces quería hacerse un estudio ginecológico y la ginecóloga no atendía a hombres. Y con eso marcaba la diferencia y no había manera de que ella pudiera acceder. O sea, le estaba limitando el acceso a la salud. Y era una paciente que tenía papiloma.

Entonces era con un factor de riesgo agregado de poder tener un cáncer de útero. Por lo tanto, en esas trabas muchas veces se generan problemas de salud más graves.

INFORMANTE 3

1. Sí, asisten personas de diversidad de género al CAPS San Martín, ya que es el consultorio inclusivo “Claudia Pía Baudracco” que fue un proyecto impulsado por ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Tansgenero de Argentina) que se inauguró en 2017, es el primero de Chubut y el tercero en la Patagonia. Los turnos se otorgan telefónicamente y presenciales con una atención respetuosa, cordial y empática; principalmente con la médica clínica que está especializada en diversidad y acompañamiento de hormonización.

2. La seguridad y comodidad se garantiza desde el primer contacto administrativo hasta el final de la atención. Se respeta el nombre autopercibido, se evita la exposición pública en sala de espera utilizando el apellido, y se dispone de turnos programados con profesionales. Además, el equipo de salud cuenta con formación específica que nos permite intervenir sin prácticas discriminatorias ni juicios de valor, garantizando un ambiente de trato digno, confidencial.

3. Para el llamado en sala de espera se utiliza el apellido, y durante la atención se evita el uso de lenguaje que pueda ser incómodo. Se respetan las preferencias cuando el paciente se expresa cómo desea.

4. Generalmente no, pero con el tiempo y la continuidad de controles se genera un vínculo de confianza. En ese marco, las personas mismas expresan cómo prefieren ser llamadas y eso facilita el trato. Igualmente depende del perfil; algunos son más reservados.

5. Motivos de consulta frecuentes Suelen aparecer infecciones urinarias, vaginitis, y pedido de óvulos. Otras consultas generales incluyen problemas gastrointestinales, odontológicos o controles clínicos. Quienes están en tratamiento hormonal consultan además por controles, medicación y derivaciones quirúrgicas según cada caso.

6. La mayoría de las situaciones se intenta resolver dentro del CAPS. Cuando excede nuestra capacidad o especialidad, se realiza la derivación al Hospital Regional, se gestiona el turno desde el CAPS, se coordina y avisa el turno recibido a cada paciente.

7. Sí, todos los centros dependientes de la Secretaría de Salud recibieron capacitación por parte de la Dirección de Diversidad. Lo considero muy útil porque nos permite conocer experiencias reales del colectivo, entender situaciones de discriminación que han vivido y eso ajusta nuestro accionar.

8. Cuando trabajamos en red mayormente, referentes del colectivo participan activamente en la difusión de información correcta, brindan charlas, consejería, folletería, etc. Como centro de salud cuando damos charlas en las escuelas especialmente como el tema ESI se habla brevemente de la diversidad de género.

9. El CAPS participa en actividades del colectivo y además funciona como espacio de consultas, consejería y charlas.

10. Sí. Las historias clínicas están separadas del resto para agilizar el acceso. Los turnos para la clínica médica se programan con anticipación o se dan el mismo día, se controla como a cualquier paciente los controles de enfermería y pasa con el profesional.

11. No. Para mí todos los pacientes son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional, pero observo que en ocasiones se prioriza la atención a personas con diversidad de género. Me gustaría que exista la misma rapidez y criterios para todos los pacientes para lograr mayor equidad.

12. No. Para mí todos los pacientes son atendidos con el mismo nivel de compromiso profesional.

13. El primer desafío suele ser el llamado cuando el DNI no coincide con la identidad percibida, aunque la administración suele avisar antes para evitar errores. Otro desafío es el control de la medicación hormonal; a diferencia de los anticonceptivos, no existe un registro estandarizado de aplicación de testosterona y sería importante implementarlo.

14. No. Con las capacitaciones y el trabajo cotidiano ya contamos con los recursos para brindar una atención adecuada sin dificultades.

15. Cuando comienza la atención al colectivo en el centro de salud y era todo muy reciente, había una persona que sacó un turno con médica clínica, no había realizado cambio de nombre en el DNI. Entonces al momento del llamado, se

nombra con nombre y apellido establecido en el documento estando la sala de espera con varias personas. Realiza una queja con respecto a cómo había sido llamado, lo tomo como un acto de discriminación y humillación. La situación generó un momento tenso y de malestar, reconociendo que nunca fue con una mala intención por parte del personal de salud.

INFORMANTE 4

1. Sí, asisten personas de diversidad de género al CAPS San Martín.

Se dan los turnos de forma telefónica y la atención de enfermería es como todos los pacientes; es la misma, sin diferencias de razas, edad.

2. La seguridad y comodidad a las personas con diversidad de género en el CAPS se garantiza de forma respetuosa y afectiva, con una atención integral.

3. Al comunicarme para realizar cuidados a personas con diversidad de género, lo hago de manera afectiva, respetuosa, y profesional, priorizando siempre la identidad autopercibida de la persona.

4. No, de ellos no; pero sí por su nombre que eligen y los identifica. A través de una charla que se genera de forma fluida, logro empatizar con todas las personas.

5. Las situaciones de salud más frecuentes que presenta el colectivo LGBTTTQ en el CAPS son enfermedades de transmisión sexual.

6. Depende de cada situación, pero generalmente se resuelven en el CAPS; con atenciones psicológicas, clínicas, etc. Algunas situaciones requieren contar con un equipo sanitario especializado, derivando las interconsultas necesarias al hospital regional.

7. El CAPS cuenta con una profesional formada en la atención de personas LGBTTTQ; pero falta que otros profesionales se capaciten y tengan las herramientas para lograr una atención óptima.

8. Las prácticas para promover la inclusión de personas LGBTTTQ son aquellas que involucran a las instituciones y a personas de todas las edades, desde chicos hasta adultos; a través de la educación con respecto al género, sexualidad, anticonceptivos, empatía, respeto, decisiones y cambios; entre otras.

9. Las estrategias/acciones que utilizo para promover la inclusión de la diversidad de

género son las medidas de educación, acorde a cada edad y las promuevo en parte a la comunidad. Genero la seguridad a los pacientes. La no violencia y la burla.

10. No, no hay protocolos y creo que son fundamentales y necesarios para poder brindar una atención integral.

11. No, no hay diferencias en la atención a personas del colectivo LGBTTTQ.

12. La atención brindada es la misma que a todas los pacientes. Una atención de compromiso , afecto y respeto a todas las personas sin distinciones; en esas situaciones de identidad de género diversas no influye la atención brindada.

13. Uno de los desaffíos es la falta de capacitación a los profesionales, desde lo institucional.

14. La falta de profesionales formados en lo que respecta al tema, lo que ocasiona que la persona no tenga una atención integral.

15. Una situación significativa con respecto a la atención a personas con diversidad de género es el agradecimiento, la alegría de verte, es todos los días, como positiva. Y como negativa recuerdo una situación de un chico trans que debía hacerse el PAP y fue una experiencia horrible para él. No quería saber nada y después de mucha charla y de encontrar el profesional adecuado se pudo lograr. Otra situación que recuerdo es la de un chico, que no fue hace mucho, tuvo un brote con tendencias suicidas, había sido abusada sexualmente cuando era chica y bueno ahora surgió y no se lo podía contar a su psicólogo y prefirió contarle la Dra Braña y ésta a su psicólogo.