

Rodríguez, Natalia Soledad

“Hacia un camino de inclusión en salud para las mujeres trans de Florencio Varela”

2020

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Rodríguez, N.S. (2020) *Hacia un camino de inclusión en salud para las mujeres trans de Florencio Varela* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA de

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA
Presentación Proyecto

"Hacia un camino de inclusión en salud para las mujeres Trans
de Florencio Varela"

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

ALUMNA: Rodríguez Natalia Soledad.
DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Teresa Poccioni

de 2020

Florencio Varela, 2 de noviembre

Introducción.

La presente tesina tiene como tema central la salud de las mujeres trans y su abordaje por el sistema de salud y adopta la modalidad de diagnóstico organizacional con propuesta de intervención, según anexo de la resolución 46/16. Tanto la modalidad como el tema surgen a partir de la experiencia transitada como estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el espacio de las prácticas hospitalarias, las prácticas comunitarias y en las clases teóricas. En dichos ámbitos se ha observado por un lado, la ausencia de abordaje de enfermería en torno a problemas sociales y de salud de la comunidad LGBT+ (Lesbianas, gays, transgénero, transexuales, travestis, intersex, queer, asexuales, +) en los distintos niveles de atención, y por otro lado, la falta de información de quienes integran este colectivo para conocer qué herramientas existen en defensa de sus derechos para la atención de salud.

Se ha centrado el trabajo en el colectivo de mujeres trans, porque se ha constatado que es el sector más vulnerable y que manifiesta su disconformidad con el trato recibido por parte del personal de enfermería, dentro de los diferentes colectivos de diversidad sexual (Fundación Huésped q; Instituto Germani; Conicet, 2017). No obstante, todo el colectivo que comprende la diversidad sexual posee diferentes características específicas en cuanto a sus necesidades de salud y creemos que es necesario conocerlas para poder garantizar una atención en salud de calidad. Definimos mujeres trans como aquellas personas que adecuan o intentan adecuar su sexo biológico al género autopercebido, el femenino. Este proceso es conocido como adecuación de género, o transición de género y se realiza mediante terapias hormonales, cirugías, entre otras cuestiones. En este trabajo queremos poner en primer plano la necesidad de contar con una perspectiva de género que incluya una mirada integral en torno a las disidencias sexuales, es decir, aquellas personas que escapan a la norma socialmente impuesta que es la heterosexual

El personal de enfermería es el primer contacto con el sistema de salud, brindan cuidados de salud en todo el ciclo vital del ser humano a individuos, familia y comunidades. Llevan a cabo un proceso de atención en enfermería, destinado a resolver problemas de salud, y creemos necesario conocer las necesidades de las mujeres trans para poder brindar un correcto cuidado enfermero. Muchas veces las mujeres trans que necesitaban atención de salud han recibido maltrato y discriminación y por ese motivo han dejado de acudir a hospitales y clínicas, acudiendo cuando el problema ya se encuentra instalado y requiere niveles más complejos de atención para su resolución (Fundación Huesped; Instituto Germani; Conicet, 2017).

Por lo tanto, presentamos una propuesta de intervención que tienda a generar las condiciones necesarias para que esta comunidad reciba la atención de salud suficiente y necesaria con equidad y calidad. La propuesta está orientada a capacitar a los enfermeros, otros profesionales de salud y personal administrativo de los diferentes niveles de atención de Florencio Varela. Asimismo, dicha capacitación se realizará con el personal administrativo o que tenga contacto con la comunidad de mujeres trans dentro del sistema de salud de Florencio Varela ya que, como se dijo anteriormente, ese primer contacto con el sistema de salud se considera fundamental en el proceso de atención de salud en tanto condiciona a las personas según la experiencia percibida.

Marco Teórico.

Introducción a la perspectiva de género.

Para poder comprender la problemática planteada en el presente trabajo, es necesario empezar definiendo género, para poder diferenciarlo de sexo, y sexualidad. El género puede definirse como la construcción cultural de los roles asignados en la sociedad de hombres y mujeres. Es decir, de cómo hombres y mujeres se visten, hablan, qué tareas realizan, qué gustos y preferencias tienen, que tienen prohibido y que se les permite, etc. Por lo tanto, podemos inferir que el género es histórico, que es variable, no se mantiene estático y que por lo tanto es dinámico.

Al respecto Butler (Butler, 2001) enuncia que el género no debe ser concebido como una identidad estable o lugar de acción desde el cual se siguen una serie variada de actos; antes, el género es una identidad tenuemente constituida en el tiempo, instituida en un espacio exterior a través de una estilizada repetición de actos... “Porque no hay una esencia que el género exprese o externalice, ni un ideal objetivo hacia el que el género aspira; y porque el género no es un hecho los variados actos de género crean la idea de género, y sin estos actos, no hay género” (Butler, 2001, pág. 40)

Al respecto, Marta Lamas (Lamas, 2007) escribe que existe una nueva acepción de género como un “conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres” (Lamas, 2007, pág. 3). De esta manera, vemos como varios autores han diferenciado al género del sexo biológico. Asimismo podemos entender entonces que el género se encuentra en permanente construcción.

En cambio, el sexo está dado por los órganos sexuales, que diferencian machos y hembras en el mundo animal, y que lo vincula a la función reproductiva. El sexo no

es más que una diferenciación biológica, anatómica y fisiológica regida por la genética que diferencia a hombres y mujeres. La sexualidad según la Organización Nacional de la Salud "... se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (Organización Mundial de la Salud, 2016, pág. 20) .

Ahora bien, la identidad de género es la manera en que se identifica un sujeto en cuanto a lo femenino/ masculino, y no está dada por el sexo. Está dada por el rol que asume y cómo se desarrolla ese rol en la sociedad, también en cómo se siente y expresa en cuanto al género que asume. Es importante aclarar el término de "cisgénero" que hace referencia a aquellas personas cuyo género percibido coincide con el sexo de nacimiento, es decir su fenotipo biológico. Conocer estos conceptos y esta perspectiva, es decir, reconocer que el género masculino y femenino es una construcción social es la base para comprender la problemática que se abordará en el trabajo.

Identidades trans

Las identidades trans se relacionan con el género (también se las denomina transgénero). Se trata de personas con un sexo biológico diferente al de su género, femenino o masculino que tratan de adaptar su cuerpo biológico a esa identidad de género ya sea mediante apropiación de comportamientos, vestimentas (lo que específicamente se llama transgénero), roles de género y/o intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales (transexuales). Al respecto, la (Organización Panamericana de la Salud, 2013) enuncia que "trans" es un término ampliamente utilizado para referirse a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponden con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.

En este trabajo abordaremos a una parte de la comunidad trans, las mujeres trans o transfemenina, entendiéndose como personas trans que se identifican como mujeres, es decir, es ese su género percibido.

Necesidades de salud de las mujeres trans

La ruptura en el binomio hombre/mujer genera una serie de problemáticas diversas. Este nuevo tipo de identidades generó y genera un cambio en las necesidades de salud, lo que debería al mismo tiempo, generar un cambio en el paradigma de atención de salud. Al mismo tiempo, vemos que “Las personas trans tienen necesidades de salud generales que comparten con el resto de la población, desde aspectos a resolverse desde la atención primaria básica, donde se incluye la salud sexual que en cuenta las identidades de género, su expresión, la anatomía, la sexualidad, sus prácticas y orientaciones, a otros de mayores niveles de complejidad. (Saad Araceli, Martínez Nuñez Victor, Strasser Georgina, 2020, pág. 5) y por esto podrían solventarse dentro de la APS. Las necesidades de salud específicas que este colectivo puede requerir puede ser; un servicio de endocrinología para realizarse un tratamiento de hormonización, cirugías reconstructivas o de adecuación de género, atención en salud mental, vacunación, etc. deberían ser con profesionales que no consideren una patología la misma identidad de género es sin duda un beneficio para las mujeres trans. Es decir, es necesario adaptar los sistemas de atención sanitaria a las necesidades de salud de esta población específica, con un enfoque de derechos.

En un informe de salud LGBT en la provincia de buenos aires (Fundación Huesped & Instituto Germani, 2017) que relevó la percepción de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero quienes identifican “necesidades en salud que son específicas para la categoría LGBT y que tienen que ver con sensibilizar y capacitar a profesionales y personal de salud en cuanto a no presuponer la heteronormatividad y la cishnormatividad en cada momento del proceso de prevención, atención y cuidado: encarar las cuestiones específicas y también las generales, incluyendo aquellas que a priori son pensadas como exclusivas del mundo cis heterosexual (por ejemplo, lo relativo a la salud reproductiva)... los tratamientos hormonales y quirúrgicos son la

demanda principal, sobre todo a partir del reconocimiento de los derechos a partir de la Ley de Identidad de Género. Se trata de una demanda en materia de salud que es condición necesaria para que puedan ejercer, desde su identidad, su derecho a tener todos los demás derechos” (Fundación Huesped; Instituto Germani; Conicet, 2017, págs. 9-10)

De este modo, vemos que las mujeres trans para poder desarrollarse como sujetos de derecho deben ser reconocidas también en su identidad de género dentro del ámbito de salud. Al no contar con un sistema de salud que responda a sus necesidades, muchas mujeres trans optan por realizarse de manera clandestina su adecuación de género. Los tratamientos hormonales o de modelado corporal (inyección de sustancias Inducir cambios en determinadas regiones anatómicas) resultan ser prácticas clandestinas en la mayoría de los casos. Se realizan de manera hogareña, con sustancias atípicas que no se regulan por entidades como la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). Las complicaciones derivadas son muy complejas, infecciones, dolor y hasta puede derivar en una necrosis con secuelas incapacitantes.

Además, recientes censos e investigaciones (Ministerio de Salud de la Nación, 2018) dejaron al descubierto que esta población se encuentra en estado de vulnerabilidad en cuanto a la prevalencia de HIV (34,47%). en cuanto a la exclusión laboral, económica, de acceso a la salud, discriminación social, etc. Casi la mitad tiene entre 20 y 29 años, y un segundo grupo más minoritario que no supera los 39 años. Un 75% se dedica al trabajo sexual en la calle como único ingreso económico (Centurión, Martha L.; Duranti, Ricardo E.; Sotelo, Juan; Hessling, Matías Marcelo, 2008).

Dados estos datos podemos inferir que las mujeres trans poseen una expectativa de vida muy acotada, poseen elevada morbilidad y mortalidad, sumada a la situación de vulnerabilidad en cuanto al acceso a los servicios de salud (entre otras vulnerabilidades). También, se ha determinado que esta población, sufre una gran vulnerabilidad y estigmatización en América Latina y, en Argentina. Al respecto, diversas investigaciones publicadas demuestran que existe un déficit en cuanto a

documentación y producción de investigaciones que aborden esta temática, pero que los datos disponibles, ponderan a la población trans como una población marginada de los sistemas de salud, empleo, educación y trabajo. Poseen escaso, nulo o limitado acceso a los servicios de salud. Se hallan diversas problemáticas relacionadas con la salud:

- Altos niveles de exposición a la violencia física, verbal, institucional, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio).

- Alta frecuencia de problemas de salud mental por causas exógenas.

- Alta prevalencia de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

- Efectos adversos derivados de tratamientos de hormonización, cirugías corporales

- Problemas de salud reproductiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Determinantes sociales de las mujeres trans

Entendemos a los determinantes sociales como aquellas condiciones en las que las personas viven, trabajan, envejecen y se desarrollan, incluido el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018). En Argentina, el contexto donde las mujeres trans se desarrollan es complejo.

El apoyo familiar como determinante social

En muchos casos, las mujeres trans viven alejadas de su núcleo familiar. Esto se debe a que fueron discriminadas y excluidas de sus hogares desde los primeros años de la adolescencia, cuando comenzaron con la adecuación de género, según un censo realizado en el año 2012, en la ciudad de la matanza (Primera encuesta sobre población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres trans, 2012, págs. 10-12). Por lo tanto, se desarrollan sin apoyo familiar. Además, no es lo mismo una mujer trans que tuvo el apoyo de su familia, vive en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que una mujer trans que reside en Florencio Varela, sin apoyo de familiares. Esto se debe a que el lugar de residencia influye en el desarrollo de las personas en tanto las barreras de acceso al trabajo, acceso a la salud, acceso a la educación. En CABA hay más hospitales, más escuelas, más puestos de trabajo, como característica general. Al mismo tiempo las condiciones de vida relacionadas con la vivienda tales como si se cuenta con piso de tierra, de cemento o de cerámica o si se cuenta con cloacas, agua corriente o si se encuentra sobre calle de tierra o asfalto que son influyentes en la calidad de vida de la persona, difieren entre CABA y Florencio Varela siendo este último distrito un sitio en el que hay calles de tierra, barrios sin cloacas y menos centros de salud en comparación.

También la familia resulta importante para el desarrollo de las personas. Se ha publicado un trabajo donde se postula que “La familia es uno de los primeros espacios de socialización de las personas, cumple funciones importantes en el desarrollo bio-psico-social del individuo. El apoyo que ofrecen estas personas significativas es uno de los principales recursos de promoción de la salud” (Saad

Araceli, Martínez Nuñez Victor, Strasser Georgina, 2020, pág. 85). Esto es interesante, ya que la familia es quien presencia los diferentes cambios durante el desarrollo y el crecimiento y también del proceso de construcción de identidad de género durante la infancia. Sin lugar a dudas el apoyo familiar o su carencia deben ser considerados un determinante social, que condiciona a las personas y más aun a las mujeres trans.

La educación formal.

La exclusión de la escuela, la escasa o nula educación secundaria o superior constituye otra realidad, aunque contamos con algunos casos en los que gracias a diferentes programas como el Fines algunas mujeres trans han comenzado sus estudios superiores en la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Esta exclusión de la educación formal se debe a en parte también la discriminación en los establecimientos educativos, impartida por docentes y estudiantes. Podemos definir que la “educación es considerada un derecho fundamental que posibilita el crecimiento personal y es determinante para mejorar el acceso igualitario a otros derechos fundamentales que permitan acceder a una mejor calidad de vida, autonomía, justicia social y libertad.” (Saad Araceli, Martínez Nuñez Victor, Strasser Georgina, 2020, pág. 89). La educación es una herramienta para mejorar las condiciones de vida de las personas, permitiendo el acceso al trabajo formal, permitiendo la movilidad social. Ahora bien, la escolaridad en el colectivo de mujeres trans es baja. Esto se ve reflejado en la encuesta antes mencionada donde solo el 2% dijo haber terminado el nivel terciario o universitario. Mientras que el 64% tiene sólo aprobado el nivel primario o EGB”. (Primera encuesta sobre población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres trans, 2012, pág. 8).

Empleos formales y no formales

Falta de empleo formal, falta de educación, pobreza, son determinantes sociales que en muchos casos llevan a la explotación sexual como única fuente de ingresos. Esta situación lleva a las mujeres trans a desarrollarse en un contexto de violencia.

En cuanto al empleo formal, “el 20% no realiza ninguna actividad por la que obtenga dinero. El 80% restante expresó dedicarse a actividades vinculadas a la prostitución y otras actividades de precaria estabilidad y de trabajo no formal” (Primera encuesta sobre población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres trans, 2012, pág. 12). Ahora bien, también puede relacionarse esta falta de empleo a la falta de educación, pero mayormente se debe a la discriminación por parte de los empleadores. Esto se evidencia con los casos en los que “aquellas personas que han logrado completar sus estudios secundarios y/o universitarios son frecuentemente discriminadas en el acceso al empleo por su identidad y expresión de género” (Saad Araceli, Martínez Nuñez Victor, Strasser Georgina, 2020)

Esto nos lleva a comprender la urgencia con la que se debe implementar la recientemente reglamentada pero sancionada en 2015 “ley de cupo Trans” n°14783 que establece que “para la administración pública obligatoriedad de ocupar en una proporción no inferior al 1% de su personal a personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad y establecer reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas , con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en el empleo público” (Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 2015). En nuestro distrito tenemos varios organismos estatales que deberían dar cuenta sobre su cupo laboral trans como ser hospitales, escuelas, incluso la Universidad.

En la fundamentación de dicha ley, además, se destaca “A pesar de las condiciones en las que se desarrollaron sus vidas, este colectivo ha dado muestras de perseverancia, y a través de su intervención y compromiso político, ha producido significativos cambios aportando a nuevos conceptos, marcos jurídicos y construcción de políticas sociales” (Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 2015). Esto se evidencia en las amplias luchas llevadas a cabo por activistas trans tales como Lohana Berkins y Diana Sacayán. Esta última visitó la UNAJ en una oportunidad durante las Segundas Jornadas por la Diversidad Cultural en la Universidad Nacional Arturo Jauretche que se dieron durante el jueves 10 y viernes 11 de Octubre del año 2013. En el marco de esa actividad Diana

Sacayán participó de una Charla Debate “Políticas públicas de empleo para el colectivo trans: hacia el debate por el derecho al trabajo genuino y el acceso a la economía formal”, dando cuenta de la perseverancia y lucha de un colectivo que exige inclusión.

En el artículo 6 esta ley establece la “No discriminación. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y productivo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, sin discriminación por motivos de su identidad de género” (Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 2015). Por lo tanto sería importante comprender que el trabajo es un derecho, que es negado a las mujeres trans incluso si se encuentran capacitadas para hacerlo con un título profesional. Esta exclusión es un acto violento por sí mismo. Esta exclusión del trabajo formal las obliga a mantenerse en la pobreza y marginalidad, a recurrir a trabajos precarizados e incluso a la prostitución como único sustento.

Cobertura de salud de las mujeres trans

La cobertura de salud que poseen se solventa con la salud pública ya que en la encuesta antes mencionada, el 80% declaró no tener ninguna cobertura de salud. Sólo el 14% de las encuestadas manifestó tener obra social, prepaga o prepaga con contratación voluntaria (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo, 2012). Por lo tanto afianzar el sector público con perspectiva de género nos resulta imprescindible, ya que como se ha mencionado a lo largo del trabajo, existe una elevada discriminación por parte del personal de salud y por parte de administrativos hacia las mujeres trans lo que dificulta el acceso a la salud. Contamos con algunas experiencias como los consultorios amigables que se han dado en otros municipios como en Lanús, en donde se articulaba el organismo de coordinación de políticas de género y diversidad sexual municipal con servicios de salud, profesionales sensibilizados en género (Coordinación de políticas de género y diversidad sexual, 2015). Se trataba de una experiencia en la cual un equipo sensibilizado en género y diversidad sexual brindaba atención a personas LGBT. De esta manera se realizaban acciones de

promoción de salud y prevención de la enfermedad tales como completar el calendario de vacunación, realizar consultas para hormonización, controles médicos anuales, testeos de HIV entre otros. Luego de la desarticulación y desfinanciación que transitó el sistema de salud durante 2015/2019, donde el Ministerio de Salud fue degradado a Secretaría de Salud, estos servicios se fueron disolviendo pero los profesionales sensibilizados continuaron prestando servicios en diferentes hospitales de la zona como el hospital Evita de Lanús. Sin embargo esos profesionales están sensibilizados y siguen prestando servicio en diferentes hospitales y consultorios privados.

Operaciones clandestinas. Una consecuencia de la exclusión del sistema de salud.

Para amoldar sus cuerpos al género percibido, con fines estéticos y reconstructivos las mujeres trans recurren a prácticas clandestinas de inyección de materiales oleosos del tipo siliconas en regiones anatómicas como muslos, caderas, mamas y cara. Esto se lleva a cabo en lugares donde no están dadas las condiciones de higiene con las que cuenta el sistema de salud.

Los materiales utilizados para este propósito son múltiples: silicona líquida (dimetilpolisiloxano), aceites minerales, aceites comestibles (soja o girasol), aceites para uso industrial (incluso automotriz) o sustancias desconocidas. Esta modalidad es más económica que una cirugía plástica realizada por personal calificado. La mayoría de los materiales infiltrados son considerados de alto riesgo, dado que no cumplen con ninguna norma de bioseguridad.

Se observan daños y secuelas producidos por la inyección de estos materiales para modelado corporal. Los compuestos inyectados afectan toda la región anatómica, diseminándose e infiltrándose debido a la acción de la gravedad que con el tiempo tiende a migrar los compuestos a zonas adyacentes. Estos aparecen como masas palpables que generan dolor, eritema, edema, hiperpigmentación de la piel, drenaje

crónico del material inyectado, abscesos y fístulas, diseminación linfática y necrosis de los tejidos afectados.

En ocasiones se le ha nombrado con el prefijo del material identificado, y con la terminación oma para referirse a una tumoración benigna o no relacionada a un cáncer derivado (por ejemplo siliconoma), señal de que hay mucho por investigar sobre las consecuencias en la salud de dichas prácticas. Los diferentes tratamientos apuntan a extraer las sustancias inyectadas en la medida que sea posible, mediante cirugías reconstructivas.

Por otro lado, muchas trans comienzan, a temprana edad a consumir hormonas femeninas, por fuera del sistema de salud con el mismo fin de adecuación de su cuerpo. La toma de estas hormonas produce desarrollo mamario, características femeninas, también va inhibiendo las características masculinas. Como efectos adversos de la toma de hormonas se encuentran la hipertensión, tromboembolismo e hiperprolactinemia. En este caso, las personas con antecedentes de enfermedades como HTA, o cardiopatías, o antecedentes familiares de cáncer de mama, no deberían realizarse este tratamiento. Existen riesgos en cuanto a las interacciones medicamentosas con medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH reduciendo su biodisponibilidad, por lo tanto es necesario ajustar la dosis. (Ministerio de Salud de la Nación, 2018)

Cabe señalar que estas prácticas se realizan por fuera del sistema sanitario.

Enmarcado en la Ley de identidad de género (26.743) se intenta dar respuesta a esta problemática diseñando diferentes lineamientos de atención que resultan ser muy útiles para el personal sanitario (Dirección de sida y ETS, ministerio de salud, 2013). La idea es mejorar la atención, ya que la mayoría de las mujeres trans menciona haber sufrido discriminaciones por parte del equipo de salud.

Marco legal para mejorar la atención de salud en mujeres trans

Derecho a la Salud en la Constitución Nacional:

La reforma de la Constitución Nacional de 1994 incorporó dos innovaciones con particular relevancia en el campo de la salud. Por un lado, en el capítulo segundo, con la denominación de “Nuevos derechos y garantías”, se incluyen los artículos 41 y 42 y, al mismo tiempo, se establece que gozan de jerarquía constitucional los instrumentos internacionales de derechos humanos consignados en el artículo 75, inciso 22. Asimismo, se establece un mecanismo para que otros instrumentos internacionales sobre derechos humanos gocen de jerarquía constitucional (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009).

1.1) Artículo 42.- “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.”

1.2) Artículo 41.- “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo...”

Es importante señalar también que en el mismo capítulo sobre nuevos derechos y garantías se incluye expresamente el derecho a un medio ambiente sano, que enmarcamos dentro de los determinantes de la salud de la personas.

1.3) Artículo 75, inciso 22.- “Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes [...]. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la

Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño...”.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional, reconocen derechos humanos universales, interdependientes e indivisibles, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud para todas las personas. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en su Protocolo Adicional a la Convención “Protocolo de San Salvador”) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hacen hincapié en el derecho a la salud. Por su parte, el órgano de vigilancia del pacto mencionado ha emitido valiosas observaciones generales, y la Observación General N° 20 contiene un apartado sobre salud como motivo prohibido de discriminación.

Ley 26.529 (2009) – Derechos del/la Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Esta ley establece como derechos esenciales del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud: la asistencia sin discriminación alguna por “sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición”; el trato digno y respetuoso “con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”; el derecho a la intimidad y a la confidencialidad, a la interconsulta

médica. En particular, destacamos el derecho de los/as pacientes a ser respetados en su derecho a recibir o rechazar determinadas terapias y a recibir o rechazar determinada información vinculada a su salud. Asimismo, avanza en la explicitación de los requisitos y formas del consentimiento informado. También establece que el/la paciente es el/la titular de la historia clínica, siendo las instituciones de salud custodios de esta, con la obligación de suministrar una copia al solo requerimiento del/la paciente. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009)

Ley de identidad de género:

Ley 26.743 (2012) –Derecho a la Identidad de Género.

Esta ley establece el derecho a la identidad de género sobre la base de la despatologización, la desjudicialización, la descriminalización y la desestigmatización de las identidades de género y sus expresiones. La ley otorga el derecho al reconocimiento de la identidad de género, tal como cada persona la siente. Toda persona mayor de edad podrá solicitar gratuitamente la rectificación registral del nombre, sexo e imagen, sin necesidad de trámite judicial o administrativo, ni requisito médico y/o psicológico alguno, o acreditación de tratamientos o intervenciones quirúrgicas. También se garantiza el acceso integral a la salud, incluyendo las intervenciones quirúrgicas totales o parciales y tratamientos integrales hormonales, para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida, sin necesidad de una autorización judicial o administrativa, siendo único requisito el consentimiento informado de la persona que lo solicita. Todas las prestaciones de salud quedan incluidas dentro Programa Médico Obligatorio (PMO). También se establece que los/as efectores/as del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deben garantizar en forma permanente los derechos que la ley enuncia. A su vez sostiene que niños, niñas y adolescentes podrán acceder a los derechos reconocidos por la ley, con el consentimiento propio y el aval de sus representantes legales. En caso de negativa o imposibilidad por parte de los representantes legales, se podrá recurrir a la vía

sumarísima para que la justicia correspondiente lo resuelva, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a. Se garantiza el derecho del niño, niña y adolescente a tener a su propio representante legal, es decir, el/la abogado/a del niño/a. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009)

Cuidados de Enfermería Humanizados y cuidados con perspectiva de género

Los cuidados de enfermería son la base del ejercicio profesional. A través de la valoración enfermera, el profesional es capaz de diagnosticar un problema que debe ser resuelto mediante acciones de enfermería que serán planificadas según la necesidad del sujeto de atención. Llamamos a este proceso Proceso de Atención de Enfermería. Esto se realiza basado en un Modelo de enfermería, que da sustento teórico a la práctica. Allí se determinan ciertos elementos que debe tener lo que se llama metaparadigma de enfermería. Estos elementos son conceptos centrales que sustentan desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional, son cuatro identificados como metaparadigmas: persona, entorno, salud y cuidado de enfermería.

Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.

Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.

Cuidado: la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”. (García, 2018)

De este modo, entendemos al enfermero como un profesional que planifica sus acciones basado en un Modelo de enfermería. Este modelo, a su vez se basa en un paradigma determinado. A lo largo del desarrollo histórico de la profesión, diferentes teóricos han desarrollado sus propios modelos de enfermería. Virginia Henderson por ejemplo, postulaba el Modelo de necesidades alteradas por ejemplo. Ellos

orientaron la práctica enfermera redefiniendo los conceptos o metaparadigmas que ya hemos definido anteriormente.

Nos interesa resaltar a Leininger que además de Enfermera era Antropóloga. Sus aportes a la disciplina enfermera además de ser valiosos nos parecen esenciales para justificar el presente trabajo ya que su visión enfermera integra otras profesiones e incluye la esfera cultural en la práctica enfermera.

Para Leininger la enfermera suministra una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura (González, 2006).

Entonces, la asistencia de enfermería incluye los valores y creencias del sujeto de atención. No se trata ya de un modelo biologicista o médico hegemónico, sino que da cuenta de una intervención de enfermería más completa. Ahora bien, veamos cómo define los metaparadigmas enfermeros.

“1. Persona: Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

2. Entorno: La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

3. Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

- Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

- Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

- Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

4. Enfermería

- Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.

- Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas...

-Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente". (González, 2006, págs. 60-65)

Desde el aporte de Leininger, observamos como el bagaje cultural del sujeto de atención forma parte del proceso salud/enfermedad. La visión del mundo que trae consigo nuestro sujeto de asistencia es esencial para el desarrollo de un plan de cuidados adecuado, que responda a las necesidades de salud del mismo. Las creencias y valores deben ser respetados por los profesionales de salud. Asimismo la perspectiva de género nos brinda herramientas para poder respetar estas expresiones culturales esenciales para cada sujeto de atención. En cuanto al desarrollo del plan de cuidados de enfermería, la perspectiva que nos aporta Leininger considera a la cultura de las personas y de las enfermeras en permanente diálogo, ponderando la importancia de desarrollar empatía, considerando a la persona inmersa en una cultura con su propia visión del mundo. Creemos que la perspectiva adecuada para el desarrollo de un plan de cuidados incluye la cultura y por lo tanto incluye la perspectiva de género.

Entonces, para la implementación de un Plan de cuidados integral, es fundamental que el profesional de enfermería considere la perspectiva de género. Se ha detallado estos conceptos en este marco conceptual, con el fin de poder realizar talleres en los cuales los profesionales de salud adquieran estos conocimientos.

-Diagnóstico situacional, análisis e identificación del problema a resolver y su contexto.

Breve descripción del Sistema de Salud de Florencia Varela

Florencia Varela es un partido del Gran Buenos Aires que cuenta con aproximadamente 426.000 habitantes. Cuenta con 33 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), el Hospital "Mi pueblo", el Hospital de alta complejidad Dr. Néstor Carlos Kirchner y el recientemente inaugurado Hospital Modular de Emergencia en el contexto de pandemia de COVID19 (Municipalidad de Florencia Varela, 2019).

Los CAPS son de dependencia municipal y se encuentran ubicados estratégicamente en el distrito por áreas programáticas. Es decir, cada cierta cantidad de manzanas se encuentra un centro de salud. Corresponden al primer nivel de atención en salud brindando servicios de tocoginecología, pediatría, médico clínico, enfermería, trabajo social, salud mental, entre otras. Llevan a cabo programas nacionales y provinciales tales como el Plan remediar que distribuye medicamentos esenciales a los centros de salud, por dar un ejemplo. En los CAPS se realizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relevantes para la comunidad de su área programática y articula sus acciones con el segundo nivel de atención es decir, el hospital Mi pueblo.

El Hospital Mi pueblo es de dependencia Provincial desde el año 2005 y representa el segundo nivel de atención. Este hospital tiene un nivel de complejidad mediana "6" según la clasificación de instituciones de salud del Ministerio de Salud Nacional, la dotación de camas hasta el año 2010 era de 177, ese mismo año se finalizó la ampliación del área materno infantil pasando a tener 215 camas, distribuidas en los Servicios de Pediatría, Obstetricia, Cuidados Progresivos, Terapia Intensiva, Emergencia y Neonatología.

En el Área de Atención Ambulatoria se asisten alrededor de 360.000 consultas anuales (promedio 1.000 por día de las cuales el 50 % corresponden a emergencia), y en el Área de Internación egresan 12.909 pacientes anualmente; el Área Materno

Infantil asiste 5.078 nacimientos al año. (Curso de residencias UBA y Hospitales de Buenos Aires , 2020)

El hospital Dr. Néstor Carlos Kirchner es de dependencia provincial y nacional y conforma el tercer nivel de atención. Este hospital cuenta con 20.500 m² cubiertos, cuenta con 130 camas de las cuales el 50% son de internación especializada en terapia intensiva, unidad coronaria, recuperación cardiovascular, entre otras. Está equipado con tecnología de última generación: tomógrafo de seis cortes; resonador magnético de imán abierto de 0,23 (único con estas características en establecimientos públicos del conurbano); equipo de hemodinamia que permite la realización de cateterismo y un sistema de monitoreo con equipos modulares en terapias y quirófanos en red. Cuenta con servicios tales como Pediatría, Clínica Médica, Traumatología y Ortopedia, Cirugía, Neurociencias - Neurocirugía Funcional, Oncología y Hospital de Día, Nutrición - Consultorio Nutricional, Gastroenterología, Cirugía Cardiovascular Oftalmología, Emergencias, Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes, Medicina Transfusional, Depto. Cardiovascular, Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva Adultos, Kinesiología y Rehabilitación, Anatomía Patológica, Neurociencias y Neurocirugía, Anestesiología, Ingeniería Clínica, Quirófano.

Constituye un nodo de la red de salud de la región, integrada por los hospitales Mi Pueblo de Florencio Varela; Evita Pueblo de Berazategui; Arturo Oñativia de Almirante Brown; Isidoro Iriarte; el Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano de Quilmes; el Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez de Adrogué; el Hospital Subzonal especializado en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación "Julio Méndez" de Bernal.

Florencio Varela se encuentra en la región sanitaria VI. Está ubicada al noreste de la Provincia de Buenos Aires, siendo de las más pobladas y extensas. Abarca a Avellaneda y Lanús, dos municipios del primer cordón del Conurbano Bonaerense de la Zona Sur, y a siete del segundo cordón del Conurbano: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y

Quilmes. El Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010 arrojó una población estimada de 3.747. 486 habitantes. Cuenta con 18 hospitales con sus respectivos centros de atención primaria de la salud (CAPS), 7 UPA (Unidad de pronta atención). (Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 2019).

Los CAPS corresponden al “Primer Nivel, cuya ubicación es la más próxima al hogar de las personas de la comunidad, representado por los dispositivos conocidos como Postas Sanitarias, y los Centros de Salud, o Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)” (Cátedra de Salud Pública del Instituto de Salud Universidad Nacional Arturo Jauretche. , 2018) . Dentro de los CAPS las actividades desarrolladas tienden resolver las problemáticas individuales, familiares y comunitarias. Los servicios que prestan son Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina General, Enfermería, Vacunatorio, Trabajo Social, Psicología. En caso de requerirse alguna especialidad como Endocrinología, las personas asisten al Hospital Mi pueblo, pero el mismo no posee capacitación sobre Perspectiva de género, por lo que muchas personas trans acuden a otros municipios para realizar la hormonización y adecuación al género percibido. Todas estas acciones se realizan siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación, que ejecuta programas a través de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Existen a nivel municipal una Organización no gubernamental que desarrolla sus actividades dentro de la Secretaria de Derechos Humanos que se llama Varela Diversa. La misma brinda ayuda del tipo asistencial y asesoría legal a personas trans que lo soliciten. A lo largo del desarrollo del presente trabajo se ha contactado en varias oportunidades con esta ONG para solicitar datos de relevancia. Se han mostrado colaboradores, y han articulado acciones con la UNAJ. Sin embargo, a pesar de los años que lleva esta ONG no cuenta con un censo de personas trans en el municipio, tampoco articula sus acciones con el sistema de salud Varelense. Sin embargo, muchas personas trans reciben asistencia y orientación gracias a la articulación con la secretaria de desarrollo social y la secretaria de derechos humanos. Además en caso de algún caso de discriminación esta ONG articula con el Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo (INADI)

asesorando a la comunidad LGBT en caso de discriminación. No se puede dejar de mencionar que Varela diversa también articula acciones con la cárcel de Varela donde existen mujeres trans privadas de su libertad, articulando sus actividades con la secretaria de DDHH.

Problemas en la atención sanitaria

Las mujeres trans necesitan poder acceder a la distintas especialidades médicas para el desarrollo de los tratamientos de hormonización, servicios de endocrinología, ginecología, urología y a las intervenciones de reasignación de sexo, adecuación corporal y modificación corporal si así lo desean; así como la atención de su salud en general.

Se ha publicado un informe que se realizó en lo que fue una primer Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo: Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos que se llevó a cabo en el año 2010 en CABA. En este encuentro se constituyó una Mesa Participativa en Diversidad y Salud. En dicho informe, se enuncian necesidades en salud percibidas por diferentes identidades de la diversidad sexual entre las que se encontraba representado el colectivo de mujeres trans. También manifiestan su disconformidad con la atención sanitaria que han recibido, sea por la falta de reconocimiento de su identidad de género, presunción de heterosexualidad, la falta de servicios capacitados en cuidados de la salud sexual y reproductiva de las personas LGBT, prejuicios de los equipos de salud que pueden constituirse en prácticas discriminatorias entre otras cuestiones percibidas. (Mesa Participativa en Diversidad y Salud, 2010) .

Desde la mirada holística que requiere la profesión de enfermería entendemos que se debe trabajar en facilitar el acceso a la salud en el colectivo de mujeres trans. Según un informe publicado (Fundacion Huesped; Instituto Germani; Conicet, 2017) Las barreras en el acceso a la salud que atraviesan las mujeres trans, como se enuncio anteriormente, están relacionadas a la falta de reconocimiento de la identidad de género desde que se llega a la consulta y durante la misma. También

la falta de personal capacitado que las reciba y tenga en cuenta la identidad de género y el género autopercebido. En cuanto a las especificidades de cada tratamiento, perciben la ausencia de atención integral de su salud, dado que no solamente tienen necesidades de salud relacionadas a las terapias de hormonización, sino también las que relacionan con la salud sexual y las relacionadas a las ETS.

Dado a malas experiencias en el pasado, también encontramos dificultad a destacar dentro del colectivo de mujeres trans ya que contamos con pocos controles de salud periódicos que suponen la atención integral de salud del individuo sano, donde se podría trabajar en la prevención de la enfermedad, uno de los pilares de la atención primaria de la salud.

Además, no existe un censo de mujeres trans. Esta problemática sucede a nivel nacional, provincial, y también a nivel municipal. A lo largo del desarrollo de este trabajo se ha consultado a las diferentes ONG y asociaciones civiles que nuclea la diversidad sexual en las zonas de Berazategui, Quilmes, Florencio Varela sobre la existencia de censos o algún tipo de registro de mujeres trans y se ha recibido como respuesta que no. Entonces no tenemos un número del que partir, y no existe un registro en el sistema sanitario tampoco sobre estas identidades.

Mapa de actores que interviene

Actor	Objetivo explícito	Objetivo implícito	Grado de interés
Profesionales de salud del primer nivel de Atención de Florencio Varela.	Mejorar las herramientas para el abordaje de salud de las mujeres trans.	Evitar los actos discriminatorios hacia las mujeres trans dentro del ámbito sanitario.	alto
Colectivo de mujeres trans en Florencio Varela	Aportar al sistema sanitario las propias necesidades percibidas.	Generar un nexo con el sistema sanitario.	medio
Enfermeros profesionales del primer nivel de atención de Florencio Varela.	Mejorar las herramientas para el abordaje de salud de las mujeres trans.	Evitar los actos discriminatorios de los enfermeros hacia las mujeres trans.	alto
Organizaciones de la diversidad y organizaciones sociales.	Aporte de las experiencias personales sobre discriminación al sistema sanitario.	Vincular los espacios de la diversidad sexual con el sistema sanitario.	medio
Docentes universitarios de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche	Aportar herramientas educativas para la realización de los talleres.	Evitar el exceso de temas a trabajar durante la jornada.	medio
Personal administrativo de los servicios de salud de Florencio Varela.	Mejorar las herramientas para recibir a las mujeres trans dentro del sistema sanitario.	Evitar el malestar y descontento para recibir a las mujeres trans en los CAPS.	alto
Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.	Brindar herramientas informativas a los concurrentes del taller.	Generar vínculos entre los distintos actores sociales.	medio

-Propuesta a desarrollar.

El presente proyecto propone reconocer las necesidades particulares de las mujeres trans para contribuir a la articulación de la atención sanitaria; asimismo sensibilizar a los profesionales que trabajan en el sistema de salud sobre la temática de género e informar para entender a las identidades diversas, enmarcando la atención de la salud en diferentes leyes como la ley de derecho del paciente y la ley de identidad de género.

Tiene como objetivos por un lado, el empoderamiento de las mujeres trans y por el otro, un abordaje hacia los profesionales de Enfermería que deben brindar una atención de calidad. De esta manera, esta propuesta tiene como población objetivo directo a los profesionales de salud que trabajan en el primer nivel de atención y como población objetivo indirecta la comunidad de mujeres trans que se beneficiarían al contar con profesionales sensibilizados en género. El trato, la comunicación, y la información son herramientas que contribuyen a mejorar la atención. Son esas herramientas las que aportan, en el área de enfermería, un fortalecimiento de la empatía, tan importante para la atención en cualquier nivel del sistema de salud. Asimismo, fomenta los cuidados de enfermería con perspectiva de género basado en los cuidados de enfermería humanizados, aportando información que contribuye al conocimiento de las problemáticas de las mujeres trans para los demás profesionales del sistema de salud.

Nuestra propuesta es generar un espacio de dialogo entre estos dos actores sociales: el sistema de salud de Florencio Varela y la comunidad de mujeres trans representadas por las diferentes organizaciones territoriales que ellas nuclea, que comprenden otros distritos que también pertenecen a la región sanitaria sexta. Este dialogo se realizara mediante talleres articuladores que brindaremos como estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la UNAJ. Los receptores de estos talleres serán por un lado la comunidad de mujeres trans donde realizaremos una puesta en común sobre las necesidades de salud que ellas perciben, y por otro lado

los trabajadores del sistema de salud especialmente los enfermeros donde brindaremos información pertinente y brindaremos pautas de cuidado humanizado con enfoque en perspectiva de género.

Objetivos de la propuesta.

Objetivos Generales:

-Sensibilizar sobre atención de salud con perspectiva de género al equipo de atención primaria de salud de Florencio Varela.

-Promover las condiciones necesarias en el equipo de atención primaria de la salud de Florencio Varela para que las mujeres trans reciban la atención de calidad que requieren.

Objetivos específicos:

-Identificar la información existente sobre derechos y leyes relacionadas a la salud de las mujeres trans en el equipo de salud

-Analizar la percepción sobre las problemáticas de género y necesidades del colectivo de mujeres trans que tienen los integrantes del equipo de atención primaria de Florencio Varela.

-Generar un espacio de reflexión y herramientas informativas para trabajar la temática planteada en la comunidad de profesionales del primer nivel de atención, fomentando la comunicación efectiva entre estos dos actores.

-Generar en los talleres un protocolo de atención de fácil acceso para los profesionales de salud del primer nivel de atención que incluya las necesidades de las personas trans y una perspectiva de género para una atención humanizada que disminuya todo tipo de violencia institucional.

-Potenciar el rol y la capacidad del personal de enfermería desde una perspectiva de género.

Plan de trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	INDICADORES	METAS	RECURSOS REQUERIDOS
1. Sensibilizar sobre atención de salud con perspectiva de género al equipo de Atención Primaria de salud de Florencio Varela.	1.1. Talleres sobre atención de salud con perspectiva de género. 1.2. Proyección de videos informativos "Cuál es la diferencia" de atender con perspectiva de género.	Acta acuerdo con las diferencias positivas de la atención con perspectiva de género.	N° de participantes Acta firmada por todos.	Conocimiento de la totalidad de los trabajadores de salud sobre la atención con perspectivas de género.	Trabajadores del CAPS Florencio Varela, Cuaderno/libro de actas, Proyector y notebook, internet, yerba mate, termos con agua caliente, mates, galletitas.
2. Promover las condiciones necesarias en el equipo de atención primaria de la salud de Florencio Varela para que las mujeres trans reciban la atención de calidad que requieren	2.1 Taller para el Diseño de protocolo de atención para mujeres trans	Acta de reuniones Estrategias que surjan: -Grupo de Facebook para subir información y el protocolo informatizado	N° de participantes Acta firmada por todos Protocolo diseñado.	Todos los concurrentes del taller pueden aplicar el protocolo para una atención de calidad de las mujeres trans	Trabajadores del CAPS. libro de actas, Pizarra, fibrones, Notebook, internet Yerba mate, termos con agua caliente, mates, galletitas, etc. Transporte.

Localización: Universidad Nacional Arturo Jauretche Avenida Calchaquí 6200, Florencio Varela.

Población objetivo:

La población objetivo de dichos talleres será personal de salud que trabaje en Centros de Salud de Florencio Varela. La población que se beneficiaría además de

los profesionales de salud, sería el colectivo de mujeres trans. La idea es que sea una sola jornada con posibilidad de repetirse según la necesidad de la comunidad de profesionales de los centros de salud. Pensamos que la universidad representa la mejor ubicación geográfica por encontrarse en una zona estratégica de fácil acceso para los concurrentes del taller.

Estrategias:

- Talleres informativos y de reflexión
 - Trípticos informativos de los temas trabajados en los talleres
- Taller 1: **Leyes de salud** a cargo de Natalia Rodríguez
- Leyes, leyes de salud, constitución nacional
 - Discriminación. Casos problema
 - Cierre con preguntitas sobre el tema. Entrega de trípticos.
- Taller 2. **La salud es un derecho Universal** a cargo de Rodríguez Natalia
- Problemas de salud relevantes en la comunidad de mujeres trans.
 - Se proyecta video “cuál es la diferencia” sobre atención de salud con perspectiva de género.
 - Se retoma caso del taller anterior. Se piensa con todos un protocolo para realizar en los centros de salud de cada uno.
 - Cierre con preguntitas sobre el tema. Entrega de trípticos
- Acordar fecha del próximo encuentro (si surge la necesidad en los participantes) y qué temas les gustaría trabajar. Formar un grupo de Facebook para seguir en contacto con los participantes del taller.

Tiempo estimado: Un encuentro con dos talleres de 45 minutos cada uno. En caso de contar con pocas personas, puede ser un encuentro quincenal con los mismos talleres.

Recursos:

Materiales: Se realizó un presupuesto en base a precios en mercado libre durante el mes de junio de 2020, los mismos deben actualizarse al momento de realizar la compra.

Resmas de hojas:

-1 resma de 500 hojas a4 Duplituc \$298

Lapiceras:

- Lapicera Birome Shwey Azul una caja de 50 unidades \$ 349

Trípticos (Impresiones):

-El centro de estudiantes de la Unaj realiza impresiones a \$1 simple Faz

Cofee Break:

Lo consideramos como parte fundamental de encuentro entre los participantes y es fundamental que podamos compartir algo, para sentirnos entre pares y generar un ambiente de confianza y tranquilidad. Para eso, vamos a llevar 4 equipos de mates para trabajar en los talleres, y café para el receso entre los mismos.

Café

-Un paquete de 500 gramos de café molido "La Morenita", se pueden preparar hasta 50 pocillos \$280-

Azúcar. Dos paquetes para el mate y el café, marca chango \$86 c/u total \$172

Yerba: 1 paquete de un kilo marca Cruz de malta \$200

Bizcochuelos: Marca Exquisita \$120

Vasos Descartables: cada uno \$3, 66 unidades \$198

Galletitas surtidas: Marca Diversión surtidas de 500 gr \$70.

Recursos humanos:

El trabajo será voluntario por parte de la tallerista. Se contará con el apoyo de organizaciones de la diversidad.

Costos financieros:

Recursos materiales y Humanos	Cantidad	Precios unitarios	Precio total
-Hojas A4	66	\$ 0,59	\$ 40
-Lapiceras	50	\$ 7	\$ 349
-Trípticos	33	\$ 1.00	\$ 33
-Café molido	50 porciones.	\$ 5,60	\$ 280
-Yerba	1 paquete	\$3.03	\$200
-Azúcar	2 paquetes	\$86	\$172
Galletitas diversión	2 paquetes	\$70	\$140
-Bizcochuelos	2	\$120	\$240
-Vasos Descartables.	66	\$3	\$198
			Total: \$1652

Evaluación y autoevaluación:

Evaluación de los participantes: Mediante preguntas de los contenidos diarios

Encuesta de saberes previos.

Evaluación de la Tallerista.

Se evaluará: Abordaje de los temas planificados, lenguaje que se utilizó, tiempos de duración de los talleres, participación de las personas del taller. Se filmará el encuentro.

Planificación de los Talleres

Taller 1: Leyes de salud

Tallerista: Rodríguez Natalia

El Primer taller responde a los objetivos planteados en el presente trabajo, a saber los mismos son:

-Identificar la información existente sobre derechos y leyes relacionadas a la salud de las mujeres trans en el equipo de salud

-Analizar la percepción sobre las problemáticas de género y necesidades del colectivo de mujeres trans que tienen los integrantes del equipo de atención primaria de Florencio Varela.

El taller se dividirá en momentos de trabajo en donde expondremos los temas

Desarrollo del taller

- Primer momento. Duración estimada: 10 minutos.

La Tallerista encargada de dar el taller, se presenta, presenta el objetivo del taller y lo que se va a trabajar y reparte un cuestionario indicando que tienen 5 minutos para contestarlo. Se reparten biromes y hojas a los que no hayan llevado elementos para escribir.

Cuestionario: Se trata de una hoja con preguntas para relevar los saberes previos del tema tratado en el taller. Se adjunta en anexos.

Luego del tiempo estipulado, se recogen los cuestionarios para su posterior análisis.

- Segundo momento: Duración estimada, 20 minutos (aprox. 3 minutos por pareja)

Dinámica de presentación de los participantes mediante la técnica “presentación por parejas”. Se explica en qué consiste la actividad.

Se les pide a los concurrentes del taller que se presenten con el participante que tienen a la derecha, indicando cómo se llama, qué edad tienen, dónde vive y las expectativas que tienen sobre el taller. Cada participante recibe un gafete vacío que llenará con el nombre del participante que le toque presentar. Luego, cada participante presenta a su compañero diciendo como se llama, entregándole el gafete con el nombre del mismo, contestando el nombre, la edad, y la expectativa del taller, se les da el siguiente ejemplo “me llamo Malena, tengo 31 años, trabajo en el Barrio La Sirena, y me gustaría intercambiar experiencias con otros colegas”.

- Tercer momento. Duración estimada 30 minutos

Exposición de un caso problema.

Se presenta una situación en donde se vulneran los derechos de una persona trans. Se reparte una fotocopia a los participantes con el caso.

Se definen los conceptos de leyes, ley de identidad de género, ley de derechos del paciente.

Se trabaja para identificar en que momentos se vulneran los derechos de esa persona. Se plantean posibles soluciones a ese caso y la tallerista toma nota en un cuaderno o en un pizarrón si es posible.

- Cuarto momento: Cierre del tema. Invitación a un descanso.

DESCANSO DE 10 MINUTOS

Taller 2: La salud es un derecho Universal.

Tallerista: Rodríguez Natalia

El segundo taller se realizará teniendo en cuenta los objetivos del trabajo, a saber son.

-Generar un espacio de reflexión y herramientas informativas para trabajar la temática planteada en la comunidad de profesionales del primer nivel de atención, fomentando la comunicación efectiva entre estos dos actores.

-Generar un protocolo de atención de fácil acceso para los profesionales de salud del primer nivel de atención que incluya las necesidades de las personas trans y una perspectiva de género para una atención humanizada que disminuya todo tipo de violencia institucional.

-Potenciar el rol y la capacidad del personal de enfermería desde una perspectiva de género.

Desarrollo del Taller

- Primer momento. Duración aproximada 10 minutos

La Tallerista encargada de dar el taller, se presenta, presenta el objetivo del taller y lo que se va a trabajar y reparte un cuestionario indicando que tienen 5 minutos para contestarlo. Se reparten biromes a los que no hayan llevado elementos para escribir.

Cuestionario: Se trata de una hoja con preguntas para relevar los saberes previos del tema tratado en el taller. Se adjunta en anexos.

Luego del tiempo estipulado, se recogen los cuestionarios para su posterior análisis.

- Segundo momento. Duración aproximada 30 minutos

Se exponen los problemas de salud más importantes en la comunidad de mujeres trans utilizando lenguaje sencillo y claro.

Se pegaran en la pared o pizarrón tres afiches con imágenes de

-Adecuación del cuerpo y sus problemas de salud.

-Enfermedades crónicas transmisibles/ no transmisibles.

- Pautas de alarma relacionadas con la salud, e instituciones de la zona a donde recurrir en caso de un problema.

➤ Tercer momento: duración aproximada 30 minutos

Se retoma el caso clínico del taller de leyes, y se propone un “sociodrama”, en donde los participantes actuarán la situación planteada, esta vez llevando a la práctica los conocimientos en leyes de salud que aprendieron durante el taller.

Se lee el caso, se determinan los hechos que sucedieron durante el mismo, se definen los participantes y personajes. Asimismo, se seleccionan nuevas resoluciones del caso entre los participantes. Entre todos se realiza un protocolo de atención que ampare las leyes aprendidas.

➤ Cuarto momento: Duración 15 minutos

Se reparte un cuestionario de saberes adquiridos. Se explica cómo contestarlo.

Se agradece por la concurrencia, y se forma un grupo de Facebook y whatsapp que servirá para seguir en contacto entre la Universidad Nacional Arturo Jauretche y Los participantes del taller. El nombre se elige en el momento con los participantes.

-Metas e indicadores.

Informar a las personas que concurran a los talleres de salud sobre la atención de con perspectiva de género y sus beneficios en la salud mediante el trabajo en talleres de salud.

Medir el nivel de satisfacción de los talleres realizados mediante el llenado de encuestas al finalizar el taller.

Realizar un registro de consultas nuevas de mujeres trans en el sistema de salud de Florencio Varela para que se lleve el equipo de salud para presentar en el próximo encuentro acordado en la reunión.

Realizar un encuentro a futuro entre el colectivo de mujeres trans de la asociación civil Varela Diversa y el equipo de salud para mejorar la comunicación entre ambos sectores.

Capacitar a dos integrantes de cada centro de salud de Florencio Varela que puedan replicar la información a los otros integrantes y que puedan solicitar apoyo cuando sea requerido.

-Análisis estratégico para la sustentabilidad de la propuesta.

Los talleres que se realizarán en La Universidad Nacional Arturo Jauretche pueden replicarse en cada centro de salud que lo requiera ya que son talleres de corta duración.

Al mismo tiempo, existe interés desde las ONG y voluntariados que trabajan con Diversidad de articular la universidad con el colectivo de mujeres trans y el sistema de salud, por lo que contamos con ese apoyo para la participación y la difusión.

Además, se cuenta con el apoyo Institucional de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, desde el área de docencia hasta brindar el espacio físico.

Matriz Foda			
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenaza
<p>-Tema correctamente enfocado, analizado y estudiado con relevancia para la disciplina enfermera en tanto es un tema actual.</p> <p>-Localización de los talleres en la UNAJ que es accesible en cuanto a transporte público.</p> <p>-Contactos de gestión pública en Lanús, Morón, Capital Federal y Florencio Varela.</p> <p>-Posibilidades de presentar un protocolo de atención de salud específico para el colectivo de mujeres trans.</p> <p>-Es una propuesta novedosa que se puede replicar en otros distritos que estén interesados.</p> <p>-Se podría realizar un registro de pacientes trans que se atiendan en el sistema de salud público de Florencio Varela.</p>	<p>-Es necesario contar con la participación activa de los profesionales del sistema de salud.</p> <p>-La jornada de talleres consta de dos talleres de dos horas cada uno por lo tanto muy extenso.</p> <p>-Costos de viáticos a cargo de cada concurrente.</p> <p>- Poca participación del colectivo de mujeres trans en la confección de los talleres a tratar.</p>	<p>-Pleno apoyo de diferentes colectivos de mujeres trans.</p> <p>-La secretaria de DD HH de Varela, donde se encuentra Varela Diversa se encuentra abierta a que los llamemos para colaborar.</p> <p>-Contacto con áreas de La UNAJ como el espacio Mónica Garnica que trabaja con temas de género.</p> <p>-Contacto permanente con psicólogos y sensibilizados en género que pertenecen a la red de psicologxs feministas.</p> <p>-Amplia variedad de información en diferentes plataformas como Canal encuentro.</p>	<p>-Clima político partidista en Florencio Varela.</p> <p>-Recursos económicos acotados en un ambiente de alta inflación.</p> <p>-Aumento de posturas religiosas en contra de la mal llamada "ideología de género".</p> <p>-El modelo de país neoliberal realizó recortes en el presupuesto para los centros de salud y ello cambió la agenda política por tanto el género debe posicionarse en esa agenda nuevamente.</p> <p>-El contexto de pandemia por COVID19 suspendió actividades presenciales.</p>

-Resultados esperados.

Se espera capacitar al personal de los 33 centros de salud de Florencio Varela y del Hospital Mi Pueblo. Si se cuentan dos personas por institución serían 66 personas capacitadas. Se espera priorizar personal de enfermería en la convocatoria, al menos uno por centro de salud y sumar médicos y personal administrativo.

Asimismo, cada participante se espera que cada participante se retire con folletería informativa sobre la temática planteada, y un Certificado de Asistencia para colocar en el centro de salud. Se espera ampliar la información mediante un grupo de Facebook para que todos sigan en contacto y donde se suba más material.

Mediante la confección de un registro de atención de salud a mujeres trans se espera aumentar el número de consultas en seis meses, por eso se espera la participación de organizaciones sociales de la diversidad. También se espera realizar un protocolo de atención consensuado entre los participantes.

Metodología de Trabajo.

La metodología que hemos seleccionado es la de realizar talleres participativos. Definimos a los talleres de la siguiente manera "... El taller se constituye en la actividad más importante desde el punto de vista del proceso pedagógico, pues además de conocimientos aporta experiencias de vida que exigen la relación de lo intelectual con lo emocional y activo e implica una formación integral del alumno..." (Maya, 2011, pág. 5) .

Utilizaremos una metodología de trabajo llamada metodología participativa. Las metodologías participativas siempre comienzan su intervención desde la realidad y la experiencia de los actores sociales que participan en la misma, generando un proceso creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo; para "volver" a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella... por lo tanto..."las metodologías participativas nos abordan, así como seres integrales, que piensan, sienten y hacen; que además de razón tienen cuerpo y emociones" (Rojas, 2020, pág. 3) . Este tipo de metodología se basa en la Educación Popular que impulsó Paulo Freire a mediados del siglo xx en Brasil, en donde "el proceso de enseñanza, un aprendizaje plenamente contextualizado, las personas adoptan roles de educando y educador para, a través del diálogo y la reflexión, acceder y transformarse no solo a sí mismos, sino a toda la realidad que los rodea" (Fernandez, 2017). Este concepto resulta importante para el presente trabajo ya que los talleres estarán basados en este tipo de metodología. Al mismo tiempo se realizará Educación en salud que definiremos "no sólo como un modelo de participación, sino también como un sistema de intervención social que tienda a modificar de forma duradera el comportamiento de la salud de los individuos" (Cátedra Educación en Salud, 2017, págs. 17-19)

Nuestra propuesta consiste en la realización de talleres participativos. Estos talleres serán una herramienta basada en la educación para la salud y la metodología participativa, como se ha explicado, transmitiendo información sobre los principales problemas de salud que posee el colectivo de mujeres trans. Se utilizaran diferentes técnicas como la expositiva, la participativa, la presentación de situaciones

problemáticas y la resolución de casos, así como también la reinterpretación de los contenidos en grupos de reflexión con la creación de afiches y trípticos para usar en los servicios de salud.

Entonces, en estos talleres trabajaremos sobre leyes como la ley de derechos del paciente y la ley de identidad de género que consideramos que es esencial para los y las trabajadores de los centros de salud. También realizaremos resolución de casos problemas donde se plantee los interrogantes que surjan a raíz de reconocer cuantas veces se han vulnerado los derechos de las mujeres trans al discriminarlas en el consultorio o en la recepción cuando solicitan turno.

En el primer taller se comenzará identificando expectativas, aspiraciones, sus conocimientos y previas positivas y negativas, sus esperanzas y temores. Para este espacio de identificación la dinámica de grupo con sus técnicas presentación en parejas será de gran ayuda para los asistentes de la jornada. Luego desarrollaremos los temas más expositivos que serían las leyes. Y con el caso problema poder llevarlos a la práctica donde el grupo reconocerá las leyes vulneradas.

Durante el segundo taller trabajaremos con los problemas de salud que presenta ese colectivo de personas y de qué manera el sistema de salud puede dar respuesta. Volveremos al caso clínico y utilizaremos una pequeña representación mediante el sociodrama. Es importante la participación del grupo en la confección de un protocolo de atención que incluya las leyes de salud aprendidas en la jornada. Así mismo un registro de consultas nuevas de mujeres trans y dejar un canal de comunicación abierto como es un grupo de Facebook donde todos puedan consultar información para aunar acciones y que todos los centros de salud estén capacitados con la misma información.

Conclusiones.

El colectivo de mujeres trans posee problemáticas de salud complejas. Presentan barreras en el acceso al sistema de salud ya sean geográficas o burocráticas. Al mismo tiempo los profesionales de salud que deben dar una respuesta adecuada a esta complejidad poseen escasa capacitación sobre género. Consideramos que el primer nivel de atención es el elemento más importante para conseguir una mejora real en la salud de la población en general y de las mujeres trans en particular. Por lo tanto el recurso humano debe estar formado en perspectiva de género y también sería importante generar espacios de capacitación real para los profesionales y administrativos de todo el sistema de salud de Florencio Varela. Los talleres serían una valiosa herramienta para generar las condiciones necesarias en el personal de salud que permita que el colectivo de mujeres trans se beneficie en tanto pueda acercarse a realizarse controles de salud sin ser discriminadas. Y al mismo tiempo, el personal de enfermería se beneficiaría al tener herramientas para abordar esta comunidad potenciando su rol enfermero en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Creemos que la perspectiva de género beneficiaría al quehacer enfermero, considerando la diversidad sexual dentro de la totalidad bio-psico-social de cada sujeto de atención, ponderando al profesional de enfermería como el eslabón que une a las mujeres trans y el sistema de salud. También creemos que es necesario contar con un censo de mujeres trans en Florencio Varela, para conocer las características de este colectivo y poder generar políticas públicas adecuadas que tiendan a mejorar las condiciones de vida. Y por último, es de vital importancia la articulación entre la UNAJ, el Sistema de Salud de Florencio Varela y la ONG Varela Diversa y otras organizaciones sociales que nucleen personas trans.

Bibliografía

Butler, J. (2001). *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*. (M. Mosour, & L. Manríquez, Trads.) Routedlge, Nueva York, Estados Unidos: Paidós.

Cátedra de Salud Pública del Instituto de Salud Universidad Nacional Arturo Jauretche. . (28 de abril de 2018). Salud Pública Unidad 7. *Atención Primaria de la Salud(7)*, 50. Florencio Varela, Buenos Aires: Unaj.

Cátedra Educación en Salud. (10 de marzo de 2017). Módulo 2, Participación e Intervención Comunitaria. Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Centurión, Martha L.; Duranti, Ricardo E.; Sotelo, Juan; Hessling, Matías Marcelo. (15 de Junio de 2008). <http://www.msal.gov.ar>. Recuperado el 2 de Abril de 2016, de <http://www.msal.gov.ar>: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000145cnt-2013-06_salud-vih-sida-sexualidad-trans.pdf

Coordinación de políticas de género y diversidad sexual . (2015). *Informe de Gestión y estadísticas* . Municipio de Lanús. , Políticas de género y diversidad sexual. Lanús: Independiente. .

Curso de residencias UBA y Hospitales de Buenos Aires . (20 de 4 de 2020). CRUBA. (C. 2020, Editor, & joomart.com) Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de CRUBA: <https://www.cruba.com.ar/index.php/buenos-aires/item/mi-pueblo-florencio-varela#:~:text=En%20la%20actualidad%20el%20sistema,nivel%20representado%20por%20el%20Hospital>

Fernandez, R. (23 de 4 de 2017). *E magister*. Recuperado el 18 de 10 de 2020, de <https://www.emagister.com/blog/pedagogia-alternativa-la-educacion-popular-de-paulo-freire/>

Fundación Huesped & Instituto Germani. (10 de septiembre de 2017). *Informe de Salud LGBT 2017*. Fundación Huesped, Equipo de Investigación. . Ciudad Autónoma de Buenos Aires.: Fundación Huesped.

Fundacion Huesped; Instituto Germani; Conicet. (2017). *Análisis de la Accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lgbt en 5 regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires* . Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Programa provincial de

Implementacion de Politicas de Genero y Diversidad Sexual en Salud de la Provincia de Buenos Aires . Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Fundacion Huesped.

Garcia, M. C. (20 de marzo de 2018). Metaparadigma, modelo y teoria en enfermeria. *Revista médica electrónica*, 90-95.

Gobierno de la provincia de Buenos Aires. (10 de Diciembre de 2019). *gba.gob.ar*. Recuperado el 10 de agosto de 2020, de *gba.gob.ar*:
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/regiones_sanitarias

González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 50-65.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo. (2012). *Primera encuesta sobre poblacion Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres trans*. Municipio de La Matanza, Investigación. La Matanza: indec.

Lamas, M. (enero de 2007). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 2-3.

Maya, A. (2011). *El taller Educativo. ¿Qué es? Fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo*. Colombia: Magisterio.

Mesa Participativa en Diversidad y Salud. (14 de Diciembre de 2010). *Ministerio de salud de la Nación*. Recuperado el 9 de agosto de 2020, de
http://www.msal.gob.ar/index.php?filter_problematika=30&filter_soporte=10&palabra_clave=&option=com_ryc_contenidos

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (20 de marzo de 2009). <http://www.infoleg.gov.ar/>. Recuperado el 18 de Marzo de 2020, de Información Legislativa y Documental:
<http://www.infoleg.gov.ar/>

Ministerio de Salud de la Nación. (15 de junio de 2018). <http://www.msal.gob.ar/>. *Guia de atención Integral de las personas trans para los equipos de salud, 1, Ediciones Ministerio de Salud de la Nación*, 17. (N. L. :Juan Pablo Vittori, Ed.) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud.

MSAL, M. d. (15 de junio de 2015). <http://www.msal.gob.ar/>. (N. L. :Juan Pablo Vittori, Ed.) Recuperado el 4 de Abril de 2016, de
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

Municipalidad de Florencio Varela. (25 de 2 de 2019). *varela.gov.ar*. Recuperado el 1 de 7 de 2020, de *varela.gov.ar*: <http://www.varela.gov.ar/salud/atencion.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (10 de Agosto de 2016). <http://www.who.int/es/>. Recuperado el 4 de Abril de 2016, de <http://www.who.int/es/>:
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (24 de 10 de 2018). *Organizacion Mundial de La Salud*. Recuperado el 22 de 11 de 2018, de https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html

Organización Panamericana de la Salud. (20 de Agosto de 2013). Por la salud de las personas trans. En E. C. Florian Ostmann (Ed.), *Por la salud de las personas trans, Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe* (pág. 186). México D.F., el 18 y 19 de octubre de 2012: publicaciones Organización panamericana de la salud.

Públicas, M. d. (20 de marzo de 2005). <http://www.infoleg.gov.ar/>. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Información Legislativa y Documental: <http://www.infoleg.gov.ar/>

Rojas, M. C. (20 de marzo de 2020). *indap.gob*. Recuperado el 21 de octubre de 2020, de <https://www.indap.gob.cl/>

Saad Araceli, Martínez Nuñez Victor, Strasser Georgina. (2020). *Salud Integral y Determinantes Sociales implicados en la Construcción de la Identidad de Género de las personas trans*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.

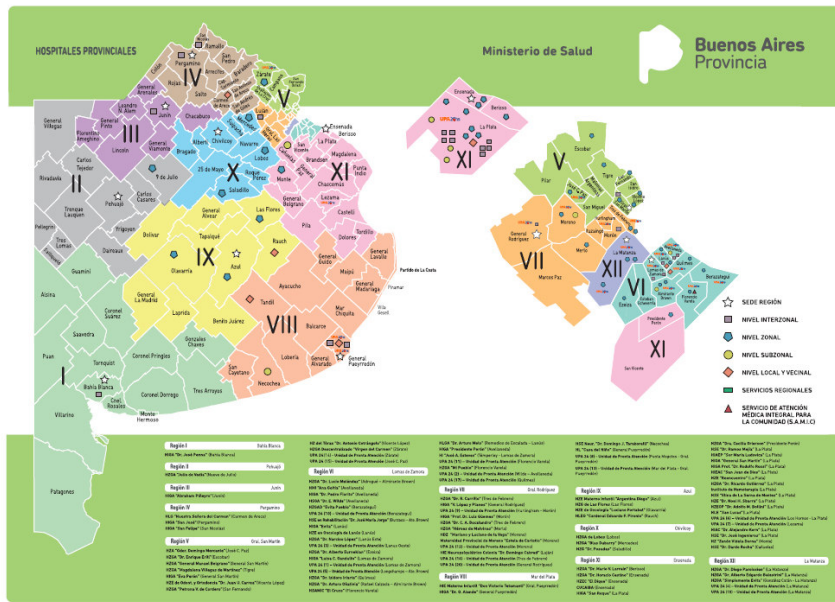
Salud, O. P. (20 de Agosto de 2013). <http://www.paho.org/>. Recuperado el 2 de abril de 2016, de <http://www.paho.org/>:
<http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. (2010 de octubre de 2015). *Honorable cámara de diputados*. Recuperado el 2 de 9 de 2020, de https://intranet.hcdiputados-ba.gov.ar/includes/ley_completa.php?vnrolely=14783

Anexos

Anexo 1

Mapa de la región sanitaria VI



Anexo 2

Mapa de Florencio Varela.



Anexo 3. Encuesta de saberes previos

Responda esta encuesta marcando con una X la opción correcta

1) ¿Conoce la ley de Identidad de género?	si	no
2) ¿Conoce la ley de derechos del paciente?	si	no
3) ¿Recibe capacitaciones sobre calidad de atención del paciente?	si	no
4) ¿Le ha tocado atender a alguna persona de la diversidad sexual?	si	no
5) ¿Posee herramientas para abordar a este colectivo de personas?	si	no

Anexo 4. Guía para trabajar en los talleres la confección de un protocolo de atención

Guía para realizar un protocolo para equipos de salud. “Mujeres trans y trato digno”.

Solicitud de turno por vía telefónica o presencial

- 1- Preguntar la especialidad solicitada por la persona.
- 2- Preguntar por el nombre de pila y apellido, número de DNI tomando como dato el nombre autopercebido por la persona, aunque no coincida con la credencial DNI.
- 3- Utilizar el género femenino al dirigirse a la persona.
- 4- Completar el registro con el nombre y género autopercebido por la persona.
- 5- Confeccionar la historia clínica con el nombre que la persona expresa, aunque no coincida con la credencial del DNI

Trato digno en la atención en consultorios

1. Preguntar el motivo de consulta persona, no presuponer, dejar que la persona se exprese.
2. Completar calendario de vacunación si fuera necesario, solicitar estudios complementarios anuales.
3. Siempre nombrar a la persona según el nombre autopercebido.
4. Utilizar el género femenino al dirigirse hacia ella.

Trato digno durante la internación

1. Durante la internación se llamará a la persona con el nombre autopercebido, en caso de que no coincida con el número que figura en el DNI formará parte del secreto profesional y será tomado como información sensible y privada.
2. En caso de ser una institución que tenga servicio de internación diferenciado en masculino y femenino, la persona se internará en el sector femenino
3. Las historias clínicas serán completadas con el nombre que la persona autoperciba en caso de ser necesario, se utilizará una combinación que

tenga la inicial del nombre que figura en el DNI, nombre de pila y autopercebido por la persona, apellido y número de documento

4. Se tratará a la persona siempre con género femenino.