

Atención a la salud de personas trans en el contexto hospitalario: discurso de los trabajadores de la salud

Atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar: discurso dos trabalhadores da saúde

Health care for transgender people in the hospital context: health workers' discourse

Anna Kalyne César Grangeiro Adriano¹ ; Jonathan Pereira de Sousa¹ ; Francisca Andreza Passos Silva¹ ;
Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos¹ ; Isabela Lunara Alves Barbalho¹ ; Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹ ;
Cícera Renata Diniz Vieira Silva¹ ; Marcelo Costa Fernandes¹ 

¹Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, Brasil; ²Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras. Cajazeiras, PB, Brasil

RESUMEN

Objetivo: comprender el conocimiento de trabajadores de la salud, a partir de sus discursos, sobre la atención a la salud de personas trans en el contexto hospitalario. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo desarrollado en un hospital universitario federal del Alto Sertão Paraibano, Brasil. datos recopilados a través de entrevistas semiestructuradas a 19 trabajadores entre septiembre y noviembre de 2023. El análisis de datos se desarrolló por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. Protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** se identificaron cuatro ideas centrales: concepción errónea sobre el concepto de Identidad de Género; orientación sexual como sinónimo de educación sexual; conocimiento limitado sobre las personas trans y visión acotada sobre la relación entre las personas trans y las modificaciones corporales. **Conclusión:** el conocimiento de los trabajadores sobre la población trans tiene muchas falencias que pueden afectar negativamente la prestación de atención calificada y, aumentar la dificultad de acceso a los servicios de salud de este segmento social.

Descriptor: Personas Transgénero; Atención Hospitalaria; Integralidad en Salud; Personal de Salud.

RESUMO

Objetivo: compreender os conhecimentos, a partir dos discursos dos trabalhadores da saúde, acerca da atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital universitário federal do Alto Sertão Paraibano, Brasil. A coleta de dados se deu por entrevistas semiestructuradas com 19 trabalhadores entre setembro e novembro de 2023. Análise dos dados desenvolvida por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Protocolo de pesquisa aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** foram identificadas quatro ideias centrais: concepções equivocadas acerca do conceito de Identidade de Gênero; orientação sexual como sinônimo de educação sexual; conhecimento limitado sobre pessoas trans e visão restrita da relação entre pessoas trans e modificações físicas do corpo. **Conclusão:** os conhecimentos dos trabalhadores quanto à população trans demonstra significativas fragilidades que podem impactar negativamente a oferta de cuidados qualificados e conseqüentemente, potencializar a dificuldade ao acesso desse segmento social aos serviços de saúde.

Descritores: Pessoas Transgénero; Assistência Hospitalar; Integralidade em Saúde; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge, based on health workers' discourse, regarding health care for transgender individuals in the hospital context. **Method:** descriptive study with a qualitative approach conducted at a federal university hospital in Alto Sertão Paraibano, Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews with 19 health workers between September and November 2023. Data analysis was performed using the Collective Subject Discourse method. The research protocol was approved by the ethics committee. **Results:** four central ideas were identified: misconceptions about the concept of Gender Identity; sexual orientation as a synonym for sexual education; limited knowledge about transgender people; and a narrow view of the relationship between transgender individuals and physical body modifications. **Conclusion:** health workers' knowledge regarding the transgender population reveals significant weaknesses that can negatively impact the provision of qualified care, thereby exacerbating barriers to access to health services for this social group.

Descriptors: Transgender Persons; Hospital Care; Integrality in Health; Health Personnel.

INTRODUCCIÓN

Entre los innumerables factores que pueden influir negativamente en la salud, enfermedad y el proceso de atención a la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales y Transgénero, *Queers*, Intersexuales, Asexuales y Pansexuales (LGBTQIAP+), se destaca el impacto que tienen las diferentes formas de discriminación, especialmente la LGBTfobia¹. Este tipo de violencia es mayor para las personas trans, que sufren a diario la transfobia y la travestifobia en diferentes escenarios sociales, incluso en el contexto de los servicios de salud, ya que, al no “encajar” en los cánones cisgénero, son más susceptibles a atravesar experiencias negativas².

En ocasiones, los profesionales que integran los equipos de los servicios de salud ejercen ese tipo de violencia, lo que crea importantes barreras para la atención calificada de ese segmento poblacional. Esas barreras interpersonales pueden generarse por falta de conocimiento sobre las necesidades y especificidades de ese grupo, resistencia a brindarles atención e incluso acoso moral y/o sexual³.

Por consiguiente, dicho segmento social experimenta intensa desigualdad en salud y dificultad para acceder a estos espacios⁴. Este problema se refleja en la dificultad que tienen las personas trans para recibir atención efectiva en los servicios de salud⁵. Ello, puede orillar a ese segmento poblacional a que acudan a servicios clandestinos, es decir, sin las condiciones legales y técnicas para satisfacer sus necesidades de salud.

Este panorama de obstáculos y violencia se inserta en diferentes escenarios de la atención para la salud, sin embargo, la población trans tiende a acudir, mayoritariamente, al ámbito hospitalario cuando requiere de los servicios específicos de salud. Un estudio brasileño realizado con mujeres transgénero en un hospital universitario reveló que todas las participantes eran principalmente usuarias de servicios hospitalarios y que, en general, no tenían un vínculo efectivo con la Atención Primaria de Salud (APS)⁶. Se cree que esta distancia puede aumentar la fragilidad de la atención a la salud de las personas trans, dado que, si no crean un vínculo con la APS, no se les puede brindar una atención longitudinal centrada, principalmente, en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Por otro lado, en el contexto de la Atención Terciaria, una investigación realizada en un hospital de Canadá presentó en sus resultados problemas estructurales involucrados en la atención a la salud de las personas trans, como sistemas desactualizados que admiten solamente géneros binarios, femenino o masculino, y dificultan insertar en los documentos la preferencia de pronombres que deben usarse para referirse al paciente. El mismo estudio también demuestra que los profesionales no tienen la seguridad suficiente a la hora de brindarles atención, producto del miedo y/o desconocimiento⁷, situaciones que pueden provocar que los usuarios trans binarios o no binarios sientan vergüenza y malestar en el ámbito hospitalario.

Por consiguiente, el acceso de las personas trans a la atención hospitalaria es una de las barreras que enfrenta este segmento social que ya vive una constante marginación e invisibilidad en diferentes escenarios sociales. Lo que lleva a que dicho segmento social no reciba una atención a la salud equitativa, sensible y ética, que son derechos logrados a través de las luchas y demandas de esa población.

Al profundizar en la comprensión de las cuestiones que afectan a la población trans en la atención hospitalaria, surge la pregunta orientadora de la investigación: ¿qué conocimiento tienen los trabajadores de la salud sobre la salud de la población trans en el entorno hospitalario?

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender el conocimiento de los trabajadores de la salud, a partir del discurso de los mismos, sobre la atención a la salud de las personas trans en el contexto hospitalario.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo sobre la atención a personas trans en el contexto hospitalario, desarrollado en un hospital universitario federal del Alto Sertão Paraibano, Brasil. A pesar de contar con servicios de mediana y alta complejidad, el citado hospital aún no cuenta con servicios ambulatorios especializados para la población trans.

La investigación consistió en la etapa de diagnóstico situacional relativa a la primera fase de un protocolo para la elaboración y validación de tecnología asistencial-educativa para calificar la atención a las personas trans. La recolección de datos fue realizada de septiembre a noviembre de 2023, por una estudiante de enfermería bajo la supervisión del investigador orientador, ambos vinculados a la Institución de Educación Superior (IES) proponente.

Los criterios de inclusión para la realización de las entrevistas fueron: ser trabajador de la salud, es decir, cualquier trabajador que desempeñara en el hospital antes mencionado funciones administrativas, de recepción y profesionales de la salud, y que tuviera una relación laboral en la institución de salud antes mencionada de seis meses o más y tuviera contacto directo constante con el flujo de personas que recibe atención en el servicio de salud. Fueron excluidos los que estaban de licencia por enfermedad y/o de vacaciones durante la recolección de datos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas que contenían cuatro ítems que exploraron el fenómeno de interés de esta investigación, con el fin de procurar comprender el conocimiento que tenían los profesionales sobre la atención a la salud de las personas trans en el contexto hospitalario. Las mismas tuvieron una duración promedio de 15 minutos, se realizaron en modalidad presencial e individual, se grabaron en formato de audio en lugares reservados del hospital. Antes de comenzar cada grabación, el investigador le explicaba a cada participante el motivo de la entrevista y que podía abandonar el estudio cuando lo deseara, sin embargo, ninguno de los participantes se negó a participar y todos optaron por continuar.

La selección de los participantes se realizó por conveniencia y por muestreo de bola de nieve, las entrevistas se discontinuaron una vez alcanzada la saturación teórica de los datos, es decir, cuando el aporte de los entrevistados ya no generaba cambios en el fenómeno de estudio⁸. Después de transcribir las entrevistas, se contactó a todos los participantes individualmente y se les dio acceso a las transcripciones para validar lo dicho.

Cabe destacar que la investigadora no tenía conexión previa con los entrevistados, por lo que el primer contacto que estableció con los individuos fue en las entrevistas. Para darle robustez a la metodología de investigación desarrollada se utilizó el *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*⁹ que contribuye a la fundamentación y credibilidad del estudio.

El análisis de los datos se realizó mediante el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que es una metodología de Representación Social (RS) cuyo objetivo es construir representaciones preservando la individualidad asociada a lo colectivo. Por lo tanto, las opiniones y expresiones que presentan similitudes en el discurso de los participantes se agrupan en categorías responsable de construir esas RS¹⁰. En este marco, se utilizan segmentos de discursos individuales denominados Expresiones Clave (ECL), que se agrupan según la similitud semántica que tengan con el discurso presentado, se organizan las ideas centrales (IC) y, así, se obtiene como resultado la construcción del DSC¹¹.

El estudio forma parte de un proyecto más amplio *“Construção e validação de tecnologias cuidativo-educacionais no campo da interdisciplinaridade em saúde”* (Elaboración y validación de tecnologías asistenciales-educativas en el campo de la interdisciplinariedad en salud), y comenzó luego de obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución proponente y se realizó de acuerdo con la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud, que establece directrices y normas regulatorias para investigaciones con seres humanos¹². Antes de participar del estudio, los trabajadores de la salud leyeron y firmaron dos copias del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), la primera copia era para el participante y la segunda para el investigador.

Para garantizar el anonimato de los participantes, se crearon códigos con las tres primeras iniciales de la ocupación que desempeñaban en la institución de salud, seguidas del número correspondiente al orden en que se realizaron las entrevistas en cada categoría profesional, a saber: ENF01, ENF02, ENF03, ENF04, ENF05, ENF06, TEC01, TEC02, TEC03, TEC04, MED01, MED02, FIS01, FIS02, NUT01, NUT02, REC01, REC02 y REC03.

RESULTADOS

Participaron de la investigación 19 trabajadores de la salud que tenían vínculo laboral con el servicio de salud en cuestión, los mismos pertenecían a diferentes categorías profesionales. La muestra estuvo conformada por seis enfermeros, cuatro técnicos en enfermería, dos nutricionistas, dos fisioterapeutas, dos médicos y tres receptionistas.

De los 19 entrevistados, 14 eran del género femenino y cinco del masculino, con edades comprendidas entre 22 y 50 años, predominaron los que tenían entre 35 y 39 años (47,3%). El nivel de educación presentó variaciones: 14 tenían educación superior completa, y la cualificación del 71,4% de ellos era residencia, maestría, doctorado o posgrado *lato sensu*. La mayoría de los trabajadores de la salud tenían más de un año de antigüedad en la institución (78,9%). En cuanto a la etnia, el 63,1% se autodenominó blanco, el 31,5% mulato y el 5,2% negro.

Del análisis de las entrevistas, según la agrupación de los DCS, se obtuvieron cuatro IC, a saber: (1) Asociaciones erróneas sobre el concepto de Identidad de Género, (2) Orientación sexual como educación sexual: error en el discurso de los trabajadores de la salud, (3) Conocimiento limitado sobre las personas trans y (4) Visión acotada sobre la relación entre las personas trans y las modificaciones corporales.

IC01 - Concepciones erróneas sobre el concepto de Identidad de Género

La IC01 aborda el conocimiento de los trabajadores de la salud sobre identidad de género, participaron seis entrevistados, a saber: TEC01, ENF04, REC02, FIS01, NUT01 y MED01.

DSC01: Realmente lo que sé sobre el tema es muy poco, muy poco... Creo que es un concepto que, en la mente de la gente, aún es muy vago, pero de manera social nos permite entender que es la elección sobre la sexualidad que todo el mundo quiere asumir, ¿verdad? Son las particularidades de la orientación sexual. ¡Eso es lo que sé! Es el tema LGBT, homosexuales, transexuales ... Entonces, no entiendo si la persona es lesbiana, si no lo es... si es gay, si no lo es... No lo sé. No lo entiendo, ¿lo entiendes? No entiendo esto ... Digamos que un hombre trans... quería estar en el espacio de la mujer. De la misma manera que un homosexual también quería estar en el espacio de la mujer, una mujer trans también puede tener que estar en el espacio del hombre. Entonces [...] con la sexualidad con la que la persona se identifica, ¿no? con su sexualidad.

Los participantes del DSC01 presentan, a partir de sus discursos, conceptos erróneos sobre el abordaje de la Identidad de Género, se identifica un entrelazamiento de conceptos diferentes, como Orientación Sexual y Sexualidad. Además, también demuestran que están confundidos sobre la “elección” del lugar respecto de la mujer trans, del hombre trans y del hombre cishomosexual.

IC02 - Orientación sexual como sinónimo de educación sexual

En la IC02, los trabajadores se acercaron a lo que sería la definición de Orientación Sexual. Participaron cinco entrevistados: ENF01, REC01, ENF04, REC03 y TEC03.

DSC02: Con respecto a la orientación sexual mi conocimiento es menor. En cierto modo me afectó, pero en mi opinión podría ser lo que los usuarios o pacientes reciben orientación del entorno externo, ¿verdad? Podría ser por la educación que recibe la persona también, ¿no? Digámoslo así. Los padres pueden guiar a sus hijos ... Un poco depende de la guía de los padres, pero también depende de ti mismo, de lo que realmente sientes. Depende de ti orientar a esta persona de la mejor manera posible, con las mejores prácticas y con la mayor seguridad y salud posibles, cómo quiere tratar su vida sexual. Entonces, la orientación sería información, necesitamos información para guiarnos y entender qué es la identidad de género, qué es la comunidad LGBTQI+, algo más, no sé cuál es la diferencia, es algo que necesitábamos entender, ¿no?

En el DSC02, los trabajadores de la salud limitan el concepto de Orientación Sexual a las prácticas de Salud Sexual y establecen conexiones con la educación que proporciona la familia sobre temas relacionados con la vida sexual, la identidad de género y la comunidad LGBTQIAP+.

IC03 - Conocimiento limitado sobre las personas trans

En la IC03 se abordó el conocimiento sobre las personas trans. Participaron cinco entrevistados: ENF03, ENF04, REC02, TEC04 y MED01.

DSC03: Entiendo que son personas iguales, igual que las personas hetero, como... en fin, son personas que tienen los mismos derechos. Solo se diferencian por la orientación sexual. Entonces ella no se identifica con eso, por ejemplo, pienso no sólo con el cuerpo, sino con las relaciones sexuales, con los sentimientos. Me confunden estas cosas, te seré muy sincero, nunca pude entenderlo realmente. He leído, releído, mirado definiciones, pero cuando lo veo en la práctica, no puedo entender qué es una persona trans, porque algunos dicen que una persona trans es una cosa y otra que es otra cosa...

En el DSC03 se presentan las percepciones de los participantes sobre el concepto de Personas Trans, y también hay dificultad para distinguir los conceptos entre Orientación Sexual e Identidad de Género.

IC04 – Visión acotada sobre la relación entre las personas trans y las modificaciones corporales

Aún en el caso de las personas trans, la construcción de la IC04 se basó en lo que entienden los trabajadores de la salud sobre los procedimientos de afirmación de género. Participaron cuatro entrevistados, a saber: TEC01, REC03, FISI02 y NUT02.

DSC04: Pero cuando hablo de personas trans inmediatamente me viene a la cabeza o pienso que estás pasando por un proceso de transformación radical, ¿no? Alguien que ha hecho algún tipo de modificación física hormonal, en su cuerpo... cambio de sexo, ¿no? Lo entiendo como una modificación total de lo que era, digamos... cuando nació. Sería personas que cambian de sexo completamente.

Los trabajadores, basados en el DSC04, limitan a una persona trans a modificaciones corporales radicales mediante prácticas de afirmación de género, ya sea mediante el uso de terapia hormonal o cirugías de reasignación sexual.

DISCUSIÓN

En el DSC01, los participantes abordan las falencias para aproximarse a lo que correspondería al concepto de identidad de género, generando cierta confusión con terminología que tiene diferentes definiciones, como, "Sexualidad" y "Orientación Sexual".

De esta forma, la identidad de género estaría relacionada con aspectos de la autoidentificación del individuo con respecto al género que tiene, femenino y/o masculino, y se aleja del concepto de orientación sexual, ya que este se asocia, en definitiva, a deseos afectivos y sexuales¹³.

Ambos conceptos están interrelacionados, pero son diferentes¹⁴. Por lo tanto, no es correcto considerar esos conceptos como sinónimos. Estas asociaciones posiblemente se dan porque falta reflexionar y profundizar sobre el tema en los ambientes de educación permanente, lo que puede generar consecuencias negativas, como una acogida inadecuada para segmentos poblacionales de la comunidad LGBTQIAP+, especialmente para personas trans.

En este contexto, una investigación en un hospital de España analizó el caso de un individuo que pasó por un proceso de detransición de género y que esta decisión posiblemente estuvo vinculada al conflicto interno generado por la confusión entre identidad de género y orientación sexual¹⁵. Esto revela la importancia que tiene que los equipos de servicios hospitalarios dominen esas diferencias, para que se las puedan aclarar a los usuarios que, en ocasiones, llegan al lugar rodeados de incertidumbre y desconocimiento; y así, evitar que se adopten medidas definitivas que pueden generar sufrimiento futuro.

Por lo tanto, al no comprender las diferencias entre los conceptos, es más probable que la atención que se brinda en los servicios tenga vacíos en la práctica clínica. La literatura científica menciona experiencias en las que los trabajadores de salud pueden sacar conclusiones apresuradas sobre la orientación sexual y/o identidad de género del paciente, asumiendo que el paciente se identifica con el sexo asignado al nacer o es heterosexual¹⁶. Por ende, resulta difícil brindar atención inclusiva. Para ello, no basta con conocer la terminología, sino cómo incluirla en la prestación de cuidados, como una forma de comprender al paciente en su totalidad.

Además de no saber diferenciar los conceptos entre orientación sexual e identidad de género, en el DSC01 se confunden, según las declaraciones de los participantes, los espacios que ocupa este segmento poblacional, y se menciona que a los pacientes homosexuales les gustaría estar en los espacios de las mujeres. Se entiende por espacio los lugares distribuidos por sexo, femenino o masculino, dentro del entorno hospitalario, como salas y baños. Por lo tanto, se considera una comprensión coherente en esta situación que la orientación sexual no define la identidad de género, por lo que al individuo cishomosexual no le gustaría insertarse en el espacio de la mujer, sino, de hecho, en el que coincide con su género.

Sin embargo, esta percepción observada en el DSC01, aunque sea errónea, puede estar estereotipada por los trabajadores de la salud, lo que posiblemente le generaría malestar al paciente cuando acude a los servicios de salud hospitalarios. Además, desde la misma perspectiva, los participantes mencionan que a los hombres trans les gustaría estar en el espacio de la mujer, mientras que las mujeres trans pueden estar en el espacio del hombre.

Ello demuestra que no conocen las identidades de género, dado que, cuando un paciente se considera trans, sea binario o no, hay que brindarle, según sus necesidades y especificidades, tratamientos acordes a la identidad del género actual. Para esclarecer el hecho, un estudio brasileño realizado con cuatro mujeres trans, menciona las experiencias de las participantes que se sintieron incómodas porque los profesionales del servicio hospitalario no utilizaron su nombre social, y porque fueron ingresadas en salas masculinas para dormir y se les prohibió usar los baños femeninos⁶. Ello generó trauma y malestar en las personas trans que sufrieron situaciones de violencia en los servicios de salud.

Los participantes definen el concepto de Orientación Sexual en el DSC02 como información compartida y transmitida entre individuos como una forma de dar orientación sobre temas relativos a prácticas sexuales, identidad de género y conocimiento sobre los segmentos sociales LGBTQIAP+. Eso demuestra que hay un distanciamiento del significado de este concepto y un acercamiento a lo que sería la educación sexual, que se centra en promover un abordaje amplio de temas relacionados con el cuerpo humano, el placer, la violencia, la identidad de género y otros campos¹⁷.

Entre los objetivos de la promoción de la educación sexual se encuentra ampliar y cualificar el conocimiento¹⁸. Por ende, si bien saca a relucir el tema de la orientación sexual, no se limita únicamente a este ámbito ni es sinónimo del concepto en cuestión.

Este contexto de desconocimiento puede deberse a que, a pesar de la importancia de la educación sexual para ampliar el conocimiento, los trabajadores de la salud pueden estar insertos en ambientes de atención que no promueven prácticas dirigidas a temas específicos de orientación sexual. Lo que dificulta aún más la prestación de servicios dirigidos a las necesidades de las minorías sexuales y de género que son usuarias del servicio.

Aunque los participantes de la investigación se sintieron confundidos al discutir la definición de orientación sexual, al final del fragmento del DSC02, los trabajadores de la salud reconocieron que era necesario que comprendieran el tema, aunque no lo hicieran. Por el contrario, un estudio realizado en seis países europeos con la participación de personas LGBTQIAP+ y trabajadores de la salud, señala que parte del segundo grupo cree que la orientación sexual es un tema poco relevante y útil en la atención de gran parte de las especialidades de los trabajadores de la salud, y destacan que su importancia radica, principalmente, en el campo psiquiátrico¹⁹.

Por otro lado, desde la perspectiva de las personas que integran las minorías sexuales y de género en un estudio realizado en Inglaterra, que también es un escenario europeo, se puede ver que algunos de los participantes de la comunidad LGBTQIAP+ que utilizan los servicios de salud, incluidos los hospitales, consideran que es positivo incluir información sobre orientación sexual desde que comienzan a brindar atención²⁰.

Los enfermeros en investigaciones de los Estados Unidos, que trabajan en hospitales infantiles y otros servicios de salud, también notan que es importante incluir la orientación sexual como información para facilitar la práctica clínica. Incluirla en la historia clínica electrónica actualizada, junto con la identidad de género, para promover una atención inclusiva por parte de los trabajadores de la salud, desde el grupo que conforma el equipo de atención hasta quienes no forman parte de atención en salud en sí misma²¹. Por lo tanto, se destaca que conocer la terminología puede ser beneficioso para la atención que se le brinda al paciente, ya que la atención culturalmente sensible debe satisfacer la comodidad y preferencia de los usuarios.

A su vez, el DSC03 revela que los trabajadores de la salud, participantes de la investigación, además de confundir la terminología sobre “Orientación Sexual” e “Identidad de Género”, demuestran poco conocimiento sobre el concepto de persona trans. Si bien el tema ha ganado mayor visibilidad en los últimos años debido a las deconstrucciones sociales, conceptos como “transgénero”, “transexualidad” y “travestilidad” no tienen la misma definición.

En este contexto, desconocer esa identidad de género también puede implicar desconocer las necesidades y especificidades que presenta esa población en los servicios de salud, especialmente en el contexto hospitalario. Datos de un estudio australiano con profesionales de la salud especializados en servicios de oncología señalaron que, en general, la mayor dificultad a la hora de brindarle atención a la población LGBTQIAP+ la tenían con las personas trans e intersex²².

Coincidentemente con el poco conocimiento que se observó en el DSC03 de los trabajadores de la salud, un estudio realizado en los Países Bajos reveló que las personas trans, con antecedentes de ideación suicida, se encontraron con profesionales de la salud que no tenían conocimiento sobre la identidad de género trans. Además, algunos pasaron por la experiencia de educar al profesional de salud sobre el tema²³. Esta situación puede incrementar los sentimientos de inseguridad y desconfianza en la atención clínica del profesional de la salud.

Además, una investigación realizada en un hospital universitario de Francia demostró que los profesionales se sienten incómodos al brindarles atención a las personas trans, al parecer este hecho está estrechamente vinculado al desconocimiento que tienen sobre el manejo de este segmento social más que a la intención de negarse a prestar el servicio²⁴. Lo que puede provocar que las situaciones sean aún más incómodas para los pacientes. Un estudio con 21 personas trans con antecedentes de cuidados perioperatorios aborda los sentimientos negativos que les genera educar a los profesionales de la salud sobre su identidad de género²⁵.

El desconocimiento sobre esta población es un posible reflejo de las lagunas que hay en la formación académica, como se puede ver en un estudio brasileño con 28 egresados de carreras de enfermería, en el que algunos de los participantes informaron que no era necesario que la población trans recibiera atención específica, basándose en que la consideraban igual a otras poblaciones. Según esta investigación, los participantes se sentían seguros al brindarle atención a esta población, ya que no diferiría de la atención que le brindaban a otros individuos²⁶.

Este contexto de igualdad, que trae una falsa sensación de que se incluye a la población trans, fomenta que se creen barreras para que los trabajadores promuevan una recepción y planes de atención equitativos. Además de hacer que las personas transgénero y travestis sean vulnerables a situaciones de abandono y vergüenza en ambientes permeados por cuidados cisheteronormativos.

Además del escaso conocimiento sobre las personas trans presente en las declaraciones de los participantes en el DSC03 y DSC04, también se pueden ver las falsas percepciones que los profesionales de la salud tienen sobre este segmento poblacional cuando abordan la necesidad de realizar cambios corporales radicales, como el uso de terapia hormonal y/o someterse a una cirugía de reasignación sexual, para entender al individuo como trans. Ambos procedimientos se realizan de forma gratuita en Brasil en el Sistema Único de Salud (SUS) en virtud de la ordenanza nº 2.803 instituida el 13 de noviembre de 2013, que garantiza la afirmación de género a través del proceso de transexualización²⁷.

No se encontraron resultados sobre la perspectiva de los trabajadores de la salud acerca de las percepciones sobre el tema presentado en el DSC04. Sin embargo, los informes de las personas trans en los estudios nos llevan a pensar que este escenario se repite en otros países. Un estudio sobre las experiencias gestacionales de este segmento social revela que a una participante se le hizo creer que necesitaba someterse a un procedimiento de histerectomía. La decisión se basó en que el profesional de salud creía que era la elección adecuada, dada la identidad de género del paciente²⁸. Esas prácticas son decisiones personales que se basan en las necesidades que tiene la persona trans y no deben definir quiénes conforman este segmento social.

Aunque los deseos personales coincidan con las posibilidades que ofrece el servicio de salud, parece que las personas trans enfrentan aún más barreras, ya que tienen dificultades para acceder a atención especializada de afirmación de género. Esto puede atribuirse al reducido número de hospitales que tienen clínicas ambulatorias que satisfacen dichas demandas específicas.

En Brasil, por ejemplo, las investigaciones revelan que hay cinco hospitales responsables de la transgenitalización que ofrece el SUS⁵. Esta situación dificulta el acceso de parte de este segmento social que desea iniciar la atención específica para el proceso de transexualización, dado que intervienen factores que influyen en el traslado de las personas trans a esas localidades, como las cuestiones económicas.

Por otro lado, en una investigación realizada en China con 2.060 personas transgénero, en la que participaron hombres y mujeres trans, reveló que 868 personas trans querían someterse a procedimientos quirúrgicos de afirmación de género, pero que más de la mitad de los participantes (53,1%) afirmó que había dificultades para acceder a información sobre los hospitales o médicos del país que realizaban cirugías relacionadas con el proceso de transexualización²⁹. Ello manifiesta, explícitamente, la escasez de servicios capaces de satisfacer esa demanda de la población, lo que demuestra que es un problema tanto nacional como internacional.

Además, en el mismo estudio, se demuestra que los participantes que utilizan o han utilizado terapia hormonal, en su mayoría, lo hicieron sin prescripción médica, accedieron a los medicamentos por medio de otras personas o de empresas no calificadas²⁹. Eso demuestra que hay un cierto distanciamiento entre los servicios de salud y las personas trans, lo que pone en riesgo la integridad física de las mismas.

Se puede destacar que ese seguimiento en las consultas externas de los hospitales es fundamental para que se tomen decisiones de forma coherente con el seguimiento. Pero es necesario que los profesionales de la salud rompan el estereotipo de centralidad entre los procedimientos de afirmación de género y las personas trans para poder brindarle una atención competente a esta población. Dado que la decisión de realizar la transición social y la afirmación de género tiene efectos en la vida de la persona trans, así como en la su familia³⁰.

En este sentido, una investigación realizada en España, en la ciudad de Andalucía, con 18 personas trans, hombres y mujeres, reveló que, según las experiencias de algunos participantes, los profesionales de la salud intentaron coaccionarlos para que se sometieran a terapias hormonales o procedimientos quirúrgicos para realizar la afirmación de género, cuando ese no era el deseo del usuario del servicio de salud³¹. Están apoyando e imponiendo medidas que vayan en contra de la libertad de elección de la persona trans y, también, manifiestan el estigma de los profesionales sobre la relación entre las personas trans y los procedimientos de afirmación de género.

En esos procedimientos deben presentarse, de manera respetuosa y sensible, los diferentes caminos que se pueden explorar y deconstruir ideas limitadas para las personas que viven con disforia de género¹⁵. Para lograrlo, es necesario que los profesionales tengan conocimiento sobre los diversos métodos y que intervengan equipos multidisciplinarios para garantizar una escucha calificada a las personas trans acerca de la realización del proceso de cambios corporales o no.

La disforia de género en si misma genera estrés, que puede ser emocional y físico³². Y requiere que los profesionales estén preparados para atender a la población trans, lo que, en general, puede no ocurrir, debido a que persiste el modelo biomédico sobre este segmento social.

Por lo tanto, debido a las barreras impuestas para garantizar una atención fluida y cómoda a la población trans, esta población se encuentra alejada de los servicios hospitalarios y en un ciclo continuo de invisibilidad de las necesidades y especificidades del segmento social, y no se promueve la educación permanente de los trabajadores de salud y, por ello, falta desarrollar una cultura de acogida para las personas trans en los servicios de salud.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones que presenta el estudio se relacionan con que se desarrolló en un sólo escenario del servicio hospitalario universitario federal, por lo que no presenta las características de la atención a personas trans brindada en otros equipos de salud pertenecientes a la Red de Atención a la Salud en Brasil.

CONCLUSIÓN

Si bien el contexto hospitalario es responsable de la participación esencial del proceso de transexualización, así como de satisfacer las demandas no específicas del público trans, aún presenta numerosas barreras que dificultan la atención equitativa, sensible y calificada a este segmento poblacional. Es evidente que el conocimiento de los trabajadores sobre la población LGBTQIAP+, especialmente sobre las personas trans, aún presenta importantes falencias que pueden afectar negativamente la prestación de atención calificada. Esta situación trae consigo numerosas debilidades que pueden aumentar la invisibilidad y perpetuar conductas prejuiciosas y estigmatizantes hacia las personas trans en los servicios de atención a la salud hospitalaria.

Se sugiere realizar investigaciones para desarrollar tecnologías que permitan calificar la atención a las personas trans en diversos escenarios de atención a la salud, que permitan cambiar el escenario permeado por estigmas y prejuicios. También se puede realizar nuevas investigaciones que se puedan analizar en los distintos Proyectos Pedagógicos de las carreras de salud, en el ámbito nacional, que aborden la temática de las minorías sexuales y de género, especialmente de las personas trans, con el objetivo de provocar la resignificación de la matriz curricular.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Cohen CR, Tilio R. Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais. *Psicol. rev. Horizonte*. 2021 [cited 2024 Jan 15]; 27(1):165-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p165-184>.
3. Warner DM, Mehta AH. Identifying and addressing barriers to transgender healthcare: where we are and what we need to do about it. *J Gen Intern Med*. 2021 [cited 2024 Jan 15]; 36(11):3559-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07001-2>.
4. Hegazi A, Pakianathan M. LGBT sexual health. *Medicine*. 2018 [cited 2024 Jan 13]; 46(5):300-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.02.004>.
5. Florêncio LLF, Souza KR, Oliveira ECS, Cabral JR, Silva FP, Silva RA, et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. *Nursing Ethics*. 2021 [cited 16 Jan 2024]; 28(5):704-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/0969733020968864>.
6. Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Transgender women's experiences in the healthcare system: visibility towards equity. *Interface (Botucatu)*. 2023 [cited 2024 Jan 14]; 27:e220369. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220369>.
7. Lindsay S, Kolne K, Rezai M. Challenges with providing gender-sensitive care: exploring experiences within pediatric rehabilitation hospital. *Disabil Rehabil*. 2022 [cited 2024 Jan 14]; 44(6):892-900. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1781939>.
8. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022 [cited 2024 May 1]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [cited 2024 Feb 01]; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto - enferm*. 2014 [cited 2024 Feb 01]; 23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
11. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. *Saude soc*. 2003 [cited 2024 Feb 01]; 12(2):68-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>.
12. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
13. Yared YB, Melo SMM. Sexual option or sexual orientation? Teachers' understandings of sexuality in a medical degree. *RPE*. 2018 [cited 2024 Jan 31]; 31(2):175-95. DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.15350>.
14. Hereth J, Pardee DJ, Reisner SL. Gender identity and sexual orientation development among young adult transgender men sexually active with cisgender men: 'I had completely ignored my sexuality ... that's for a different time to figure out'. *Cult Health Sex*. 2020 [cited 2024 Jan 31]; 22(1):31-47. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1636290>.
15. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG, Murillo FH, Izquierdo ES, Ario CM. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2020 [cited 2024 Jan 16]; 67(9):562-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.008>.
16. Sommarö S, Andersson A, Skagerström J. A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 33(6):1199-209. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12739>.
17. Cassiavillani TP, Albrecht MPS. Sex education: an analysis of Brazilian legislation and official documents in different political contexts. *Educ rev*. 2023 [cited 2024 Jan 31]; 39:e39794. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469839794>.
18. Ivanova O, Rai M, Michielsen K, Dias S. How Sexuality Education Programs Have Been Evaluated in Low-and Lower-Middle-Income Countries? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2024 Jan 31]; 17(21):8183. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218183>.
19. McGlynn N, Browne K, Sherriff N, Zeeman L, Mirandola M, Gios L, et al. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Amp Sex*. 2019 [cited 2024 Nov 27]; 22(8):954-70. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1643499>.
20. Braybrook D, Bristowe K, Timmins L, Roach A, Day E, Clift P, et al. Communication about sexual orientation and gender between clinicians, LGBT+ people facing serious illness and their significant others: a qualitative interview study of experiences, preferences and recommendations. *BMJ Qual Amp Saf*. 2023 [cited 2024 Nov 27]; 32:109-20. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-014792>.
21. Yu H, Ancheta AJ, Flores DD, Bonett S, Meanley S, Choi SK, et al. Nurse leaders' recommendations for implementing LGBTQ+ inclusive practices in health systems: a qualitative descriptive study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 [cited 2024 Nov 26]; 7(12):100262. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnasa.2024.100262>.
22. Ussher JM, Perz J, Allison K, Poder R, Hawkey A, Dowsett GW et al. Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study. *Patient Educ Couns*. 2022 [cited 2024 Jan 31]; 105(7):2512-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>.
23. Lange J, Bergen DD van, Baams L, Timmerman MC, Bos HMW. Experiences and needs of sexual and gender minority young adults with a history of suicidal ideation regarding formal and informal mental healthcare. *Sex Res Soc Policy*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 19:1829-41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00657-9>.
24. Fretton L, Khene ZE, Richard C, Mathieu R, Alimi Q, Duval E et al. Self-assessment of healthcare workers regarding the management of trans people in a university hospital. *Prog Urol*. 2021 [cited 2024 Jan 14]; 31(16):1108-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.03.008>.

25. MacCormick H, Johnson LT, Burchell D, Munro A, Lorello GR, George RB, et al. Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: a qualitative study. *Can Med Assoc J.* 2024 [cited 2024 Nov 29]; 196(24):E806-15. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.240061>.
26. Queiroz ABA, Castro AM, Carvalho ALO, Pinto CB, Bezerra JF, Gonçalves DS, et al. Transsexuality and health demands: representations of nursing students. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023 [cited 2024 Jan 13]; 44:e20220046. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220046.en>.
27. Ministério da Saúde (Br). Portaria n° 2.803 de 19 de novembro de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
28. MacDonald TK, Walks M, Biener M, Kibbe A. Disrupting the norms: reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. *Int J Transgender Health.* 2020 [cited 2024 Nov 29]; 22(1-2):18-29. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848692>.
29. Liu Y, Xin Y, Qi J, Wang H, Hong T, Yang X et al. The desire and status of gender-affirming hormone therapy and surgery in transgender men and women in China: a national population study. *J Sex Med.* 2020 [cited 2024 Feb 2]; 17(11):2291-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.081>.
30. Levine SB, Abbruzzese E, Mason JW. Reconsidering informed consent for trans-identified children, adolescents, and young adults. *J Sex Marital Ther.* 2022 [cited 2024 Feb 2]; 48(7):706-27. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>.
31. Casas-Ramírez M, Martínez-Linares JM, Cortés-Martín JJ, López-Entrambasaguas OM. Trans people perceptions of care received from healthcare professionals - a phenomenological study. *Heliyon.* 2023 [cited 2024 Feb 2]; 10(1):e23328. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23328>.
32. Anderson D, Wijetunge H, Moore P, Provenzano D, Li N, Hasoon J et al. Gender dysphoria and its non-surgical and surgical treatments. *Health Psychol Res.* 2022 [cited 2024 Jan 16]; 10(3):38358. DOI: <https://doi.org/10.52965/001c.38358>.

Contribuciones de los autores

Concepción, A.K.C.G.A. y M.C.F.; metodología, A.K.C.G.A. y M.C.F.; validación M.C.F., J.P.S., F.A.P.S., T.N.G.V. y I.L.A.B.; análisis formal R.C.A.T., C.R.D.V.S. y M.C.F.; investigación, A.K.C.G.A.; obtención de recursos, A.K.C.G.A.; curaduría de datos, A.K.C.G.A.; redacción – original preparación de borradores, A.K.C.G.A.; revisión y edición, A.K.C.G.A., R.C.A.T., C.R.D.V.S. y M.C.F.; visualización, J.P.S., F.A.P.S., T.N.G.V. y I.L.A.B.; supervisión, M.C.F.; administración del proyecto, M.C.F.; adquisición de financiamiento, A.K.C.G.A. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.