

Beca de investigación en Salud Pública "Julieta Lanteri"

# Significaciones sobre la salud mental en miembros de la comunidad LGBTIQ+ usuaries del programa "Lohana Berkins" del Hospital "San Roque" de Gonnet, Argentina, periodo 2023-2024

## Meanings of mental health among members of the LGBTIQ+ community who are users of the "Lohana Berkins" Program at the "San Roque" Hospital in Gonnet, Argentina, during the 2023-2024 period

Au

**Maximiliano Azcona**Doctor en Psicología <sup>1,2</sup>**Martín Beltramone**Licenciado en Psicología <sup>2,3</sup>**Sol Córdoba**Licenciada en Trabajo Social <sup>4</sup>**Martín Zavala**Médico <sup>4</sup><sup>1</sup> Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina<sup>2</sup> Universidad Nacional de La Plata, Argentina<sup>3</sup> Hospital Interzonal General de Agudos 'San Roque' de Gonnet, Argentina<sup>4</sup> Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn", Melchor Romero, Argentina

azconamaxi@gmail.com

Rs

### RESUMEN

Se investigaron las percepciones sobre la salud mental entre miembros de la comunidad LGBTIQ+ que utilizaron el Programa 'Lohana Berkins' (PLB) del Hospital Interzonal General de Agudos 'San Roque' en Gonnet, La Plata. El objetivo fue relevar conocimientos prácticos, expectativas y narrativas sobre sus experiencias de atención en salud mental, identificando problemáticas prevalentes, modos de abordaje, barreras al acceso y redes de recursos. Utilizando el enfoque metodológico de la Investigación Cualitativa Consensual (CQR), se exploraron sistemáticamente las experiencias de los participantes, generando resultados confiables mediante un proceso cooperativo y auditado. Los resultados muestran que, aunque el PLB es valorado por su calidad y accesibilidad, persisten barreras en el acceso a la atención de salud mental e integral, tanto en el Hospital San Roque como en otros efectores de salud. Tales barreras incluyen la desinformación, la falta de seguimiento médico adecuado y el irrespeto a nombres y pronombres. El apoyo social y familiar durante el proceso de hormonización y otros tratamientos resultó crucial para el bienestar emocional y psicológico de los participantes. Estos hallazgos, co-producidos entre investigadores y usuaries, buscan fortalecer las redes de trabajo con la comunidad LGBTIQ+, promoviendo abordajes integrales de salud y entornos de atención más inclusivos y respetuosos de la diversidad sexo-genérica.

#### Palabras clave:

Minorías Sexuales y de Género, Salud Mental, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Servicios de Salud Mental.

Ab

### ABSTRACT

The study explored perceptions of mental health among members of the LGBTIQ+ community who accessed the "Lohana Berkins" Program (LBP) at the San Roque General Hospital in Gonnet, La Plata. The objective was to gather practical knowledge, expectations, and narratives about their experiences in mental health care, identifying prevalent issues, approaches, access barriers, and resource networks. Using the Consensual Qualitative Research (CQR) methodology, participants' experiences were systematically analyzed, producing reliable findings through a collaborative and audited process. Results show that while the LBP is valued for its quality and accessibility, barriers to comprehensive mental health care persist, both at the San Roque Hospital and other healthcare facilities. These barriers include misinformation, inadequate medical follow-up, and disrespect for names and pronouns. Social and family support during hormone therapy and other treatments proved critical for the participants' emotional and psychological well-being. These findings, co-produced by researchers and users, aim to strengthen networks with the LGBTIQ+ community, promoting inclusive, comprehensive health approaches, and more respectful care environments that embrace sexual and gender diversity.

#### Keywords:

Sexual and Gender Minorities, Mental Health, Accessibility to Health Services, Mental Health Services

# In

## INTRODUCCIÓN

A nivel global existe un imperativo de abordar las desigualdades sanitarias que se materializan en injusticias evitables. La salud mental de las personas transgénero viene siendo un tema de creciente interés en la investigación internacional, en el que convergen diferentes perspectivas y niveles de análisis sobre los desafíos y necesidades específicas que enfrenta esta población (1-6). Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han realizado en contextos internacionales, dejando un vacío significativo en la comprensión de estas experiencias en nuestro contexto local y nacional. A pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos y las necesidades de las personas LGBTIQ+ en Argentina, persiste una escasez de investigaciones que aborden integralmente la relación entre la transición de género, el sistema de salud, y el bienestar emocional desde una perspectiva local y contextualizada (7, 8).

En este estudio, buscamos dar un paso en la dirección de mejorar la base de conocimientos científicos relacionados a las inequidades que padecen las personas LGBTIQ+ en nuestros ámbitos sanitarios. Para lograrlo, indagamos sobre las barreras en el acceso a la atención plena y respetuosa, el impacto de los vínculos afectivos y las experiencias de autocuidado en personas con identidades sexogenéricas disidentes o diversas y que utilizan los servicios del Programa “Lohana Berkins” del Hospital Interzonal General de Agudos ‘San Roque’, en Gonnet (La Plata, Argentina). Nuestro objetivo es contribuir a la comprensión de cómo estos factores influyen en la salud mental de esta población en nuestro país, proporcionando evidencia que pueda guiar políticas públicas y prácticas clínicas más inclusivas y efectivas.

# MM

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** se empleó un diseño transversal para captar datos en un momento específico y un enfoque exploratorio-descriptivo para comprender profundamente las experiencias de los participantes (11).

**Participantes:** la muestra estuvo compuesta por seis miembros de la comunidad LGBTIQ+ usuarios del PLB, seleccionados de manera intencional y no probabilística. La edad de los participantes tuvo una media de 34.33 años con un desvío estándar de 7.02 años. Tres de los participantes provenían del interior del país y tres del conurbano (ver Tabla 1).

La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) en Argentina promueve un enfoque interdisciplinario y participativo, contrario al modelo médico hegemónico que homogeniza las respuestas a las necesidades individuales y comunitarias (9). Incluir las perspectivas de los usuarios es fundamental para la participación activa en la planificación de acciones en salud, un elemento clave en la Atención Primaria de la Salud (APS) (10).

A pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTIQ+ a nivel internacional y nacional, persisten obstáculos significativos para el pleno ejercicio de estos derechos. La Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) han documentado barreras significativas para acceder a los servicios de salud, evidenciando la necesidad de crear dispositivos exclusivos o mejorar el acceso a los dispositivos existentes.

El programa ‘Lohana Berkins’ (PLB) del Hospital ‘San Roque’ busca consolidarse como una política transversal para el abordaje integral de la salud de la población LGBTIQ+, trascendiendo la lógica de los consultorios amigables y coordinando equipos interdisciplinarios dedicados a la atención, capacitación, sensibilización e investigación. La presente comunicación recupera la experiencia de los usuarios del PLB, con el propósito de contribuir al desarrollo de una política integral de atención de la salud LGBTIQ+ informada por la investigación, que además priorice la participación activa de esta comunidad.

**Instrumento:** se diseñó un guión de entrevista semiestructurada para la recolección de datos, adaptado específicamente para explorar las percepciones y experiencias relacionadas con la salud mental y la atención ofrecida por el PLB. Este instrumento se desarrolló paso a paso, con aportes constantes del equipo de investigación para asegurar que las preguntas fueran completas y pertinentes.

**Procedimiento:** el contacto inicial con los participantes se realizó a través de redes sociales institucionales del PLB. Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo de

manera individual, facilitando un ambiente propicio para la expresión abierta de experiencias personales. Todos los investigadores participaron en la aplicación de las entrevistas, asegurando una cobertura equitativa y la diversidad de perspectivas en la recolección de datos.

**Análisis de los datos:** se empleó el método de Investigación Cualitativa Consensual (CQR), desarrollado por C. Hill en colaboración con B. Thompson y E. Nutt-Williams en la década de 1990. El CQR es una herramienta frecuentemente utilizada en la investigación psicológica (12) y que utiliza dominios, ideas nucleares y categorías como estructura de análisis. Los dominios representan áreas temáticas generales que guían la organización de los datos, mientras que las ideas nucleares son expresiones que sintetizan las declaraciones de los participantes capturando su significado principal. Por su parte, las categorías son herramientas analíticas que permiten un abordaje detallado y estructurado de los datos, ordenando y jerarquizando ideas nucleares (13). El proceso incluye

análisis repetitivos y discusiones entre los investigadores para asegurar la precisión y la interpretación fiel de las experiencias de los participantes. De este modo, el CQR facilitó la identificación de dominios temáticos, ideas nucleares y categorías emergentes mediante la cooperación entre un grupo primario de investigadores. De la auditoría del proceso se ocupó el director del proyecto, buscando mitigar sesgos y fortalecer la validez de los hallazgos.

**Consideraciones éticas:** El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación del HIGA 'San Roque', garantizando el cumplimiento de los principios éticos durante todas las etapas del proyecto. Se respetaron los derechos de los participantes, asegurando la confidencialidad de la información recabada y obteniendo el consentimiento informado de manera adecuada. Las prácticas éticas incluyeron la protección de la privacidad y la dignidad de los participantes, así como la transparencia en la recolección, análisis y presentación de los datos.

**Tabla 1.** Características de los participantes

Participante	Identidad autopercebida	Edad	Procedencia
E	Masculinidad trans	40	Interior del país
I	Feminidad trans	29	Conurbano
R	Masculinidad trans	23	Conurbano
A	Masculinidad trans	43	Conurbano
M	Persona no binaria	37	Interior del país
L	Feminidad trans	34	Interior del país

**Fuente.** Elaboración propia.

## Rs

### RESULTADOS

El análisis de las seis entrevistas arrojó cinco dominios con un total de veinte categorías, las cuales se detallan junto

con las frecuencias en la Tabla 2, conforme a las recomendaciones del CQR (14).

**Tabla 2.** Sistema de categorización

Dominio	Categoría	Frecuencia
<b>1:</b> Transición de género y vínculos	<b>1:</b> Descubrimiento y afirmación de la identidad de género.	5
	<b>2:</b> Apoyo y vínculos comunitarios	4
	<b>3:</b> Experiencias de rechazo social.	3
	<b>4:</b> Apoyo y vínculo familiares	4
	<b>5:</b> Experiencias de rechazo familiar	4
<b>2:</b> Sistema de Salud	<b>6:</b> Respeto y reconocimiento de la identidad en el sistema de salud	3
	<b>7:</b> Experiencias con profesionales de salud	2
	<b>8:</b> Discriminación y preparación mental para acudir al sistema de salud	3
	<b>9:</b> Preferencias y alternativas de atención en el sistema de salud	2
<b>3:</b> Hormonización	<b>10:</b> Inicio y proceso de hormonización.	2
	<b>11:</b> Factores de apoyo y barreras para la hormonización.	4
	<b>12:</b> Impacto emocional y psicológico de la hormonización.	5
	<b>13:</b> Necesidades y recomendaciones sobre la hormonización.	1
<b>4:</b> Salud Mental	<b>14:</b> Experiencias de tratamiento psicológico y salud mental.	4
	<b>15:</b> Percepciones y relaciones con profesionales de salud mental.	3
	<b>16:</b> Reflexiones y actitudes personales hacia la salud mental.	4
	<b>17:</b> Estrategias de afrontamiento y autocuidado.	3
	<b>18:</b> Perspectivas y creencias sobre tratamientos en salud mental.	4
<b>5:</b> Programa Lohana Berkins	<b>19:</b> Calidad y comparación de la atención.	4
	<b>20:</b> Accesibilidad y recomendaciones.	2

**Fuente.** Elaboración propia.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada dominio, enfatizando en las categorías que surgieron con una frecuencia general de 5-6 casos o una frecuencia típica de 3-4 casos. Utilizamos letras para referirnos a los participantes y citamos ideas nucleares representativas de cada categoría.

## **Dominio 1: Transición de género y vínculos**

### **Categoría 1:**

Descubrimiento y afirmación de la identidad de género. Los participantes relataron sus experiencias y procesos de descubrimiento y afirmación de su identidad de género, evidenciando la diversidad de caminos y tiempos en los que se han dado estos procesos. Aunque algunos participantes relataron experiencias infantiles en las que adoptaron expresiones de género discrepantes con el género asignado al nacer, todos situaron sus transiciones de género en la adultez: “Salí del clóset como persona trans cerca de los treinta años” (E); “A los veintisiete definí mi identidad de género como mujer trans” (I); “Elegí transicionar luego de los treinta años” (L); “A los cuarenta y tres años puedo hacer la transición de género porque hoy me siento acompañado por la gente que quiero que me acompañe” (A).

### **Categoría 2:**

Apoyo y vínculos comunitarios. El apoyo de la comunidad LGBTIQ+ fue crucial para los participantes en su proceso de descubrimiento y afirmación de la identidad de género. Este apoyo les brindó la fortaleza y la seguridad necesarias para afrontar los desafíos de la transición. Algunas ideas nucleares significativas incluyen: “Hice el cambio de DNI motivado por la invitación de una chica trans a que la acompañe a hacer su cambio” (E); “Mis compañeras de fútbol me apoyaron en la toma de decisiones respecto a la transición” (A); “Para hacer la transición, es necesario tener una vida con la mayor tranquilidad posible” (L).

### **Categoría 3:**

Experiencias de rechazo social. Las experiencias de rechazo social, tanto en la infancia como en la adultez, fueron recurrentes en los relatos de los entrevistados. El rechazo social por la identidad de género impacta negativamente en la salud mental, generando sentimientos de soledad y marginación. Esto lleva al autoaislamiento como una forma de protección contra la revictimización, aunque a costa de limitar los recursos de ayuda disponibles. Algunas ideas nucleares significativas son: “Durante mi infancia me sentía solo y despreciado tanto en familia como en la escuela” (R); “Mantengo mi identidad trans en secreto en ciertos vínculos” (I).

### **Categoría 4:**

Apoyo familiar y desafíos. El apoyo familiar fue mencionado como un factor crucial para la salud mental y el bienestar de los usuarios. Las experiencias varían ampliamente, desde familias que brindan un apoyo incondicional hasta aquellas que, a pesar de dificultades iniciales, logran crear un ambiente de aceptación y comprensión. La participación de familiares en el acompañamiento a consultas de salud mental y en actividades cotidianas es destacada como un elemento promotor de salud mental. Ideas nucleares elocuentes: “Mi madre me defiende cada vez que un agente de salud no respeta mis pronombres” (R); “Mi familia, a diferencia de la escuela, fue un contexto permeable a las manifestaciones de mi inconformidad con el género que me fue asignado al nacer” (M); “Durante la infancia, mis padres no me juzgaban por asumir roles de género no esperables” (A).

### **Categoría 5:**

Experiencias de rechazo familiar. Las experiencias de rechazo familiar también fueron mencionadas, junto a su profundo impacto en la salud mental de los usuarios. El rechazo puede manifestarse de diversas formas, desde la patologización de la identidad de género hasta la violencia física y emocional. Tales experiencias son fuentes importantes de sufrimiento y a menudo conducen a la búsqueda de independencia o alejamiento del núcleo familiar. Ideas nucleares representativas: “La afirmación de mi identidad de género llevó a mi familia a creer que tenía una enfermedad mental” (I); “Mi abuela me reprendía violentamente por vestirme como varón y jugar al fútbol, pero a mí no me importaba y jamás dejé de hacerlo” (A); “La familia es una fuente de padecimiento mental, porque es la institución que primero nos recibe pero también la que primero nos rechaza” (E).

## **Dominio 2: Sistema de salud**

### **Categoría 6:**

Respeto y reconocimiento de la identidad en el sistema de salud. El respeto y reconocimiento de la identidad de género en el sistema de salud son aspectos cruciales para la comunidad LGBTIQ+. Los entrevistados expresaron dificultades significativas para ser reconocidos por sus nombres y pronombres correctos, especialmente antes del cambio de DNI. Además, la falta de responsabilidad por parte de los agentes de salud en respetar la identidad de género fue un tema recurrente, y el trato recibido a menudo depende de la conformidad con las expectativas de género sociales. Ideas nucleares significativas: “Cuando el cambio de DNI no era una realidad tenía dificultades para lograr que los efectores de salud me llamaran por mis

nombres y pronombres correctos” (E); “La mayoría de los agentes de salud no reconocen su responsabilidad implicada en que nuestra identidad de género sea respetada (R); “El trato de los agentes de salud se facilita en la medida en que la imagen corporal de uno se acerca a la imagen de género ideal de la sociedad” (I).

### **Categoría 8:**

Discriminación y preparación mental para acudir al sistema de salud. Les entrevistades relataron diversas experiencias de discriminación en el sistema de salud, que vuelven necesaria una preparación mental previa para afrontar posteriores consultas. Esta preparación mental permite mitigar el temor a ser juzgades, no reconocides en su identidad de género y revictimizadas. La postergación de la atención oportuna en salud mental es una consecuencia común debido a estos temores. Ejemplos representativos: “En la mayoría de los intercambios habituales mis pronombres no son respetados” (I); “Las experiencias de discriminación en el sistema de salud llevaron a que al día de hoy necesite hacer una preparación mental previa a cualquier consulta” (E); “Siento temor frente a la llegada de la fecha de una consulta hospitalaria donde podría encontrarme no reconocido en mi identidad” (R); “Antes de reconocermé transgénero no sentía este temor frente a las consultas (B).

## **Dominio 3: Hormonización**

### **Categoría 11:**

Factores de apoyo y barreras para la hormonización. Les entrevistades mencionaron varios factores de apoyo y barreras en su proceso de hormonización, destacando el rol crucial de la familia, amistades y pares. Sin embargo, también enfrentan obstáculos como la desinformación de los profesionales de salud y la necesidad de hormonarse sin seguimiento médico adecuado, una situación que era más habitual antes de la sanción de la ley de identidad de género debido a la falta de recomendaciones avaladas por instituciones nacionales oficiales. Ideas nucleares representativas: “Mi familia me apoya en el tránsito por las dificultades de mi tratamiento hormonal y antirretroviral” (L); “Previo a los avances en materia de derechos, tuve que hormonarme por mi cuenta, sin seguimiento médico” (E); “Un amigo trans me informó acerca de los detalles de los procedimientos médicos de transición” (A).

### **Categoría 12:**

Impacto emocional y psicológico de la hormonización. La hormonización tiene un impacto profundo en el bienestar emocional y psicológico de les usuaries. Se menciona la necesidad de apoyo en salud mental

debido a la aparición de síntomas de depresión o disforia, así como la importancia de la psicoterapia para adaptarse a los cambios físicos y emocionales que conlleva el tratamiento hormonal. Ejemplos representativos: “Yo no soy trans porque quiero: yo no quiero hormonas, yo no quiero cirugía, más bien necesito hacerlo” (I); “Si no me la jugaba a iniciar la terapia hormonal, hubiera quedado al borde del suicidio” (E); “La hormonación me cambió mucho la manera de sentir y percibir emocionalmente, es como una adolescencia” (L).

## **Dominio 4: Salud mental**

### **Categoría 15:**

Percepciones y relaciones con profesionales de salud mental. Las percepciones y relaciones con profesionales de salud mental varían significativamente entre les entrevistades. Algunos mencionan experiencias positivas con profesionales capacitados en identidad de género, mientras que otros destacan la necesidad de un trato más cálido y empático. Ideas nucleares representativas: “El psiquiatra que me recibió cuando consulté enviada por mis padres supo distinguir entre su demanda de tratamiento y la mía” (I); “Me gustaría que el trato con el psiquiatra sea más cálido, es decir, que haya una meta distinta a sólo entregar pastillas” (R).

### **Categoría 16:**

Reflexiones y actitudes personales hacia la salud mental. Les entrevistades reflexionaron sobre la importancia de mantener la salud mental y el valor de aceptar ser pacientes de un tratamiento en salud mental desde distintos ángulos. Ejemplos representativos: “Aceptar ser paciente de un tratamiento en salud mental es una muestra de autosuperación, para alcanzar la mejor versión de uno mismo” (I); “El malestar mental puede ser combatido con palabras de afirmación de parte del profesional y los referentes vinculares hacia el paciente” (R); “El psicólogo no brinda soluciones directas, sino que orienta en la búsqueda de soluciones” (A); “Creo que mantener la salud mental es un trabajo no remunerado” (E).

### **Categoría 17:**

Estrategias de afrontamiento y autocuidado. Les entrevistades describieron diversas estrategias de afrontamiento y autocuidado para mantener su salud mental, como el ejercicio físico, la música, las artes marciales y el consumo de plantas medicinales. También expresaron preocupaciones sobre las consecuencias de modos de cuidado habituales, como el consumo de psicofármacos. Ideas nucleares destacadas: “La conexión con mis familiares, hacer música y artes marciales son formas de aportar a mi salud mental” (L); “Incluyo el

consumo de plantas medicinales entre mis hábitos para cuidar mi salud mental” (M); “Trato de cuidarme en base a una alimentación balanceada, no industrial, preparando la comida yo misma” (I); “Me preocupa la dependencia que genera la terapia con psicofármacos” (M).

### Categoría 18:

Perspectivas y creencias sobre tratamientos en salud mental. Les entrevistades compartieron sus perspectivas y creencias sobre los tratamientos en salud mental, incluyendo comparaciones entre psicoterapia y pseudoterapias, y diferencias en los objetivos de trabajo entre psicólogos y psiquiatras. Ejemplos representativos: “Creo que la psicoterapia tradicional y la astrología están en el mismo nivel: son lenguajes para poner en palabras la experiencia interna” (M); “El psicólogo no puede cambiar la vida que te tocó vivir, sino ayudarte a verla de otra manera” (A); “El tratamiento con un profesional de formación psicoanalítica me permitió entender la raíz familiar de mi motivo de consulta” (I); “Hay una diferencia de objetivos de trabajo entre psicólogo y psiquiatra: con el

primero trabajos ansiedades y con el segundo la corporalidad” (E).

### Dominio 5: Programa ‘Lohana Berkins’ (PLB)

#### Categoría 19:

Calidad y comparación de la atención. Les entrevistades destacaron la calidad de la atención recibida en el PLB, comparándola favorablemente con otras instituciones de salud. Se menciona una mayor contención y respeto hacia sus trayectorias y identidades. Ejemplos: “La atención que mis amigos y yo recibimos en el PLB marca una diferencia positiva respecto de la atención que recibíamos en el hospital de Ensenada” (E); “En el hospital la gente de las disidencias sentimos una contención que no está en otros lados” (R); “En el PLB me sentí respetada en todos los aspectos, a diferencia de otros efectores” (L).

## Ds

### DISCUSIÓN

#### Transición de género y vínculos

Nuestros hallazgos subrayan la variabilidad en los tiempos y procesos de transición de género, así como la importancia del apoyo comunitario y familiar en el bienestar mental y emocional de las personas transgénero; lo cual está en sintonía con lo reportado por Budge et al. (15), quienes identificaron que el apoyo social puede mitigar significativamente los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión en esta población.

Asimismo, nuestros resultados resaltan que las experiencias de rechazo social y familiar tienen un impacto considerablemente negativo en la salud mental de les usuaries. Este hallazgo es consistente con literatura previa que muestra la relación entre altos niveles de discriminación y rechazo con problemas significativos de salud mental, subrayando la necesidad de que los dispositivos para personas LGBTIQ+ incluyan la dimensión social de la opresión entre sus categorías clínicas y procedimientos (16, 17). En ese sentido, la necesidad de contar con entornos sociales y familiares de apoyo, aceptación e inclusión para mejorar el bienestar de las personas transgénero, no solo favorece la afirmación de su identidad de género sino que también reduce los riesgos asociados con el rechazo y la discriminación, promoviendo una mejor salud mental y calidad de vida para esta población.

#### Sistema de salud

Nuestros resultados destacan las barreras significativas

que enfrentan las personas transgénero en el sistema de salud, como las dificultades para ser reconocidas por sus nombres y pronombres correctos, así como las experiencias de discriminación y trato inadecuado por parte de los profesionales de salud. Les participantes también enfatizaron la necesidad de una preparación mental previa a las consultas médicas debido a estas barreras. Estos hallazgos son compatibles con lo reportado por Town et al. (18), quienes subrayan el uso activo de herramientas de autogestión para combatir las situaciones donde les participantes refieren sentirse emocionalmente abrumados. Nuestros resultados coinciden con investigaciones previas que identificaron barreras similares, donde la falta de preparación y la discriminación se destacan como obstáculos principales (19-21). Todos estos hallazgos plantean la necesidad urgente de transformar el sistema de salud para que sea más receptivo a las necesidades específicas de la comunidad LGBTIQ+, eliminando las barreras discriminatorias y fomentando un entorno de cuidado verdaderamente inclusivo.

#### Hormonización

Nuestros resultados indican que el proceso de hormonización es crucial para muchas personas trans, impactando significativamente su bienestar emocional y psicológico. Sin embargo, les participantes informaron sobre barreras significativas para su realización y sostenimiento, como la desinformación y la



falta de seguimiento médico adecuado. Estas barreras resaltan la necesidad de mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud para las personas trans. Investigaciones previas también han identificado la importancia de la hormonización y las barreras asociadas. Por ejemplo, Sperber et al. (22) y De Vries et al. (23) encontraron que el acceso limitado a la hormonización y la falta de conocimientos médicos adecuados pueden afectar negativamente la salud mental de las personas trans. Wesp y Deutsch (24) también destacan la necesidad de mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud para las personas trans, subrayando la importancia de la formación continua y la sensibilización de los profesionales de salud. Además, estudios como el de Klein et al. (25) subrayan la relevancia del apoyo social y familiar durante el proceso de hormonización, sugiriendo que las intervenciones de salud deben adoptar un enfoque integral que considere el entorno social de los pacientes para ser más efectivas. En ese sentido, siguen siendo necesarias políticas de salud que incluyan programas de formación para profesionales y campañas de sensibilización dirigidas tanto a la comunidad sanitaria como al entorno social de las personas trans.

## Salud mental

La salud mental es un aspecto central para les participantes, quienes valoran altamente el tratamiento psicológico y la psicoterapia como herramientas para la comprensión y aceptación de su identidad de género. Sin embargo, las percepciones y experiencias con los profesionales de salud mental varían, destacando la necesidad de un trato más empático y capacitado. Les entrevistades también mencionaron diversas estrategias de afrontamiento y autocuidado, lo que sugiere la importancia de enfoques integrales y personalizados en el tratamiento de la salud mental. Investigaciones previas respaldan estos hallazgos: se ha reportado que las personas transgénero que reciben apoyo psicológico adecuado experimentan una mejor salud mental y una mayor satisfacción con sus vidas, subrayando la relevancia de un cuidado integral y afirmativo (26, 27); Budgeet al. (15) enfatizaron la importancia de la empatía y la formación específica en 'temas trans' para los profesionales de salud mental, señalando que la falta de estas cualidades puede llevar a experiencias negativas y a formas de retraumatización. Otras investigaciones han destacado la importancia de los enfoques afirmativos en la salud mental para reducir el estrés de las minorías y mejorar el bienestar general (28, 29). Estos estudios coinciden con nuestros datos al resaltar la necesidad de enfoques integrales y personalizados que consideren tanto el apoyo profesional como las estrategias de autocuidado.

## Programa Lohana Berkins

El programa 'Lohana Berkins' ha sido altamente valorado por les participantes, quienes destacan la calidad y accesibilidad de la atención recibida. Las

recomendaciones de amistades y conocidos han influido positivamente en la decisión de asistir al PLB, lo que sugiere que este tipo de programas pueden beneficiarse enormemente del 'boca en boca' y de la construcción de una reputación basada en la calidad de la atención y el respeto hacia las identidades de sus usuaries. Investigaciones previas respaldan la importancia de programas específicos, señalando que el ofrecimiento de un ambiente despatologizante y seguro puede tener un impacto positivo significativo en la salud y bienestar de personas transgénero (30, 31).

## Limitaciones del estudio y futuras investigaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas. La mayoría del grupo entrevistado se identifica con la sigla T del acrónimo LGBTIQ+. Además, todes les participantes expresan públicamente su identidad a pesar de la discriminación y refieren sólidos vínculos de apoyo y afirmación. En este sentido, los resultados pueden no representar completamente la diversidad de experiencias en salud mental dentro de la comunidad de la disidencia sexual y de género. Esperamos que estudios futuros incluyan una muestra más amplia y diversa para explorar si estos hallazgos son consistentes en diferentes contextos y regiones. La razón de los sesgos mencionados se debe, en primer lugar, a que la muestra se delimitó a usuaries del Programa 'Lohana Berkins', siendo la mayoría de su casuística personas transgénero, transexuales y travestis que buscan atención oportuna para acompañar procesos de modificación registral y corporal. En segundo lugar, la búsqueda de candidades para la entrevista encontró severas dificultades, destacando en este punto un número importante de bajas de personas que ya habían confirmado su participación días antes de la entrevista. Asimismo, aunque se diseñó e implementó un cuestionario autoadministrado a ser distribuido vía on-line para todes les usuaries del PLB a fin de obtener datos cuantitativos, la baja cantidad de respuestas obtenidas hasta ahora ha limitado nuestra capacidad para culminar esta parte del estudio. Entendemos que ambos impedimentos son compatibles, en primer lugar, con el temor que las experiencias habituales de discriminación en el sector salud generan en les usuaries entrevistades; y en segundo lugar, con las dificultades encontradas por el personal del PLB para promover la implicación de les usuaries y sus redes vinculares en dispositivos externos a las consultas hospitalarias (ej.: espacios de asamblea, círculos de intervención artística, etc.).



## Cs

### CONCLUSIONES

Nuestros hallazgos en este estudio tienen importantes implicancias para la práctica clínica y la formulación de políticas sanitarias. En primer lugar, es crucial promover la formación y sensibilización de los profesionales de salud en temas de identidad de género y diversidad sexual. Esto no solo mejorará la calidad de la atención, sino que también contribuirá a reducir las experiencias de discriminación y rechazo en los entornos de salud. Además, es fundamental desarrollar programas de apoyo y recursos comunitarios que aborden las necesidades específicas de las personas LGBTIQ+, incluyendo el apoyo durante la transición de género y la hormonización. El

Programa ‘Lohana Berkins’ parece ser un dispositivo altamente valorado por sus propios usuarios en la actualidad.

Esperamos que nuestro estudio ayude a visibilizar y dar prioridad a las problemáticas de salud mental LGBTIQ+ en la agenda científica regional, y que contribuya al desarrollo de políticas y programas de salud pública orientados a reducir las disparidades que afectan a esta comunidad.

## Fn

### FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a través del Programa de Becas Julieta Lanteri otorgadas desde la Dirección de Investigación y Cooperación Técnica de la Dirección Provincial de Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”.

**Las autoras y los autores no manifiestan conflictos de interés.**

# RB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrizo Villalobos CC. Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de diversidad de género. En el primer y segundo nivel de atención en la localidad de Alta Gracia. *Salud Pública*. 2016; 20(3):59-70.
2. Serón T, Catalán M. Identidad de Género y Salud Mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2021;59(3):234-47.
3. Francisco L, Bessa M, Rocha J. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69(1):48-56.
4. Moagi MM, van Der Wath AE, Jiyane PM, Rikhotso RS. Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*. 2021;26(1).
5. Pecheny M. Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿qué sabemos y qué preguntamos? *Temas Psicol*. 2013; 21(3):961-72.
6. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*. 2020; 19(2):142-53.
7. Farji Neer A. Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. *Physis*. 2018; 28(3):1-18.
8. Tajer D. Identidad de género y salud mental (Internet). *Soberanía Sanitaria 2018* (acceso ago. 2024); 2(4). Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/identidad-de-genero-y-salud-mental/>.
9. Stolkiner A. Interdisciplina y salud mental. En: IX Jornadas Nacionales de salud mental; I Jornadas provinciales de psicología. *Salud mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de Hoy*. Posadas, Misiones; 2005.
10. Rovere M. Redes en el marco de la Estrategia de APS. En: Rovere M, editor. *Redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Buenos Aires: El Ágora; 2006. p. 15-49.
11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill / Interamericana; 2014.
12. Juan S, Gómez Penedo JM, Etchebarne I, Roussos AJ. El método de investigación cualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anu Investig*. 2011;18:47-56.
13. Hill C. *Consensual Qualitative Research. A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. Washington, DC: American Psychological Association; 2011.
14. Ladany N, Thompson BJ, Hill CE. Cross-analysis. En: Hill CE, editor. *Consensual Qualitative Research: A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. Washington, DC: American Psychological Association; 2012. p. 117-34.
15. Budge SL, Adelson JL, Howard KA. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol*. 2013; 81(3):545.
16. Grant JM, Mottet LA, Tanis JJ, Min D. *Transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011. p. 2-7.
17. James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *There portof the 2015 US transgender survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality; 2016.
18. Town R, Hayes D, Fonagy P, Stapley E. A qualitative investigation of LGBTQ+ young people's experiences and perceptions of self-managing their mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022; 31(9):1441-54.
19. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how era sure impacts health care for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009; 20(5):348-61.
20. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing un certainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med*. 2013; 84:22-9.
21. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to health care for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016; 23(2):168-71.
22. Sperber J, Landers S, Lawrence S. Access to health care for transgendered persons: results of a need sassessment in Boston. *Int J Transgender*. 2005; 8(2-3):75-91.
23. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and genderre assignment. *Pediatrics*. 2014; 134(4):696-704.
24. Wesp LM, Deutsch MB. Hormonal and surgical treatment options for transgender women and transfeminin spectrum persons. *Psychiatr Clin North Am*. 2017; 40(1):99-111.
25. Klein DA, Rafferty JR, Schvey NA. Puberty suppression in transgender and gender-diverse adolescents: timely care for optimal outcomes. *Transgend Health*. 2022; 7(3):185-8.

26. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health*. 2013; 103(5):943-51.
27. McCullough R, Dispenza F, Parker LK, Viehl CJ, Chang CY, Murphy TM. The counseling experiences of transgender and gender nonconforming clients. *J Couns Dev*. 2017; 95(4):423-34.
28. Meyer IH. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2015;2(3):209.
29. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: summarizing what we know now and what we have yet to learn. *J Homosex*. 2012; 59(3):501-10.
30. Lev AI. *Transgender emergence: therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York: Routledge; 2013.
31. Aristegui I, Zalazar V, Radusky PD, Cardozo N. De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Revista Perspectivas en Psicología*. 2020; 17(1):21-31.

**Cómo citar este artículo:**

Azcona M, Beltramone M, Córdoba S, Zavala M. Significaciones sobre la salud mental en miembros de la comunidad LGBTQ+ usuarias del programa "Lohana Berkins" del Hospital "San Roque" de Gonnet, Argentina, periodo 2023-2024. *Salud publica [Internet]*. 2025 [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.