

# Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020

*por Florentinahidalgo León*

---

**Fecha de entrega:** 09-feb-2023 08:59a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2010076220

**Nombre del archivo:** INFORME\_FINAL\_TESIS\_-\_FLORENTINA\_HIDALGO.docx (3.79M)

**Total de palabras:** 15663

**Total de caracteres:** 87942



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



<sup>2</sup>  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN**  
**CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS A**  
**NIVEL DE PREGRADO 2021**



<sup>1</sup>  
**Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad  
trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020**

**Tesis para optar el título profesional de Abogado**

**AUTORA:**

**Florentina Hidalgo León**

**ASESOR:**

**Abg. Mtro. Walther Chávez Rivasplata**

<sup>2</sup>  
**Tarapoto- Perú**

**2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN**  
**CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS**  
**A NIVEL DE PREGRADO 2021**



**Vulneración <sup>1</sup> del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad  
trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020**

**AUTORA:**  
**Florentina Hidalgo León**

**<sup>2</sup> Sustentada y aprobada el 24 de noviembre del 2022, por los siguientes jurados**

\_\_\_\_\_  
Abg. Mg. Grethel Silva Huamantumba  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Abg. Mg. Jorge Luis Miranda Bautista  
Secretario

\_\_\_\_\_  
M. Sc. Carola Velia Rodríguez González  
Vocal

\_\_\_\_\_  
Abg. Mtro. Walther Chávez Rivasplata  
Asesor



## Declaratoria de autenticidad

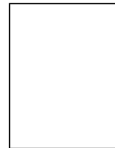
**Florentina Hidalgo León**, identificada con DNI N° 71938997, egresada de la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad Nacional de San Martín, con la tesis titulada: **Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020;**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción se ha realizado teniendo en cuenta las citas y referencias bibliográficas para las fuentes en consulta.
3. La información plasmada en esta tesis, no fue autoplagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en el Informe de Investigación se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo la responsabilidad y posibles consecuencias que de mi accionar deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 24 de noviembre de 2022.



---

**Florentina Hidalgo León**  
DNI N°71938997

## **Dedicatoria**

A Claudia y Linley, mis progenitores, quienes me han apoyado de forma incondicional en este camino y han sido mi soporte para lograr mi título profesional.

**Florentina**

## **2** **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto (UNSM-T), a través del Instituto de Investigación y Desarrollo por el aporte financiero para el desarrollo de la presente investigación con Resolución N°802-2021-UNSM/CU-R.

Al personal profesional del Hospital II de Tarapoto y los representantes de DISAM, por su preciada contribución para obtener la información con la que se desarrolló la presente investigación.

A toda la comunidad trans que ha participado dando respuesta a los instrumentos de la investigación, a ellos mi gratitud infinita.

A quienes difundieron sus conocimientos como docentes de la Universidad Nacional de San Martín y lograron incitarme a ser una mejor profesional.

**La autora**

## Índice general

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>6</b>
1.1. Antecedentes de la investigación.....	6
1.2. Bases teóricas.....	10
1.3. Definición de Términos básicos.....	21
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
2.1. Hipótesis.....	23
2.2. Sistema de variables.....	23
2.3. Tipo y nivel de investigación.....	24
2.4. Población y Muestra.....	25
2.5. Técnicas de recolección de datos.....	25
2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
2.7. Métodos.....	27
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## Índice de tablas

	Detalle	Pág.
Tabla 1	Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, años 2019-2020	36
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto.	37
Tabla 3	Vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020	38
Tabla 4	Nivel de incumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020	39

## Índice de figuras

	Detalle	Pág.
Figura 1	Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, años 2019-2020	36
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, 2020	37
Figura 3	Vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020	37
Figura 4	Nivel de cumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, años 2020	38

## Resumen

La investigación titulada “Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020”, tiene como objetivo determinar la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020, identificando el nivel de conocimiento de este derecho y analizando jurídicamente su ocurrencia. Corresponde a una investigación del tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental transversal, teniendo como población y muestra a 38 personas miembros de la comunidad trans de la ciudad de Tarapoto, agrupados en la Organización Diversidad San Martinense – DISAM; siendo la técnica la entrevista y el instrumento de cuestionario. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, que en promedio la conocen en un 94.7%, la vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud es de 72.0% y el nivel de incumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos es alta con un 57.9%. Se concluye que, existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020, en el 74.8% de los casos analizados.

Palabras clave: Servicios de salud, comunidad trans, hospital, LGTB

## Abstract

The research entitled "Infringement of the right to access to health services of the trans community at Hospital II, Tarapoto, year 2020", aims to determine the infringement of the right to access to health services of the trans community at Hospital II, Tarapoto, year 2020, identifying the level of knowledge about this right and legally analyzing its occurrence. It is an applied research, with a descriptive level, non-experimental transversal design, having as population and sample 38 members of the trans community of the city of Tarapoto, members of the Organización Diversidad San Martinense – (San Martinense Diversity Organization) - DISAM. The technique used was the interview and the instrument was the questionnaire. The results indicate that the level of knowledge about the right to access to health services of the trans community of Tarapoto is on average 94.7%, the violation of the principles of the right to access to health services is 72.0% and the level of non-compliance with administrative and legal elements is high with 57.9%. It is concluded that in 74.8% of the cases analyzed, there is a violation of the right to access to health services of the trans community in Hospital II, Tarapoto, for the year 2020.

**Keywords:** Health services, trans community, hospital, LGTB



## Introducción

Los miembros <sup>1</sup> de la comunidad trans, en su accionar cotidiano se enfrentan a estigmatizaciones y paradigmas de discriminación frecuente, la que muchas veces se evidencia en episodios violentos motivado por identificación de género y/u opción sexual percibida o real, o porque su cuerpo es diferente a las tradicionales definiciones de hombre o mujer; así la ONU (2019; p.8) indica que la población LGTB es el segundo grupo poblacional que más reportes de abusos de derechos en el mundo, después de las comunidades indígenas.

La lesión de derechos fundamentales de los individuos trans tal como lo indica Letuna (2018; p.8) ocasiona consecuencias en su autoestima de forma negativa, y están relacionadas a tasas más elevadas de suicidio y enfermedades depresivas que otros grupos poblacionales, y específicamente <sup>47</sup> en el caso del acceso a los servicios de salud San Vicente, (2018; p.61) que esta se evidencia en las actitudes de discriminación del personal asistencial de la salud y las limitaciones en el acceso a la información creando barreras que obstaculizan acceder a estos grupos poblacionales a servicios de salud seguros y apropiados, y de acuerdo a lo indicado por Colombia Diversa (2019; p.65) el 58% de las denuncias por servicios deficientes y actos discriminatorios en los servicios de salud en Colombia han sido presentados por la comunidad LGTB.

En el Perú, un porcentaje importante de la población tiene limitaciones para acceder a los servicios de salud, como son contar con alguna clase de seguro de salud, por tanto el acceso de calidad y con plenitud a las prestaciones asistenciales de salud sigue siendo un reto en su accionar, tanto desde la perspectiva de la función administrativa, como desde el punto de vista del derecho fundamental a contar con servicios de salud; siendo esta condición mucha más evidente en las comunidades LGTB, así la Defensoría del Pueblo (2016; p.61) indica que son frecuentes los testimonios que dan cuenta de eventos donde se excluye, discrimina y desatiende a <sup>33</sup> las personas LGBTI en los establecimientos asistenciales de salud; como son la negativa de ser atendidos por su condición de identidad sexual; acciones de violencia psicológica y verbal de los profesionales de salud durante las atenciones; mala atención y esperas no justificadas motivadas en la determinación sexual e identificación de género.

El derecho a la salud en el Perú se encuentra limitado por diferentes razones, como como son el insuficiente número de establecimientos de salud, limitaciones en provisión de medicamentos e insumos, siendo esta consideración por razones de estereotipos mucho más evidente en las comunidades vulnerables como las trans, así el INEI (2017; p.12) indica que el 68% de la comunidad LGTB cuenta con alguna clase de seguro, siendo de estos mayoritariamente afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), siendo muy recurrentes las enfermedades como referidas a la depresión y ansiedad, es decir, problemas de salud mental; y las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, en donde sobre en ésta última, existen criterios discriminatorios y de contravención del derecho al acceso a la salud en particular, y de los derechos fundamentales en general.

En el escenario específico de la región San Martín, desde la creación del colectivo Diversidad Sanmartinense – DISAM, organización constituida jóvenes LGTB que tiene como objetivo la implementación de acciones relacionadas a defender y promocionar los derechos de los LGTB y la prevención de VIH en poblaciones LGTB, en el territorio de la Región San Martín; diversos han sido los casos que se han reportado sobre el abuso y discriminación de esta comunidad en el acceso a los servicios de salud, teniendo una estrecha relación de seguimiento de casos en los Hospitales de Tarapoto, tanto de MINSA como de Essalud, siendo estos en algunos casos denunciados a INDECOPI, Susalud y la Defensoría del Pueblo y en menor escala a nivel judicial, los cuales no se cuenta con información sistematizada desde el campo del derecho de la forma y modalidad de cómo fueron resueltos, acción que amerita desarrollar una investigación para conocer los derechos fundamentales vulnerados, su tipología del accionar institucional para afrontarlos y los resultados para fomentar garantías del acceso universal a la salud que tiene todo ciudadano del país.

Teniendo este panorama se planteó el problema de la investigación:

Problema General

¿De qué manera se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020?

Y los objetivos de la investigación fueron:

Objetivo general

<sup>1</sup> Determinar la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020.

Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el <sup>1</sup> derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto.
- Analizar jurídicamente <sup>1</sup> la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020

La relevancia de la investigación estuvo centrada en que el acceso a los servicios de salud siendo un derecho universal y consagrado en <sup>24</sup> la Constitución Política del Perú, esta no tiene los mismos niveles para el acceso, no presenta políticas diferenciadas para la atención cuando se trata de pacientes cuya identidad sexual no corresponden a los estereotipos que la sociedad considera como normales, de ahí que indagar sobre el acceso a la salud <sup>1</sup> de la comunidad trans en la ciudad de Tarapoto se justificó por los siguientes elementos:

Por su conveniencia

Fue conveniente la investigación para quienes administran los servicios de salud para que sobre la base de los resultados desarrollen mejores protocolos de atención a los pacientes, en especial a aquellos que conforman la comunidad trans, y desde este grupo poblacional para que conozcan con más amplitud sus derechos y sean capaces de poder desarrollar acciones de cumplimiento del derecho ante cualquier vulneración que ocurra en las prestaciones de salud.

Por su aplicación práctica

Desde la práctica, el conocer la contravención de los derechos <sup>33</sup> al acceso a la salud de la comunidad trans, tiene una <sup>32</sup> implicancia práctica en el sentido que nos permitió evidenciar los problemas asociados <sup>32</sup> al cumplimiento del derecho a la salud, que muchas veces se vulneran por cuestiones de género e identidad sexual, generando denuncias de abuso, acoso, discriminación, rechazo o trato injusto.

Por tanto para los gestores de las salud, los resultados potenciarán recomendaciones para superar esta problemática, en pro de contar con un acceso a la salud sin discriminación

alguna, independientemente de las condiciones de su identidad sexual, como son los grupos poblacionales trans.

Por su relevancia social

<sup>48</sup> La Constitución Política protege el derecho a la igualdad entre los individuos, y dentro de ellos el acceso a la salud, que incluye la oportunidad de la atención, la accesibilidad física al establecimiento o las prestaciones <sup>25</sup> de salud, y la calidad de la atención acorde al nivel del establecimiento; sin embargo estas condiciones son vulneradas con mucha más frecuencia en los pacientes trans, motivados por factores de estigma social hacia este grupo poblacional, de ahí la relevancia social de la investigación pone en evidencia esta problemática, con el propósito de buscar que los derechos de todos los individuos en la prestación de la salud tenga un cumplimiento de la igualdad definida en la Constitución y las leyes.

Por su valor teórico

Por su valor teórico la investigación se justificó porque complementa los conocimientos sobre el “derecho del acceso a la salud”, que nos permiten generalizar los resultados sobre la base de las teorías o conocimientos previos existentes, y así poder conocer con mayor profundidad el comportamiento de la variable sometidas al estudio, y sobre ello plantear sugerencias de ideas, recomendaciones o hipótesis para estudios posteriores sobre la materia.

Por su aporte metodológico

La investigación por su aporte metodológico se justificó, pues ayudó a validar la técnica y el instrumento para recolectar los datos que permitan valorar la vulneración del acceso al derecho a la salud de la comunidad trans, y evidenciar que es factible analizar los elementos constitutivos de la variable, y que sirva para ser replicado en otras investigaciones de naturaleza similar.

El estudio se encontró delimitado al estudio <sup>1</sup> del derecho al acceso a los servicios de salud en el Hospital II Tarapoto, en cuanto a la población trans, y no a toda la población y <sup>2</sup> solo para el año 2020.

El recojo de la información se realizó mediante la aplicación de la técnica de encuesta y el instrumento la guía de entrevista, donde los datos de campo fueron analizados

mediante estadísticos de tendencia central y estos contrastados mediante las técnicas inductivas y del análisis dogmático desde el campo jurídico.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 1.1. Antecedentes de la investigación

##### A nivel internacional

Gil-Borrelli et al. (2017), en la investigación “*Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España*”; en sus conclusiones detalla que, las conciudadanas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) son parte conformante de forma ineludible de la sociedad española. Aun cuando este grupo de personas conforman un colectivo social de relevancia en el país, la opción sexual y la identificación de género no se encuentran contenidas de forma diferenciada en la mayoría de estudios y estadísticas en temas de salud de la nación, siendo esta una condición del poco conocimiento de sus necesidades propias, su problemática y las desigualdades en salud de esta población. Sin embargo, se estima que el 28% de las denuncias por discriminación en las atenciones de salud corresponden a casos donde la comunidad LGTB se halla inmersa, por lo tanto se ha determinado que existe un elevado número de incidentes donde no existe igualdad respecto de la calidad y acceso de la salud pública en la comunidad LGTB, debido a los arquetipos y las creencias sociales discriminatorias.

López (2019), en su artículo “*Los derechos humanos para las personas LGBT y sus limitantes frente al modelo de la ciudadanía normativa*”, San Pedro de Montes de Oca-Costa Rica, en sus conclusiones detalla que los derechos de las personas son implementados dentro de Estados que gozan de democracia, como una acción dispositiva muy potente que cimienta la calidad del modelo democrático de vivir en sociedad, donde se insertan a modo de un alegato de gobernabilidad que resuelve las debilidades de los Estados-nación. Sin embargo, las poblaciones LGBT muchas veces son excluidas o invisibilizadas de las responsabilidades ciudadanas; donde partiendo de una autorreflexión sobre el enfoque fundamentado en normas de la sociedad que ha brindado la democracia liberal, facilita por su misma naturaleza lógica, estas exclusiones son subsanadas a partir de incorporar los temas de derechos humanos, legitimando así las democracias. El Estado, siendo democrático, tiene género, haciendo que se generen ciertas tipologías de exclusión hacia los colectivos LGBT; por tanto, las rutas que se han adoptado en la formación de los derechos

humanos para estos colectivos, en los escenarios democráticos, no han sido los más apropiados para quebrantar con la estructura patriarcal, heteronormativa, y binario, apuntalando así la exclusión que son objeto estos colectivos en el quehacer diario.

Antezana (2017), "*Homosexualidad, familia y apoyo social, Cochabamba-Bolivia*"; (artículo científico) por Revista Gaceta Médica Boliviana, Cochabamba. En sus conclusiones detalla que, en común los comentarios que se efectúan sobre los derechos para diversos grupos de personas excluidas, sin embargo, pasar al accionar concreto de su implementación es una tarea pendiente. Esto sucede por ejemplo con los homosexuales, donde son diversos las taras sociales que tienen que enfrentar para ser aceptados en el entorno social donde se desenvuelven, muchas veces viviendo en escenarios de amenazas o cohibidos para manifestar abiertamente su condición de homosexualidad. En los temas de salud, por temores a que se les interrogue sobre sus conductas sexuales, con frecuencia se resisten a dialogar de aspectos como por ejemplo sus sintomatologías de ITS entre ellas el VIH. Son estas consideraciones que implica, que se debe realizar acciones educativas sobre el VIH y las relaciones sexuales seguras, el suministro masivo de preservativos y atención médica adecuada para las ITS y otras enfermedades que se ven entorpecidas de forma grave, aun cuando integran las políticas gubernamentales para acceder a la salud, haciendo por tanto precisiones para realizar esfuerzos más comprometidos para la modificación de la percepción del público y desterrar la negación y los prejuicios sobre la homosexualidad.

#### **A nivel nacional**

Cáceres, Talavera y Reynoso (2017), *Diversidad sexual, salud y ciudadanía*, en sus conclusiones detalla que, a pesar que se ha desclasificado la opción no heterosexual como una enfermedad por parte de la OMS desde 1990, la mayoría de los sistemas asistenciales de la salud no lo reconocen como tal, donde en la práctica la existencia legítima de estas comunidades es menospreciada, no solo por no dar respuesta de forma plena a sus problemas de salud específicos, sino incluso al no brindarles adecuado cuidado en numerosas prestaciones generales. Son diversos los servidores de salud que tienen prejuicios para incluso considerar a los miembros LGTB como individuos afectados por una patología psicológica. La evidencia nos indica, sin

embargo, que los patologías de salud mental de personas LGBTI, incluyendo en ellas a la depresión, el empleo de estupefacientes y el suicidio, tienen una explicación fundamentada por la exclusión social y la sistemática exposición a la discriminación, la agresión y violencia de quienes viven en su entorno. En el futuro inmediato el desafío nos encara a plantear actuaciones sobre la multiplicidad de manifestaciones de exclusión social y ciudadanía recortada de los colectivos LGBTI, generando modificaciones legales adecuadas, y garantizando que estas se cumplan, y el desarrollo de acciones de sensibilización hacia quienes administran justicia; así como luchar contra las acciones de indiferencia y discriminación constantes en el sector salud, mediante la implementación de servicios prestacionales adecuados a las necesidades generales y propias de estas comunidades; y dar término a la falta de oportunidades en el campo educativo, laboral y de participación comunitaria que son las generadoras de marginalidad, inequidades y pobreza; correspondiendo de forma clara, una acción de todos los sectores para reconocer y eliminar los obstáculos tendientes a una completa integración ciudadana de los individuos de estas comunidades, históricamente postergadas y desatendidas.

Tirado (2018), *“Las trayectorias identitarias de personas mayores homosexuales residentes de la ciudad de Lima”*, precisa que; el accionar para construir sus identidades sexuales y la influencia de las alocuciones condenatorias, se enmarca en la experiencia colectiva marcada por el estigma; en donde las experiencias cotidianas más marcadas son los insultos y las arbitrariedades pasadas, siendo los más evidentes los temas de “acceso a la educación, la salud y al empleo”. El concepto “violencia simbólica” y el “hábitus” son características para que muchas veces se reconozca como una acción sin sanción o no discriminatoria ante los homosexuales, en cuanto se aceptan como legítimos los “instrumentos de conocimiento” imperativos, los mismos que únicamente fortalecen las relaciones basadas en sometimiento y poder, y muchas veces esta se manifiesta con la conformidad del dominado, basado este último por el poco conocimiento de los derechos que les asiste, o por la premisa del que dirán.

Sarmiento y Sarmiento (2019), *“Representaciones Sociales del Vínculo de pareja homosexual en personas de orientación homosexual”* (tesis pregrado), señala que la urbe limeña tiene rechazo fuerte a aceptar los derechos de parejas homosexuales, aun



cuando en la última década se han producido corrientes que buscan su aceptación legal, si bien persiste la oposición para que ello se plasme en Ley. Existe una interiorización limitada referida a las libertades y derechos de las parejas homosexuales, aun cuando no se diferente en las emociones y vínculos; donde alcanza amoldar su representatividad al compenetrar la información que le brinda el medio, que le da preeminencia al a sus propios pensamientos de sus experiencias hacia los demás. Se ha logrado identificar una positiva representación social que es remitida a una vivencia, donde las limitaciones expresivas del pensamiento homofóbico son cada vez más rechazadas; donde incluso parejas heterosexuales ahora valoran el aporte social al que son parte una relación homosexual para permitirle la construcción de relaciones de pareja. En correspondencia al derecho a la salud, se evidencia que tienen dificultades para acreditar el vínculo ante los sistemas de seguros, que la ley solo permite aceptar como cónyuge al sexo opuesto, y durante las prestaciones constantemente son estigmatizados hacia enfermedades que se transmiten sexualmente como el VIH.

7

#### **A nivel regional y local**

Canales y Morales (2016), “*Actitud del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el vih/sida.del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto*”, en sus conclusiones especifica que, cerca de 6 de cada 10 profesionales asistenciales tiene una actitud de temor de ser infectado al atender a la persona que tienen el VIH/SIDA. También 1 de cada 2 profesionales asistenciales no aprobaría vivir con una persona que tiene el VIH/SIDA y 4 de cada 6 optaría por no atenderlo, y 1/3 de ellos incluso tiene repugnancia o asco hacia una persona que vive con el VIH/SIDA. Respecto a la confidencialidad de la información 1 de cada 2 profesionales asistenciales indica que vulneraría esta disposición sobre una persona que vive con VIH/SIDA; siendo el mismo valor para aquellos que tienen predisposiciones de extremar las precauciones de bioseguridad al momento de atender a los individuos que subsisten con el VIH/SIDA. La conclusión final es que se confirma que el personal asistencial de salud tiene una conducta no favorables en contra de las personas que son portadoras el VIH/SIDA, siendo este valor 51.1%.

Arteaga (2017), “*Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II2 Tarapoto*”; <sup>10</sup> concluye que, la “Calidad de Atención” tiene influencia en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, demostrado por el estadístico ji cuadrado ( $X^2_c$ ), que fue = 21,97 y con 08 grados de libertad y nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0.05$ ) y el ji cuadrado tabular ( $X^2_t$ ), que fue = 15,51, indicando que las variables no presentan independencia. Las características de los pacientes en cuanto a la edad, el intervalo entre 20 a 25 logra un 31.56%, el nivel educativo secundario es el más común con 54.65%, siendo el Seguro Integral de Salud la tipología de seguro más usado con 96.15% y un 72.85% es nuevo en la atención. La “calidad de atención” que más se valora es la dimensión técnica con 44.91%, y la escala <sup>40</sup> de satisfacción del usuario que más predomina es la fiabilidad con 31.56%, Finalmente, la dimensión de la “calidad de atención” que presenta un superior alcance en la complacencia del beneficiario exterior en dichos servicios.

<sup>27</sup> Portocarrero y Román (2018), “*Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con vih-sida del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), Hospital II-1 Moyobamba; Junio-noviembre 2017*”, concluye que, la edad que predomina en los pacientes con VIH-SIDA está en el rango entre 20 – 29 años (48.4%), de sexo masculino (68.3%), su procedencia es de Moyobamba (76.7%) y son hijos que tienen dependencia económica de sus padres (52.5%). El 41.3% manifiesta desenvolverse en un entorno socio-familiar favorable aproximadamente, con una inclinación a lo dañino en un 33.9%. Solo el 24.8% manifiesta que el entorno socio-familiar es beneficioso. El entorno socio-familiar muestra valores favorables en la magnitud estabilidad y desarrollo es favorable medianamente con 54.3% y 52.5% respectivamente. Se tiene que 43.8% de los usuarios con VIH-SIDA presentan una autoestima baja, con preferencia ascendente de un 34.3% y solamente el 21.9% tiene una autoestima alta. Existe correspondencia representativa (95%) relacionada del ambiente socio-familiar y la auto valoración en usuarios con VIH-SIDA del Programa TARGA.

## <sup>2</sup> 1.2. Bases teóricas

### 1.2.1. El Derecho al Acceso a la salud

**Concepto**

“El derecho a la salud incluye el poder acceder de forma oportuna, forma asequible y aceptable a todo servicio prestacional de salud con adecuada calidad; donde toda persona tiene el poder para ejercitarlo, sin ninguna discriminación” (OMS, 2018; p.12).

Otra acepción es la explicada por Vivanco (2019; p.98) que indica, es un criterio de equidad en la distribución los recursos médicos y de salud que ponen a disposición para todos los ciudadanos, y engloba el proteger y promocionar la salud, para lo cual requiere de otros componentes de relevancia como son, la economía, la educación ambiente, etc, de forma tal que incidan en éstas y tengan en cuenta en sus correspondientes políticas el impacto de la normativa de la salud y <sup>5</sup> las medidas que se adopten.

El “derecho al acceso a la salud”, es una acción social de naturaleza material como inmaterial, por tanto, es multicausal y multidimensional, por tanto desborda las capacidades médicas, y comprende tres enfoques axiológicos: el vínculo entre derechos humanos y paz (brindando garantías integramente de los derechos fundamentales con el fin de preservar la armonía), el vínculo entre derechos y equidad (estimación igualitaria total) (Ferrajoli, 2006, p.14).

“El derecho de acceso a la salud es un derecho universal de segunda generación categorizado en el conjunto de los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad, siendo un derecho que se operativiza, exige y subjetivo, teniendo reconocimiento constitucional” (OMS, 2018, p.12).

Respecto a estas nociones se puede señalar que, el derecho a la salud tiene tres grados de actuación; primer grado acerca de la “obligación del Estado de respetar el derecho”; a continuación el referido a la “obligación del Estado de la protección del derecho” y consiguiente el grado referido a la “obligación del Estado de convenir el cumplimiento del derecho” (Searle, 2017, p.103).

<sup>24</sup> El Tribunal Constitucional ha delimitado la materia protegida a nivel constitucional del derecho a la salud, ha sido establecido por en la “Sentencia

N° 2016-2004-AA/TC”: “El derecho a la salud está comprendido por la facultad de toda persona humana de conservar su normalidad funcional y orgánica, tanto física como mental, y de recuperarla cuando sucedan episodios de alteración en su normalidad funcional y orgánica de su ser, implicando por tanto, una acción para conservarla y otra para recuperarla; acciones que el Estado debe desarrollar buscando de que todas las personas, cada día, logren una mejor calidad de vida”.

5

### **El Derecho al acceso a la salud en la normativa peruana**

El “derecho a la salud” se enmarca en lo tipificado en la Constitución Política (C.P.P) en su art.7° que dice:

“Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.

Adicionalmente el art 9° de la Constitución Política se establece que el Estado es el ente responsable de establecer la “política nacional de salud”, asimismo, le corresponde al Gobierno normarlo y supervisar en la práctica. Tiene la responsabilidad de su diseño, conducción de manera descentralizada y plural para otorgar a cada individuo acceder de forma equitativa a los “servicios de salud”; y el art. 11° de la Constitución Política añade pues el Estado brinda la garantía de acceder con libertad a las prestaciones de salud, por medio los establecimientos estatales, privados o compuestos, supervisando también su funcionamiento eficaz.

Este contenido expresamente detallado en la Constitución, el T.C lo desarrolló en la “Sentencia N° 2016-2004-AA/TC, caso José Luis Correa Córdor”, donde se dice:

“El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe

efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida”.

Por otro lado, la “Ley 26842 – Ley General de Salud”, en su artículo primero establece que “la salud es condición inexcusable para desarrollo humano y elemento principal para lograr el bienestar individual y colectivo”, y sobre ello la sentencia contenida en el “Exp. N° 5954-2007-PHC/TC” detalla “el inescindible nexo con el derecho a la vida, a la integridad y el principio de dignidad, lo estructuran como un derecho fundamental que no enmarca discusión alguna; y de ello deviene la cualidad imprescindible cuando se ejercita el propio derecho a la vida, y específicamente, a tener una vida con dignidad”.

Lo dicho en las arribas se complementa con la Sentencia del Exp. 1956-2004-AA, que señala que:

“El Estado debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentra en juego la vida y la integridad de los pacientes”. (p.5)

Además, la “Ley 29571 - Código de Protección y Defensa del consumidor” en su artículo sesenta y siete dice: “Protección de la salud : 67.1 El proveedor de productos o servicios de salud está en la obligación de proteger la salud del consumidor, conforme a la normativa sobre la materia” y la “Ley 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”, instaura el ámbito jurídico del concepto “aseguramiento universal en salud”, con el fin de salvaguardar dicho derecho absoluto y gradual de toda la colectividad, donde toda la población que radica en el ámbito patrio tendrá derecho a ser atendido en su salud con calidad, oportunidad, desde que nace hasta que muera.

A nivel internacional se encuentra los “Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género”, que han sido amparados en el 2007 y, pese a que no existe obligatoriedad, evidencias convicciones constituidos del derecho extranjero, y delimitan el escenario tutelado de los derechos humanos vigente y eficaz entorno a la preferencia sexual o identidad de género (ACNUR 2018; p.4).

### **Enfoques del derecho al acceso a la salud**

Diversos son los enfoques del “derecho al acceso a la salud”, todos ellos complementarios uno con el otro, sin embargo, consideramos que el principal enfoque es el apoyado en los derechos humanos; que según la OMS (2018; p.67) esta brinda planes y soluciones que posibilitan que se afronte y corrija las inequidades, las acciones de discriminación y los vínculos injustos de dominación que son elementos principales de la exclusión en las consecuencias sanitarias. El propósito de una óptica fundamentada en los derechos humanos con la totalidad de los programas y estrategias sean formuladas con el objeto de optimizar de forma gradual poder gozar del “derecho a la salud” para todos los individuos.

Otro enfoque es el enfoque jurídico constitucional, donde el acceso a la salud como para de los derechos humanos se positivizan en el ordenamiento legal e institucional como derechos de la población dentro de cada comunidad política nacional; es decir su cumplimiento se basa porque forma parte de la legalidad y su exigencia se esgrime a los criterios tutelados en la ley, siendo estos el reflejo de los principios que precisan la dignidad detallada los derechos universales del ser humano (Tejada, 2013; p.43).

Un tercer enfoque se sustenta en los fundamentos éticos y morales, donde el concepto de dignidad humana se sintetiza en los valores primordiales de la modernidad, como son la igualdad, libertad y solidaridad; donde estos elementos deben ser conceptuados no como impedimento sino como autonomía, como formas de participación en la comunidad política para la toma de decisiones e incidir en su cumplimiento (Tejada, 2013; p.43).

Un cuarto enfoque, corresponde a enfoque programático del progreso; donde los derechos fundamentales se efectivizan en el durante el desarrollo por medio de su aplicación transversal en el ciclo completo de las políticas públicas, donde se valora la forma de ver, la manera de hacer y la actitud frente a la persona (Tejada, 2013; p.43).

### **5 Características del Derecho a la salud**

Las características del “derecho a la salud”, tienen dos dimensiones, la primera basada en principios que rigen el derecho, y el segundo en función de los elementos administrativos y jurídicos para la aplicar el derecho.

#### **5 a. Principios que rigen el derecho a la salud**

Estos principios son:

- “No discriminación, que garantiza que el ejercicio del derecho a la salud se efectúe sin discriminación de ninguna clase, es decir por razones raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia” (OMS, 2018; p.14).
- Principio de la dignidad en el derecho; es decir que las personas debemos ser valorados como sujetos sociales e individuales, con nuestras particularidades y características propias, por el solo hecho de ser personas (OMS, 2018; p.14).
- Oportunidad de la atención, es decir la capacidad que tiene el usuario de lograr ser atendido en los servicios de salud que necesita, sin que medien dilación que coloque en riesgo su vida o su salud (OMS, 2018; p.14).
- Accesibilidad, donde los establecimientos, servicios y bienes de salud deber estar asequibles a todos. La accesibilidad no solo se refiere a que el establecimiento esté aperturado, sino que este se encuentre en un lugar de fácil llegada, y que los servicios al interior



del establecimiento tengan condiciones para la libre movilidad (OMS, 2018; p.14).

- Aceptabilidad, donde todos los establecimientos, servicios y bienes de salud deben actuar con respeto a la ética clínica y socialmente idóneo, y con sensibilidad de los requerimientos propios de cada sexo y etapa de vida (OMS, 2018; p.14).
- Universalidad, que implica que todas las personas y la población en general accedan sin ningún tipo de marginación o exclusión a los servicios integrales de salud, de forma adecuada, oportuna, establecidos a nivel gubernamental, de conformidad con las exigencias, así como a medicación adecuada, seguros, asequibles y eficaces, asegurando que dicha atención no exponga a los beneficiarios a apremios financieros, en especial aquellos colectivos en condición de debilidad (OMS, 2018; p.14).
- Disponibilidad, donde el sistema de salud debe tener una cantidad adecuada de establecimientos, servicios y bienes, también de planes de salud (OMS, 2018; p.14).
- **Calidad de los servicios**, donde **los establecimientos**, servicios y bienes **de salud** tienen que ser acordes y actualizados al enfoque científico y médico, orientados a una buena calidad (OMS, 2018; p.14).
- “Acceso a la información y rendición de cuentas”, donde los servicios de salud deben tener elementos de que permitan que se garantice que se brinde la información en forma oportuna y sujeta a la reserva de la salud, en observancia de los DD.HH.

#### **b. Elementos administrativos y jurídicos para la aplicación del derecho**

Estos elementos son:

- **Operatividad de la defensoría del usuario en los establecimientos de salud**; es decir que las instancias para asegurar su acceso, brinden acompañamiento a los usuarios de los servicios cuando existan disconformidad sobre la idoneidad de estos, con el propósito de restituir los derechos en caso se



determine que han sido vulnerados, a la vez que se promueva soluciones de los problemas de vulneración reiterada de derechos, proponiendo formas novedosas en su resolución (Corella, 2019; p. 97).

- **Mecanismos de diálogo con equidad y respeto intercultural;** donde la el acceso a la salud debe traducirse en la interacción entre quienes prestan el servicio y quienes lo reciben basados en el respeto al lugar de procedencia o cultura, que permita una libre expresión de ideas, opiniones, o información, reconociendo las diferencias culturales a través de relación de simetría y reciprocidad (Corella, 2019; p. 97).
- **Existencia normativa para presentación de quejas y reclamos;** es decir que los servicios de salud elaboren los mecanismos para implementar normativamente la presentación de quejas y reclamos en armonía con las leyes generales y específicas de la salud (Corella, 2019; p. 97).
- **Facilidades para presentación de quejas y reclamos;** es decir, que los servicios de salud, desarrollen acciones que faciliten y no restrinjan las actuaciones para la presentación sea de reclamos y quejas (Corella, 2019; p. 97).
- **Calidad de las respuestas ante quejas y reclamos;** es decir las respuestas ante los reclamos y quejas deban darse con oportunidad y respondiendo sin tecnicismos jurídicos y sin generar mayores complicaciones procesales para su resolución (Corella, 2019; p. 97).
- **Sanciones ante quejas y reclamos;** es decir la implementación de un conjunto de acciones punibles de sanción, ya sea en el ámbito administrativo, civil o penal ante la deficiencia, negligencia u omisión en la atención de las prestaciones de salud (Corella, 2019; p. 97).
- **Resarcimiento ante quejas y reclamos;** es decir basado en el principio que toda acción dañosa tiene que ser reparada, ante situaciones de lesión del derecho al acceso a la salud, y su determinación en cuanto a su tipología y la individualización de la

persona que lo cometió, el establecimiento de salud debe tener criterios valorativos para resarcir el daño, el mismo que puede ir desde las disculpas públicas, a indemnizaciones monetarias, o inicio de acciones del tipo administrativo o penal a quien lo cometió (Corella, 2019; p. 97).

### **1.2.2. La Comunidad trans**

#### **Concepto**

“Transgénero” es una acepción que engloba las diferentes formas de diferenciar la identidad de género del sexo asignado al nacer de cada individuo. Existen numerosas terminologías que los transgéneros emplean para auto identificarse, por ejemplo, en ocasionalmente, el término “transgénero” se abrevia como “trans”, “trans\*” o, también, “mujer trans” u “hombre trans”; por tanto se recomienda el empleo que cada individuo ha optado para sí mismo (Planned Parenthood; 2018; p.2).

Personas que no se identifican emocional, estética, social, ni corpóreamente con el sexo que le signó al nacer, por tanto, renuncian al género como una condición alineada con el cuerpo, los genitales, o el rol social, encontrándose <sup>28</sup> en el escenario de la diversidad sexual, manifestando su identidad de género de diferentes maneras, como su forma de vestir, su forma de actuar y ademanes para residir de acuerdo al género con el que se identifican (Dorrejo; 2018; p.55).

Los transgéneros son diversas respecto a cómo se identifican con su género (la modalidad en que sienten en su interior), en las manifestaciones de género (la modalidad actuar o de vestir) y en las preferencias sexuales (las personas por quienes tienen interés). (Planned Parenthood; 2018; p.2)

**“Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud de la comunidad trans”**

“Las lesiones o la infracción de los derechos humanos generan severos impactos sanitarios; así las conductas discriminatorias notoria o tácita en la atención de servicios de salud infringe derechos humanos fundamentales” (OMS, 2018; p.4).

Esta vulneración se expresa al no tener por ejemplo un enfoque diferencial en salud, que garantice un cuidado a <sup>12</sup> las personas LGBT, por su identidad de género, sobre el cual se configuran prejuicios y se limitan la acción de tutela, asociando toda la pluralidad sexual a las relaciones sexuales; a saber, se estima que los individuos integrantes de las comunidades LGBT en general y las trans en específico, viven con base en el sexo y de su experiencia, dejando de lado las demás facetas del ser humano (D’Gregori, 2018; p.45).

Otra vulneración se evidencia en el menoscabo de la preponderancia de los servicios de salud solicitados, donde muchas veces, debido a la excesiva carga de los servicios sanitarios, la terapia de la comunidad LGBTI podría ser discontinuo o dejarse de lado; más aún respecto los tests de VIH y su curación, la medicación hormonal y las intervenciones médicas de confirmación de género para las personas trans.

Otras formas son las medidas sobre la mermaa de los servicios, apoyado en la medicina y en la información, que reflejan sesgos contra las personas LGBTI, estigmatizándolos, discriminando, poniendo énfasis en discursos de aborrecimiento y atentados hacia la comunidad LGBTI: Otra parcialización está ligado a las afecciones, criminalidad y el sufrimiento de anomalías sexuales (OMS, 2020; p.6).

Uno de las acciones donde se manifiesta la violación de derechos humanos en las comunidades trans es por ejemplo, ante la ausencia de suficientes camas de hospital, se acostumbra a entregar el alta anticipadamente a personas pertenecientes a dicho grupo, hecho que genera una mayor tasa de readmisión, y en ocasiones incluso a decesos (D’Gregori, 2018; p.45).

Del mismo modo, es común rechazar a las personas trans el “acceso a servicios y atención de salud sexual y reproductiva”, y esta infracción de los derechos está abismalmente naturalizado debido a creencias sociales concernientes a la preferencia sexual de personas con esta identidad sexual (Stuart, Poèmape y Del Mastro;2015; p.78).

Para la comunidad LGBT el medio más fundamental para garantizar los derechos está la acción de tutela, puesto que es la única vía de protección y aseguramiento de su “derecho a la salud”. La “igualdad y no discriminación” compelen que los Gobiernos ejecuten acciones para reformular la normativa, el procedimiento o régimen de marginación (D’Gregori, 2018; p.45).

Un estudio llevado a cabo por Stuart, Poèmape y Del Mastro (2015; p.78) en establecimientos de la ciudad de Iquitos, detalla que, las acciones discriminatorias más usuales son las miradas obsenas de los profesionales de salud y el menosprecio a identificarse femeninamente, dado que regularmente dichos profesionales menosprecian el pronombre con el cual reconocen salvo que lo reclamen así. Además, tienen el concepto hacia esta comunidad de un tratamiento hostil <sup>5</sup> de los profesionales de salud a la vez que les brindan el servicio de salud.

Por añadidura esos actos discriminatorios más “sutiles”, mientras que no generen resultados manifiestos, así como la vejación físico o el repudio de algún lugar, se ha evidenciado que una persona trans no acceder a la atención por “estar vestida como mujer”, entre tanto otra no fue permitido su ingreso por idéntica causa, a la que se asocian los estereotipos que son portadores de enfermedades infecto contagiosas y el SIDA (Stuart, Poèmape y Del Mastro;2015; p.78).

A pesar de que la vejación física o verbal de los trabajadores de salud contra la comunidad transexual ha mermado su ocurrencia, sí se verifica que dichos trabajadores tienen poca capacitación y sensibilización respecto de su actuación profesional con esta comunidad, lo que se manifiesta mediante

episodios leves como el trato indiferente por ser transexual (Stuart, Poèmape y Del Mastro;2015; p.78).

### <sup>23</sup> 1.3. Definición de términos

#### a. Derecho a la salud

“Acceso oportuno, aceptable y asequible a todo servicio prestacional de salud con calidad necesaria; donde cada individuo tiene la aptitud para ejercerlo, sin discriminación de raza, pertenencia a grupo, edad, u otra condición” (OMS, 2018; p.12).

#### b. Derecho de acceso a la salud

“Es un derecho universal de segunda generación categorizado en el conjunto de los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad, siendo un derecho que se operativiza, exige y tutelado o subjetivo, teniendo reconocimiento constitucional” (OMS, 2018; p.12).

#### c. Enfoque de derechos humanos

Planes y resultados que favorecen que se afronte y corrija las inequidades, la discriminación y las nexos injustas de dominio que estila originar dimensiones elementales de la exclusión en las consecuencias sanitarias (OMS, 2018; p.67).

#### d. Trans

Personas que no se identifican emocional, estética, social, ni corpóreamente con el sexo que le signó al nacer, por tanto, renuncian al género como una condición alineada con el cuerpo, los genitales, o el rol social, encontrándose en el escenario de la diversidad sexual, manifestando su identidad de género de diferentes maneras, como su forma de vestir, comportamiento y gestos para vivir de acuerdo al género con el que se identifican (Dorrejo; 2018; p.55).

#### e. LGBT

<sup>13</sup> Sigla que se compone por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero. En sentido sensu engloba a las personas con las opciones sexuales e identidades de género que hace alusión a esas cuatro palabras, así como los colectivos formados por ellos (OMS, 2018; p.23).

#### f. Establecimiento de salud:

<sup>25</sup> Instancia pública o privada en la que se brindan los servicios y la atención de salud, y dependiendo de su nivel resolutivo tienen responsabilidades diferenciadas

de atención, pudiendo ser desde lo básico o primario hasta lo especializado o complejo (OMS, 2018; p.19).

**g. Vulneración de derechos**

Cualquier trasgresión de los derechos de la persona, siempre que esta se encuentre reconocida por Ley (Dorrejo; 2018; p.23).

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Hi: Existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020.

##### **Hipótesis específicas**

H1: El nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, es baja

H2: Jurídicamente la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, es frecuente.

#### **2.2. Sistema de variables**

**Variable 1:** Derecho de acceso a los servicios de salud

##### **Definición conceptual**

“Es un derecho universal de segunda generación clasificado en el conjunto de los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad, siendo un derecho operativo, exigible y tutelable o subjetivo constitucionalmente reconocido” (OMS, 2018; p.12).

##### **Definición operacional**

Determinación del “derecho de acceso a los servicios de salud”, a partir la perspectiva de los principios y elementos administrativos y jurídicos que rigen este derecho, evaluados por los miembros de la comunidad trans de Tarapoto, mediante una entrevista.

## 2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medida
Derecho de acceso a los servicios de salud	Principios del derecho a la salud	No discriminación Dignidad de la persona Oportunidad de la atención Accesibilidad del servicio Aceptabilidad del servicio Universalidad del acceso a los servicios	Entrevista	Ordinal
	Elementos administrativos y jurídicos	Calidad del servicio Acceso a la información y rendición de cuentas Operatividad de la defensoría del usuario Existencia de mecanismos de diálogo con equidad e interculturalidad Existencia normativa para quejas y reclamos Facilidades para presentación de quejas y reclamos Sanciones ante quejas y reclamos Resarcimiento ante quejas y reclamos		

### 7 2.3. Tipo y nivel de investigación

#### 2.3.1. Tipo de Investigación

Sobre la base explicativa de Hernández, Fernández, Baptista (2014), el estudio correspondió al tipo aplicada, donde los aspectos que plantean como objetivos tienen como objeto la recopilación de información y teniendo esta información construir saberes nuevos que se van añadiendo a los conceptos y doctrinas ya existentes.

#### 2.3.2. Nivel de Investigación

Conforme señala por Hernández, Fernández, Baptista (2014), es del tipo descriptivo, pues la investigación buscó describir la ocurrencia y las características de los indicadores que conforma la variable en estudio y sobre ello inferir al total de las dimensiones y la variable en su conjunto.



### 2.3.3. <sup>2</sup> Diseño de investigación

Conforme a lo tipificado por Hernández, Fernández, Baptista (2014), el diseño correspondió a una investigación no experimental, transversal, esto porque no se ejecutó acción alguna en la que se pretendió manipular o experimentar con los indicadores de la variable y estas fueron analizadas sólo en función del periodo comprendido entre el año 2020. <sup>7</sup> En ese sentido el diseño gráfico es:

**M → V1**

En donde:

M = Representa a la muestra de estudio

V1 = Derecho de acceso a la salud

## <sup>3</sup> 2.4. Población y muestra

### 2.4.1. Población

La población objeto de estudio fue constituida por los miembros de la comunidad trans de la ciudad de Tarapoto, que se encuentran agrupados en la “Organización Diversidad San Martinense – DISAM”, el mismo que a julio del 2020, ascienden a un total de 38 personas.

### 2.4.2. Muestra

Siendo la población de proporción reducida, se opta por tomar el tamaño de la muestra bajo el criterio censal, es decir la muestra comprendió al íntegro de la población, siendo 38 personas de la comunidad trans agrupadas en Organización Diversidad San Martinense – DISAM.

## <sup>34</sup> 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 2.5.1. Técnicas

En la ejecución del trabajo de investigación se usó técnicas que nos permitieron obtener los datos requeridos para conocer los aspectos descriptivos y su respectiva cuantificación de la variable en estudio.

**Entrevista**

Se empleó la entrevista como técnica para la recolectar información que nos permitió evaluar y analizar la ocurrencia de cada uno de los indicadores, sus dimensiones de la variable en estudio, además encontrar fundamentación a cada respuesta dada desde la óptica de los entrevistados.

9

### 2.5.2. Instrumentos

Para la recolección de información del presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

**Guía de entrevista:** Fue configurada sobre la base de los elementos constitutivos de específicamente de los indicadores y dimensiones que contienen la variable estudiada. Las preguntas se estructuran en preguntas cerradas y complementadas con una pregunta abierta. Las preguntas cerradas respondieron a criterios dicotómicos de SI o NO, y la pregunta abierta con la finalidad que fundamente sus respuestas, esto para la dimensión sobre los principios que rigen el “derecho a la salud”.

Para la dimensión “elementos administrativos y jurídicos” del derecho a acceso a la salud, esta se valora bajo la siguiente escala: Muy malo, mal, regular, bueno y muy bueno.

7

### 2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas empleadas para procesar los datos son:

- Acciones de trabajo en campo, que implicó la utilización de los instrumentos de la investigación.
- Ordenamiento de datos, que implicó desarrollar una base de datos empleando las técnicas de la estadística aplicada a la investigación
- Tablas estadísticas, que se estructuraron con la finalidad de mostrar los resultados, teniendo como soporte el programa SPSS V.25.
- Figuras, son el complemento a las tablas, de forma que los resultados tengan una mejor visualización para su comprensión
- Contrastación de resultados, que implicó verificar los resultados obtenidos con el marco teórico e investigaciones previas
- Sistematización de los resultados, conclusiones y recomendaciones

2

Para efectos de contrastar las variables en estudio, esto se tomará sobre la premisa que se acepta la hipótesis en estudio si las valoraciones promedio de los indicadores de las dimensiones superan el 60% de ocurrencia.

### **2.7. Materiales y métodos**

El método empleado corresponde a los criterios establecidos por el método dogmático, es decir que cada uno de los elementos que fueron analizados parten de compararlos o contrastarlos con las teorías o investigaciones previas, y el método inductivo, el mismo que determina una acción inicial desde lo individual para luego inferir hacia lo colectivo.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1.1. Resultados del Objetivo General

Tabla 1.

Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans

Dimensión	Valor logrado
Desconocimiento de los derechos a la salud	94.7%
Vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud	72.0%
Incumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho	57.9%
Promedio	74.8%

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM

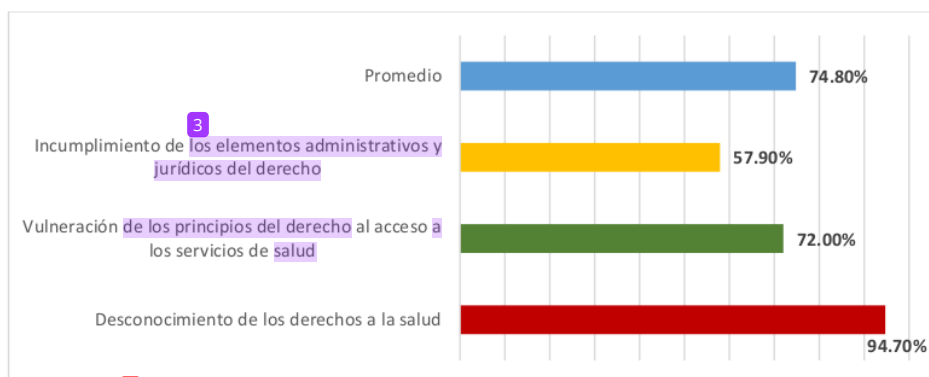


Figura 1. Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM

#### Interpretación

Los valores que expresa la tabla 1 y la figura 1 muestran los valores de vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020, donde se observa que el conocimiento de los derechos a la salud tiene un nivel de 94.3%, la vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud con 72.0%, y el incumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho con 57.9%; siendo el promedio de ocurrencia de vulnerabilidad de 74.8%, con un valor promedio de la variable de 74.8%.

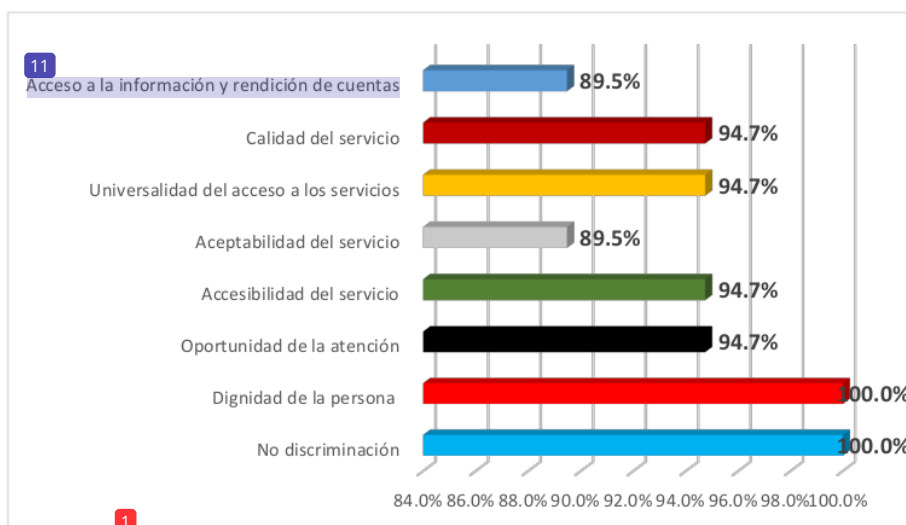
### 3.1.2. Resultados del Objetivo específico 1

**Tabla 2.**

*Nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans.*

Ítem	Indicadores	N°	Frecuencia
1	No discriminación	38	100.0%
2	Dignidad de la persona	38	100.0%
3	Oportunidad de la atención	36	94.7%
4	Accesibilidad del servicio	36	94.7%
5	Aceptabilidad del servicio	34	89.5%
6	Universalidad del acceso a los servicios	36	94.7%
7	Calidad del servicio	36	94.7%
8	Acceso a la información y rendición de cuentas	34	89.5%
	Promedio	36	94.7%

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM



**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM

#### Interpretación

La tabla 2 y figura 2 presentan el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, que en promedio la conocen en un 94.7%, donde dos de los principios lo conocen el 100%, siendo estos el principio de No

discriminación y de Dignidad de la persona. Un 94.7% conocen el principio de Oportunidad de la atención, la Accesibilidad del servicio, la Universalidad del acceso a los servicios, la Calidad del servicio, un 89.5% el principio de Aceptabilidad y el Acceso a la información y rendición de cuentas.

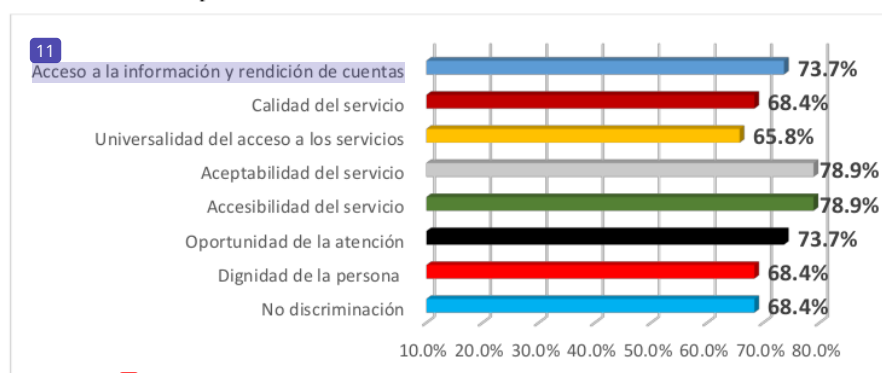
### 3.1.3. Resultados del Objetivo específico 2

**Tabla 3.**

*Vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans.*

Ítem	Indicadores	Nº	Frecuencia
1	No discriminación	26	68.4%
2	Dignidad de la persona	26	68.4%
3	Oportunidad de la atención	28	73.7%
4	Accesibilidad del servicio	30	78.9%
5	Aceptabilidad del servicio	30	78.9%
6	Universalidad del acceso a los servicios	25	65.8%
7	Calidad del servicio	26	68.4%
8	Acceso a la información y rendición de cuentas	28	73.7%
	Promedio	27.4	72.0%

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM



**Figura 3.** *Vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans.*

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM

### Interpretación

Los valores expresados en la tabla 3 y la figura 3 nos indican el nivel de vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, donde en promedio se alcanza una puntuación de 72.0% en promedio. De manera diferenciada para cada uno de los principios, la accesibilidad del

servicio y la adaptabilidad del servicio obtienen una puntuación de 78.9%; seguido de la oportunidad del servicio con 73.7%; la universalidad del acceso a los servicios con 65.8%; la no discriminación, la dignidad de la persona, oportunidad de la atención y el acceso a la información y rendición de cuentas con 68.4%.

**Tabla 4**

**Nivel de cumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans.**

Ítem	Indicadores	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1	Operatividad de la defensoría del usuario	15.8%	23.7%	55.3%	5.3%	0.0%
2	Existencia de mecanismos de diálogo con equidad e interculturalidad	15.8%	26.3%	50.0%	7.9%	0.0%
3	Existencia normativa para quejas y reclamos	7.9%	28.9%	50.0%	13.2%	0.0%
4	Facilidades para presentación de quejas y reclamos	13.2%	28.9%	47.4%	10.5%	0.0%
5	Sanciones ante quejas y reclamos	31.6%	31.6%	28.9%	7.9%	0.0%
6	Resarcimiento ante quejas y reclamos	26.3%	31.6%	34.2%	7.9%	0.0%

Fuente: Entrevistas a personas trans de la asociación DISAM

## Interpretación

En la tabla 4 se detallan los valores que corresponden al nivel de cumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del “derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020”, donde para la Operatividad de la defensoría de usuario donde Muy malo obtiene un 15.8%, Malo con 23.7%; Regular con 55.3% y Bueno con 5.3% y Muy bueno con 0.0%. La Existencia de mecanismos de diálogo con equidad e interculturalidad donde Muy malo obtiene un 15.8%, Malo con 26.3%; Regular con 50.0% y Bueno con 13.2% y Muy bueno con 0.0%. La existencia de normativa para quejas y reclamos donde Muy malo obtiene un 7.9%, Malo con 28.9%; Regular con 50.0% y Bueno con 13.2% y Muy bueno con 0.0%. Las facilidades para presentación de quejas y reclamos donde Muy malo obtiene un 13.2%, Malo con 28.9%; Regular con 47.4% y Bueno con 10.5% y Muy bueno con 0.0%. Las sanciones ante quejas y reclamos donde Muy malo obtiene un 31.6%, Malo con 31.6%; Regular con 28.9% y Bueno con 7.9% y Muy bueno con 0.0%. El Resarcimiento ante quejas y reclamos donde Muy malo obtiene un 26.3%, Malo con 31.6%; Regular con 34.2% y Bueno con 7.9 y Muy bueno con 0.0%.

### 3.1.4. Discusión

Los resultados para el objetivo general que demuestran, la alta prevalencia de la vulneración del derecho nos indica que el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020, nos indica que en este escenario de la atención que brinda este establecimiento, no cumple con los estándares establecidos por el marco jurídico, pero a la vez no cumple lo establecido por la Sentencia contenida en el “Exp. 5954-2007-PHC/TC” del Tribunal Constitucional que señala “el inescindible nexo con el derecho a la vida, a la integridad y el principio de dignidad, lo estructuran como un derecho fundamental que no enmarca discusión alguna; y de ello deviene la condición imprescindible del propio ejercicio del derecho a la vida, y en particular, a una vida con dignidad.”, pero a la vez concordante con lo afirmado por Gil-Borrelli et al. (2017) quien señala respecto de un número elevados de sucesos en que la “salud pública” no tiene igualdad para poder acceder a esta en perjuicio de la comunidad trans, debido a concepciones estereotipadas y conductas discriminatorias.

Ahora procedemos a validar la hipótesis de la investigación, habiendo planteado para este objetivo lo siguiente: Hi: Existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020.

Asumiendo el siguiente criterio de decisión:

- Se acepta  $H_i$  = Nivel de vulnerabilidad > a 60%
- Se rechaza  $H_i$  = Nivel de cumplimiento < a 60%

Determinación de decisión:

- Teniendo en promedio un nivel de vulneración de la variable en promedio de 74.8% y siendo este valor de > a 60%, entonces se acepta  $H_i$ : Existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020.

Para el objetivo específico 1, cuyos resultados indican que, el nivel de conocimiento de sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, tiene un nivel alto, pues el 94.7% de ellos indica conocer estos derechos, incluso algunos de ellos al 100% como son la no discriminación y la dignidad de la persona, lo que nos



indica que cognitivamente este derecho se encuentra bien arraigado, sin embargo la percepción de su aplicación no tiene el mismo correlato, siendo coherente con lo indicado por López (2019) que indica que, “los caminos que se han tomado en la construcción de los derechos humanos para las personas LGBT, dentro de los contextos democráticos, no son los más idóneos para romper con el orden heteronormativo, patriarcal y binario que apuntala la discriminación hacia estas poblaciones en el día a día”.

Los resultados nos indican que la comunidad trans tiene un alto nivel cognitivo del derecho al acceso a la salud, por tanto las acciones para alcanzar un ejercicio pleno de este derecho tanto desde la oferta de la salud como de las personas que lo demandan están referidas a brindar mayor información en los aspectos actitudinales y procedimentales del derecho, para lo cual se pueden emplear capacitaciones desde los colectivos de la población trans, las entidades públicas relacionadas y la defensa de los “derechos a la salud” y las organizaciones de la sociedad civil, por tanto contrarias indicados por Gil-Borrelli et al. (2017) que indica que, la mayoría de estudios y estadísticas en temas de salud en Colombia, siendo esta una condición del poco conocimiento de sus necesidades propias, su problemática y las desigualdades en salud de esta población

Desde un enfoque teórico del “derecho a la salud”, este siendo uno de los principales derechos sobre el cual se garantiza la calidad de la vida de la persona a tener condiciones adecuadas para su desenvolvimiento sin restricción alguna, podemos afirmar que cualquier construcción de derechos humanos necesita de un camino de construcción no solo cognitiva, sino lo importante la construcción procedimental y actitudinal frente al derecho, así Tejada (2013; p.43) dice que el “derecho a la salud” tiene un enfoque “programático” del proceso de ejecución; donde los derechos ciudadanos se efectivizan en durante su ejecución y desarrollo por medio de su aplicación transversal en el ciclo íntegro de las políticas públicas, donde se valora la manera de evaluar, la manera de obrar y la actitud frente a la persona.

Ahora procedemos a validar la hipótesis de la investigación, habiendo planteado para este objetivo lo siguiente: H<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, es baja.

Asumiendo el siguiente criterio de decisión:

- Se acepta  $H_1$  = Nivel de conocimiento < a 60%
- Se rechaza  $H_1$  = Nivel de conocimiento > a 60%

Determinación de decisión:

- Teniendo en promedio un nivel de conocimiento de 94.7%, cuyo valor es > a 60%, entonces se rechaza  $H_1$ , y concluimos que  $H_0$ : El nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, es alta.

Para el objetivo específico 2, los resultados concluyen que poco más de 7 de cada 10 personas trans indican haber sido vulnerado algún principio del “derecho al acceso a la salud”, consideración que no está alineada a tener servicios de salud con capacidades para brindar adecuados servicios de salud, en donde la actuación de quienes lo brindan estén alineados a los principios establecidos por la normativa, estando estos valores semejantes en el accionar a lo establecido por Colombia Diversa (2019; p.65) que indica que el 58% de las denuncias por servicios deficientes y actos discriminatorios en los servicios de salud en Colombia han sido presentados por la comunidad LGTB.

Para el caso de la vulneración del principio de no discriminación que obtiene un valor de 68.4% de ocurrencia, los entrevistados trans indican que esta condición se da por acciones como poca tolerancia de los asistenciales de salud en el tratamiento que brindan, retardar las atenciones por nuestra condición de opción sexual, atenciones con mucha rapidez sin cumplir protocolos de atención, o negar la atención aduciendo condiciones que no existen cupos de atención o sobrecarga laboral de los profesionales, guardando coherencia estos resultados con lo indicado por Gil-Borrelli et al. (2017) que se estima que el 28% de las denuncias por discriminación en las atenciones de salud corresponden a casos donde la comunidad LGTB se halla inmersa.

Desde un enfoque del derecho penal, el Código Penal en su art.323° tipifica la discriminación sancionada por el ordenamiento jurídico que dice “*Discriminación e incitación a la discriminación tipifica “El que, por sí o mediante terceros, realiza actos de distinción, exclusión, restricción o preferencia que anulan o menoscaban el reconocimiento, goce o ejercicio de cualquier derecho de una persona o grupo de personas reconocido en la ley, la Constitución o en los tratados de derechos humanos de los cuales el Perú es parte, basados en motivos raciales, religiosos, nacionalidad, edad,*

*sexo, orientación sexual, identidad de género<sup>1</sup>, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o cualquier otro motivo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de tres años, o con prestación de servicios a la comunidad de sesenta a ciento veinte jornadas. Si el agente actúa en su calidad de servidor civil, o se realiza el hecho mediante actos de violencia física o mental, a través de internet u otro medio análogo, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de cuatro años e inhabilitación*”, por lo que se puede afirmar en contraposición a que mayoritariamente la población trans en estudio conoce sus derechos, todavía falta que se internalice los aspectos procedimentales y actitudinales para hacer valer el “derecho a la no discriminación en el acceso a la salud”.

<sup>2</sup> Para el principio de la dignidad humana, la vulneración alcanza un valor de 68.4%, y los entrevistados indican que esta se pone de manifiesto por ejemplo cuando se nos trata con palabras como “venguito”, “chivita” o otras frases despectivas irreproducibles, que merman la condición humana que tiene la persona trans. Otra forma de vulnerar la dignidad humana es de burla o mofa por la no coincidencia del DNI con el nombre que han asumido en su condición de trans; las exageradas actitudes de adopción de medidas de bioseguridad porque nos dicen que somos portadores de VIH-Sida, la limpieza inmediata de los asientos o camillas que ocupamos como si nuestra condición de trans sea una condición de transmisión de enfermedades, siendo estos valores enmarcados dentro de lo afirmado por la ONU (2019; p.8) que indica que la población LGTB es el segundo grupo poblacional que más reportes de abusos de derechos que se reporta en el mundo, después de las comunidades indígenas y contrario a lo establecido por la Constitución que plantea “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

Lo observado tanto para los principios de no discriminación y dignidad humana en el acceso a la salud, desde nuestra perspectiva esto se da por estereotipos sociales que tienen formados las personas que brindan las prestaciones de salud, y que incluso son aceptados como una condición “normal”, lo que se complementa con lo afirmado por Tirado (2018) que dice que el concepto de “violencia simbólica” y el “hábitus” son características para que muchas veces se reconozca como una acción sin sanción o no discriminatoria ante

---

<sup>1</sup> El subrayado es nuestro

los homosexuales, en cuanto se aceptan como lícito los “instrumentos de conocimiento” imperativos.

En cuanto al principio del derecho a la oportunidad en la atención, un 73.7% de los entrevistados indicadores haber tenido alguna acción que vulnere este derecho, en donde manifiestan que estos ocurren en el otorgamiento de las citas médicas que muchas veces no responden a la urgencia de la atención requerida, frecuentemente se altera el orden de las citas para la no atención según la cita; se posponen las citas ya agendadas bajo la premisa se sobrecarga laboral, o en algunos casos “se extravían” las historias clínicas como justificantes para no brindar la atención, siendo el valor de ocurrencia y las acciones descritas complementadas con lo afirmado por la Defensoría del Pueblo (2016; p.61) expone que son frecuentes los testimonios que dan cuenta de eventos donde se excluye, discrimina y desatiende a las personas LGBTI en los centros asistenciales de salud; como son la negativa de ser atendidos por su condición de identidad sexual; acciones de violencia psicológica y verbal de los profesionales de salud durante las atenciones; mala atención y esperas no justificadas motivadas en la determinación sexual e identificación de género.

En cuanto a la accesibilidad del servicio, este alcanza valores cercanos a 8 de cada 10 personas trans (78.9%), y las razones expuestas por los entrevistados indican que esta vulneración se pone de manifiesto por acciones como la demora en el proceso de admisión al servicio, la atenciones demoradas del servicio solicitado, demoras injustificadas para ser atendidas según el turno de atención, la afirmación de no existencia de servicios ante la solicitud efectuadas, por tanto no se cumplen los protocolos para acceder al servicio y lo definido por las políticas públicas establecidas por el sector salud, siendo esto alejado de lo establecido por Antezana (2017) que dice, que aun cuando son parte conformante de las políticas gubernamentales para el acceso a la salud, haciendo por tanto precisiones para realizar esfuerzos más comprometidos para la modificación de la percepción del público y desterrar la negación y los prejuicios sobre la homosexualidad.

Lo referido a la aceptabilidad del servicio que tiene una puntuación de vulnerabilidad de 78.9%, según los entrevistados esto se pone de manifiesto en la poca capacidad ética de los profesionales de la salud para guardar la reserva de la información del paciente, o tratarnos como personas de segunda clase, que los procedimientos clínicos sean aplicados

como una condición de hombres heterosexuales y no como personas trans, y se usan palabras no apropiadas como “chivitos”, “venguitos”, o “peligro de salud”, siendo esto complementada por Cáceres; Talavera, y Reynoso (2017) que indican que, en la práctica la existencia legítima de estas comunidades es menospreciada, no solo por no dar respuesta de forma plena a sus enfermedades, incluso al no brindarles adecuada atención de salud en numerosos servicios generales.

Lo referido al principio de la universalidad del acceso a los servicios, este obtiene un 65.8% de vulneración, donde las principales acciones ocurren a momento de solicitar la afiliación al sistema integral de salud – SIS, en donde ocurren problemas referidos a nuestra identidad registrada en el DNI que al no coincidir con la imagen externa de mujer, muchas veces se solicitan exageradamente otros documentos o incluso pruebas de condición de sexo; o cuando se solicitan servicios relacionados con la salud sexual estas muchas veces no se programan aduciendo no existir cupos de atención, e incluso profiriendo palabras como “estos se exponen y ahora vienen a pedir atención”, o vulgaridades como “estos chivitos para que quieren ser atendidos”, condiciones que se complementa con lo afirmado por Sarmiento y Sarmiento (2019) que dicen, en conexión a los derechos a la salud, se evidencia que tienen dificultades para acreditar el vínculo ante los sistemas de seguros, que la ley solo permite aceptar como cónyuge al sexo opuesto, y durante las prestaciones constantemente son estigmatizados hacia enfermedades que se transmiten sexualmente como el VIH.

Por otro lado, se puede afirmar que el problema en cuanto a la universalización de la salud, el problema no está en que no exista una norma para ello, sino en la forma cómo se implementa, y en lo específico a la comunidad trans, basados en estereotipos de identidad sexual, por tanto, se reafirma lo indicado por INEI (2017; p.12) que el 68% de la población LGTB se encuentra afiliado a algún tipo de seguro, siendo de estos mayoritariamente afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS).

<sup>3</sup> Para la calidad del servicio como principio del derecho al acceso a la salud, este tiene una vulneración del 68.4%, donde los entrevistados indican que este se evidencia en que no se cumplen todos los protocolos cuando se brinda la atención, las atenciones se dan de forma muy rápida muchas veces sin auscultaciones al paciente, atenciones “solo por cumplimiento”, las contra referencias o la realización de exámenes auxiliares ocurren con

muy poca frecuencia y se da mucha veces a insistencia de la paciente trans, la disponibilidad de medicamentos en farmacia es deficiente; y desde el enfoque actitudinal el trato es deficiente como parte de la calidad, por tanto se cumple lo indicado por Canales y Morales (2016) que se confirma que el personal asistencial de salud tiene una conducta no favorables hacia las personas que tiene el VIH/SIDA, siendo este valor de 51.1%.

Finalmente, en lo referido al principio del acceso a la información y rendición de cuentas, este obtiene una vulneración del 72.0%, y los entrevistados manifiestan que esto se da por las dificultades que pone el personal de salud para entregar el libro de reclamaciones y la no respuesta por la entidad a las quejas y reclamos planteados, por tanto en la lógica que la población trans tiene un alto conocimiento de sus derechos, el problema radica en que no se efectúa el seguimiento a los reclamos.

Para los resultados del <sup>1</sup> nivel de cumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, en ningún caso obtiene una valoración de muy bueno, y la escala bueno oscila entre un 5.3% y 13.2%, los que podemos considerar como una condición bajas, siendo <sup>7</sup> estos valores mucho menores que lo observado por Arteaga (2017) quien dice que la calidad de atención es mayoritariamente frecuente.

Estas condiciones lo que hace es ratificar que los derechos a la salud, no solo basta con que estos sean reconocidos como tales, sino que su respeto, implementación por las entidades encargadas de brindar los servicios se ajusten a los estándares de calidad de los servicios, siendo congruentes con los indicado por Cáceres; Talavera, y Reynoso (2017) los sistemas de salud no reconocen, en la práctica, la lícita existencia de las comunidades, al omitir responder absolutamente a sus enfermedades de salud, sino al mismo tiempo omiten brindarles prestaciones de salud idónea en diversos servicios generales.

En cuanto a las Sanciones ante quejas y reclamos y el Resarcimiento ante quejas y reclamos este obtiene para las valoraciones Muy malo y Malo de 63.2% y 57.9%, lo que indica que existe una alta consideración que los reclamos que se ponen por deficiencias en <sup>1</sup> los servicios de salud para la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, no concluyen en sanciones o estos no logran resarcir el daño ocasionado, por tanto desde la óptica de D'Gregori (2018; p.45), para la población LGBT el procedimiento más valioso



para la protección sus derechos es la “acción de tutela”, debido a que es el camino excepcional para asegurar su “derecho a la salud”. La “no discriminación y la igualdad” requieren que los Gobiernos amparen disposiciones con el fin modificar la normativa, experiencia o “política discriminatoria”.

Ahora procedemos a validar la hipótesis de la investigación, habiendo planteado para este objetivo lo siguiente: H2: Jurídicamente la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, es frecuente.

Asumiendo el siguiente criterio de decisión:

- Se acepta H<sub>2</sub> = Nivel de cumplimiento < a 60%
- Se rechaza H<sub>2</sub>= Nivel de cumplimiento > a 60%

Determinación de decisión:

Teniendo en promedio un nivel de cumplimiento promedio de la variable para los aspectos de vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud en de 72.0% y para el nivel de cumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, años 2020 con un nivel de malo y muy malo de 57.9%, siendo el valor promedio de 64.95%, por tanto se acepta H2: Jurídicamente la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, es frecuente.

## CONCLUSIONES

La presente investigación expone las siguientes conclusiones:

1. Existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020, donde el 74.8% de los miembros de la comunidad trans que recibieron atenciones de salud manifiestan haber tenido alguna acción discriminatoria o excluyente.
2. El nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, es alto con un 94.7%, lo que indica que si bien se conocen los derechos, estos aun no son interiorizados y aplicados por quienes brindan los servicios de salud.
3. La vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, es frecuente, donde la vulneración de los principios del derecho al acceso a los servicios de salud es de 72.0% y el incumplimiento de los elementos administrativos y jurídicos de 57.9%.



## **2** **RECOMENDACIONES**

La presente investigación expone las siguientes recomendaciones:

1. A los directivos del Hospital II, Tarapoto, año 2020, a desarrollar un programa de capacitación destinado a generar conciencia en los derechos que asisten a los usuarios en cuanto al acceso a la salud, en especial a poblaciones vulnerables como las poblaciones trans
2. A los directos de DISAM, para que ante el acontecimiento de cualquier vulneración de derechos del acceso a la salud de sus integrantes y en especial de la comunidad trans, en sustento de sus conocimientos del “derecho de acceso a la salud”, efectúen las denuncias correspondientes, haciendo el seguimiento del caso, con la finalidad de crear conciencias sobre los derechos que le asiste a todo ciudadano en cuanto a la salud.
3. A la Defensoría del Usuario del Hospital II Tarapoto, año 2020, a desplegar un proyecto de sistematización de las denuncias de vulneración de derechos del acceso a la salud, resaltando a la comunidad trans, con la finalidad de ir creando conciencia para el progreso de las prestaciones de salud en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR (2018) <sup>20</sup> *La Protección Internacional las Personas LBBTI: Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o la identidad de género.* México: Producción Creativa.
- Antela, A. (2004). *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud
- Antezana, M (2007) *Homosexualidad, familia y apoyo social.* (artículo científico) *Revista Gaceta Médica Boliviana.* V.30 N.1. Cochabamba . Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662007000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000100006)
- <sup>2</sup> Artega L (2017) *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II2 Tarapoto; enero - junio 2016* (tesis de maestría) Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto.
- Cáceres,C; Talavera,V; Reynoso, R (2017) Diversidad sexual, salud y ciudadanía (artículo científico) *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* Vol.30, <sup>26</sup> N°.4, Lima oct./dic. 2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400026](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400026)
- Canales, Y; Morales, F (2011) *Actitud del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el vih/sida del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto. 2016* (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. Disponible en: [http://biblioteca.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyecto/archivo\\_60\\_Binder1.pdf](http://biblioteca.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_60_Binder1.pdf)
- <sup>35</sup> <sup>f</sup> Colombia Diversa (2019) *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT.* Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://colombiadiversa.org/category/salud/?tipo=publicaciones>
- Constitución Política del Perú (29 de diciembre de 1993.) Diario Oficial El Peruano
- Corella, J (2019). *La Gestión de servicios de salud* (2da. Edición) Madrid. España: Ediciones Díaz Santos.

- <sup>9</sup> Defensoría del Pueblo (2016) *El Informe Defensorial N° 175: Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú*. Lima. Perú.
- Dorrejo, M (2018) *¿Qué es ser trans?*. España. Disponible en: <https://acento.com.do/e/Trans/Ser-Trans/>
- D'Gregori, J (2018) *El Acceso a la salud de la comunidad LGTB*. Madrid. España: Ediciones El Heraldo
- <sup>3</sup> Decreto Legislativo N° 1323 (06 de enero 2017) *Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género*. Diario Oficial El Peruano.
- Ferrajoli, L (2006) *Sobre los derechos fundamentales*. Colombia. Revista Cuestiones Constitucionales, año 7, numero 12.
- <sup>12</sup> Gil-Borrelli, C; Velasco, C; Iniesta, C; De Beltrán; Curto, J; Latasa, P (2017) *Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España*. <sup>39</sup> Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112017000300175](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300175)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2017) *Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI*. Lima. Perú: INEI
- Letuna, U (2018) *Los Derechos Fundamentales de la Comunidad LGTB: Una mirada sociológica del derecho*. México: Editorial Mundo Nuevo
- Ley 26842 (15 de julio de 1997) *Ley General de Salud*. Diario Oficial El Peruano.
- Ley 29571 (02 setiembre 2010) *Código de Protección y Defensa del consumidor*. Diario Oficial El Peruano
- Ley 29344 (9 de abril de 2009) *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*. Diario Oficial El Peruano.
- <sup>17</sup> López, E (2019) *Los derechos humanos para las personas LGBT y sus limitantes frente al modelo de la ciudadanía normativa* (artículo científico) *Revista Rupturas* 9(2), 1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.22458/rr.y9i2.2520>
- Organización de las Naciones Unidas – ONU (2019) *Unidos contra el odio y la violencia hacia las personas LGBTI*. Nueva York, USA: ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474522>
- Organización Mundial de la Salud (2018) *Salud y derechos humanos*. Ginebra. Suiza: Publicaciones OMS.

- Organización Mundial de la Salud (2020) *Covid-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI*. Ginebra. Suiza: Publicaciones OMS
- Planned Parenthood (2018) *Identidades transgénero*. Madrid. España: Planned Parenthood editores.
- <sup>27</sup> Portocarrero, M; y Román, M (2018) *Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con vih-sida del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), Hospital II-I Moyobamba; Junio-noviembre 2017* (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto
- <sup>3</sup> Quijano, O (2016) *La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo*. Lima. Perú: Asociación Civil Derecho y Sociedad
- San Vicente, J (2018) *La homosexualidad en Colombia: Mapa de derechos vulnerados* (tesis de maestría) Universidad Jaumet. Bogotá. Colombia. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186888/TFM\\_2019\\_San%20Vicente%20Eguiguren\\_Jon.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186888/TFM_2019_San%20Vicente%20Eguiguren_Jon.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sarmiento, S; Sarmiento, S (2019) *Representaciones Sociales del Vínculo de pareja homosexual en personas de orientación homosexual* (tesis pregrado) Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. Perú. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626360/Sarmiento\\_LS.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626360/Sarmiento_LS.pdf?sequence=3)
- Searle, J (2017). *La construcción de la realidad social en el acceso a la salud*. Barcelona. España: Editorial Paidós.
- <sup>21</sup> Stuart, J; Poèmepe, S; Del Masto, I (2015) *En busca del bienestar: barreras y posibilidades percibidas por las mujeres transexuales para acceder a los servicios de salud en Iquitos*. Revista de Análisis y Crítica. edición 2, año 9. Disponible: <https://argumentos-historico.iep.org.pe/articulos/en-busca-del-bienestar-barreras-y-posibilidades-percibidas-por-las-mujeres-transexuales-para-acceder-a-los-servicios-de-salud-en-iquitos/>
- Tejada, D (2013) *Fundamentos de los DD.HH: Elementos del derecho social a la salud y significado del Enfoque de Derechos*. Lima. Perú. Universidad Cayetano Heredia.
- <sup>18</sup> Tirado, E (2018) *Las trayectorias identitarias de personas mayores homosexuales residentes de la ciudad de Lima, Perú* (tesis de postgrado) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Perú. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13444/TIRADO\\_RATTO\\_ERIKA\\_TRAYECTORIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13444/TIRADO_RATTO_ERIKA_TRAYECTORIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- <sup>6</sup>

Tribunal Constitucional (05 octubre 2004) *Exp. 1956-2004-AA*. Disponible en:  
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>

Tribunal Constitucional (05 noviembre 2004 ) *Exp. 5954-2007-PHC/TC*. Disponible en:  
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/05954-2007-HC.pdf>

Tribunal Constitucional (27 noviembre 2007 ) *Exp. 5954-2007-PHC/TC*. Disponible en:  
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01956-2004-AA.html>

Vivanco, J (2019) *El Derecho a la Protección de la Salud*. Washintong. DC. Organización Panamericana de la Salud.

**ANEXOS**

### 3 Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos				
<p><b>Problema general</b>            ¿qué manera se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020?</p> <p><b>Diseño de investigación</b>  <math>M \rightarrow V_1</math></p> <p>Donde:            M=Muestra de la investigación            V1: Derecho acceso a la salud</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020</p> <p><b>Objetivos específicos</b>            1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto.            2. Analizar jurídicamente la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020</p> <p><b>Población y muestra</b>  <b>Población</b>            38 miembros de la comunidad trans de la ciudad de Tarapoto, que se encuentran agrupados en la Organización Diversidad San Martinense – DISAM  <b>Muestra</b>            Igual a la población</p>	<p><b>Hipótesis general</b>            H1: Existe vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020</p> <p><b>Hipótesis específicas</b>            H1: El nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans de Tarapoto, es baja            H2: Jurídicamente la vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II Tarapoto, año 2020, es frecuente</p> <p><b>Variables y dimensiones/ Indicadores</b></p> <table border="1" data-bbox="737 327 1159 926"> <thead> <tr> <th data-bbox="737 800 980 926">Variables</th> <th data-bbox="737 327 980 800">Dimensiones/ Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="737 800 980 926">Derecho acceso a la salud</td> <td data-bbox="737 327 980 800"> <b>Principios del derecho a la salud</b>            -No discriminación            -Dignidad de la persona            -Oportunidad de la atención            -Accesibilidad del servicio            -Aceptabilidad del servicio            -Universalidad del acceso            -Igualdad del servicio            -Acceso a la información y rendición de cuentas  <b>Elementos administrativos y jurídicos</b>            -Operatividad de la defensoría del usuario            -Mecanismos de diálogo con equidad            -Existencia de normativa para quejas y reclamos            -Facilidades para presentar reclamos            - Sanciones ante quejas y reclamos            -Resarcimiento ante quejas reclamos         </td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones/ Indicadores	Derecho acceso a la salud	<b>Principios del derecho a la salud</b> -No discriminación -Dignidad de la persona -Oportunidad de la atención -Accesibilidad del servicio -Aceptabilidad del servicio -Universalidad del acceso -Igualdad del servicio -Acceso a la información y rendición de cuentas <b>Elementos administrativos y jurídicos</b> -Operatividad de la defensoría del usuario -Mecanismos de diálogo con equidad -Existencia de normativa para quejas y reclamos -Facilidades para presentar reclamos - Sanciones ante quejas y reclamos -Resarcimiento ante quejas reclamos	<p><b>Técnica</b>            Entrevista            Entrevista  <b>Instrumento</b>            Guía de entrevista</p>
Variables	Dimensiones/ Indicadores						
Derecho acceso a la salud	<b>Principios del derecho a la salud</b> -No discriminación -Dignidad de la persona -Oportunidad de la atención -Accesibilidad del servicio -Aceptabilidad del servicio -Universalidad del acceso -Igualdad del servicio -Acceso a la información y rendición de cuentas <b>Elementos administrativos y jurídicos</b> -Operatividad de la defensoría del usuario -Mecanismos de diálogo con equidad -Existencia de normativa para quejas y reclamos -Facilidades para presentar reclamos - Sanciones ante quejas y reclamos -Resarcimiento ante quejas reclamos						



## Anexo 2: Instrumentos de la investigación

### Proyecto de investigación

**Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020.**

### FICHA DE ENTREVISTA

Edad: \_\_\_\_\_

Tipo de establecimiento de salud donde se atendió:

Público: \_\_\_\_\_ Privado: \_\_\_\_\_ Mixto: \_\_\_\_\_

Por la presente solicitamos su colaboración para responder la presente ficha de entrevista la misma que se enmarca dentro de la investigación académica para lograr el título de Abogado Tiene por objeto recolectar información referida a la Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020

Se solicita responder las preguntas con la sinceridad que el caso amerita.

Los resultados de la presente investigación sólo tienen fines académicos y no corresponden a ninguna acción laboral, ni de fiscalización

Marque con una (x) dentro del recuadro la respuesta que considera adecuada y luego explique o fundamente su respuesta:

**a. Sobre los principios que rigen el derecho a la salud**

1. ¿Conoce usted sobre Derecho a la No discriminación en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

2. ¿Usted ha sido víctima de un acto de discriminación en el acceso a los servicios de salud como miembro de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce usted sobre Derecho a la dignidad de la persona en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?



Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

4. ¿Usted ha sido víctima de vulneración del derecho a la dignidad de la persona en el acceso a los servicios de salud como miembro de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

5. ¿Conoce usted sobre Derecho a la oportunidad de la atención en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

6. ¿Usted ha sufrido alguna condición de restrictiva del Derecho a la oportunidad de la atención en el acceso a los servicios de salud como miembro de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

7. ¿Conoce usted sobre Derecho a la accesibilidad a los servicios en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

8. ¿Usted ha sufrido alguna condición restrictiva del Derecho a la accesibilidad a los servicios en el acceso a los servicios de salud como parte de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

9. ¿Conoce usted sobre Derecho a la aceptabilidad del servicio recibido en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

10. ¿Usted ha sido víctima de afectación del Derecho a la aceptabilidad del servicio recibido en el acceso a los servicios de salud como parte de la comunidad trans?

Sí       No

Explique: \_\_\_\_\_

11. ¿Conoce usted sobre Derecho a la universalidad del acceso de los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

12. ¿Usted tenido dificultades para ejercer el Derecho a la universalidad del acceso a los servicios de salud como parte de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

13. ¿Conoce usted sobre Derecho a la calidad del servicio en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

14. ¿Usted ha tenido dificultades para ejercer el Derecho a la calidad del servicio en el acceso a los servicios de salud, como parte de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

15. ¿Conoce usted sobre Derecho al acceso a la información y la rendición de cuentas como parte del derecho al acceso a la salud de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

16. ¿Usted ha tenido dificultades para ejercer su Derecho al acceso a la información y la rendición de cuentas como parte del derecho al acceso a la salud de la comunidad trans?

Sí  No

Explique: \_\_\_\_\_

**Sobre los elementos administrativos y jurídicos del derecho al acceso a la salud:**

17. ¿Cómo valora usted la existencia normativa para la presentación de quejas y reclamos en el establecimiento de salud?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

18. ¿Cómo valora usted la aplicación de la normativa para la presentación de quejas y reclamos en el establecimiento de salud?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

19. ¿Cómo valora usted la accesibilidad <sup>14</sup> para la presentación de quejas y reclamos en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

20. ¿Cómo valora usted el trato recibido durante la presentación <sup>14</sup> de quejas y reclamos en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

21. ¿Cómo valora usted la operatividad <sup>3</sup> de la defensoría del usuario en los establecimientos de salud en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

22. ¿Cómo valora usted la calidad de la atención recibida por a defensoría del usuario en los establecimientos de salud en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

23. ¿Cómo valora usted <sup>1</sup> la existencia de mecanismos de diálogo con equidad y respeto intercultural en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

24. ¿Cómo valora usted la <sup>1</sup>operatividad de los mecanismos de diálogo con equidad y respeto intercultural en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

25. <sup>1</sup>¿Cómo valora usted la oportunidad de las respuestas ante quejas y reclamos en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

26. ¿Cómo valora usted la calidad de las respuestas ante quejas y reclamos en el <sup>1</sup>acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

27. ¿Cómo valora usted las sanciones ante quejas y reclamos en el <sup>1</sup> acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

28. ¿Cómo valora usted la implementación de las sanciones ante quejas y reclamos en el <sup>1</sup> acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

29. <sup>1</sup> ¿Cómo valora usted el resarcimiento ante quejas y reclamos en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

30. <sup>1</sup> ¿Cómo valora usted el cumplimiento del resarcimiento ante quejas y reclamos en el acceso a los servicios de salud de la comunidad trans?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Informe de opinión sobre instrumento de investigación científica

#### JUICIO DE EXPERTO INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

##### I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO Nº

Apellidos y nombres del experto : LIONEL BARDALES DEL AGUILA  
 Institución donde labora : UNSM  
 Función que desempeña : Director de Escuela Profesional Derecho  
 Especialidad : Maestría en Ciencias de la Educación con mención  
 en Investigación y Docencia  
 Estudios de Post grado : Doctorado en Gestión Universitaria  
 Experticia Laboral : 19 años  
 Instrumento de evaluación : Ficha de entrevista.  
 Autor del instrumento: : Florentina Hidalgo León

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con el lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde al conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con las variables, dimensiones en indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables en estudio: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de las variables.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responder al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>48</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "EXCELENTE", embargo, un puntaje menor al anterior se considera instrumento no válido ni aplicable)

##### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es aplicable:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: **4.8**

Tarapoto, 13 de mayo del 2022





**JUICIO DE EXPERTO  
INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO Nº 03**

Apellidos y nombres del experto: Mendoza Ramos, Heidegger  
 Institución donde labora: Universidad Nacional de San Martín  
 Función que desempeña: Docente  
 Especialidad: Derecho Civil  
 Estudios de Post grado: Maestría  
 Experticia Laboral: Civil  
 Instrumento de evaluación: Ficha de entrevista.  
 Autor del instrumento: Florentina Hidalgo León

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con el lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde al conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con las variables, dimensiones en indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables en estudio: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.			X		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de las variables.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responder al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					<b>41</b>	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "EXCELENTE", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento es aplicable:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 12 de Mayo del 2022

  
 FLORENTINA HIDALGO LEÓN  
 C.A.S.M. 557

**JUICIO DE EXPERTO  
INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO N° 02**

Apellidos y nombres del experto : Neysa Cruz Carmela  
 Institución donde labora : Defensa Pública  
 Función que desempeña : Defensora Pública  
 Especialidad : Doctorado  
 Estudios de Post grado : Doctorado en Derecho  
 Experticia Laboral :  
 Instrumento de evaluación : Ficha de entrevista.  
 Autor del instrumento: : Florentina Hidalgo León

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con el lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde al conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con las variables, dimensiones en indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables en estudio: <b>derecho de acceso a los servicios de salud.</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de las variables.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responder al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						43

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "EXCELENTE", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera instrumento no válido ni aplicable)


**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento es aplicable:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, 12 de Mayo del 2022

  
 .....  
 Dra. Carmela Neysa Cruz  
 RFL. C. 000034

**Anexo 4****Relación de trans participantes de la investigación**

N°	Nombres	Edad	Lugar de residencia
1	Shakira Carbajal Chujutalli	34	Tarapoto
2	Naruska Poémape Macedo	31	Tarapoto
3	María Shupingahua Pezo	38	Tarapoto
4	Catalina López Mundaca	24	Morales
5	María del Carmen Ushiñahua Piña	20	Tarapoto
6	Kiara Kasandra López Torres	35	La Banda de Shilcayo
7	Johana Ushiñahua Tapullima	28	Chazuta
8	Flor de María Shupingahua Ramírez	27	Tarapoto
9	Brighith Isuiza Isuiza	20	Tarapoto
10	Charell Pinedo Cahuaza	47	Tarapoto
11	Alison Paima Sinarahua	26	Morales
12	Jimena Paredes López	38	Juan Guerra
13	Alexandrita Tuanama Tuanama	50	Tarapoto
14	Lucy Shapiama Sangama	18	Tarapoto
15	Carolina Paima Pisango	19	Tarapoto
16	Mary Tangoa Ushiñahua	53	Morales
17	Lesly Caro Satalaya Isuiza	36	Cuñumbuque
18	Angie Fernanda Gonzales Paima	51	Tarapoto
19	Florinda Pashanashi Tapullima	19	La Banda de Shilcayo
20	Naomi Shantal Grández Fatama	32	Cacatachi
21	July Salas Shupingahua	53	Tarapoto
22	Brianna Jarissa Marín Marina	19	Tarapoto
23	Rosa Tenazoa Flores	21	Tarapoto
24	Karito Dávila Pinedo	46	La Banda de Shilcayo
25	Kiara Shakira Carbajal Chujutalli	34	Tarapoto
26	Brenda Sangama Isuiza	32	Morales
27	Paloma Guerra Ushiñahua	29	Tarapoto
28	Estefany Guerra Isuiza	24	Tarapoto
29	Dioni Pinedo Ishuiza	57	Tarapoto
30	Llajaira Salas Ramírez	26	Morales
31	Fridasnira Nicoletti del Valle Cárdenas	26	Tarapoto
32	Kiara Isuiza Acha	26	Tarapoto
33	Briana Apagüeño Ruiz	26	Morales
34	Brisi Yadira de Souza Dubao	25	Tarapoto
35	Anlly Ramírez López	30	La Banda de Shilcayo
36	Geny Chujutalli Macedo	42	Morales
37	Pilar Navarro Flores	18	Tarapoto
38	Yessenia Paz Castillo	28	Tarapoto.

# Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans en el Hospital II, Tarapoto, año 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://www.nuevaleislacion.com">www.nuevaleislacion.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www2.congreso.gob.pe">www2.congreso.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080">repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Buenaventura Trabajo del estudiante	<1 %
15	<a href="https://www.fepafem.org.ve">www.fepafem.org.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="https://doctoradopsicologia.unicach.mx">doctoradopsicologia.unicach.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://revistas.pucp.edu.pe">revistas.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://revistas.ujat.mx">revistas.ujat.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.repo.funde.org">www.repo.funde.org</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.r4v.info">www.r4v.info</a> Fuente de Internet	<1 %
29	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 36 (2020) (VOLUME II)", Brill, 2022 Publicación	<1 %
30	<a href="http://viscontitoscoalda.com">viscontitoscoalda.com</a> Fuente de Internet	<1 %

---

31 "Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 26 (2010)", Brill, 2014  
Publicación <1 %

---

32 backend.aprende.sep.gov.mx  
Fuente de Internet <1 %

---

33 bvs.minsa.gob.pe  
Fuente de Internet <1 %

---

34 repositorio.unsa.edu.pe  
Fuente de Internet <1 %

---

35 www.codajic.org  
Fuente de Internet <1 %

---

36 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru  
Trabajo del estudiante <1 %

---

37 Submitted to Universidad Cesar Vallejo  
Trabajo del estudiante <1 %

---

38 Submitted to CONACYT  
Trabajo del estudiante <1 %

---

39 repositori.uji.es  
Fuente de Internet <1 %

---

40 repositorio.uss.edu.pe  
Fuente de Internet <1 %

---

41 Submitted to Universidad de Cartagena  
Trabajo del estudiante <1 %

---

42	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://www.funsalud.org.mx">www.funsalud.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.hrw.org">www.hrw.org</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
47	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://ruizhealytimes.com">ruizhealytimes.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo