

ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN LESBIANA, GAY, TRANS Y BISEXUAL (LGBT) EN CINCO REGIONES SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

INFORME DE RESULTADOS
SEPTIEMBRE DE 2017

Agradecimientos

Agradecemos a Lida Santa Cruz, María Valeria Branca, a Adriana Durán, Silvina Ramos, al Consejo Federal de Inversiones (CFI), a 100% Diversidad y Derechos, ALBA, ATTTA (hombres y mujeres), Conurbano x la Diversidad, la FALGBT, La Fulana, y a cada una y cada uno de los profesionales de la salud que nos abrieron las puertas para conocer sus servicios e historias, y a todas y cada una de las personas que accedieron a ser entrevistadas.

Equipo de investigación

Fundación Huésped

Inés Arístegui (investigadora – coordinadora)
Mar Lucas
Mariel Orive Agriano
Lucas Villalba
Nadir Cardozo
Virginia Zalazar
Pablo Radusky

Instituto Germani (Universidad de Buenos Aires-CONICET)

Mario Pecheny (investigador – consultor)
Lucas Christel (UNSAM) (investigador)
Anahi Farji Neer
Gabriel Godoy
Sandra Fernández
Yasmín Mertehikian
Julián Ortega
Vikki Weisbrot
Maxi Marentes

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Contextualización del proyecto	1
Contextualización de la salud LGBT	1
Qué se entiende por diversidad sexual	2
Marco legal	2
Tipos de tratamientos, especificidades sobre las necesidades de salud	3
La estrategia de los consultorios amigables	3
PROYECTO	4
Propósito del Proyecto de Investigación	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Conformación del equipo de trabajo	4
Consideraciones éticas	5
METODOLOGÍA	5
Métodos y técnicas de recolección de datos	5
Entrevistas semi estructuradas	5
Grupos focales	5
Instrumentos	5
Procedimientos	5
Delimitación de las muestras	5
Recolección de datos	6
Muestra	6
Entrevistas	6
Grupos focales	7
Visitas de observación a efectores de salud	7
Procesamiento de datos	7
RESULTADOS	8
Percepciones sobre necesidades de salud	8
Situación de la atención en salud	11
Atención general	11
Necesidades específicas de las personas LGBT	12
Accesibilidad	16
Consultorios inclusivos o amigables	19
Características	19
Experiencias con los consultorios	20
Necesidad de visibilizarse	22
Convocatoria	22
La búsqueda de armonización como puerta de entrada	23
Cirugías	23
Relación con las OSC	24
Formación de las y los profesionales	25
Articulación con otros servicios	26
Consultorio como estrategia transitoria	26
Recomendaciones de políticas públicas	26
Opinión de los centros inclusivos o amigables	28
Conocimiento del Programa de Diversidad Provincia de Buenos Aires	28
Vinculación entre las políticas públicas y las organizaciones sociales	29
Demandas extra salud	29

CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	31
Principios orientadores de políticas públicas	31
Propuestas generales para el área de salud, los servicios y consultorios inclusivos	32
Ámbito de la educación y formación de profesionales	32
Ámbito socio-laboral	33
REFERENCIAS	33
ANEXO	34
Tabla 1: Información de profesionales/tomadores de decisiones que participaron en Entrevistas	34
Tabla 2: Información Demográfica de Referentes que participaron en Entrevistas	34
Tabla 3: Información Demográfica de participantes de Grupos Focales	35
Tabla 4: Información sobre las observaciones a los efectores de salud para población LGBT	36
Tabla 5. Profesionales con los que cuentan los efectores de salud	37
Tabla 6: Prestaciones que ofrecen los efectores de salud	37
Tabla 7. Demandas de la población LGBT	38

INTRODUCCIÓN

En este informe se presentan los resultados del proyecto Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población Lesbiana, Gay, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI) en cinco regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. El proyecto se desarrolló a iniciativa del Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con la asistencia técnica y financiera del Consejo Federal de Inversiones. El trabajo de campo y el análisis fue llevado a cabo por investigadores e investigadoras de la Fundación Huésped, del Instituto Gino Germani (Universidad de Buenos Aires/CONICET) y de la Universidad de San Martín.

Contextualización del proyecto

El Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud se crea a partir de la decisión de unificar políticas para la población de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGBTI), atendiendo al marco normativo vigente y a fines de sostener una política sanitaria integral que promueva, de manera transversal, la vigilancia y el cumplimiento de los derechos vinculados a la identidad de género y la diversidad sexual. En lo que sigue, nos focalizaremos en lesbianas, gays, bisexuales y trans, ya que en relación con la salud intersex hay cuestiones específicas que exceden los alcances de este trabajo. Las demandas y situación de la salud intersex es una cuestión que queda pues pendiente.

Los objetivos del Programa son: elaborar un diagnóstico con respecto a la demanda de servicios, identificando brechas en la oferta y la calidad de los servicios y prestaciones del sistema de público; realizar un mapeo de instituciones, dispositivos y circuitos para la atención integral de la salud; diseñar estrategias de formación, capacitación y sensibilización para efectores y equipos de salud; desarrollar actividades de investigación y comunicación vinculadas a la temática; elaborar guías, protocolos e informes que promuevan al desarrollo de una política integral en salud; y asesorar la gestión de compras de insumos, monitoreando el cumplimiento del marco normativo vigente.

La Provincia de Buenos Aires cuenta con efectores de salud en los cuales se desarrollan prácticas sanitarias para la población LGBT, del primer y segundo nivel de atención, tanto provinciales como municipales. Los efectores y servicios son heterogéneos por la composición de sus equipos, por el grado de participación de pares y el vínculo con organizaciones de la sociedad civil, y por el despliegue de acciones que van desde la atención primaria y promoción de la salud hasta cirugías.

Las políticas de salud hacia la población LGBT plantean desafíos específicos. Para relevar situaciones, así como para diseñar, implementar, monitorear y evaluar dichas políticas, la escasez de evidencia es un problema central.

Hay algunos antecedentes disponibles, que se enumeran a continuación. En 2012, fue realizada una Primera Encuesta sobre Población Trans: Travestis, Transexuales, Transgénero y Hombres Trans fue realizada en el Municipio de La Matanza. La encuesta estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), sobre una muestra de 209 personas trans (INDEC-INDI, 2012). En 2014, la Fundación Huésped publicó un informe sobre la Ley de Identidad de Género N° 26.743 aprobada en 2012 y el acceso al cuidado de la salud en población Trans de Argentina que, a través de una encuesta nacional a 498 personas trans, presenta datos sobre sus condiciones de vida, salud, educación, trabajo, vivienda y derechos políticos y civiles (Aristegui y Zalazar, 2014). Otra fuente disponible es la estadística que lleva adelante el Registro Nacional de las Personas, en todo el país, sobre los cambios registrales de sexo que se han realizado a partir de la implementación de la ley de Identidad de Género. Hay también datos parciales sobre demandas en salud registrados en efectores provinciales y municipales que prestan servicios para la población LGBT, que dan cuenta de las demandas de quienes han recurrido a dichos efectores. Todos esos trabajos relevan necesidades y dificultades en el acceso a la salud para la población LGBT.

Contextualización de la salud LGBT

La perspectiva de género y derechos contribuye a una visión compleja de los determinantes sociales y subjetivos del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. La perspectiva de género implica desnaturalizar lo que se entiende por diferencias sexuales, así como las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esas diferencias sexuales. La construcción social de lo sexual como una diferencia binaria de opuestos, complementaria y fija, basada a su vez en una diferencia anatómica que exige una serie de "coherencias" (coherencia entre apariencia física, genitalidad, aparato reproductivo, hormonas predominantes, expresión sexual y de género, nombre e identidad de género auto-percibida y socialmente percibida, deseo y orientación sexual, complementariedad sexual y reproductiva, gestualidades y tonos de voz, etc.), implica interpretar lo sexual y lo genérico como una esencia, una característica sustantiva radical que marca desde el nacimiento el destino de las personas. Cada una de las instituciones sociales y el propio Estado se han articulado históricamente suponiendo y reproduciendo el binarismo sexual y de género afincado en un supuesto binarismo biológico, "natural".

Las perspectivas de género y derechos, por el contrario, remiten a pensar pluralmente en identidades de género, en expresiones de género y en orientaciones sexuales que van más allá de los modelos normativos heterosexuales, reproductivos y cis. La diversidad sexual alude entonces a un campo de prácticas, identidades y relaciones que no se ajustan y/o que desafían lo que se denomina heteronormatividad (Pecheny, Figari y Jones, 2008). El concepto de heteronormatividad remite al principio organizador de las relaciones sociales, a un orden que es político, institucional y culturalmente reproducido, que convierte a la heterosexualidad reproductiva en el parámetro desde el cual juzgar la variedad de prácticas, identidades y relaciones sexuales, afectivas y amorosas existentes. El Estado es y ha sido un actor central en la producción y reproducción de la heteronormatividad.

El término cisonormatividad, tal vez menos conocido, hace referencia al conjunto de expectativas que estructuran las prácticas e instituciones sociales sobre el supuesto de que todas las personas son cis, es decir que aquellas que fueron asignadas al sexo masculino al nacer, son hombres, y que aquellas asignadas al género femenino, son mujeres (Bauer et al., 2009).

El presente proyecto se refiere a aquellas personas y grupos que se apartan de la heteronormatividad (es decir, cuya orientación sexual no es única o predominantemente heterosexual) y de la cisonormatividad (es decir, cuya identidad de género actual no es la que les fuera atribuida al nacer).

Qué se entiende por diversidad sexual

La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Estas definiciones provienen de los Principios de Yogyakarta (2014), que se refieren a los derechos en materia de orientación sexual e identidad de género.

Cabe señalar que, en cuanto a las personas intersex (cuya corporalidad y/o genitales al nacer no son inmediatamente atribuibles a lo considerado como masculino o femenino y cuyas problemáticas de salud no son abordadas en el presente informe), los Principios de Yogyakarta establecen que los estados “adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias afín de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado, de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez, y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños”.

Gays, lesbianas y bisexuales se apartan de la normativa heterosexual en cuanto a su orientación sexual, al tiempo que las y los trans (cuya identidad de género no corresponde con el sexo asignado al momento de su nacimiento, y que ha adoptado variadísimas denominaciones) se apartan de la normativa cis en cuanto a su identidad de género. Según la Ley Nro 26.743/2012 de Identidad de Género, la identidad de género es “la vivencia interna e individual del género, tal y como cual la persona lo siente. Ésta puede coincidir, o no con el sexo asignado al momento de nacer” (Art. 2). Las personas expresan su género a través de su nombre, su lenguaje, la vestimenta, los patrones de comunicación, y sus intereses, entre otros, y adoptan roles, es decir, características comportamentales, actitudinales y de personalidad que una sociedad designa como masculinas o femeninas en un momento histórico determinado.

Como se dijo, se denomina cis a toda persona cuya identidad de género se corresponde a lo largo de la vida con el sexo que le fuera asignado al nacer, y se denomina trans toda persona cuya identidad de género no se corresponde con el sexo asignado al nacer. Las identidades trans adoptadas varían según los contextos e individuos: travesti, trans, mujer trans, varón u hombre trans, travesti, transgénero y transexual, simplemente mujer o varón, u otras denominaciones locales. La identidad travesti se ha constituido además como categoría política, en el proceso de lucha por el reconocimiento social en América Latina (Berkins, 2003). En este informe se apunta a respetar las denominaciones e identidades tal cual como son expresadas por las diferentes personas entrevistadas.

Marco legal

El sistema de salud argentino está conformado por el subsistema público, el de las obras sociales y el privado. Mediante el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 492/95 se creó el Programa Médico Obligatorio y allí se definieron las prestaciones mínimas que deben contemplar cada uno de los subsistemas. Las principales normativas nacionales que en materia de salud atañen a la población LGBT son aquellas que diseñan programas y disponen recursos para la prevención y el tratamiento del VIH (Ley N° 23.798/90 y Decreto N° 244/91 y las leyes posteriores que obligan a obras sociales y prepagas), y para promover la salud sexual y la procreación responsable (Ley N° 25.673/2003 y Ley N° 26.130/2006).

Las áreas de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) y de salud sexual y reproductiva fueron las que primero se han ocupado de esta población en el seno de los ministerios de salud.

En materia civil, la Ley N° 26.618/2010 de Matrimonio Igualitario amplía los derechos y responsabilidades, incluyendo lo relativo a la salud, filiación, adopción, a las parejas del mismo sexo. En lo que respecta a la población trans, se destaca la Ley N° 26.743/2012 de Identidad de Género. Esta permite a cualquier persona mayor de edad realizar el cambio de nombre y sexo registral en su documento nacional de identidad mediante un trámite personal y sin requerir autorización judicial, administrativa o diagnóstico médico. Para menores de edad, establece que el trámite debe ser realizado por intermedio de sus representantes legales y puede contar con la asistencia de un abogado del niño o niña (Ley N° 26.061/2005). Contar con una documentación que refleje como corresponde la identidad hace posible a las personas el tránsito por las instituciones públicas y privadas, incluyendo las médico asistenciales. La Ley de Identidad de Género (Art.11) legaliza los tratamientos hormonales y quirúrgicos que tengan por objetivo adecuar el cuerpo (incluida la genitalidad) a la identidad de género. Dispone la cobertura de intervenciones y tratamientos por parte de los tres subsistemas de salud y establece como único requisito la firma de un consentimiento informado. Quienes sean menores de edad y soliciten intervenciones quirúrgicas, deben contar con la autorización judicial correspondiente.

El Decreto N° 903/2015 que reglamenta el Art.11 expone un listado orientativo de las prácticas quirúrgicas contempladas y dispone que el Ministerio de Salud nacional conjuntamente con las autoridades sanitarias jurisdiccionales sean las responsables de adecuar los centros asistenciales para cumplir con lo dispuesto en la Ley. Además, establece la creación de un programa de capacitación para profesionales de la salud del subsector público y campañas de información y sensibilización de la comunidad médica en general.

La Ley 26.862/2013 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida dispone el acceso igualitario a estos procedimientos: la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos de cónyuge, pareja conviviente o no, o de donante. En sintonía con la Ley de Identidad de Género, garantiza la cobertura integral de dichas prestaciones por parte de los tres subsistemas de salud. Parejas del mismo sexo, personas trans, personas sin pareja, todas ellas tienen derecho a acceder a los tratamientos, y no es necesario para ello acreditar diagnóstico médico de infertilidad.

Tipos de tratamientos, especificidades sobre las necesidades de salud

Los procesos de modificación corporal son parte del abordaje de la Salud Integral de las personas que garantiza el Art.11 de la Ley de Identidad de Género. La cantidad y el tipo de intervenciones que una persona puede elegir, y el orden en que las haga, varía de persona a persona, e incluyen: cambios en la expresión de género a través de vestimentas, peinados, maquillaje, etc.; terapias hormonales para “masculinizar” o “feminizar” el cuerpo; y cirugías para cambiar las características sexuales primarias y/o secundarias. Aunque no es requisito para acceder a intervenciones, la psicoterapia puede contribuir al bienestar psicológico y la calidad de vida. Los tratamientos y modificaciones corporales, recordemos, no son en Argentina requisito para el reconocimiento de la identidad de género.

Los procesos de hormonización, que reducen o aumentan los niveles de hormonas sexuales endógenas, apuntan a morigerar los caracteres sexuales secundarios no deseados, así como a desarrollar algunos otros caracteres sexuales secundarios. Los esquemas son individualizados en base a las necesidades, voluntad, y metas que solicite cada persona, su estado clínico y la relación riesgo-beneficio de drogas y procedimientos.

La hormonización en mujeres trans generalmente incluye estrógenos y anti-andrógenos, y en hombres trans generalmente incluye testosterona. En el caso de adolescentes, un objetivo del tratamiento es retrasar o detener los cambios puberales, hasta que eventualmente comience su proceso de hormonización para transicionar.

Las cirugías relativas a las características sexuales primarias o secundarias incluyen desde estéticas faciales hasta intervenciones corporales y genitales, internas o externas, como ser mastoplastía de aumento, mastectomía, gluteoplastía de aumento, orquiectomía, penectomía, vaginoplastía, clitoroplastía, vulvoplastía, anexohisterectomía, vaginectomía, metoidioplastía, escrotoplastía y faloplastía con prótesis peneana.

Para todas estas prácticas, se necesitan profesionales, infraestructura e insumos, que sólo puede proveer el sistema de salud.

La estrategia de los consultorios amigables

En 2009, el Ministerio de Salud de Nación, a través de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS), con el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (ONUSIDA), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización

Mundial de la Salud (OPS/OMS)- realizó una investigación acerca del vínculo existente entre la población LGBT y el sistema público de salud. De los resultados hallados en ese estudio, surge la propuesta de crear Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual, como estrategia basada en evidencia para mejorar el acceso al sistema público de salud y la calidad de la atención reafirmando los derechos a la salud.

Esos primeros consultorios, gestionados por el trabajo conjunto de organizaciones sociales, programas locales de VIH y servicios de hospitales públicos, implican la reorganización de los recursos existentes y la focalización en las necesidades específicas de la población de la diversidad sexual, la formación de equipos mixtos con organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trabajo en VIH y/o derechos sexuales y equipos de salud insertos en Hospitales Públicos. Las OSC promocionan el consultorio, y reciben y/o acompañan a las personas cuando se acercan al mismo. El equipo de salud debe contar con la capacitación y sensibilización necesarias para atender a la población, preferentemente en horarios vespertino o nocturno y por demanda espontánea, focalizando sus prestaciones en atención clínica, asesoramiento y diagnóstico en VIH y otras ITS, apoyo psicosocial y hormonización para el caso de las personas trans que lo demanden.

Entre 2010 y 2012, la DSyETS y las Agencias del Sistema de Naciones Unidas implementaron el Proyecto de Creación de Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual, que dio lugar a consultorios en siete localidades: ciudad de San Juan, ciudad de Salta, La Matanza, Mar del Plata, Rosario, Lanús y San Martín (Provincia de Buenos Aires). Esta estrategia ha sido una respuesta eficaz, novedosa e inclusiva que se ha ido paulatinamente replicando en más localidades y que constituye un antecedente importante para instalar políticas de salud hacia la población LGBT.

PROYECTO

Propósito del Proyecto de Investigación

Lesbianas, gays, bisexuales y trans tienen necesidades de salud comunes con el resto de la población, y tienen sus necesidades específicas vinculadas con la accesibilidad y calidad de atención en contextos de estigma y discriminación hacia la diversidad sexual y de género. Las y los trans, en particular, pueden querer y/o necesitar recurrir a tratamientos de adecuación corporal. Este proyecto tiene como propósito producir información actualizada y pertinente sobre la oferta y la calidad de los servicios de salud para la población LGBT, así como de sus demandas, a fin de diseñar, implementar, monitorear y evaluar políticas públicas de salud a partir de evidencias.

Objetivo general

El objetivo general del estudio es relevar información sobre demandas sanitarias, calidad de atención y accesibilidad de los servicios de salud específicos para lesbianas, gays, bisexuales y trans en ocho efectores de salud, pertenecientes a las regiones sanitarias V, VII, X, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

Específicamente, se busca:

- Conocer el tipo de demandas sanitarias específicas del colectivo LGBT en las regiones sanitarias V, VII, X, XI y XII de la provincia de Buenos Aires.
- Describir las características de los efectores de salud que prestan servicios específicos para la población perteneciente al colectivo LGTB.
- Identificar las facilidades y las barreras de acceso al sistema de salud para la población pertenecientes al colectivo LGBT.

Conformación del equipo de trabajo

El equipo de profesionales en Ciencias Sociales, con experiencia en metodologías cualitativas, quedó integrado por: 1) Inés Aristegui, coordinadora que llevó adelante la organización general del proyecto (seguimiento del cronograma de actividades, monitoreo y evaluación, realización de ajustes necesarios a lo largo de la implementación y reporte del desarrollo de las mismas), junto a Mar Lucas; 2) Mario Pecheny, consultor que lideró el diseño de los instrumentos y del trabajo de campo, junto a Lucas Christel, investigador de la Universidad de San Martín; 3) ayudantes de campo, conformado por integrantes del equipo de investigación social de Fundación Huésped e investigadoras/es jóvenes del Instituto Gino Germani, al que pertenece el consultor externo, quienes participaron del diseño de los instrumentos y la recolección de datos.

Consideraciones éticas

La propuesta de investigación, los instrumentos de recolección de datos y los textos de consentimiento informado fueron presentados y aprobados por el Comité de Ética de Fundación Huésped y el Comité de Ética Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En los consentimientos informados se detallan los objetivos del estudio, se solicita autorización para grabar y transcribir la entrevista, se explican cuestiones asociadas a la confidencialidad de la información, los riesgos y beneficios de la participación, la posibilidad de suspender la entrevista en cualquier momento, y se proveen los datos de responsables del proyecto.

METODOLOGÍA

Métodos y técnicas de recolección de datos

Desde una estrategia cualitativa, adecuada para la comprensión del fenómeno de estudio desde las perspectivas de los propios sujetos, se hicieron entrevistas semi estructuradas y grupos focales.

Entrevistas semi estructuradas

Se hicieron entrevistas a profesionales y a referentes sociales de organizaciones LGBT con trabajo en la Provincia de Buenos Aires, a través de preguntas abiertas que siguen un guion previamente preparado.

Grupos focales

A partir de una guía con dimensiones similares a la utilizada en las entrevistas, los cuatro grupos focales, coordinados por dos miembros del equipo, fueron realizados con: 1) mujeres cis lesbianas y bisexuales, 2) hombres cis gays y bisexuales, 3) mujeres trans y travestis, y 4) hombres trans.

Instrumentos

Para la construcción de los instrumentos de recolección de datos (guías de entrevistas y de grupos focales), se desarrolló un modelo de base con las dimensiones de análisis principales, en función de los objetivos del estudio y el estado del arte en la temática. A través de un trabajo colaborativo y participativo se diseñaron los siguientes instrumentos: una Guía para Profesionales de Salud y/o Tomadores de Decisión, una Guía de entrevista para Profesionales, una Guía para Referentes de Organizaciones de la Sociedad Civil, una Guía para Grupos Focales, una Ficha de Datos Demográficos de Participantes y una Guía de Memoria para la observación en las visitas a los efectores sanitarios.

Para las guías, se elaboraron preguntas orientadoras, con especificidades para el público al que estaban destinadas, que se desprenden de cuatro ejes centrales:

- 1) Situación general de salud de las personas del colectivo LGBT y demandas específicas de los diferentes subgrupos;
- 2) Accesibilidad y calidad de atención, incluyendo barreras y facilitadores;
- 3) Oferta de servicios específicos para la población LGBT, como ser características de los consultorios inclusivos existentes;
- 4) Recomendaciones para la política pública y conocimiento del Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual.

Procedimientos

Delimitación de las muestras

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional. En relación con profesionales y referentes, la elección fue en su calidad de informantes clave, buscando la variación de localidades. No se buscaron criterios de representatividad en sentido estadístico u otro, con capacidad de inferencia a la población de referencia, sino que se buscaron actores heterogéneos de cada categoría, que permitiesen conocer, interpretar y analizar diferentes situaciones y perspectivas. Se consideró relevante que participasen actores variados, vinculados a la temática propiciando establecer canales de diálogo y reflexión:

- 1) profesionales y tomadores/as de decisión vinculados a las cinco regiones sanitarias;
- 2) referentes de las asociaciones y organizaciones de la sociedad civil que intervienen en los territorios seleccionados, y
- 3) usuarios/as o potenciales usuarios/as de los efectores de salud en las regiones sanitarias seleccionadas.

A los efectos de la muestra de los grupos focales, se consideró que personas cis con prácticas bisexuales estarían presentes en los grupos de hombres gays y de mujeres lesbianas (lo cual se confirmó). Recordemos que se excluyó a la categoría intersex, pese a haber estado incluida en el título original del proyecto, ya que sus demandas al sistema de salud son específicas, excediendo el alcance de esta investigación. Trabajar sobre las necesidades y problemas de la atención de la población intersex, requeriría contar con otros interlocutores como maternidades, servicios de pediatría, neonatología, entre otros.

El reclutamiento de la muestra se realizó utilizando la estrategia de la bola de nieve. Se contactaron inicialmente profesionales y referentes de organizaciones sociales con vínculo actual o pasado con consultorios inclusivos o con servicios de salud dirigidos a población LGBT y/o que trabajasen en la mejora del acceso a los mismos. En cada entrevista, se solicitó recomendaciones y derivaciones para incorporar a participantes de otras organizaciones o de personas que no se encuentran agrupadas. El contacto con usuarios/as o potenciales usuarios/as LGBT de servicios de salud, para los grupos focales, fue hecho a partir de mensajes por redes sociales y a través de organizaciones, y los grupos finalmente constituidos representaron variabilidad en cuanto al grado de vinculación (o no) con redes y organizaciones.

Recolección de datos

Se procuró realizar un número reducido pero suficiente de entrevistas por región sanitaria (entre dos y cinco) tanto a informantes clave de organizaciones de la sociedad civil como a referentes de efectores de salud con trayectoria en la temática de diversidad sexual. Las entrevistas, que tuvieron una duración de aproximadamente una hora, fueron grabadas previo consentimiento informado. Las mismas se realizaron en diferentes locaciones, por uno/a o dos entrevistadores y entrevistadoras, según el caso. Las entrevistas a profesionales de salud que actualmente están brindando servicios de hormonización o cirugía para trans se hicieron casi todas al finalizar una actividad de actualización sobre hormonización organizada en febrero de 2017 por el Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la Provincia de Buenos Aires. Las entrevistas a profesionales y tomadores/as de decisión restantes, así como a referentes de la sociedad civil, fueron hechas en sus localidades o en la sede de la Fundación Huésped.

En relación con los efectores, se han realizado visitas a los servicios de salud seleccionados, con excepción de una sola localidad. Las visitas fueron realizadas por al menos dos integrantes del equipo de investigación, previa coordinación con personas responsables locales, quienes acompañaron la recorrida. Durante las visitas, se tomaron fotos previa autorización de la persona responsable y con el resguardo de que no apareciesen personas identificables en las mismas. Se hicieron observaciones y tomaron notas sobre cuestiones de accesibilidad, señalética, folletería e información disponible, así como cuestiones afines al registro de prestaciones sanitarias y otros instrumentos de registro - como historias clínicas, planillas de seguimiento, etc. Las visitas tuvieron aproximadamente media hora de duración.

En cuanto a la población LGBT, posteriormente a las entrevistas individuales a profesionales y referentes, se realizaron cuatro grupos focales simultáneos en las instalaciones de Fundación Huésped. Se procuró contar, para cada sub-población, con participantes de cada una de las regiones sanitarias relevadas. La convocatoria fue distribuida por el equipo de investigación y las y los referentes entrevistados, utilizando diferentes medios de comunicación como redes sociales. La misma, contó con diferentes formatos según los destinatarios/as y el medio seleccionado. Los grupos, que fueron moderados por un/a coordinador/a y un/a observador/a, tuvieron una duración de aproximadamente dos horas y las sesiones fueron grabadas y transcritas previo consentimiento individual de cada participante.

Muestra

Entrevistas

Se hicieron entrevistas a profesionales y a referentes sociales de organizaciones LGBT, a través de preguntas abiertas que siguen un guion previamente preparado. Se realizaron un total de 29 entrevistas, que brindaron información acerca de las cinco regiones sanitarias planteadas en el proyecto: V, VII, X, XI y XII.

De estas entrevistas, 16 corresponden a profesionales o tomadores/as de decisión relacionados a 10 efectores de salud diferentes. Como se muestra en la Tabla 1 (ver Anexo: Tablas de Participantes). Entre los entrevistados/as había profesionales de diferentes especialidades, como médicos/as generalistas, tocoginecólogos/as, urólogos, endocrinólogos, entre otros, y tomadores/as de decisión con trabajo en Secretarías de Salud Municipales, Dirección de Programas Municipales y Dirección de Hospitales.

Del total, otras 13 entrevistas corresponden a referentes de OSC de diferentes regiones de la Provincia de Buenos Aires, o a referentes nacionales de la sociedad civil que aportan una mirada global pero también local sobre el tema. Como se presenta en la Tabla 2 del Anexo la muestra de referentes tienen una edad promedio de 38.4 años (rango de edad 25-58 años) e incluye de forma equitativa hombres cis gays, hombres trans, mujeres trans, y mujeres cis lesbianas provenientes de diferentes localidades. La mayoría

tienen un nivel máximo de escolaridad superior a secundario completo (universitario incompleto o completo). Casi todas y todos los entrevistados están o han estado activamente involucrados con alguna organización LGBT y más de la mitad de éstos, participa o ha participado en la puesta en marcha o sostenimiento de algún consultorio inclusivo.

Grupos focales

A partir de una guía con dimensiones similares a la utilizada en las entrevistas, se realizaron cuatro grupos focales, uno por cada subgrupo poblacional. El grupo de hombres cis gays/bisexuales contó con 6 participantes, el de mujeres cis lesbianas/bisexuales también con 6 participantes, el de hombres trans con 7 participantes y el de mujeres trans y travestis con 4 participantes; cabe aclarar, para pensar también el tema de la accesibilidad, que la tasa de no asistencia fue aquí muy alta, puesto que 12 mujeres trans y travestis habían confirmado hasta el día anterior su participación, y 8 no pudieron finalmente, a último momento, hacerse presentes el día de la realización del grupo focal (Ver Tabla 3 en Anexo).

Para esta actividad, se procuró contar con la participación de usuarios/as de servicios o residentes de cada una de las regiones sanitarias de interés para este estudio. La convocatoria para los grupos se realizó a través de diferentes medios y formatos según los destinatarios/as y el medio seleccionado. La distribución de la convocatoria estuvo a cargo del equipo de investigación e informantes clave entrevistados/as, principalmente referentes de organizaciones LGBT.

Los grupos focales se desarrollaron en simultáneo, en la sede de la Fundación Huésped, y fueron moderados por un/a coordinador/a y un/a observador/a. Las sesiones tuvieron una duración 90 a 120 minutos y fueron grabadas con el consentimiento de cada participante. Previo iniciar los grupos, cada participante firmó su consentimiento informado donde se describían los objetivos del estudio, la voluntariedad de participación y la confidencialidad de los datos, y completaron una planilla con datos demográficos.

El grupo de mujeres cis lesbianas y bisexuales tenía una edad promedio de 28.7 años (rango 23-36) y residían en diferentes localidades de la Provincia de Buenos Aires. La mayoría alcanzó un nivel máximo de escolaridad de universitario incompleto. Cuatro de ellas pertenecen o pertenecieron a alguna agrupación LGBT y/o feminista; no todas asisten a consultorios inclusivos.

En el caso de las mujeres trans y travestis, la edad promedio del grupo fue de 42.7 años (rango 30-56). Tanto las localidades de residencia como sus niveles educativos son variados, desde primaria incompleta a universitario completo. Todas han pertenecido o pertenecen a alguna agrupación u organización, y todas tienen experiencia de haber asistido en el pasado o actualmente a algún consultorio inclusivo para atender sus demandas de salud.

El grupo de hombres cis gays tuvo una edad promedio de 37 años (rango 23-53). Esta muestra presentaba variabilidad de localidades y niveles educativos. Casi todos pertenecen a alguna agrupación y asisten a algún consultorio inclusivo.

Con relación al grupo de hombres trans, la edad promedio es de 27 años (rango 19-39). Los hombres trans son de localidades diferentes con niveles de instrucción variados, incluyen dos de universitario incompleto. La mitad pertenece a alguna organización y todos asisten a algún consultorio inclusivo.

Visitas de observación a efectores de salud

Se han realizado las visitas a todos los servicios y efectores de salud seleccionados, con la sola excepción de los pertenecientes a una región sanitaria, por problemas de contacto y coordinación. Durante las 7 visitas, realizadas en su mayoría por dos integrantes del equipo de investigación, se observaron cuestiones de accesibilidad, señalética, folletería e información disponible, así como cuestiones atinentes al registro de prestaciones sanitarias y otros instrumentos de registro. Las visitas tuvieron aproximadamente 30 minutos de duración y en general fueron guiadas por algún integrante del equipo de salud del efector o referente de la organización que coordina el espacio.

Las características de los servicios se encuentran sintetizadas en la Tabla 4 en Anexo. De las visitas realizadas se desprende la siguiente caracterización preliminar. Hay dos tipos de servicios o consultorios para la población LGBT, llamados inclusivos o amigables: por un lado, los servicios que funcionan en hospitales polivalentes, que en general no son propios para la población LGBT, sino que se encuentran dentro de otro servicio; por otro lado, se encuentran los consultorios inclusivos que funcionan en centros más chicos, ubicados en barrios más cercanos a la comunidad, que no realizan prácticas de gran complejidad.

Procesamiento de datos

Las entrevistas y grupos fueron grabados y desgrabados por miembros del equipo de investigación. Las transcripciones fueron analizadas, siguiendo un manual de códigos, por los miembros del equipo de Huésped y del Instituto Germani, bajo la supervisión de la coordinación general del proyecto.

Los datos fueron analizados por tipo de categoría de personas entrevistadas: miembros de la comunidad LGBT (a través de grupos focales), referentes de OSC (entrevistas individuales) y profesionales de la salud (entrevistas individuales), y en función de los ejes

o dimensiones que estructuraron las guías: percepciones sobre necesidades y demandas de salud, accesibilidad a los servicios y consultorios inclusivos o amigables (que incluye descripción de los mismos, experiencias de usuarias/os y potenciales usuarias/os, recomendaciones para la atención y las políticas en salud para LGBT). Las tablas 5, 6 y 7 en el Anexo tienen información sistematizada, a modo ilustrativo, de estos análisis.

El informe refleja las perspectivas subjetivas de la población entrevistada, con un enfoque cualitativo, y por ende no pretende validez de representación poblacional ni carácter objetivo, que sólo un trabajo de relevamiento sistemático de línea de base, monitoreo y evaluación podría aspirar.

El carácter exploratorio y cualitativo de la información relevada permite, de manera heurística, construir un mapeo preliminar de necesidades, demandas y obstáculos percibidos, así como las potencialidades y limitaciones de los consultorios inclusivos o amigables específicos para población LGBT como la inclusión de sus necesidades y demandas en la dinámica habitual de los efectores.

El análisis por sub-categoría, es decir hombres cis gays, hombres trans, mujeres trans y travestis y mujeres cis lesbianas y bisexuales, ha ratificado que si bien hay cuestiones que atraviesan al conjunto LGBT (como la falta de infraestructura y recursos materiales y humanos, etc.), la demanda de apoyo y atención en salud mental no compulsiva ni heteronormativa o cisnormativa, la falta de sensibilización, capacitación y actualización de personal y profesionales), la mayoría de las veces las problemáticas de salud y los requerimientos de insumos y atención son específicos para cada una de las sub-categorías. Dicho de otro modo, las situaciones y necesidades de salud de las mujeres cis lesbianas y bisexuales, las de las mujeres trans y travestis, de hombres trans y de hombres cis gays y bisexuales, no son equiparables ni analizables de manera homogénea. Es por ello que el modo de analizar los datos para cada sub-categoría ha sido la estrategia que se privilegió. En lo que sigue, presentamos los principales resultados.

RESULTADOS

Percepciones sobre necesidades de salud

Esta sección se basa en los dichos recogidos en los grupos focales. No pretenden más (y nada menos) que eso: contar lo que nuestros/as participantes refieren desde sus propias perspectivas.

Hombres cis gays:

En esta subpoblación, la principal necesidad de salud identificada por los participantes del estudio, todos ellos hombres cis gays (aunque alguno haya mencionado haber tenido o tener relaciones sexuales con mujeres, ninguno se identifica como bisexual), sigue estando vinculada a la prevención, testeo y tratamiento del VIH, y a la persistencia de nuevas infecciones en población gay adolescente, joven y adulta. En relación con ello, se denuncia la falta de preservativos en los efectores de salud y se destaca una crítica hacia las campañas mediáticas de prevención y testeo, ya que no existen o no logran los efectos deseados. Se identifica la dificultad de lograr un correlato entre la información y las prácticas. Como afirma un entrevistado:

“En gays estamos viendo un aumento en cuanto a VIH. Me parece que algo ha pasado en el último tiempo donde las campañas no han llegado a la gente. Hay mucha información que supuestamente es muy conocida, por ejemplo todos sabemos que tenemos que usar forro, pero la gente no lo usa. Y las prácticas, inclusive las heterosexuales, creo que hasta son de más riesgo (...) No sé bien si es una cuestión de omnipotencia (del estilo) ‘a mí nunca me va a pasar’ o (...) la manifestación de algo autoagresivo... porque son prácticas concretas de mucho riesgo, con compañeros esporádicos”

Los entrevistados destacan, como un aspecto positivo, la posibilidad de realizarse el test de VIH, incluso el test rápido, en efectores de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero no así en Provincia. Eso funciona como un facilitador para la accesibilidad de esta subpoblación a los servicios de salud y para promover los centros de atención primaria de la salud. Como señala un entrevistado:

“Acá en capital hay postas donde uno puede hacerse el test del HIV y en estos últimos tiempos se podía ir a estaciones saludables y en algunas podías hacerte el test y te daban el resultado y podías continuar donde querías si era necesario un tratamiento. Y eso, quizás, descomprimió mucho la presión en muchos lugares (de la Provincia)”

A pesar de que la demanda más frecuente refiere al testeo y tratamiento del VIH, se destacan también otras necesidades de salud de esta subpoblación, como son la atención general, la asistencia psicológica y de la salud mental, así como la prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual además del VIH.

Hombres trans:

Las necesidades de salud de los hombres trans, según las perspectivas de los entrevistados, comprenden la atención general, la prevención y testeo de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, controles ginecológicos adecuados, dermatología, acceso a tratamientos de reproducción médicamente asistida, y asistencia psicológica o de salud mental. La práctica más requerida en los consultorios es la atención endocrinológica para tratamientos de reemplazo hormonal y otros tratamientos en base a testosterona. La segunda práctica más solicitada refiere a tratamientos quirúrgicos, especialmente, pero no únicamente, mastectomías. En ambos tipos de tratamiento presentan como necesidad que los usuarios cuenten con información fehaciente sobre beneficios, riesgos y contraindicaciones de estas prácticas. Respecto a los quirúrgicos, uno de los entrevistados afirma:

“La (práctica quirúrgica) más demandada por los chicos es la mastectomía, por un tema estético y de seguridad. Vivir fajado es lo más incómodo que existe (...) Después la faloplastia es muy personal (...) Muchos no se la hacen y otros sí. Pero tampoco hay información sobre las consecuencias de cada cirugía. En Argentina, hay un solo médico especializado, por lo que estamos en menos diez no solo en información sino también en acceso. Tampoco te aseguran el placer sexual ni es una operación que involucre la uretra, con lo que no orinás parado, y para muchos es una necesidad”

La faloplastia es entonces una intervención demandada por los hombres trans pero, según afirman, pocas veces realizada. Otra de las necesidades de salud de esta subpoblación es la atención y apoyo en salud mental. Los participantes del estudio refieren que, paradójicamente, estas consultas muchas veces les son impuestas como requisito para acceder a tratamientos hormonales y quirúrgicos, incluso en algunos consultorios inclusivos. Pero la imposición resulta contraproducente ya que desincentiva la opción de la orientación, apoyo o tratamiento psicológico frente a situaciones de estrés o angustia tanto por motivos vinculados a la transición o las experiencias ligadas a la identidad trans y la transfobia, como por cualquiera de las restantes vicisitudes de la vida:

“Tenemos que marcar (al profesional de salud) que no es obligatorio sino que tiene que estar a disposición. (...) El problema aquí es que como antes era obligatorio pasar por el psicólogo, la mayoría ahora lo ven como algo malo y aunque sean conscientes de que les vendría bien hacer una consulta, no quieren por miedo a que los patologicen”

Otra de las necesidades de salud identificada por los participantes del estudio es la prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas. Esta práctica se desarrolla a menudo, pero no siempre, como respuesta frente a las continuas situaciones de discriminación y estigmatización por las que atraviesan:

“En la población hay un consumo problemático de diferentes sustancias y que no son exclusivas de una identidad sino que están siempre vinculadas al estigma, la discriminación y vulneración de las poblaciones”.

Mujeres cis lesbianas y bisexuales:

Las necesidades de salud de las mujeres lesbianas y bisexuales, según las perspectivas de las entrevistadas, comprenden la atención general, la atención por consumo problemático de drogas y alcohol, la detección y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y consejerías en salud sexual y reproductiva y en VIH, así como hacer frente a situaciones de violencia en la pareja u otras formas de violencia. El tipo de prácticas más requerido en los consultorios es la atención ginecológica y los exámenes correspondientes, como el Papanicolaou, la colposcopia y el palpamiento de mamas.

Las entrevistadas destacan la necesidad de contar con una atención ginecológica de calidad que responda a sus necesidades de salud específicas y que la consulta no parta de una presunción de heterosexualidad de la paciente. Respecto de un interrogatorio rutinario que no se ajusta a sus prácticas sexuales, una de las entrevistadas afirma:

“La atención ginecológica es muy importante. Yo siempre cambio de ginecólogo o ginecóloga. (...) Esto lo hago porque hay muchos profesionales de la salud, ginecólogos, que tienen una lectura corporal heteronormativa. Entonces, en su atención ginecológica, aparte de fría, da por hecho que sos heterosexual, por lo que las preguntas que van a realizar no se van a adaptar a la chica lesbiana que viene que, si encima no es visible, se lo va a dificultar mucho más y no va a darle una atención adecuada”

“Nuestra principal demanda sería ginecológica, que haya una charla por parte del médico, que estén capacitados todos los profesionales de la salud”

Las entrevistadas señalan la falta de sensibilización y capacitación de los y las profesionales de la salud en género y diversidad sexual. A ello se suma el desconocimiento de gran proporción de profesionales acerca de las prácticas de prevención y promoción de la salud en relaciones sexuales que se efectúan fuera del patrón erótico hegemónico, coital heterosexual. Por otro lado, cuando se manifiesta la orientación sexual lésbica en las consultas, ello suele cerrar la puerta al abordaje de cuestiones relativas a la maternidad o la prevención de embarazos, como si éstas fueran cuestiones exclusivas de las mujeres heterosexuales.

La falta de capacitación a profesionales puede dar lugar, entonces, a efectos iatrogénicos de las políticas y atención en materia de salud sexual y reproductiva: al basarse en un modelo de heteronormatividad obligatoria, los servicios de salud no pueden responder a las necesidades de salud de una población específica (como son las mujeres lesbianas) y generan efectos perjudiciales para su salud. Como afirma una entrevistada:

“Es importante que se formen en diversidad sexual. Nosotras (con la organización) damos capacitaciones en escuelas, hospitales... y nos hemos dado cuenta de que los médicos no conocen prácticas de protección, los riesgos... y eso los hace no poder aconsejar o aconsejan mal directamente”

Otra de las necesidades de salud identificada por las mujeres lesbianas participantes del estudio es la prevención y visibilización de la violencia de género, el acoso sexual, bullying u hostigamiento. Así pues, las entrevistadas destacan la necesidad de atención en salud mental, en particular acompañamiento psicológico, como un espacio de contención indispensable frente a las situaciones de discriminación, exclusión y violencia que atraviesan.

Mujeres trans y travestis:

Entre las necesidades en la atención sanitaria general, las mujeres trans y travestis destacan la necesidad de atención general, prevención y testeo de VIH u otras infecciones de transmisión sexual, la posibilidad de acceder a una fonoaudióloga o al consejo en salud sexual y reproductiva y en VIH; también a la ayuda en casos de violencia de género y sexual, o de consumo problemático de drogas y alcohol.

De entre todos los servicios, el más empleado es la atención endocrinológica con el objetivo de iniciar y desarrollar un tratamiento de reemplazo hormonal y, seguidamente, también son muy solicitadas las mastectomías de aumento o las cirugías de modificación de genitales, así como la búsqueda de reparar daños producidos por intervenciones previas (caseras o profesionales):

“En población travesti y trans (...) de lo más pedido es el acceso a la hormonización; otras se animan con el examen de HIV o en hacerse un control médico... algunas también necesitan atención ginecológica (...) o (...) para obtener información sobre cómo acceder a implantes mamarios...”

“Acá (consultorio inclusivo) tendremos (...) unas cuarenta o cincuenta chicas trans que están en tratamiento de hormonas”.

“En su momento tuvimos una fonoaudióloga pero con el cambio de gestión la perdimos y no pudimos incorporar otra. Consideramos que es algo muy importante por no decir fundamental”.

“La principal (demanda) son los tratamientos de reemplazo hormonal. También el acceso a las cirugías (...) Y también la silicona líquida, que no hay médico que se anime a quitarla por si algo sale mal, por desconocimiento...”.

“La violencia machista ha aumentado y nos ha costado mucho que la sociedad reconozca que las mujeres trans también la sufren. Sufren muchos tipos de violencia, como los de odio, los sexuales... pero entre ellos la machista y la gente parece que no lo ve o no lo quiere reconocer”.

“Sí que hay demanda para trabajar las adicciones pero cuesta acercar a las compañeras a las instituciones que trabajan con esto. Y también que lo reconozcan, claro”.

En resumen, los cuatro grupos señalan necesidades en salud que son específicas para la categoría LGBT y que tienen que ver con sensibilizar y capacitar a profesionales y personal de salud en cuanto a no presuponer la heteronormatividad y la cisnormatividad en cada momento del proceso de prevención, atención y cuidado: encarar las cuestiones específicas y también las generales, incluyendo aquellas que a priori son pensadas como exclusivas del mundo cis heterosexual (por ejemplo, lo relativo a la salud reproductiva).

El tema del VIH e ITS aparece como prioritario para los hombres cis gays y para las mujeres trans y travestis, al tiempo que las cuestiones de salud reproductiva y ginecológica (término a repensar) es clave en las mujeres cis lesbianas y los hombres trans. En todos los casos, las y los entrevistados se han manifestado hostiles a los tratamientos compulsivos en salud mental, al tiempo que consideran deseable el apoyo terapéutico psicológico adecuado, cuando es voluntario y con profesionales debidamente formados. En el caso de las mujeres y los hombres trans, los tratamientos hormonales y quirúrgicos son la demanda principal, sobre todo a partir del reconocimiento de los derechos a partir de la Ley de Identidad de Género. Se trata de una demanda en materia de salud que es condición necesaria para que puedan ejercer, desde su identidad, su derecho a tener todos los demás derechos.

Situación de la atención en salud

Atención general

Respecto a la situación de la atención de la salud en las localidades en que residen y en la Provincia de Buenos Aires en general (aun cuando se mencione a menudo que recurren a efectores de la Ciudad de Buenos Aires), los/as participantes del estudio destacan que los recursos hospitalarios (camas, medicación, profilácticos, recursos humanos, etc.) resultan insuficientes para dar respuesta a la magnitud de la demanda de salud en los efectores públicos de salud.

Los “reiterados paros” de los y las profesionales y trabajadores de la salud como consecuencia de la falta de recursos para el mantenimiento de los efectores y para el pago de salarios adecuados del personal, también son destacados en la mayoría de las entrevistas como un obstáculo para una atención en salud de calidad. Las largas esperas y la escasa cantidad de turnos disponibles es una característica señalada como resintiendo el acceso y la calidad de la atención. También destacan la desorganización de los efectores de salud. En particular, la falta de información sobre los días y horarios de funcionamiento de los servicios, tanto los regulares como los especializados en atención LGBT, y sobre el modo de acceso a medicación u otros insumos.

A su vez, se refiere la falta de señalización adecuada en las instituciones y el desconocimiento de los procedimientos para acceder a turnos y consultas. La excesiva burocratización de la atención es señalada como otro aspecto perjudicial para los usuarios y usuarias del sistema de salud. A ello se suma el maltrato recibido por parte del personal administrativo. Suelen mencionar que en el Gran Buenos Aires la situación es más problemática que en la Ciudad de Buenos Aires o el interior de la Provincia, dada la enorme demanda existente que los servicios, aun cuando hay buena voluntad de equipos y profesionales, no logran satisfacer en tiempo y forma.

“El tema es la violencia institucional alrededor de todo eso. Uno cuando llega a un hospital tiene que ir a la mesa de entrada y ahí te atienden mal, llegan a insultarte, te dicen cualquier cosa (...) y una persona cualquiera tiene que pasar por la mesa de entrada”

Otra dimensión destacada es aquella referida a la infraestructura: edificios demasiado pequeños para la magnitud de demanda que reciben o en grave deterioro edilicio. La situación es más crítica en los efectores de la Provincia de Buenos Aires que en la Ciudad Autónoma. Por ello, muchos/as de los/as participantes de la investigación, aun residiendo en Provincia, dicen que a menudo se trasladan para atenderse en los efectores de la Ciudad.

“Es un desastre la atención, la situación en el hospital... cuando llueve hay más agua dentro que fuera, se inunda y se acumula mucha gente porque hay pocos trabajadores para atender a tanta cantidad de población...”

“Estuve casi un año para terminar (de hacerme) todos los estudios, lo cual fue sumamente difícil y engorroso, con el pensamiento constante de que lo iba a dejar porque es un fastidio estar tanto para conseguir algo de salud”

En cuanto a la atención general de los usuarios y usuarias, se destacan problemas en el sistema sanitario público como insuficientes recursos, insumos o, incluso medicación básica; además de la queja reiterada por tener que esperar muchas horas para obtener un turno o el deficiente estado de los espacios de espera y atención:

“(...) les faltan los recursos. No tienen la Buscapina para ponerte. Te dicen “si te buscás la Buscapina en la farmacia te la inyectamos, pero no tenemos”. Por más que ellos quieran no te pueden ayudar porque no tienen los recursos”.

“Nos ha pasado de hacernos estudios y que nos digan “si tenés para comprar esto y lo otro te hacemos los estudios, sino tenés que esperar tanto tiempo que tardemos en gestionarlo de manera gratuita”, y cuando te estás muriendo de dolor no podés esperar tanto tiempo. Faltan los insumos y si lo necesitas urgente tienes que costearlo vos”.

“En el hospital de Morón (...) la atención es la misma desde hace unos cinco años: vas a las cuatro de la mañana, a las siete te dan un numerito y sobre las diez te atienden”.

“El año pasado fue la última vez que fui al médico y la experiencia fue mala. La salita descuidada totalmente, al sacar turno te dan para quince días en adelante y cuando llega el momento ya no estás mal. (...) Para mí es malo porque no hay atención, la limpieza no está en condiciones... (...)”.

“El tema es que todos acabamos en los hospitales de Capital porque en los de Provincia, de cansancio, decís ‘no’”

Necesidades específicas de las personas LGBT

En relación a la atención de la población LGBT, en las entrevistas muchos/as señalan, pero no todos/as, conocer la existencia de consultorios inclusivos, especialmente en el conurbano e interior de la Provincia de Buenos Aires, y alguno en la Ciudad de Buenos Aires. Lo distintivo de los consultorios inclusivos respecto de otros espacios de atención de la salud es que, según la perspectiva de las y los participantes, es un espacio menos hostil y más especializado.

En efecto, estos consultorios son espacios de articulación entre agentes estatales y referentes u OSC que ofrecen prácticas sanitarias adecuadas a las necesidades y características de la población a la que se dirigen. La presencia de pares es visualizada como importante. En la mayoría de los casos, atienden por demanda espontánea y funcionan en horarios variados para promover la asistencia de la población LGBT. En el caso de los consultorios que funcionan en Hospitales de Agudos, los horarios de funcionamiento y normas de atención están en conformidad con los del Hospital. En las entrevistas reportan que suele haber una larga lista de espera para la atención, sobre todo cuando se requiere de quirófanos, anestesiistas y otros recursos espaciales y humanos escasos en los efectores públicos.

La conformación y continuidad de los consultorios inclusivos o amigables ha dependido de la iniciativa de profesionales con compromiso con estas temáticas y de la voluntad de los directivos/as de cada institución en la que se desarrollan, ya que no se trata de una política sanitaria diseñada o sostenida desde el nivel central. Como política pública de salud asume un carácter débil e inestable. Originalmente, como se explicó, los consultorios inclusivos se focalizaban en testeo y tratamiento de VIH para la población LGBT. En la actualidad, ofrecen atención general, detección y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, vacunación, examen ginecológico, consejería en salud sexual y reproductiva y en VIH/ITS, en anticoncepción, tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol, consulta psicológica y tratamientos de hormonización. En algunos consultorios que funcionan en hospitales también se ofrecen tratamientos quirúrgicos de afirmación de género.

A su vez, los consultorios son espacios de encuentro para la población LGBT propicios para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, como talleres grupales coordinados por profesionales de los servicios y referentes sociales en los que se discuten las temáticas que las organizaciones definen como prioritarias.

Si bien la mayoría de los y las participantes del estudio destacan los consultorios y servicios inclusivos como dispositivos que facilitan el acceso de la población LGBT a la atención de la salud, también señalan la necesidad de construir un sistema de salud integral que no discrimine a las personas en función de su identidad y orientación sexual. Como afirma un entrevistado, en el grupo focal de hombres cis gays:

“Lo positivo es lo más claro, el tema de facilitar la atención médica a gente que se encuentra con pocas posibilidades porque el exterior te rechaza. Lo único que pienso es que un exceso de esto te termina alienando. (...) No estaría bueno que la atención médica sea heterosexuales-LGBT. Tendría que ser como más inclusiva, y que el sistema sanitario sea integrado. Como factor de cambio son muy importantes, pero el tema es que no se quede solamente ahí”

La percepción de que los consultorios y servicios inclusivos o amigables son una respuesta a la vez satisfactoria y transitoria, está bastante extendida. En contextos de estigma y discriminación, de experiencias y trayectorias de rechazo por parte de profesionales y servicios de salud, la existencia de espacios receptivos y profesionales con entrenamiento y buena predisposición es saludada como un avance indudable. No obstante, advierten, lo deseable es que entrenamiento y sensibilidad se den en todos y cada uno de los ámbitos del sistema de salud, puesto que la salud es pensada de manera integral, y la diversidad sexual y de género no implican que la inmensa cantidad de cuestiones de la salud, enfermedad y atención requieran de espacios específicamente delimitados.

En 2012, la Ley de Identidad de Género dio sustento legal a prácticas sanitarias que ya se venían realizando en estos espacios. También oficia de marco de referencia a cumplimentar por toda institución de salud en lo que refiere a protocolos, prácticas clínicas, insumos y recursos hospitalarios. Sin embargo, los y las entrevistadas destacan que no es suficiente la ley para modificar comportamientos y prácticas de la mayoría de profesionales y personal en consultorios, servicios e instituciones de salud. Más allá del avance que constituyó la Ley de Identidad de Género, en tanto garantía de los derechos asociados a la identidad y al acceso al sistema de salud para poder ejercerlos, sus efectos prácticos varían en función de su implementación, la cual muchas veces encuentra oposiciones y obstáculos objetivos y subjetivos. Como señala una mujer trans:

“La ley es un papel, pero lo que más hay que trabajar es lo que ocurre después de la ley. La ley de identidad está buenísima, pero si el acceso a la salud es denegado permanentemente, de la manera que sea, esa ley no funciona”

Además, los/as participantes del estudio refieren que la demanda de atención suele sobrepasar los recursos humanos y materiales disponibles en los consultorios inclusivos. Es frecuente que, para poder atenderse, usuarias y usuarios se trasladen desde sus lugares de residencia o trabajo, a jurisdicciones que cuentan con consultorio inclusivo.

Las diversas sub-categorías de población LGBT tienen a su vez sus especificidades, que se detallan a continuación, siempre según las perspectivas surgidas en las entrevistas.

Hombres cis gays:

La situación del acceso a la atención de la subpoblación de hombres cis gays y bisexuales es, en términos generales, la percibida como menos problemática puesto que la epidemia del VIH/sida y la movilización social han puesto en la agenda el tema de la especificidad de esta subpoblación desde los años noventa, por lo menos.

El mayor reconocimiento social de la diversidad sexual (en relación con las orientaciones sexuales) y los avances normativos de los últimos años, como el Matrimonio Igualitario, llevaron a que el estigma que históricamente acompañó a la homosexualidad masculina, en la actualidad tenga cada vez menos presencia en los discursos y prácticas de las instituciones de salud. Por tal motivo, según manifiestan, los hombres cis gays son quienes menos obstáculos deben sortear para su atención en salud, en comparación con las otras tres subpoblaciones bajo estudio. No obstante, los participantes del estudio señalan con preocupación la permanencia o aumento de la incidencia, es decir el número y proporción de nuevos casos, de diagnósticos positivos de VIH en la población gay joven y adulta.

Si bien existe un imaginario social que tiende a pensar que la población de hombres cis gays posee un nivel de aceptación y de reconocimiento mayor por parte de la sociedad en relación a otras categorías de la diversidad sexual y de género, los entrevistados dan cuenta de las situaciones de discriminación y exclusión que continúan sufriendo en las relaciones médico-paciente en los diferentes servicios de salud.

“No te gritan pero te das cuenta de las miradas, los comentarios... ‘Vos sos gay, hacete el (test del) HIV,’ pero va mi hermana o mi hermano y no le dicen lo mismo”

Los entrevistados hacen referencia a sentimientos de vergüenza e incomodidad que a veces experimentan en las consultas médicas. También mencionan el temor a expresar su orientación sexual, el temor a las reacciones adversas posibles, lo que produce formas de “discriminación anticipada”: temiendo el rechazo, ocultan en la consulta información sobre prácticas sexuales, sobre relaciones, sobre vínculos afectivos y familiares. La falta de confianza y tranquilidad es un factor perjudicial para la calidad de atención en salud. La situación es aun más complicada para los hombres gays que viven con VIH. Como afirma un entrevistado:

“[...] tener que sentarte frente a un doctor y contarle lo que te pasa. Es la vergüenza también, muchas veces, de tener que explicarle cómo te pasó, si es por una verruga o por lo que sea. No sé si es por demonizar pero es una moneda muy corriente. Te ves obligado a desnudarte delante de un desconocido y peor que eso, tener que contarle qué hiciste y por qué pensás que te está pasando lo que te está pasando. Tenés que romper todas esas barreras para que, después, alguien te dé un diagnóstico.”

Los hombres cis gays entrevistados destacan en ese sentido los consultorios inclusivos o amigables como dispositivos donde esperan un ambiente de comodidad y confianza. Al mismo tiempo, caracterizan a estos consultorios como espacios garantes y facilitadores del derecho a la salud a aquellas poblaciones vulnerables a las que histórica y estructuralmente se les ha negado el acceso al mismo. Consideran no obstante, como señaláramos más arriba, que los consultorios inclusivos o amigables deben constituir un paso intermedio que conduzca, finalmente, a un sistema de salud integrado donde todas las personas puedan recibir, en cualquier servicio de salud, una atención en salud de calidad, sin discriminación por motivos de orientación sexual o el motivo que fuere.

Mujeres cis lesbianas y bisexuales:

Las mujeres cis lesbianas, usuarias del sistema de salud, aluden a la mala atención y praxis de los equipos de salud, así como a su carente formación y sensibilización en diversidad sexual. No necesariamente por prejuicios discriminatorios, que los hay, sino también por la presunción de heterosexualidad reproductiva que atenta contra la calidad de la atención ginecológica y general a mujeres cis no heterosexuales. Estos prejuicios llevan a un maltrato recibido (o anticipado) que genera tanto resistencias a acudir por primera vez como de manera regular a un servicio de salud, ya sea para diagnóstico, control o atención de alguna cuestión de salud:

“Estuve mucho tiempo sin ir al médico, particularmente al ginecólogo. Fue tan horrible que no quise volver”.

“Desde que el médico sabe que soy lesbiana no me pide el PAP porque supuestamente no tengo relaciones con penetración. ¿Quién le dijo que no tengo relaciones con penetración? Independientemente de cómo tenga mis relaciones sexuales, me tienen que mandar hacer los estudios, pero no pasa”.

“Lo primero, es que ni te preguntan. Asumen la heterosexualidad y vos tenés que aclararles”.

“Muchas veces existe el maltrato. Hay una desinformación impresionante y general. Puede que el administrativo no importe tanto, pero a nivel profesional, los médicos no tienen ni idea”

“Precisamente lo que falta un montón es la perspectiva de género en la parte ginecológica. Hay una cuestión de la vagina, el útero en el que nadie sabe nada, es un misterio. Nadie investigó ni averiguó. Entonces nadie sabe. Vas al ginecólogo y te dicen que no tienes que cuidarte. De prevención olvidate. A no ser que te acerques a algún espacio donde te expliquen nadie te dice cómo cuidarte”.

Un tema particular, y mencionado en reiteradas oportunidades, de mala atención derivada de la falta de reconocimiento de la diversidad sexual, es la psicoterapia y la atención general en salud mental:

“Tuve un tema hace unos años con una psicóloga. Tuve muchas dudas y una crisis tremenda, y la mina se espantaba. Desapareció y nunca más supe de ella”.

“Sobre el tema psicólogo, una va y la mayoría de las veces tratan de “devolverte a la normalidad”. No te lo dicen literalmente, pero sí de forma sutil. Te cuestionan el camino que has elegido, buscan el trauma infantil que te ha provocado esto...”.

Además, las entrevistadas refieren una preocupante falta de información sobre cuidados en las relaciones sexuales (homosexuales y heterosexuales), sobre las medidas a tomar o cómo evitar situaciones de riesgo. La falta de información sobre prácticas de cuidado en las relaciones sexuales entre mujeres puede impactar negativamente en su salud, ya que el sistema de salud -al guiarse bajo la presunción de heterosexualidad obligatoria- no puede dar respuesta a las necesidades y demandas de salud específicas de esta población. A diferencia de lo que sucede con la homosexualidad masculina, que empezó a considerarse a raíz de la prevención de la transmisión del VIH, la homosexualidad femenina no ha entrado en el repertorio de preocupaciones de la consulta en salud.

“Ni el sistema de salud público ni el de educación dicen nada. No hay información sobre enfermedades de transmisión sexual ni métodos de cuidado para lesbianas”

“Hace falta educación sexual. Que vayas al ginecólogo y te diga “mirá, estás son tus herramientas”.

Otros aspectos a tener en cuenta son la falta de implicación de los equipos de salud en los casos de violencia al interior de las parejas entre mujeres. Enfrentar adecuadamente la violencia contra las mujeres es una deuda pendiente del sistema de salud, y en el caso de las mujeres cis lesbianas, esta violencia está todavía más invisibilizada.

Las entrevistadas advierten, más allá de la violencia, acerca de la poca o nula visibilidad pública y social de las mujeres lesbianas y bisexuales, sobre todo fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

“También hay temas de violencia pero, por lo general, los médicos no quieren hacer las denuncias porque van a tener a la policía ahí. Muchas veces la víctima no quiere hacer la denuncia, pero el médico tampoco, para no pasar por todo el proceso”.

“Las lesbianas no existen en Morón (...) a nivel salud no existimos”.

“En Isidro Casanova menos. Por eso me acerco a Capital e intento atenderme en ámbitos del colectivo, porque allí no”.

Las entrevistadas destacan la necesidad de recuperar las voces de las mujeres lesbianas y las organizaciones de la sociedad civil como una posible forma de contribuir, vía la sensibilización y la capacitación, a resolver las carencias en la atención de los servicios en una sociedad hegemoníamente heterosexual.

Hombres trans:

La subpoblación de hombres trans se ha acercado al sistema de salud más recientemente que la de mujeres trans. A este equipo de investigación le ha llamado la atención, en este sentido, el gran número de adolescentes y jóvenes trans que han recurrido a los consultorios y servicios, incluso en aquellos situados en el interior de la Provincia de Buenos Aires. Si bien los consultorios inclusivos apuntan a ofrecer un trato adecuado a sus necesidades, en el resto de las instituciones de salud contar o no con la documentación modificada es determinante para evitar violentas situaciones de discriminación.

La Ley de Identidad de Género establece la no-obligatoriedad del cambio de DNI y que toda institución pública debe respetar la identidad de género autopercebida de las personas más allá de la información de sus documentos identificatorios. La situación

de las personas trans en el sistema de salud es crítica debido a los hechos discriminatorios que enfrentan por no contar con una identificación acorde a la identidad de género y por la sistemática estigmatización de su expresión de género.

Para quienes no realizaron el cambio de nombre y sexo registral, se les dificulta particularmente la atención dado que el personal administrativo no se encuentra actualizado sobre la normativa vigente y reproduce prejuicios cis normativos. Se les señala a los usuarios la inconsistencia entre los datos registrales y su identidad y expresión de género o directamente se les impide acceder a la consulta médica en los servicios de ginecología y urología, o cualquier otro servicio que requiera algún tipo de identificación. El desconocimiento de las particularidades de la salud de los hombres trans entre profesionales de la salud es otra de las características señaladas por los entrevistados, en relación con su tránsito por el sistema de salud.

“Fui a una emergencia en ginecología y me preguntaron que qué era. No comprendían. Están totalmente fuera del mundo. No tienen el más mínimo conocimiento”

Pese a que no es un requisito exigido por la ley o los protocolos vigentes, los hombres trans participantes del estudio señalan la persistencia de mecanismos patologizantes en algunos de los servicios inclusivos de la Provincia de Buenos Aires, en particular los que brindan tratamientos quirúrgicos, al incluir requerimientos más o menos velados de “diagnósticos psiquiátricos” para el acceso a las cirugías. Se les solicita todavía la acreditación de un diagnóstico de disforia de género o la interconsulta con salud mental de modo obligatorio como requisito para acceder a las intervenciones quirúrgicas.

“Yo tengo hecha la mastectomía desde antes de la ley de Identidad y me quería hacer una corrección. Primero, los médicos me querían dar un diagnóstico, pedir una receta y no respetaron la ley de género. Y lo mismo pasó con una persona que se ha ido a atender y no lo hacen porque no tienen su cambio registral. Era un servicio de cirugía”

“Lo piden (el certificados de disforia de género) porque es de los pocos hospitales que operan y están teniendo mucha demanda de gente (...) Yo esto lo sé porque hago asesoramiento y vinieron un montón de chicos en el transcurso de este año a decirme que les dieron turno para la cirugía pero tenían que rellenar un papel para la disforia de género. Están pidiendo eso y me parecen muchísimos casos ya”

Los jóvenes y adultos hombres trans entrevistados valoran en principio la existencia de consultorios inclusivos, ya que reciben un trato cordial, no discriminatorio y sobre todo porque allí encuentran respuestas efectivas a sus consultas de salud:

“Ayuda que nosotros podamos ir a ese tipo de lugares. Yo conozco a muchísimos que dejan de preocuparse por su salud, y eso ya es grave, que por cómo te traten dejes de preocuparte por tu salud y de acudir a un centro. Es positivo que haya un espacio donde yo pueda estar sentado, estar cómodo, y no sufrir tanta agresividad, las miradas... me facilita las cosas”

No obstante, consideran necesario lograr acceder a una atención de calidad en todos y cada uno de los efectores dado que los consultorios inclusivos no cubren la totalidad de las necesidades de salud y no siempre tienen acceso a un consultorio inclusivo cercano a sus domicilios. A su vez, en situaciones de urgencias, por ejemplo, deben dirigirse a las instituciones regulares y, por unanimidad, señalan que en la atención primaria, las guardias y consultas de mayor complejidad, el reconocimiento de la identidad trans masculina está todavía pendiente.

Mujeres trans y travestis:

En la subpoblación de mujeres trans y travestis, se observan dificultades en el acceso a la salud debido al largo historial de maltrato recibido por parte del colectivo sanitario. Todas las entrevistadas refieren experiencias de malos tratos, estigmatización y humillaciones en sus trayectorias biográficas, tanto en el pasado como en la actualidad. Esto, sumado a la falta de formación en diversidad y las dificultades económicas de las usuarias, genera su resistencia a utilizar los efectores de salud, salvo en casos agudos o de extrema necesidad:

“Nosotras y nosotros no tenemos un acceso directo. Algunas van al consultorio inclusivo de San Martín, algunas al de Morón, otras no se acercan debido al largo hostigamiento del Estado durante tantos años, les causa miedo”.

“Fuera de los consultorios inclusivos, la atención es pésima para la (población) trans, que somos los que hemos tenido más problemas. No es amigable, porque no respetan tu identidad de género, hay burlas, malos tratos...”

“En hospitales públicos o privados (el trato) no es como dice la ley. Tenés uno de cada tantos que tiene una perspectiva inclusiva marcada, y muchas van a ese lugar porque consideran que somos tratadas de mejor manera”.

“También hay demandas sobre el trato que reciben las personas. Como ginecólogos que no atienden a hombres, aunque sean trans y tengan vagina”.

"Todo se centraliza en Capital y alrededores, cuanto más te alejas más (...) se cierra la mentalidad (...). En San Miguel del Monte, cuando yo llego (...) a vivir hace quince años, había varias compañeras y ahora solamente quedan tres (...) porque no podían acceder a la salud del hospital. Murieron de VIH. No había tratamiento o no las trataban como era adecuado. Muchas veces no se acercan a los servicios y prefieren morir en su casa porque cuando vas, se ríen, se burlan... no hay un buen trato".

"Yo (...) nunca tuve atención médica porque las trans antes estábamos excluidas de los hospitales porque íbamos presas. Yo, gracias al consultorio inclusivo de Morón, pude ser atendida como persona, con mi identidad y todo".

"En un centro de salud público (de Chivilcoy, por fuera del consultorio amigable) (...) chicos y chicas trans, gays y lesbianas no se pueden atender (...) porque es malísima la atención, (...) te llaman por el documento de identidad con nombre masculino..."

"En los hospitales donde no funciona un consultorio inclusivo el maltrato es general. La discriminación y el maltrato son comunes".

"Al no poder ir al ginecólogo nos mandan donde un urólogo con nuestros pechos o nuestra ropa de mujer, y muchos profesionales se los ve incómodos y no saben cómo tratarnos".

"Los médicos que trabajan allá (hospital) no conocen nada de lo que pasamos. Los temas del aceite (utilizado para relleno corporal) no conocen nada, y si voy con un dolor de cabeza me mandan aspirinas. Si es un tema de hormonas, no me va a servir".

"En cuanto al acceso, la mayoría van a algún consultorio (...) un porcentaje accede a los consultorios de acá de capital (donde se puede acceder a equipos multidisciplinares que atienden a la diversidad). Van a estos sitios debido a que muchos otros médicos no se han formado en la temática de la diversidad (...)

"En modificación de género hay demanda también. (...) hay muchas que quieren acceder y no pueden porque la situación sociopolítica del país cambió y hay menos lugares donde poder litigar la cuestión. También pasa que las obras sociales se están negando. Dan muchas vueltas y las chicas se cansan. Si vos no tenés dinero para que alguien te represente legalmente alguna desiste".

En resumen, como ilustran los fragmentos evocados en esta sección, las mujeres trans y el conjunto de personas LGBT entrevistadas señalan la persistencia de obstáculos a la atención en salud de calidad y accesible derivados de la discriminación y la falta de capacitación específica.

Los consultorios y servicios inclusivos o amigables constituyen pues una opción reconocida como buena por parte de las y los entrevistados, aun cuando señalen que ellos no deberían reemplazar una atención integral y general que sea inclusiva o amigable (no heteronormativa, no cisnormativa), conforme a las normativas, y técnicamente adecuada hacia las personas LGBT.

Accesibilidad

En esta sección describimos algunos factores objetivos que dificultan el acceso a la salud (distancias, tiempo, dinero, etc.) y factores subjetivos que dificultan el acceso (estigmas, maltrato, discriminación, miedos, etc.), siempre según las perspectivas surgidas de las entrevistas y grupos focales realizados.

El primer punto analizado en lo referido a la accesibilidad ha buscado conocer, aproximadamente, el número de personas que alcanzan actualmente los consultorios inclusivos o amigables o cuáles son las tendencias percibidas.

Respecto a esto se manifiestan dos tendencias principales, aun cuando se señala la carencia de registros sistemáticos (problema que está siendo encarado actualmente de manera centralizada, desde el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual). Por un lado, se reconoce una extendida dificultad para establecer con precisión el número de personas que mensualmente se atienden en los centros inclusivos o amigables y, por otro lado, el carácter variable del número de pacientes tratados/as, sea en comparación entre los distintos consultorios como a la variación al interior de un mismo efector durante un período determinado de tiempo. Las cantidades de referencias, reflejo de este tipo de modificaciones, oscila entre 10 y 200 personas por mes. La variabilidad depende del grado de conocimiento de la población acerca de los consultorios, su disponibilidad horaria y de personal asignado, la estabilidad en el tiempo de los profesionales y del consultorio mismo, y el grado de articulación con redes y organizaciones de la sociedad civil.

"El total de personas en 2016 fueron casi 100 personas. Lo que pasa es que algunas fueron una sola vez y no volvieron. Mensual para nosotros es muy difícil porque el consultorio tiene una dinámica de funcionamiento semanal." (Profesional)

“Por mes estamos atendiendo 17 pacientes. Hemos llegado a tener 96 consultas mensuales”. (Profesional)

“El promedio es de unas cincuenta consultas mensuales de población general, LGTB no sé, porque no se pasa como estadística”. (Profesional)

Los servicios y consultorios inclusivos o amigables buscan cubrir las necesidades de salud de la comunidad LGBT en su conjunto. Un análisis más detallado de las características de las personas que utilizan periódicamente los servicios médicos muestra tendencias significativas. Primero, la utilización de los consultorios inclusivos o amigables es dispar entre las distintas subpoblaciones de la comunidad LGBT. Segundo, el público que más utiliza estos dispositivos médicos son personas trans, mayormente de identidad femenina, pero se registra un efecto de boca-en-boca que amplía la accesibilidad a otras categorías. Tercero, en ocasiones puntuales, la existencia de estos consultorios inclusivos o amigables opera también como un espacio abierto de consulta y tratamiento para la comunidad en general.

Se aprecia una opinión compartida entre las y los profesionales médicos sobre las diferencias de acceso de las distintas subpoblaciones objetivo a las que apuntan los consultorios inclusivos o amigables. Tanto las mujeres cis lesbianas como los hombres cis gays son subpoblaciones con menores índices de acceso a estos consultorios y servicios médicos específicos. Algunas de opiniones de las/os entrevistados respecto a esto señalan que las lesbianas y gays poseen menores dificultades de acceso a los servicios médicos generales y, por ende, al poseer una oferta médica más amplia no se sienten en la necesidad de acudir a efectores específicos.

“Gays y lesbianas suelen atenderse en otros centros (...) porque ya tienen la respuesta en otro lado, van al hospital y no tienen mayor problema”. (Profesional)

Igualmente, cabe aclarar que estas subpoblaciones, aunque en menor medida que otras, igualmente acceden a los servicios provistos por los consultorios inclusivos o amigables.

En efecto, según las entrevistas, las personas que más utilizan los servicios médicos de los consultorios inclusivos o amigables en la Provincia de Buenos Aires son trans, principalmente mujeres trans y travestis. Esta particularidad ha sido enfatizada por la gran mayoría de los/as efectores de salud y/o funcionarias/os entrevistadas/os y se muestra como una constante que las mujeres trans realizan un mayor uso de estos servicios médicos, en relación con los tratamientos hormonales y quirúrgicos, reparativos, y otros:

“El noventa por ciento son personas trans porque esto no es un consultorio amigable, es un consultorio de hormonización (...) Y la proporción es por cada tres consultas de mujeres trans se realiza una de hombres trans” (Profesional)

Esta cita ilustra una realidad que explica la mayor proporción de pacientes trans que acuden a los centros inclusivos o amigables, es decir, la demanda de tratamientos de hormonización y su seguimiento. Las hormonas encabezan los reclamos y las necesidades de salud específicas de las subpoblaciones trans. De esta manera hay una relación directa entre la oferta de este servicio y la relativamente alta prevalencia de mujeres y hombres trans como usuarios de estos centros de salud.

“La mayoría son travestis y mujeres trans que quieren acceder al tratamiento hormonal”. (Profesional)

Un estudio detallado y objetivo de las dificultades de acceso de la población LGBT a los servicios de salud será clave para comprender el funcionamiento de estos últimos, sus debilidades y sus potencialidades, y ponderar el peso relativo de cada cuestión y práctica de salud, y cada sub-población.

Según las perspectivas registradas en las entrevistas, los condicionantes objetivos que limitan y dificultan el acceso de las distintas poblaciones del colectivo LGBT a los servicios médicos se pueden agrupar en tres componentes principales: 1) Los horarios de atención y la asignación de turnos, 2) el emplazamiento geográfico de los consultorios inclusivos o amigables y, por último, 3) el nivel de servicios y tratamientos que efectivamente puede brindarse a las/os pacientes.

En primer lugar, la problemática de los horarios de atención ha sido un reclamo recurrente por parte de los/as asistentes y los encargados médicos de los servicios. Frente a una política focalizada y con recursos limitados, el criterio de selección de los cronogramas de atención ha demostrado ser de vital importancia para una efectiva prestación del servicio. Una lectura de las distintas intervenciones de los/as entrevistados muestra a las claras que un horario de atención que no se adapta a las posibilidades y necesidades del público objetivo repercutirá en la merma de la asistencia al servicio.

Esta problemática muestra, además, dos cuestiones centrales. Por un lado que la subpoblación más afectada por un horario “tradicional” de atención son las mujeres trans, vinculadas a dinámicas laborales sexuales que insumen horarios nocturnos. Por otro lado, se demuestra que, a partir del diálogo y la colaboración mutua, estos inconvenientes son solucionables.

"También los horarios, a una trabajadora sexual no la podés pedir que se atienda o saque un turno a las siete, ocho de la mañana, porque está volviendo de trabajar". (Mujer trans)

"Otra barrera han sido los horarios con las pibas que hacen trabajo sexual. Decían que había cierta incompatibilidad con el horario. Pero eso se soluciona hablando con las chicas". (Profesional)

"Nosotros pusimos este horario de diecinueve a veintidós horas, porque era cuando podían venir a los talleres, las consultas". (Profesional)

El procedimiento de asignación de turnos enfrenta problemáticas similares. Si el procedimiento de reserva de turnos implica la presencia física en horarios incompatibles con las dinámicas laborales, las posibilidades de acceso y permanencia al servicio del público objetivo se ven limitadas fuertemente. Adicionalmente, la dispersión de turnos y la dificultad para coordinar y derivar tratamientos aparecen mencionadas como elementos que dificultan el acceso a los servicios médicos.

"Vos tenés que pedir una rutina de varias cosas y derivarlo a un segundo nivel que ya no depende de nosotros sino de la Provincia. A veces se dificulta mucho el tema de la derivación a un segundo nivel porque hay paro o le dan muchas vueltas para atenderle, los turnos son muy extendidos" (Profesional)

En segundo lugar, otra problemática refiere al emplazamiento geográfico de los centros de atención inclusivos o amigables, su accesibilidad en términos de transporte público o distancia caminable. Una oferta limitada de estos centros de salud repercute a menudo en una gran distancia entre los mismos y gran parte de la población a la que apunta. Incluso más, ante situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las poblaciones LGBT, el costo de tiempo y de recursos económicos que implicaría trasladarse hasta los centros de atención desincentiva el acceso a los mismos.

"Hay un montón de dificultades de acceso al consultorio de San Martín. Hay muchas personas que vienen de muy lejos" (Profesional)

Un ejemplo emblemático de cómo influye la cuestión geográfica como factor determinante del acceso a los servicios médicos es la experiencia del consultorio de Morón. A partir de la comparación con la experiencia ya existente donde el centro inclusivo funciona dentro de un Hospital central, y en vistas a la próxima apertura de un servicio similar, emplazado en el Barrio Carlos Gardel, una de las médicas responsables afirmó:

"Desde Gardel el problema es la accesibilidad a cualquier centro (San Martín, Capital, Morón)... Lo primero que tratamos, para evitar las barreras, es que esté todo en Gardel (hormonas, quizás una infectóloga una vez al mes...). En Morón el consultorio está a cinco cuadras del hospital por lo que podés ir caminando, pero en Gardel no. Por lo que es importante que esté todo junto" (Profesional)

En tercer lugar, de acuerdo con la mirada de las y los profesionales médicos, deficiencias puntuales en la oferta de servicios también operan como un elemento que dificulta el acceso al servicio de la población LGBT. Los/as médicos/as entrevistados identificaron en la merma de la calidad de oferta de servicios -particularmente la oferta de tratamientos de hormonización- y la saturación de la capacidad de atención de pacientes como dos de los elementos que caracterizan esta problemática.

"Actualmente estamos un poco en el tope de nuestras capacidades. Tenemos mucha demanda y llega al tope de nuestra capacidad de respuesta" (Profesional)

Las/os entrevistadas/os identifican además una serie de elementos subjetivos, propios de sus percepciones individuales y colectivas, que limitan el acceso a los centros inclusivos de salud. En términos generales se señalan elementos que desincentivan que las poblaciones LGBT disfruten de un pleno acceso a sus requerimientos y necesidades médicas: la discriminación y los maltratos asociados, y los miedos y las trayectorias de exclusión institucional que signan sus hojas de vida.

Una preocupación recurrente de parte de las y los referentes de organizaciones de la sociedad civil es la discriminación sufrida por los integrantes de la comunidad LGBT al acudir a los servicios de salud tradicionales. Estas experiencias, repetidas y compartidas por las distintas subpoblaciones, operan como un elemento disuasorio a la hora de realizar nuevas consultas médicas. En otras palabras, prima una idea de que el maltrato o la discriminación sufrida en ocasiones anteriores se repetirán como constantes y por ende nada estimula a intentar nuevamente el acceso al servicio público de salud.

Varias opiniones recuperan historias de discriminación y maltrato. Un reclamo recurrente recae sobre las formas de llamar a las y los pacientes, sin respeto alguno por el género auto-percibido, el nombre, las identidades de las/os pacientes, en las mujeres y hombres trans.

“La población trans tiene la barrera de los cambios registrales, el cómo te llama el doctor. Que te llamen por un nombre con el que no te identificás no es agradable. Aun empoderando a las personas y explicándole al doctor, te lo justifican como que es la política de la institución. Y es un derecho otorgado el de la salud. Hay personas trans a las que les cuesta mucho acudir y cuando por fin lo hacen les ponen esta barrera burocrática”. (Referente hombre trans)

“Fuera de los consultorios inclusivos la atención es pésima. Y no para la comunidad LGBT en su totalidad, sino para la trans, que somos los que hemos tenido más problemas. No es amigable porque no respetan tu identidad de género, hay burlas, malos tratos”. (Referente mujer trans)

Como se desprende de las últimas dos citas textuales, existe una mirada compartida sobre las discriminaciones específicas que sufren las y los trans. Sin embargo no son la única subpoblación sobre la cual recaen episodios puntuales de discriminación y maltrato al interior de los servicios médicos generales. Un caso emblemático es la atención ginecológica de las mujeres lesbianas y bisexuales, en muchas ocasiones a merced de atención agresiva y lesbofóbica, o con “buena onda” pero heteronormativa, lo cual no hace más que fomentar la expulsión del sistema sanitario.

“La discriminación por parte del plantel médico, en particular la especialidad ginecológica, es mayoritariamente agresiva y claramente homofóbica. Esto incomoda a quienes acuden a consulta produciendo, de este modo, que los integrantes de nuestra comunidad lésbica no vuelvan a concurrir a los mismos”. (Referente mujer lesbiana)

Los episodios de discriminación y de maltrato operan en un nivel interinstitucional, es decir que las malas experiencias y las formas agresivas de atención en determinada institución estatal (por ejemplo, en el ámbito educativo o de la justicia, o con la policía) desincentiva el tránsito y la permanencia en otras agencias públicas. No es un tema menor pues muestra que las soluciones a las vulnerabilidades de la población LGBT deben ser abordadas en forma integral y no meramente en términos sectoriales.

“Haber tenido alguna mala experiencia con algún ámbito del Estado en cuanto a burlas, discriminación, maltrato, que no se te respete, no se reconozca tu identidad... “Me pasó esto en la escuela y no voy a ir al hospital a que también me pase. A que el médico me trate así, a que el administrativo me llame por tal nombre o a que se burlen de mí en la sala de espera...” (Hombre trans)

Finalmente, se remarca la existencia de una brecha generacional como barrera de acceso a las instituciones en general y a la salud en particular. Entre los efectores médicos prima una opinión compartida de que las nuevas generaciones, al menos progresivamente, están expuestas a menores discriminaciones y maltratos y cuentan con mayores recursos organizativos y subjetivos que las generaciones anteriores, quienes continúan sufriendo las consecuencias de trayectorias de vida al margen de las instituciones:

“La principal barrera (para los más mayores) era o es el miedo. Siempre ha habido mucha represión y obligaba a ocultarse. La gente más joven ya tiene la ley y eso da libertad. No hay tanto miedo al rechazo”. (Profesional)

“La mayor dificultad la tienen las personas más mayores, las que nacieron sin la Ley de Identidad, porque históricamente se les ha excluido del Sistema de salud” (Profesional)

Consultorios inclusivos o amigables

Características

Hay dos grandes tipos de consultorios específicos para la población LGBT, denominados inclusivos o amigables. Por un lado, los servicios que funcionan en hospitales polivalentes, ubicados en zonas céntricas de la respectiva ciudad.

Si bien son de relativamente fácil acceso y con transporte público, exceptuando algunos casos, estos servicios suelen funcionar por la mañana y con turno acordado. Generalmente, no se trata de un servicio propio para la población LGBT, sino que se encuentran dentro de otro servicio, como Urología, Cirugía plástica o Salud mental, cuya particularidad es que están conformados, sin embargo, por profesionales sensibilizados que cubren alguna demanda específica de la población LGBT. Los centros no tienen buena señalética. Los consultorios están anidados dentro de otro servicio, sin contar con cartelera acorde que visualice que también funcionan consultorios inclusivos. Por ello, se dificulta la localización del consultorio inclusivo o amigable dentro del hospital.

Por otro lado, se encuentran los consultorios inclusivos que funcionan en hospitales pequeños, en centros comunitarios o en centros de atención primaria. Estos consultorios dependen de algún programa municipal de atención primaria o salud comunitaria y tienen un abordaje integral de la persona que facilita el acceso general a la salud. Estos servicios están ubicados en barrios más cercanos a la comunidad, pues precisamente buscan hacer más accesible el acceso a la salud. En algunos casos están cercanos a las zonas donde reside o trabaja la población trans. Estos servicios tienen un horario vespertino o nocturno y funcionan por demanda espontánea. Un rasgo característico es que cuentan con una sala propia, o un espacio exclusivo el día de funcionamiento del

consultorio. A diferencia de los servicios en hospitales grandes, no realizan prácticas de complejidad elevada que requieren de mayor infraestructura, recursos humanos e insumos.

Con relación a las prestaciones ofrecidas, la mayoría de los consultorios para la población LGBT cuentan con médicos/as generalistas que realizan una aproximación integral de la salud, ocupándose de brindar una atención clínica general, vacunación, hormonización y detección y seguimiento del tratamiento de la infección por VIH y otras ITS. Articulan su trabajo con profesionales de la psicología y el trabajo social para cubrir aspectos psico-sociales de la atención.

Aproximadamente la mitad de los efectores cuentan con servicios de enfermería y ginecología, incluyendo exámenes ginecológicos, consejería en salud sexual y reproductiva, y distribución de anticoncepción. Varios servicios trabajan sobre consumos problemáticos de sustancias, desde una perspectiva de reducción de daños, principalmente, así como en atención de casos de violencia de género. Con menor frecuencia, en función de la disponibilidad de profesionales interesados/as en trabajar con población LGBT, algunos servicios ofrecen prestaciones como salud bucal y odontológica, nutrición, y reeducación de la voz, entre otros.

Los hospitales centrales son los únicos que tienen la capacidad de ofrecer y practicar cirugías. Excepto por un efector que tiene una larga trayectoria en la realización de cirugías genitales - como ser vaginoplastias y penectomías, entre otros - el resto de los servicios en hospitales está iniciando sus pasos en la realización de este tipo de cirugías y/o se focalizan en mastectomías o implantes mamarios que demandan menor nivel de especialización o que son más tradicionales. Estos servicios cuentan con especialidades como urología, cirugía general, y/o cirugía plástica. Como en estos espacios no hay referentes de diversidad ni organizaciones de la sociedad civil articulándolos, los usuarios y usuarias suelen transitar por estos servicios en forma individual, a veces sin contar con adecuada orientación.

Los consultorios que funcionan en efectores del primer nivel de atención cuentan con salas de espera o espacios que facilitan el encuentro entre pares, grupos de reflexión, charlas, talleres y capacitaciones, que colaboran en el empoderamiento individual y de la comunidad, la formación de redes y la articulación con otras áreas gubernamentales como desarrollo social, educación, etc. Estos consultorios también cuentan con personal administrativo que colabora en la articulación con farmacias, derivaciones a otros servicios y profesionales, o seguimiento. En su mayoría, forma parte de la coordinación alguna persona referente de la comunidad y se observa la participación activa o articulación de una o más OSC, que han colaborado en el armado y sostenimiento del servicio. Se han mencionado además casos de personal de salud trans formando parte del equipo (en enfermería). Las y los referentes tienen un rol activo en la promoción de salud, saliendo a las calles a publicitar el consultorio, campañas de testeo, vacunación, y distribución de preservativos y materiales. Además, actúan como navegadores dentro del sistema de salud, facilitando el acceso y articulando con otros servicios.

Por parte de las usuarias y los usuarios, se observa un sentido de pertenencia al espacio que va más allá de la atención sanitaria en sí misma y una libertad y comodidad de circulación dentro del efector de salud que, en el caso de la comunidad trans, pocas veces se observa en otras instituciones y espacios públicos, generando una fuerte visibilización de la población y una inclusión social percibida como más real.

Sea cual fuere su estructura, los consultorios se caracterizan por trabajar desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos. Como describe una de las entrevistadas:

“No es frecuente (esta perspectiva) en las consultas de atención primaria a la salud o ginecología, ya que en ellas se presume la heterosexualidad de las personas, no se cuestiona el sexo asignado al nacer... ofrecen las mismas prácticas de atención integral para las personas sólo que con esta perspectiva de género que permite que la población LGTB acceda sin discriminación o violencia o con lo menos posible” (Profesional).

Experiencias con los consultorios

Las usuarias y los usuarios manifestaron una satisfacción generalizada con la existencia de los consultorios inclusivos para la población LGBT. Sin embargo, el conocimiento, el acceso y el uso puntual o regular de estos servicios varía ampliamente según la subpoblación de la que se trate.

Mujeres trans y travestis:

Según los relatos, la subpoblación de mujeres trans y travestis es la que más frecuentemente asiste a este tipo de consultorios. Las cuatro personas que participaron del grupo focal manifestaron conocer uno o más consultorios en la Provincia de Buenos Aires y atenderse actualmente en alguno de ellos. Para este grupo, la apertura de estos espacios que buscan garantizar un acceso integral a la salud, junto a una ley que los respalda, ha significado un cambio radical en su relación con los servicios de salud. Para muchas,

participar del consultorio, significó la primera vez que fueron atendidas con respeto, para otras, la primera vez que accedían a los servicios de salud por una puerta que no sea la guardia.

“Antes estábamos excluidas de los hospitales porque íbamos presas. Yo gracias al consultorio inclusivo de... pude ser atendida como persona, con mi identidad y todo. (Antes) estuve casi cuarenta años en manos de Dios.”

Las entrevistadas señalan un alto grado de satisfacción con los consultorios inclusivos, porque se trata realmente de un servicio integral que abarca muchas de las necesidades que la población tiene. Se ingresa por una consulta médica, pero se atienden diferentes necesidades de la persona, como contención psicológica, toxicológica, entre otras.

“El tema de salud fue disparador para todo. Empezaban con problemas de que les dolía el pie o les pasaba tal cosita y, a partir de ahí, era un disparador de todo: o porque les faltaba el documento, porque sufrían violencia, porque era discriminada, porque no tenía estudios... disparaba y salía un abanico de problemas que después iban siendo tratados. Todo esto en el consultorio, fue increíble.”

“La seguridad me la dieron en el consultorio porque en el hospital no lo tuve... cuando fui a sacar el turno y miré en la ventanilla vi a una compañera trans. Dejé su ventanilla, llamó a una compañera que ocupase su lugar y en la entrada del hospital que hay unos bancos, salió, me abrazó como si me conociera de años y me explicó lo que era el consultorio.”

Además, el buen recibimiento por parte de los equipos, traducido en un trato digno, una consulta médica con el tiempo necesario para la atención adecuada, y una navegadora par dentro del sistema, así como la posibilidad de participar en actividades de capacitación y grupos de contención, facilita que muchas usuarias se involucren en acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, y de ayuda entre pares. Estos consultorios generan un sentido de pertenencia para muchas, que deviene en el involucramiento con el mismo.

“La seguridad que me dieron esos médicos y el apoyo de mis compañeras me hizo ser quien soy hoy. Una promotora de salud, una compañera que está haciendo capacitación para hacer el testeo de VIH rápido, para poder ayudar a mis compañeras.”

Sin embargo, este grupo manifiesta la necesidad de que haya más profesionales con formación en temas específicos como las cirugías de reasignación de sexo y más información disponible, confiable y precisa sobre las mismas. Un espacio donde consultar como primera instancia, sin necesidad de ocupar un turno médico con un urólogo o cirujano, qué tipo de cirugías están disponibles, qué requerimientos tiene, qué riesgos conlleva, etc.

“Hablo con conocimiento de causa, considero que no están capacitados para hacer una vaginoplastía.”

“Lo que necesitamos es que nos expliquen porque queremos saber más (sobre las cirugías) qué es bueno, malo, qué podemos hacer y qué no...”

Hombres trans:

En el grupo de hombres trans, excepto una persona que se atiende en Provincia de Buenos Aires, todos los participantes manifestaron atenderse en consultorios inclusivos o con profesionales sensibilizados pero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ellos, estos espacios les garantiza ser tratados según su identidad de género, transitar por el servicio con comodidad, sin sentirse observados por otros pacientes ni maltratados por los profesionales. Una de las ventajas mayormente mencionadas de los consultorios para la población LGBT es que, al ser inclusivos, y considerando las diferentes etapas por las que atraviesa la persona, se puede transitar cómodamente cualquiera sea el aspecto, la identidad, y/o la expresión u orientación sexual de la persona.

“A mí me parece bien que haya consultorios inclusivos porque ya el hecho de pertenecer a la comunidad en general hace que sea raro ir al médico porque, por ejemplo, me ha pasado que tuve varias etapas: mujer heterosexual, después lesbianismo... siempre me sentí trans pero al no conocer y no saber pues es complicado.... A mí me parecen genial este tipo de lugares. Es donde nos hacemos cómodos, son consultorios amigables”.

“Lo primordial es que los profesionales estén sensibilizados sobre el tema.”

“Es positivo que haya un espacio donde yo pueda estar sentado, estar cómodo, y no sufrir tanta agresividad, miradas... me facilita las cosas, por eso estoy a favor.”

Mujeres cis lesbianas y bisexuales:

El grupo de mujeres cis lesbianas y bisexuales, en su totalidad, manifestó que, cuando lo necesitan, buscan atenderse en Capital Federal, ya que han tenido malas experiencias con personal médico en sus respectivas localidades. Por otro lado, manifestaron su desconocimiento acerca de los consultorios inclusivos que funcionan en la provincia. Al plantearseles como una alternativa de atención, no obstante, manifestaron una actitud positiva y gran interés en contar con la posibilidad de asistir a estos consultorios. Principalmente, hicieron énfasis en las ventajas que proporcionaría asistir a un espacio que cuenta con profesionales sensibilizados sobre las problemáticas de la población LGBT: encontrar un espacio libre de prejuicios y un ambiente ameno donde poder realizar preguntas, recibir información sobre prevención y cuidados desde un abordaje que no sea heteronormativo.

“El que haya un consultorio LGBT específico te puede animar a visitarlo y así tener acceso a la salud pública igual que todas y todos”.

“Viéndolo por el lado de la prevención sería buenísimo que una pueda ir y preguntar. Muchos chicos no preguntan por sus miedos y porque no encuentran profesionales sensibilizados”.

“Lo que yo leí de Morón es que tenés un sector donde hay médicos sensibilizados y podés acudir. A mí tampoco me gusta eso de separámoslo todo y creemos un gueto de salud gay.”

Hombres cis gays:

En general, los hombres cis gays conocían los consultorios inclusivos y conocían gente que había ido. Muchos se han acercado por primera vez por motivos más sociales (una mateada, o para conocer el lugar) y/o porque pertenecen a alguna organización social que trabaja en temas de diversidad sexual. Debido al buen trato que reciben ellos o sus amistades, y a que los médicos tienen un abordaje en los que no realizan una asociación directa entre gay y VIH, sino que les brindan una atención integral, comienzan o continúan atendiendo en estos servicios. Muchos rescatan el clima social que se crea en estos espacios, un lugar de pertenencia, un espacio inclusivo.

“Vamos todos los miércoles a hacer la mateada. Yo la primera vez fui a ver el consultorio y ya después me atendí por la tensión y testeos”.

“... el trato estupendo, es otro mundo, super cómodo. Además el ambiente que se genera que te hace querer volver”

Necesidad de visibilizarse

Entre las/los usuarios, surge fuertemente el debate acerca de la necesidad de visibilizarse como tales y exigir el respeto de los derechos de la comunidad LGBT dentro de los hospitales y los centros de salud a los que acude toda la población. Para muchos, el riesgo de contar con espacios exclusivos u orientados a la población LGBT, es que no se rompa con los prejuicios (tanto de profesionales como de potenciales usuarios/as) que llevan a situaciones de estigma y discriminación, que no se sensibilice y eduque a los médicos/as, a la población en general, y que no se empodere al mismo colectivo.

“Si nosotras no nos hacemos visibles en el hospital, afuera nos va a pasar siempre... de vivir encerrada y no querer saber nada de (ir a) un hospital por la falta de respeto y la inseguridad hacia nosotras mismas”

“Creo que es donde más tenemos que estar comprometidos como militantes, en romper esos esquemas e ir a los hospitales. Si te tratan mal tenemos una ley y para quejarnos, para seguir educando y no bajar los brazos si vemos que hay un compañero que está sufriendo, ayudarlo y explicarle para que él sepa los derechos que tiene y que así la cadena siga.”

Convocatoria

Las organizaciones de la sociedad civil han cumplido un rol fundamental en la difusión de los consultorios y se demandan esfuerzos extras para que los mismos sean conocidos entre personas que no están ligadas a ningún tipo de organización. Para dar a conocer los consultorios, en los grandes centros urbanos, se realiza difusión callejera o con móviles, con estrategias como jornadas de testeo de VIH; promotores/as de salud que reparten preservativos e informan sobre la existencia de estos espacios en las zonas de trabajo sexual, así como capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva en colegios y otro tipo de instituciones educativas.

En las localidades más pequeñas, se realizan eventos que se difunden en medios de comunicación local, lo cual permite dar a conocer el consultorio. Cualquiera sea la estrategia inicial de convocatoria, el “boca a boca” y la referencia a través de pares, es la estrategia más frecuentemente mencionada por usuarios/as, profesionales y referentes.

“Se capacitó un grupo de adolescentes y ellos mismos empezaron a capacitar a sus compañeros dentro de las escuelas. Y ahí empezamos a ver que un montón de chicos gays o chicas lesbianas empezaron a aparecer y compartir con el grupo porque al principio se pensaba que el consultorio era sólo de población trans.” (Profesional)

“El consultorio funciona de 16 a 20 horas y a partir de las 20 horas viene el chico con el móvil y su función es repartir preservativos y hacer tareas de prevención y reducción de riesgos en las zonas rojas”. (Profesional)

“Me parece que de boca en boca es la forma de acceder”. (Referente)

“La (primera) operación tuvo cierta repercusión en aquella época. La opinión pública, los medios... A partir de ahí empezamos a tener pacientes y también inquietudes en cuanto a la cirugía”. (Profesional)

Dado el carácter reciente de los servicios y consultorios, la poca información que hay en general en la comunidad sobre lugares, procedimientos de contacto, y ofertas disponibles, y la discontinuidad de las autoridades institucionales que a menudo caracteriza a este tipo de iniciativas, aparece como imperativo el sostener la continuidad de consultorios y servicios, y de su personal, así como la articulación con referentes y organizaciones de la sociedad civil, que permita tanto afianzar la inserción de los mismos como garantizar el acceso y permanencia de quienes se verían beneficiadas/os por la atención brindada.

La búsqueda de hormonización como puerta de entrada

En las entrevistas, la mayoría coincide en que los consultorios son utilizados por las personas trans, en particular las mujeres trans, y que la hormonización ha sido la motivación inicial para vincularse con el sistema de salud. Una vez dentro del sistema, las y los profesionales del consultorio utilizan esta ventana de oportunidad para preguntar por otras demandas y ofrecer un servicio integral. En un primer momento, varios efectores, para la provisión de hormonas, debían utilizar anticonceptivos provistos por el programa de salud sexual y reproductiva, u hormonas de otros programas y servicios, para tratar a la población trans, y es por esto en parte que hubo más opciones para las mujeres trans, mientras que los hombres trans, al no contar con testosterona (a la cual se puede acceder vía compras por otras razones, como los tratamientos en relación con la próstata), se debían acercar a los servicios de la Ciudad de Buenos Aires.

“Ellas saben que los consultorios siguen abiertos y que pueden atenderse, pero el tema de que no hubiese hormonas hizo que se disiparan” (Profesional)

“Salió la ley (de Identidad de Género) y nos dio cierto marco y cierto apoyo. Antes no teníamos hormonas y usábamos las que teníamos sobrantes de pacientes con cáncer de próstata o de los anticonceptivos. La mayor demanda es el tema endocrinológico. El tema de hormonas. No todos llegan a las cirugías... Las demás demandas se las generamos nosotros (hipotiroidismo, hipertensión...) pero eso es un poco pescar patologías aprovechando que el paciente entra relajado.” (Profesional).

“Comenzamos a trabajar con las hormonas del Programa de salud sexual para que por lo menos la población asistiera y de esa manera accede a lo básico. Así se generó una confianza en el sistema de salud y la gente comenzó a acudir... la hormonización... en realidad es la puerta de entrada para que puedan acceder a la salud como cualquier otra persona”. (Profesional)

La búsqueda de productos hormonales para iniciar procesos de transición (“transicionar”) o construir su identidad, es una puerta de entrada al sistema de salud, una ventana de oportunidad para aprovechar. Del mismo modo que los controles prenatales para las mujeres cis en edad reproductiva, o como fuera y es la prevención y atención del VIH para los hombres cis gays, la hormonización puede ser una oportunidad clave para vincular a esta población históricamente marginalizada con el sistema de salud.

Cirugías

Las cirugías son una demanda creciente, en vistas de lo estipulado por la ley de identidad de género y porque muchas personas trans están viendo la opción de la cirugía genital como algo deseable para sus proyectos de vida. Aquí señalan varios problemas, por ejemplo los tiempos de espera (aun con efectos paradójales, como señala el testimonio citado más abajo), y la persistencia de la consulta psicológica y psiquiátrica más bien como requisito que como un aporte a una decisión informada en el marco de un abordaje integral de la salud.

Los servicios que realizan cirugías tienen abordajes diferentes en relación a la consulta psicológica. Si bien todos coinciden en la importancia de contar con acompañamiento psicológico ante una intervención que es irreversible, instancia en la cual conversar acerca de los beneficios y posibles dificultades, y prepararse para la misma, algunos efectores consideran que esto es un servicio optativo, mientras otros, como se mencionara más arriba, lo tienen como un requisito de hecho para el acceso a la cirugía.

"Mucha gente de la que llamamos nos dijo que lo había pensado y ya no se quería operar. Entonces, menos mal que existió esa lista (de espera), porque si hubiésemos ido operando conforme la gente se anotaba, cuántas equivocaciones se hubieran producido!... La ayuda psicológica la brindamos en modo de acompañamiento. No tenemos un protocolo sino que tratamos de ofrecer a la persona todo lo que necesita y ella sola va viendo... Las operaciones son irreversibles. Tenemos un acompañamiento que no podemos imponer porque de hecho la ley de identidad de género no habla de ningún tipo de imposición en ese aspecto, entonces lo ofrecemos y aconsejamos". (Profesional)

"Aquí se afirma que es necesario que se realice la atención psicológica más allá de que lo haya hecho en otro lado... Si algún paciente no quiere realizarse la consulta no entraría en el sistema porque la consulta con el psicólogo es necesaria... En la consulta de salud mental se intenta establecer que la persona toma una decisión con toda la consciencia, que no esté dudando porque, tras la operación, no hay vuelta atrás. Te están seccionando y modificando un órgano. Es una decisión que tiene que estar avalada". (Profesional)

Relación con las OSC

Parte de la estrategia de los servicios y consultorios inclusivos o amigables es contar con el apoyo de una organización de la sociedad civil o incluso política, que tiene trabajo e inserción en territorio, articulando entre la población y el sistema de salud. Si bien la importancia del involucramiento de las organizaciones es incuestionable, particularmente por el rol pivotal que tiene para la población contar con pares dentro del servicio, debido al atravesamiento de la política partidaria en las actividades de muchas de ellas, así como las diferencias ideológicas entre las mismas organizaciones de la diversidad, han actuado en varios casos, y según las coyunturas, como obstaculizadores del sostenimiento de los servicios o del acceso de la comunidad.

Tanto usuarios/as como tomadores/as de decisión y profesionales de los consultorios resaltan la necesidad de lograr que estos espacios puedan convertirse en una política pública en sí misma, con presupuesto y continuidad, y que no dependa de voluntades individuales de miembros de la comunidad, del interés social personal de los profesionales, de una única organización y/o de un gobierno de turno.

"Es necesario que haya pares dentro del consultorio porque te ayuda a estar más cómodo y te da la confianza. Pero no que haya una ideología política dirigiendo o trabajando en el consultorio." (Mujer trans).

"Hace un año y pico que estamos sin secretaria y se está hablando de que quizás alguna de las chicas trans pueda trabajar con nosotros como personal administrativo." (Profesional)

Haciendo referencia al sostenimiento de un consultorio, luego de un cambio de gobierno, y del enfrentamiento en que se vieron involucradas tres partes (nuevo gobierno local, OSC, profesionales del consultorio), una entrevistada comentó:

"...empezamos a pensar dónde, cómo y con quién trabajar. Es decir, una asociación lo más apolítica posible con el objetivo de que estas políticas trasciendan y que ya no tengan que ver con el bando político con el que estamos. Al irse la asociación que impulsaba esto (el consultorio inclusivo), se llevó gente, pero no sabemos dónde se atienden ahora... Las banderas políticas son un gran inconveniente. Mientras las personas no entiendan que las políticas públicas hay que sostenerlas en el tiempo esto va a seguir pasando" (Profesional).

Del mismo modo, algunos consultorios se han sostenido o se sostienen detrás del liderazgo de una sola persona, particularmente entre los grupos más marginados o históricamente expulsados. Cuando el rol de esta persona es tan fundamental, siendo ella quien negocia los recursos, articula con los actores de gobierno, convoca y realiza el seguimiento de los usuarios y usuarias, si los consultorios no logran establecerse como política pública, se pone en riesgo la continuidad de los mismos cuando dicho/a líder no esté presente.

"Tenemos a (tal) que es el alma mater del consultorio". (Profesional)

"En 2015 se volvió a poner en marcha... un consultorio inclusivo pero... desde que murió (...) está medio a la deriva". (Referente).

"Había un Proyecto del que se encargó (tal). Con las chicas (de su agrupación), iba a buscar a otras personas y lo daban a conocer todo.... Ella dinamizaba mucho... (cuando falleció), entre ellas se produjeron muchas luchas de poder, les costó mucho reorganizarse". (Profesional)

Una estrategia que están utilizando algunos consultorios, para poder incluir de forma estable un par trans, es valerse del cupo laboral trans (ley N° 14783/15, aprobada en la Provincia de Buenos Aires) que ya ha sido implementado en algunos municipios.

“Una de las enfermeras es una chica trans y, aparte, tienen un cupo de trabajo trans. En breve entrarán a trabajar otras dos chicas y un chico trans.” (Profesional)

Formación de las y los profesionales

Gran parte de quienes hoy están al frente de los servicios y consultorios tienen trayectorias personales y profesionales de compromiso con la salud pública. Los médicos/as comunitarios o generalistas a menudo se han acercado al tema de diversidad por tener una fuerte vocación social y un interés y compromiso de trabajo por los grupos más vulnerables.

“Mi trayectoria laboral es por ahí, atender poblaciones vulneradas. Siempre.” (Profesional)

“Lo que yo he visto es que siempre (la formación del consultorio y la capacitación de los profesionales) ha tenido más que ver con la inquietud y necesidad misma del equipo ante demandas que no podían ser satisfechas. Y yo creo que tendría que ser algo más del Estado, una bajada más horizontal para todos”. (Referente)

“Siempre fui una persona que desde mi profesión defendí la atención primaria. El trabajo comunitario de la gente, el trabajo en equipo. Que equipo es todos, hasta el administrativo, porque todos tienen una visión distinta de las cosas y está bueno que sea así”. (Profesional)

Para llevar adelante los consultorios, las y los profesionales han recibido capacitaciones en temas de diversidad, inicialmente por la Dirección Nacional de Sida del Ministerio de Salud de Nación, con foco en VIH y salud sexual, posteriormente por el Ministerio de Desarrollo Social, focalizándose en derechos humanos y, más recientemente, han recibido capacitación en cuestiones de hormonización por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, debido a que este organismo ha comprado por primera vez hormonas específicas para este fin. Posteriormente, los equipos con más experiencia han colaborado en la formación de otros/as profesionales, a través de capacitaciones en otras provincias y/o recibiendo residentes en sus consultorios.

En el caso de las cirugías de reasignación de sexo, los primeros profesionales y equipos se capacitaron por su cuenta en países como Tailandia, Chile y Holanda. Actualmente, estos equipos también brindan entrenamiento a profesionales de otras regiones del país.

“El equipo fue formado acá en el hospital pero mitad y mitad. Ha viajado conmigo a Chile, a Tailandia a ver cirugías. El año pasado estuvimos en Holanda... es que no había muchas formas de formarse. Tailandia tiene fama pero la mayoría de los sitios son privados y son un negocio, entonces tampoco están muy entusiasmados con enseñar.” (Profesional)

Tantos las y los usuarios como referentes y profesionales de los consultorios coinciden en la dificultad de encontrar médicos y médicas con interés en capacitarse para trabajar con la población LGBT, particularmente, entre los profesionales de urología, proctología, ginecología y endocrinología, que son precisamente aquellas especialidades a las cuales en mayor medida se necesita derivar.

“Lo que no tenemos suerte es con los profesionales, con la población sí, pero cuando hacemos eventos o charlas no podemos captar a los profesionales, no vienen. Cuando estábamos en la dirección (de atención primaria) era obligatorio, se suspendía la atención en los centros de salud en el horario en que los profesionales tenían que asistir a la capacitación. Y venían a regañadientes y en la cara nuestra se iban.” (Profesional)

“Se hace la consulta al servicio de endocrinología de nuestro hospital y se niegan a atender por motivos personales y demás no quieren. No sabían y aparte tampoco les interesaba ahondar en el tema” (Profesional).

“Faltan anestesiólogos y tenemos poca gente capacitada para realizar las operaciones...”. (Profesional)

“Urología es un problema debido a que los médicos no están sensibilizados. Necesitamos un médico capacitado para hacer una inspección...” (Profesional)

Las y los profesionales de los consultorios plantean la necesidad de comenzar el trabajo de sensibilización y formación desde el grado en la universidad, desde las residencias, para enfrentar la falta de interés de profesionales de la medicina en la temática LGBT. Algunos equipos brindan capacitaciones y charlas en las Facultades de Medicina como estrategia para convocar estudiantes a realizar prácticas y formarse en sus consultorios.

“Una estrategia para la visibilización de la problemática es el abrir la puerta a la Universidad y hablar de lo que hacemos. Entonces muchos quieren rotar para hacer su tesis aquí.” (Profesional)

Articulación con otros servicios

Usuaris/os y profesionales advierten que, a pesar de que los consultorios inclusivos funcionan bien y facilitan la atención de quienes más lo necesitan, surgen problemas cuando, a fin de realizar algún estudio o interconsulta con especialista, las personas deben entrar en contacto con otros servicios u otras instituciones de salud. Allí, ya no se recibe el mismo buen trato y/o personal y profesionales no están sensibilizados ni capacitados acerca de las características y necesidades de la población LGBT, o se enfrentan otro tipo de barreras como cuestiones más estructurales, obstaculizando la continuidad en la atención.

“El gabinete funciona perfecto. El único tema es la violencia institucional alrededor de todo eso. Uno cuando llega a un hospital tiene que ir a la mesa de entrada y ahí te atienden mal, llegan a insultarte, te dicen cualquier cosa... yo tuve la suerte de ir directo al gabinete”. (Profesional).

“A veces se dificulta mucho el tema de la derivación a un Segundo nivel porque hay paro o le dan muchas vueltas para atenderle, los turnos son muy extendidos, no hay reactivos...” (Profesional)

Consultorio como estrategia transitoria

Como hemos visto, existe un acuerdo generalizado, tanto entre usuarios/as como entre referentes y profesionales, acerca de las ventajas que tiene contar con espacios de salud específicos para la población LGBT, pero también un cuestionamiento acerca del sostenimiento a largo plazo de estos espacios como única respuesta. Las y los participantes consideran que los servicios y consultorios inclusivos deben ser, como política pública, una estrategia temporal y no una política de atención segregada ya que no permitirían realizar un cambio social real. Los entienden como un necesario primer paso que facilite el acceso y el cuidado de la salud de toda la población LGBT, particularmente la población trans, a la vez que capacite y sensibilice a profesionales y servicios. Una vez alcanzado esto, y empoderada la población en relación a sus derechos ciudadanos, ya no existiría la necesidad de sostener estos espacios inclusivos.

“Lo positivo es lo más claro, el tema de facilitar la atención médica a gente que se encuentra con pocas posibilidades porque el exterior te rechaza. Lo único que pienso es que un exceso de esto te termina alienando.... Como factor de cambio son muy importantes pero el tema es que no se quede solamente ahí”. (Profesional)

“Este es un paso temporal para que, una vez ya estás en el sistema de salud y te cuidas, ya puedas ir a otros lugares también a ejercer tu derecho igual que cualquier ciudadano”. (Mujer trans)

Recomendaciones de políticas públicas

Los/as entrevistados, usuarios/as, referentes, y tomadoras/es decisión y profesionales, brindaron una serie amplia de recomendaciones de políticas públicas. A partir del relevamiento de las distintas opiniones se identifican dos núcleos centrales que atraviesan las respuestas de nuestros informantes, a saber: por un lado, la educación, y por otro lado, la capacitación.

Existe una mirada compartida por todo el universo que hemos entrevistado acerca de la importancia vital de estos dos elementos. Más aún, se identifica una fuerte vinculación positiva entre la educación y la capacitación, dado que la mayoría de las y los entrevistados considera que un fortalecimiento en ambas áreas operaría como elemento clave tanto para el mejoramiento de las condiciones de acceso a la salud como para la permanencia en el sistema de salud de la población LGBT.

En lo referido a la educación, priman dos ideas centrales. En primer lugar, la potencialidad de la educación para impulsar procesos inclusivos que promuevan la integración y prevengan la discriminación. En segundo lugar, la necesidad de políticas transversales en los distintos niveles del sistema educativo. En este sentido, las/os usuarios y distintos referentes entrevistados han señalado la importancia clave de seguir impulsando políticas públicas que fomenten la educación sexual y se avance de acuerdo a lo estipulado por la Ley de Educación Sexual Integral (ley N° 26150).

“Aparte de, obviamente, el tema de salud, un lugar muy necesario y urgente tiene que ser la escuela. No sólo el colegio sino el nivel educativo. Me parece que son dos ramas muy importantes de la sociedad donde más se tiene que trabajar el tema de la inclusión, la diversidad, de género... El sistema educativo va muy emparentado con todo. El andamiaje es muy importante. El empezar a construir el conocimiento tanto en los niveles inferiores como en los superiores. A los formadores también. Yo lo haría generando cambios en las cátedras, podrías empezar a meter la temática en las materias, a nivel información. Para reformar un sistema educativo se necesita ir de a poco poniendo en el tema”. (Profesional)

“Sobre educación, necesitamos una que tienda a trabajar sobre cuestiones de igualdad. La ESI se tendría que cumplir como marca. Desde el comienzo hay que instruir a los niños para que cuando lleguen al periodo de finalización de socialización formal (escuela) tengan otros instrumentos y herramientas para la vida. Aquí se incluyen la identidad, el respeto y la tolerancia. Por más que se hagan leyes, sino se educa desde el principio no se va a poder avanzar”. (Referente)

Por su parte, desde la óptica de las y los encargados de salud, además de compartir la visión sobre la importancia de políticas públicas educativas generales, proponen también medidas puntuales respecto a la modificación y actualización de los planes de estudios universitarios:

“La mayor necesidad es a nivel del pregrado de los profesionales de la salud porque seguimos estudiando con los mismos planes educativos que se estudiaban cincuenta años atrás, no tenemos capacitación en género en el pregrado, en la Universidad según donde curses tienen alguna materia, pero sólo eso. Recién el año pasado se incorporó al Sistema de residencias la Guía de (el Ministerio de la Salud de la) Nación de salud trans, en 2016 se pide como obligatorio para personas que van a ser médicos o que van a hacer una residencia en salud que lean la guía en diversidad”. (Profesional)

En lo referido a la capacitación, si bien el foco se encuentra puesto en la práctica médica, las sugerencias de políticas públicas exceden al saber técnico de las/os profesionales de la salud. Por parte de usuarios y referentes de organizaciones sociales se aprecia una firme recomendación de que las capacitaciones de profesionales y del personal sanitario pueden contribuir al logro de una buena atención y un trato respetuoso y no discriminatorio de la población LGBTI.

Así, se sugiere que las capacitaciones en temáticas LGBTI deben dirigirse a un público amplio que incluya a la totalidad, o mayor parte, de los actores del sistema de salud. En otras palabras, se propone que este tipo de políticas de capacitaciones deben destinarse a profesionales médicos, a personal administrativo y a quienes actúan como puerta de entrada al sistema de salud como medida destinada a favorecer el buen trato y la permanencia del público LGBTI.

“Las capacitaciones son muy importantes para lograr un buen trato y atención a la población LGBT. Tanto de los profesionales como de los administrativos y todo el personal con el que se vaya a tener trato. Hay que trabajar con la población para que se normalice esto y comprenda.” (Profesional).

“Pero para eso tenemos que tener capacitado a todo el personal (administrativos, secretarías...) que sepan que estas personas existen y que no son enfermos, que tienen que ser respetados con el género que eligieron ser... y en ese respeto mutuo generar una inclusión y una normalidad en el trato, la convivencia. En base el respeto.” (Profesional).

Respecto a la formación y capacitación en prácticas médicas específicas, tanto entre los médicos/as y encargados/as de los servicios como entre usuarios/as y referentes existe una firme recomendación por reforzar y mejorar la provisión sistemática de hormonización y la oferta de cirugías. Esto último se trata de un tema significativo dado que esta sugerencia se muestra en sintonía con las demandas específicas de gran parte de la población LGBTI, especialmente mujeres y hombres trans.

“La parte quirúrgica de las personas que vienen hay que mejorarla porque en general es un problema pero en esto para muchas (no para todas) es muy importante. Cosas simples como, en un hombre trans, la masculinización del tórax es importante... y no poder resolver eso, que no es una cirugía tan complicada, es una pena”. (Profesional)

“Fundamental el garantizar el acceso a la hormonización. Brindar soluciones más eficientes a las cirugías de reasignación ya que son muy pocos los lugares donde se puede hacer y con listas de espera intolerables”. (Referente).

Asimismo, las y los profesionales médicos, conocedores en detalle de las dinámicas de atención de salud y las necesidades específicas de la población LGBTI, han señalado distintas sugerencias que mejorarían la calidad de la atención provista. Entre otros, destacaron las necesidades de médicos/as generalistas, de especialistas en salud mental, de especialistas con entrenamiento específico, así como la importancia de avanzar hacia enfoques de atención integrales y de adaptar los horarios de atención a las rutinas de sus públicos objetivos.

“El espacio de salud mental debería estar mejor armado, más banca... para el acompañamiento en problemáticas de salud mental como podría tener cualquiera (ideación suicida, depresión, cambios de humor asociados al consumo de hormonas, a problemáticas asociadas al consumo de drogas...) pero que en población trans existe una prevalencia más alta”. (Profesional)

“Tener un servicio vespertino. El horario es importantísimo. Que referencie y contrarreferencie con el hospital. Tratar de llevar el servicio a algún hospital para tener acceso al laboratorio”. (Profesional).

“Los consultorios amigables no pueden funcionar con médicos solo, tienen que funcionar con psicólogos, varias trabajadoras sociales... y tener como objetivo salir a buscar y a visibilizar la problemática para poder captar poblaciones más tempranamente”. (Profesional)

Opinión de los centros inclusivos o amigables

En este punto prima una mirada compartida, la cual sostiene la utilidad y necesidad de los centros inclusivos, de atención inclusiva o amigable. Hay un deseo difundido de que este tipo de servicios sea a la vez sostenido, y de carácter transitorio. A partir del reconocimiento de la problemática del acceso a la salud de la población LGBT, tanto usuarios/as, referentes y efectores del servicio encuentran en los centros inclusivos o amigables una herramienta eficaz.

Ahondando más en esta problemática se aprecia un acuerdo generalizado sobre la necesidad de avanzar con políticas públicas que permitan, a futuro, una inclusión total de la población LGBT a los servicios de salud generales e integrales. Esta concepción compartida se encuentra vinculada a la necesidad de la educación y a la formación profesional como herramienta que posibilitará dicha inclusión. En otras palabras, las/os entrevistados señalan que sin políticas públicas integrales y comprehensivas sobre diversidad sexual y de género, los servicios inclusivos o amigables se transformarán en dispositivos permanentes (“pequeños guetos”) en vez de operar como soluciones provisorias.

“Creo que son necesarios en la urgencia. Para mí, todo lo que sea inclusivo a la diversidad es hasta poder completar la utopía de que todos entiendan que la diversidad es todo. No quedarnos en que sea un consultorio por exclusión y no por inclusión. Momentáneamente y con urgencia son necesarios. A largo plazo sería ideal que no funcionasen”. (Referente)

Las/os usuarios y referentes de OSC asocian la existencia de los servicios inclusivos o amigables con las ideas de discriminación positiva, al tiempo que remarcan su utilidad como espacios de transición, y como herramientas fundamentales a la hora de garantizar un canal de acceso al sistema médico para la población LGBT.

“Nosotros consideramos que estos consultorios, en realidad, no tienen que ser definitivos. Tienen que ser espacios donde las personas se acerquen y atiendan para volver a tener esa relación con los servicios de salud y poder desmitificar y empoderar a las personas (...) Por eso decimos que tienen que ser lugares donde las personas se fortalezcan y restablezcan la relación con los profesionales de salud para que después puedan atenderse en el centro de salud de su barrio o en el hospital que le quede más cerca sin necesidad de estar en el consultorio inclusivo”. (Referente)

“Ojalá no haga falta el día de mañana porque la población trans pueda acceder normalmente sin discriminación a cualquier laburo público o privado. Pero hasta que llegue esa realidad vamos a tener que tener estos dispositivos, que, además, no son una isla. Después se van a expandir”. (Referente)

Como se observa, referentes y profesionales están de acuerdo tanto en la necesidad de contar con espacios protegidos y específicos hoy, en que la accesibilidad a la salud sigue siendo una cuenta pendiente en relación con la población LGBT, como con que las respuestas integrales y a largo plazo los volverían innecesarios, siempre y cuando se garantice la calidad y calidez de la atención.

Conocimiento del Programa de Diversidad Provincia de Buenos Aires

Frente a la pregunta por el conocimiento de la existencia del Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la Provincia de Buenos Aires, los/as usuarios entrevistadas/os manifiestan un alto grado de desconocimiento. Explican tal desconocimiento, además de por las brechas de conocimiento que hay entre cualquier instancia de política pública y la ciudadanía, que excede al Programa, por las dificultades y fallas en la difusión a través de los medios, las redes sociales y las organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, remarcan que las acciones emprendidas no están llegando en forma correcta al público objetivo.

Las y los referentes de las organizaciones de la sociedad civil involucradas en temáticas LGBTI tienen un nivel de conocimiento del programa mayor que, sin embargo, no llega a ser universal. Entre quienes manifiestan tener conocimiento de este programa provincial se aprecian opiniones dispares, desde miradas positivas hasta valoraciones regulares.

“Hasta ahora tengo una buena opinión. Me viene ayudando mucho acá con las compañeras. Logramos que viniesen las hormonas acá porque antes había que ir a desarrollo social de capital federal y te las daban de manera individual por persona. Hoy por hoy, gracias a este programa nos bajan cierta cantidad aquí y las aplicamos acá” (Referente)

“No lo tengo presente, pero sé que existe. El problema es la aplicación. La ejecución” (Referente).

Vinculación entre las políticas públicas y las organizaciones sociales

Entre las recomendaciones figura la articulación entre sector público y efectores, y OSC. En las diversas entrevistas insisten acerca del involucramiento de referentes y redes en el diseño e implementación de las políticas, tanto por cuestiones éticas o políticas, como por cuestiones de alcance y efectividad.

“Las políticas públicas mal desarrolladas no sirven, es decir, si antes de que salgan a la calle no son programadas y diseñadas con las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con esa temática, difícilmente van a ser efectivas, porque las hacen en el aire y personas que, en su mayoría, desconocen la temática. Claro que también su seguimiento y monitoreo”. (Referente)

Asimismo, la continuidad de las políticas más allá de los vaivenes electorales y partidarios es un problema reconocido por el conjunto de entrevistados. Así como se recomienda y demanda “políticas de Estado” que trasciendan los cambios gubernamentales, también se alienta a que ONG y redes puedan desligar filiaciones partidarias de las prácticas cooperativas con las instancias públicas.

“Las organizaciones juegan un papel muy importante en cuanto a estos colectivos. El problema surge cuando las organizaciones o el Estado no entienden que son organizaciones que están trabajando con el Estado, no con un gobierno de turno o de determinado color político, o cuando el Estado no comprende que, por más que la organización tenga un pasado con tal o cual partido político, no deja de representar un sector importante de las minorías.” (Referente).

“Y también me parece que lo de los financiamientos de organizaciones tienen esta cosa que para mí es piola de invertir los juegos de poder: la organización es la que tiene la plata para definir en qué va a invertir esa plata (en sus promotores, en un infectólogo...). Entonces invierte el poder, es la organización la que va a monitorear que el servicio que se da sea útil y que eso siga siendo así. Una forma de invertir el poder, está bueno para mí, es algo necesario.” (Profesional)

Demandas extra salud

La búsqueda de la salud integral es un objetivo que, señalan con justeza el conjunto de entrevistados/as, incluye abordar problemáticas generales de la población LGBT que exceden específicamente a las necesidades de salud y a las políticas llevadas a cabo desde las instancias sanitarias del Estado. Quienes más se explayaron al respecto fueron los/as referentes de las organizaciones sociales, conocedores de las dinámicas de vida y dificultades enfrentadas por las poblaciones LGBTI.

Entre las problemáticas identificadas se encuentran el acceso al trabajo y la protección social, el acceso a la vivienda, el enfrentamiento de los consumos problemáticos de drogas y alcohol, la discriminación y la violencia policial e institucional. Si como señalamos anteriormente estas áreas conflictivas no pertenecen específicamente al área de salud, hay una mirada compartida por los/as referentes donde se asocia dichas problemáticas como factores que limitan o anulan las posibilidades de acceso de la población LGBTI a la atención a la salud y a las instituciones en general.

“La violencia institucional es algo constante y muy presente. Hay hostigamiento, hay razzias que se decía antes. A las chicas se las agarra de la calle y se las detiene veinte o treinta días y ese tiempo no tienen acceso a sus tratamientos para el VIH. Algunas son adictas y tienen para consumo personal y se las acusa de tráfico”. (Referente).

“Seguimos sin tener acceso al trabajo y si no lo tienes no te puedes mover, ir a un hospital, viajar... eso lleva un dinero por más que sea gratuita la atención. Y más hacer un recurso de amparo para proteger un derecho tuyo (...) Otra recomendación es en la vivienda. Muchas chicas trans somos expulsadas de nuestras familias y tenemos que sobrevivir en la calle, donde hay muchos peligros, no solamente el HIV sino personas abusivas, policía hostil, clientes abusivos, funcionarios” (Mujer trans)

CONCLUSIONES

En este informe hemos presentado algunos resultados sobre accesibilidad y atención de la salud para la población LGBT en cinco regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires, con eje en la estrategia de los servicios y particularmente los servicios llamados inclusivos o amigables. Con el impulso de las reformas legales que apuntaron a reconocer los derechos de todos y todas sin discriminación por orientación sexual o identidad de género, como el Matrimonio Igualitario en 2010 o la Ley de Identidad de Género en 2012, comenzaron a darse y extenderse en el país y la Provincia iniciativas en materia de salud LGBT más allá del VIH/sida y las ITS. El Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires es un buen ejemplo, así como a nivel local lo son los servicios y consultorios descriptos en el presente informe.

Las necesidades, demandas y respuestas en materia de salud LGBT son muy variadas, algunas específicas y otras comunes con el resto de la población. En esta ocasión, queda pendiente el conjunto de cuestiones de salud y derechos que afectan a los individuos intersex; así como queda pendiente la especificidad de la intersección entre orientación sexual o identidad de género y niñez o temprana adolescencia; estas etapas de la vida tienen sus desafíos y respuestas propios que exceden los fines y métodos de nuestro trabajo.

El punto de partida de este proyecto exploratorio es la comprobación de que no hay evidencia adecuada o suficiente para conocer la situación de salud de las personas LGBT, sus necesidades y demandas, qué piensan acerca de las políticas y qué recomendarían según su experiencia para mejorar el acceso y la calidad de la atención de la salud. Hoy en día se reconoce que las políticas públicas de salud, en un Estado que se quiere democrático y eficiente, deben hacerse con perspectiva de derechos (sin reconocer derechos, ¿cómo exigir responsabilidades?), con perspectiva de género (no todo es lo mismo para varones y mujeres, para todas las orientaciones sexuales, para cada identidad de género...), y con evidencias sólidas en lo metodológico y participativas en su validación.

El relevamiento aquí efectuado junto a usuarios/as o potenciales usuarios/as gays, lesbianas, hombres trans y mujeres trans, profesionales de la salud y tomadores/as de decisión y referentes de organizaciones sociales muestran tanto problemas como puntas promisorias para la intervención. Por un lado, hay señalamientos críticos sobre el estado general de la atención en salud, de servicios y hospitales, que tienen que ver con infraestructura, escasez de recursos humanos, sobrepoblación y esperas, cuestiones económicas y de tiempo, así como la falta, escasez o intermitencia en la provisión de insumos. También hay aspectos positivos, como menciones al testeo del VIH, o la gratuidad de la mayor parte de las prestaciones, y a menudo la buena predisposición y gran compromiso de muchos/as profesionales de la salud. En este sentido, los señalamientos no son específicos para la población LGBT.

Por otro lado, se advierten necesidades y situaciones que son propias de la población LGBT o, para hablar con mayor precisión, de cada una de las sub-poblaciones aquí consideradas. Esto en dos sentidos: primero, hay especificidades que tienen que ver con la intervención de la orientación sexual y la identidad de género (y su reconocimiento, discriminación o rechazo) en la salud y la atención de la salud sexual, reproductiva o general; segundo, hay especificidades que tienen que ver especialmente con la identidad de género trans, como es el acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos, etc. que involucran únicamente a hombres trans y mujeres trans, no así a las personas cis de cualquier orientación sexual. Aquí también hay aspectos críticos y aspectos positivos, entre los cuales se encuentran los cambios legales, las normativas adoptadas y los consultorios inclusivos o amigables, aún pocos, existentes.

A pesar de los avances sociales y legales en reconocimiento, la disminución de la discriminación y de la violencia, todavía existe en Argentina estigmatización, miedo y prácticas discriminatorias basadas en la orientación sexual, la expresión de género y la identidad de género. La persistencia de la violencia, el estigma y la discriminación afectan la salud individual y colectiva LGBT. Como muestran los relatos, no es infrecuente que las personas se abstengan o desistan de acudir a ayuda profesional cuando la requieren, no se hagan controles, desconfíen o sientan agresión cuando entran en contacto con profesionales e instituciones de salud.

Los servicios inclusivos, los consultorios amigables, y las diversas modalidades de políticas de salud dirigidas a LGBT han demostrado ser eficaces iniciativas para promover el acceso, consolidar el seguimiento y tratamientos, y establecer lazos de confianza. En articulación con referentes y OSC, pueden ser instrumentos indispensables para que el sistema de salud vaya incorporando cada vez más a todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

En estas conclusiones ponemos de relieve algunos aspectos clave. Como lo demostraron las políticas inclusivas e integrales sobre VIH/sida, gays y trans acceden al testeo y a los tratamientos, son adherentes a los mismos, mantienen estándares de salud y buena calidad de vida, cuando encuentran lenguajes y modos amigables, adecuados, participativos, de organización de las respuestas

sanitarias. La prevención y el tratamiento del VIH y otras ITS han sido una puerta de entrada al sistema de salud, como para otras partes de la población, para muchos jóvenes y adultos gays. Pero la salud de ellos no se limita, para nada, al tema del VIH, aun cuando el reclamo por la sostenibilidad de las políticas y tratamientos apareció también en esta investigación. Los relatos evidencian muchas otras cuestiones de salud, de salud integral, incluyendo salud mental, que varones cis gays y bisexuales necesitan y demandan. La opción de servicios y consultorios inclusivos o amigables es para ellos una buena opción, aun cuando ya luego de tantos años de organizarse (como gays y/o en relación con el VIH) no sea la única ni primera opción. El reclamo sigue constante en cuanto a la sensibilización, formación, capacitación y entrenamiento de profesionales y personal de salud para adecuar las intervenciones tomando en cuenta la diversidad de orientaciones sexuales, sin homofobia, con respeto para todos los individuos, parejas y arreglos familiares.

Las mujeres cis lesbianas y bisexuales han estado menos visibles tanto socialmente, según refieren en los relatos para algunas localidades, como población usuaria del sistema de salud. Aquí advierten cómo la presunción de heterosexualidad prevalente entre las y los profesionales juega en tanto obstáculo para el acceso y adherencia a la atención ginecológica o sanitaria, así como la presunción de “no-reproducción” una vez que comunican la orientación sexual. Del mismo modo que para los gays, las mujeres lesbianas insisten en la educación y capacitación del ámbito de la salud como una deuda pendiente y necesaria. También ellas señalan apoyar la idea de los consultorios y servicios inclusivos o amigables, aunque entre nuestras entrevistadas no hayan tenido aún la experiencia de frecuentarlos.

La sub-población que en mayor cantidad y con mayor involucramiento ha apoyado y se ha beneficiado de los servicios y consultorios específicos son las y los trans. Para poder vivir su identidad de género, es imprescindible la intervención médica y el acceso a insumos que, de no ser provistos por el Estado, se buscan en el mercado a menudo ilegal e inseguro. La búsqueda de información y de insumos necesarios a los tratamientos hormonales, tanto para mujeres trans como para hombres trans, se ha revelado como una puerta de entrada y, valga la expresión aquí, una “ventana de oportunidad” para que estas sub-poblaciones históricamente marginadas intenten establecer contactos no hostiles ni desconfiados con las instituciones sanitarias. Para una minoría, los tratamientos hormonales son un paso hacia los quirúrgicos, que implican un mayor nivel de complejidad e irreversibilidad. Pero para todas y todos, la existencia de servicios y consultorios abiertos a las y los trans, si es con presencia de trans en el equipo de salud aún mejor, es saludada como una iniciativa clave para empezar a incorporar(se) a la atención y al cuidado de la salud, no sólo en relación con la identidad de género, sino de manera integral.

En todos los casos, se señala que la iniciativa de servicios y consultorios específicos no debe ser “para siempre”, puesto que el objetivo a mediano y largo plazo es que el reconocimiento de la diversidad se transversal y universal al conjunto del sistema de salud, pero que en la situación actual de la Provincia es algo que debe ser fortalecido, vuelto sustentable, y protegido de los vaivenes partidarios o personales: es decir que se apoya la iniciativa para que se sostenga en el tiempo y se extienda en el espacio. La consolidación del Programa es clave en este sentido, para articular registros, centralizar capacitaciones, guías y protocolos, organizar o impulsar capacitaciones, y garantizar la compra y provisión de insumos.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A continuación se establecen una serie de recomendaciones en vistas a guiar las políticas públicas de salud de la Provincia de Buenos Aires destinadas a la población LGBTI. Se proponen principios orientadores de la política pública, una serie de recomendaciones puntuales respecto de acceso de la comunidad LGBTI al sistema público de salud de la provincia, propuestas referidas al ámbito educativo y, por último, lineamientos para operar sobre la realidad laboral de la población estudiada.

Principios orientadores de políticas públicas.

- Que todo diseño e implementación, monitoreo y evaluación, de políticas públicas relativas a la salud de la población LGBTI promueva e implique la participación efectiva de referentes de cada una de esas categorías y comunidades.
- Que todas las políticas públicas relativas a la salud de la población LGBTI contemplen mecanismos de control por parte de la sociedad civil y organizaciones interesadas.
- Que se promueva la inserción transversal de la no-discriminación y el respeto de la diversidad sexual y de género en todas las políticas públicas de salud, en todos los niveles.
- Que se tienda a eliminar el uso de lenguaje y prejuicios heteronormativos y cisnormativos que resienten la accesibilidad y la calidad de la atención en salud para la población LGBTI.

- Que se reconozca la heterogeneidad y las especificidades de cada una de las sub-poblaciones incluidas en este estudio: hombres cis gays, hombres trans, mujeres cis lesbianas, mujeres trans, bisexuales; y de la variabilidad de orientación sexual e identidad de género que puede no englobarse en alguna de estas categorías.
- Que se produzca evidencia cuantitativa y cualitativa, de manera regular y sistemática, de modo tal de garantizar un buen relevamiento de las situaciones y necesidades, así como un seguimiento de las políticas y sus impactos en términos de morbi-mortalidad para cada una de las sub-poblaciones.

Propuestas generales para el área de salud, los servicios y consultorios inclusivos

- Consolidar y ampliar la política de servicios y consultorios inclusivos con el objetivo de maximizar el acceso al sistema de salud de la población LGBT de la Provincia de Buenos Aires.
- Desarrollar acciones tendientes a institucionalizar y fortalecer los servicios y consultorios inclusivos con vistas a sostener los mismos aun frente a cambios en los encargados/as de políticas públicas o modificaciones en las gestiones de salud provincial o municipal.
- Fortalecer la vinculación entre los servicios y consultorios inclusivos o amigables y el resto de los efectores de salud del sistema provincial con el objetivo de mejorar la disponibilidad de recursos y propender a facilitar e incrementar las interconsultas.
- Incrementar la visibilidad de los servicios y consultorios inclusivos o amigables al interior del sistema de salud provincial con la finalidad de posicionarlos como referentes en temáticas de LGBT favoreciendo así las derivaciones e interconsultas médicas.
- Crear instancias y equipos de capacitación para cirujanos/as y demás profesionales no asociados a centros inclusivos o amigables con perspectivas a incrementar el trabajo conjunto y el número total de intervenciones quirúrgicas practicadas a la población de mujeres y hombres trans.
- Fomentar la capacitación, sensibilización y actualización de médicas y médicos generalistas en temáticas de atención del VIH, ITS, salud reproductiva y hormonización e impulsar su posterior incorporación a los consultorios inclusivos.
- Fomentar la capacitación, sensibilización y actualización de médicas y médicos de diversas especialidades, profesionales en enfermería, trabajo social, en reducción de daños asociados a las drogas, y personal de salud en general, en relación con la salud LGBT para impulsar su posterior incorporación y/o vinculación a los servicios y consultorios inclusivos.
- Fortalecer las políticas sistemáticas de compra, entrega y provisión de hormonas para la población trans, dada la importancia de este servicio como puerta de ingreso al sistema de salud público.
- Consolidar un sistema de registro adecuado de historias clínicas, notificaciones y vigilancia epidemiológica que den cuenta de la diversidad de orientación sexual e identidad de género
- Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil LGBT y la construcción de alianzas con otras organizaciones (de trabajadoras/es sexuales, usuarios/as de drogas, mujeres, personas viviendo con VIH y/o hepatitis C, adolescentes y jóvenes, sindicatos), para trabajar contra el prejuicio y estigma en el ámbito de la salud.
- Fortalecer y aumentar la escala de las acciones de prevención, atención, cuidado y apoyo en VIH/sida que sean culturalmente adecuadas para la población LGBT.

Ámbito de la educación y formación de profesionales

- Promover la educación continua para la capacitación de funcionarios/as públicos del área de salud de la provincia sobre los derechos de LGBT, y la normativa existente, que contribuya a erradicar a la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
- Promover la capacitación, sensibilización y actualización sistemática de profesionales de la salud apuntando a cambios en sus actitudes en la atención a población LGBT, garantizando el acceso igualitario y respeto a la orientación sexual e identidad de género.

- Articular con los programas y actividades de educación sexual integral en las escuelas, basada en evidencia científica, inclusiva en términos de diversidad cultural y sexual, y en el marco de los derechos humanos, que contemple el tema de la orientación sexual e identidad de género.
- Articular con actividades de capacitación de policías, militares, civiles y agentes de las fuerzas armadas y de seguridad en derechos humanos y respeto a la población LGBT.

Ámbito socio-laboral

- Articular con las acciones tendientes a la descriminalización de hecho del trabajo sexual de las personas adultas y acompañamiento de la población LGTB en tal situación ocupacional.
- Promover la articulación con los Ministerios de Trabajo y de Desarrollo Social para la implementación de políticas de combate a la discriminación hacia personas LGBT en el ambiente de trabajo.
- Desarrollar, en conjunto con los Ministerios de Trabajo y de Desarrollo Social, programas de la capacitación profesional de personas LGBT que faciliten el acceso de las mismas al mercado laboral formal.
- Fomentar la aplicación de la Ley N° 14.783/17 en el Estado Provincial y demás dependencias alcanzadas por la norma con el objetivo de garantizar el cupo laboral de personas trans, travestis y transgénero, promoviendo así la igualdad real de oportunidades en el empleo público.

REFERENCIAS

Arístegui, I. y Zalazar, V. (2014). Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires: Fundación Huésped. doi: 10.13140/RG.2.1.2278.7281 Disponible en: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/OSI-informe-FINAL.pdf>

Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., y Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; This is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 20(5), 348–361

Berkins, L. (2003). Un itinerario político del travestismo. En D. Maffía (comp.), *Sexualidades Migrantes. Género y Transgénero*. Buenos Aires: Feminaria Editora.

Instituto Nacional de Estadística y Censos & Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2012). Primera Encuesta sobre Población Trans: Travestis, Transexuales, Transgénero y Hombres Trans. Buenos Aires: Autor. Disponible en http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina_Primer_Encuesta_sobre_Poblacion_Trans_2012.pdf

Pecheny, M., Figari, C., & Jones, D. (2008). *Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidad en Argentina* (1ra ed.). Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Principios de Yogyakarta (2014). Buenos Aires: Jusbaies (Original publicado en 2006 y en línea www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf)

ANEXO

Tabla 1:

Información de profesionales/tomadores de decisiones que participaron en Entrevistas

Nro Entrevista	Rol	Especialidad
1	Profesional	Medicina General
2	Profesional	Ginecología Endocrinología
3	Profesional/Tomador/a de Decisión	Dirección Hospital / Urología
4	Tomador/a de Decisión	Medicina general y familiar
5	Profesional	Medicina General
6	Tomador/a de Decisión	Secretaría Municipio / Pediatría
7	Tomador/a de Decisión	Dirección Hospital / Medicina
8	Tomador/a de Decisión	Dirección Municipio
9	Profesional	Medicina General
10	Profesional	Medicina General
11	Tomador/a de Decisión	Dirección Hospital
12	Profesional/Tomador/a de Decisión	Dirección Municipio
13	Profesional	Psicología
14	Tomador/a de Decisión	Coordinación Programa Salud Sexual y Reproductiva / Tocoginecología
15	Profesional	Medicina General
16	Tomador/a de Decisión	Coordinación Programa Salud Sexual y Reproductiva / Tocoginecología

Tabla 2:

Información Demográfica de Referentes que participaron en Entrevistas

Nro Participante	Población	Edad	Localidad	Escolaridad*	Laboral	Pertenencia Agrupación**	Participa Consultorio***
1	Hombre Gay	36	Morón	UC	Monotributista	Sí	No
2	Mujer Trans	46	José C. Paz	UC	Pensión No Contributiva	Sí	No
3	Mujer Trans	29	José León Suárez	TI	Publico Formal	Sí	Sí
4	Hombre Gay	25	Pontevedra	UI	Monotributista	Sí	No
5	Hombre Trans	29	Matanza	SC	Desempleado (busca)	Sí	Sí
6	Hombre Trans	52	Palomar	UI	Publico Formal	No	Sí
7	Hombre Gay	36	CABA	UC	Monotributista	Sí	No
8	Mujer Lesbiana	39	CABA	UI	Publico Formal	Sí	No
9	Mujer Lesbiana	58	Temperley	UI	Jubilada/o	Sí	No
10	Hombre Trans	30	Avellaneda	UI	Publico Formal	Sí	Sí
11	Mujer Trans	48	Chivilcoy	TC	Publico Formal	Sí	Sí
12	Hombre Trans	26	Chivilcoy	SI	Privado Formal	Sí	Sí
13	Mujer Trans	33	La Plata	UI	Monotributista	Sí	No

* Nivel Educativo Máximo Alcanzado: PI (primaria incompleta), PC (primaria completa), SI (secundaria incompleta), SC (secundaria completa), TI (terciario incompleto), TC (terciario completo), UI (universitario incompleto), UC (universitario completo)

** Pertenencia a Agrupación: pertenece actualmente o perteneció en el pasado a alguna organización que trabaje por los derechos LGBT

*** Participa de un Consultorio Inclusivo: está involucrado/a en el armado, coordinación y/o sostenimiento del consultorio

Tabla 3:

Información Demográfica de participantes de Grupos Focales

Población	Nro Participante	Edad	Localidad	Escolaridad*	Laboral	Pertenencia Agrupación**	Asiste a Consultorio	Sistemas de Salud
Mujeres Lesbianas	1	23	Moreno	SC	Desempleado (busca)	No	No	Público
	2	29	Isidro Casanova	SC	Pensión no contributiva	No	No	Público
	3	31	Coghlan	UI	Desempleado (busca)	Sí	No	Público
	4	36	Rafael Calzada	TI	Desempleado (busca)	No	No	Consultas Privadas
	5	28	Banfield	UI	Empleo Privado Formal	Sí	No	Prepaga
	6	25	Rafael Calzada	UI	Monotributista	Sí	No	Obra Social
	7	29	Morón	UI	Empleo Privado Informal	Sí	No	Público
Mujeres Trans	1	44	Moreno	UC	Monotributista	Sí	Sí	Público
	2	54	San Martín	PI	Pensión no contributiva	Sí	Sí	Público
	3	56	Morón	TC	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Público
	4	30	Chivilcoy	SI	Empleo Público Formal	Sí	Sí	Público
Hombres Gays	1	27	Chivilcoy	PC	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Público
	2	27	Moreno	SC	Estudiante	Sí	Sí	Público
	3	53	Chivilcoy	PI	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Público
	4	41	CABA	TC	Monotributista	No	No	Obra Social
	5	23	Moreno	UI	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Público
	6	51	Florencio Varela	UI	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Obra Social
Hombres Trans	1	30	San Fernando	UI	Desempleado (busca)	Sí	Sí	Público
	2	30	Merlo	TC	Desempleado (busca)	No	Sí	Público
	3	39	Isidro Casanova	SC	Empleo Privado Informal	No	Sí	Público
	4	35	Escobar Norte	PC	Empleo Público Formal	Sí	Sí	Público
	5	19	Chivilcoy	SI	Desempleado (busca)	No	Sí	Público
	6	24	Merlo	UI	Empleo Público Formal	Sí	Sí	Público

* Nivel Educativo Máximo Alcanzado: PI (primaria incompleta), PC (primaria completa), SI (secundaria incompleta), SC (secundaria completa), TI (terciario incompleto), TC (terciario completo), UI (universitario incompleto), UC (universitario completo)

** Pertenencia a Agrupación: pertenece actualmente o perteneció en el pasado a alguna organización que trabaje por los derechos LGBT

Tabla 4:

Información sobre las observaciones a los efectores de salud para población LGBT

VISITA	1	2	3	4	5	6	7
Acceso al Efeotor del Salud	Fácil acceso - Calle central	Fácil acceso - Calle central	Fácil acceso - Calle central	Fácil acceso - Calle central	Fácil acceso - cercano a Ruta	Fácil acceso - Detrás de Hospital central	Fácil acceso - Calle central
Acceso al Servicio / Consultorio	Fácil acceso, puerta propia	Complicado llegar al servicio	No consultorio inclusivo. Último paso. Cirugías.	Poco claro y complicado llegar.	Fácil	Fácil	Fácil
Sala de espera/ reunión	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
Señalética	Muy clara	Poco clara	Poco clara	NO	Muy Clara	Muy Clara	NO
Turnos	Demanda espontanea	Con turno	Con turno	Demanda espontánea	Demanda espontánea	Demanda espontánea	Demanda espontánea
Consultorios	Propios (buenas condiciones)	Propios	Sin observación	Compartidos con otros servicios	Propios	Propios	Propios
Disponibilidad Tecnología	SI (PC de otro servicio)	SI (PC armada por profesionales)	SI (PC compartida con otros servicios)	SI (PC compartida con otros servicios)	NO	SI, del CAPS	SI
Historia Clínica	Propia y del programa	Propia en papel		Programa	Propia en papel	Programa	Propia en papel
Baños	Propios (buenas condiciones)	Sin indicación, estado precario		Clausurados (hay que ir a otro edificio)	Buenas condiciones	Buenas condiciones	Sin indicación, estado precario
Horario vespertino	SI	NO	No	NO	SI	SI	SI
ONG involucrada	SI	NO	No	NO	SI	NO	NO
Folletería	NO (en ese momento)	NO	No	SI	SI	SI	NO
Entrega preservativos y elementos de prevención reproductiva	SI	No, los dispensarios estaban vacíos		Si, había varios dispensarios	SI	SI	No, los dispensarios estaban vacíos
Información sobre VIH	SI	NO		SI	SI	SI	SI

Tabla 5:

Profesionales con los que cuentan los efectores de salud

EFACTORES/SERVICIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PROFESIONALES										
Ginecología			1	1			1		1	
Urología			5							
Psicología	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
Psiquiatra	1 x semana									
Nutrición	1									
Endocrinología			1							
Infectología	1 x semana		1							
Cirugía General			1					1		
Clínica General	2	2			1	2	3		2	
Enfermería	1	2		1		1				
Trabajador Social	2	4			1	2	1	1	1	
Fonoaudiología			1							
Cirugía Plástica			1					1		
Tocoginecología				1			1			
Farmacia						1			1	
Promotora de Salud						1				
Administrativa						1				
Abogado							1			
Referente de diversidad									3	

Tabla 6:

Profesionales con los que cuentan los efectores de salud

EFACTORES/SERVICIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PRESTACIONES										
Atención General	1	1			1	1	1	1		
Detección y Tratamiento de VIH	1	1	1	1	1	1	1		1	
Vacunación	1	1	1	1	1	1				
Examen Ginecológico	1	1		1		1		1		
Consejería SSR y VIH	1	1		1		1	1	1	1	
Anticoncepción	1	1		1			1		1	
Consumo Problemático de Sustancias		1		1		1	1			
Consulta Psicológica	1	1	1	1		1	1	1	1	
Atención en casos de Violencia	1	1				1	1			
Tratamiento de Hormonización	1	1	1			1	1	1	1	
Cirugías de Modificación de Sexo			1 Todas					1		1
Mastectomías			1	1		1		1		1
Salud Bucal	1									
Salud Mental y Gestación	1									
Capacitaciones Interinstitucionales		1								

Re-educación de la voz			1						
Espacio Grupal		1				1		1	
Vaginoplastia						1		1	1
Endocrinología								1	
Asesoramiento habitacional								1	1
Orequectomía									1
Penectomía									1

Tabla 7:

Demandas de la población LGBT

EFECTORES/SERVICIOS	Lesbianas	Gays	Trans Feme	Trans Masc
Atención general	XX		XXXXX	XXX
Detección y tratamiento del VIH, ITS, PreP y PEP.	X	X	XXXX	XXXX
Vacunación (hepatitis B, otras)	X		X	X
Examen ginecológico	XXX		XX	X
Consejería en salud sexual y reproductiva, en VIH	XXX	XX	XXX	XXX
Anticoncepción	X		X	XX
Consumo problemático de drogas / alcohol	X		X	X
Consulta psicológica	XX		XX	XX
Atención ante casos de violencia (de género, sexual)	XX	X	XX	X
Tratamientos de hormonización			XXXXXXXXXX	XXXXXXXX
Cirugías de modificación de sexo			XXXX	XXXX
Mastoplastia de aumento			X	
Mastectomía				X
Gluteoplastia de aumento				
Orquiectomía				
Penectomía				
Vaginoplastia				
Vaginectomía				
Clitoroplastia				
Vulvoplastia				
Anexohisterectomía				
Metoidioplastia			X	
Escrotoplastia				X
Faloplastia con prótesis peneana				X
Cirugías de modificación corporal				
Dermatología			X	X
Atención Ginecológica	X			
Silicona líquida			X	
Trabajador Social	X	X	X	X
Interrupción del embarazo	X			X
Asesoramiento legislativo			X	
Adopción			X	