

Acceso a la salud en personas travestis/trans en Rosario: una aproximación a las tensiones en torno a los procesos de atención y las políticas en salud

Druetta, Leandro

leadruetta89@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0836-3378>

Puzzolo, Julia

juliapuzzolo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4633-7325>

Stival, Matías

matiasstival@yahoo.com.ar
<https://orcid.org/0000-0002-4398-2425>

Fernández, Fabiana

dioxdsol@yahoo.com.ar
<https://orcid.org/0000-0003-1857-2165>

Llobet, Mariana

mllobetcomunica@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2497-2686>

Universidad Nacional de Rosario
Argentina

RESUMEN

Las condiciones de acceso a la salud de las personas travesti/trans constituyen uno de los puntos fundamentales en las agendas actuales de gobiernos y del movimiento político LGBTI+. En este artículo, se analiza el acceso a la salud de la población travesti/trans en la ciudad de Rosario (2019), a partir de los resultados de la investigación etnográfica realizada entre usuarias y profesionales de la salud que integran la red municipal de salud. Desde un enfoque relacional, nos proponemos dar cuenta de ambas perspectivas y las interacciones que surgen del encuentro. Se destacan las particularidades del sistema de salud rosarino, estructurado bajo los principios de Atención Primaria de la Salud, y la organización de la respuesta institucional orientada a personas travestis/trans en torno a un "consultorio especializado". En las conclusiones, se retoma la discusión entre "atención universal" y "atención focalizada/diferenciada", se destaca la importancia de las redes de pares como eje estructurador de los procesos de atención, la transacción de saberes entre médico/pacientes y algunas consideraciones sobre el rol de las "capacitaciones"



PALABRAS CLAVE

acceso a la salud, personas travesti/trans, profesionales de la salud, atención focalizada, atención universal/integrada.

Access to health care among travesti/trans people in Rosario: an approach to tensions in health care processes and health policies**ABSTRACT**

Access to health care for *travesti/trans* people is one of the main issues in the current agendas of governments and the LGBTI+ political movement. In this article, we analyze access to health care for *travesti/trans* community in the city of Rosario (2019), based on the results of an ethnographic research carried out among users and health professionals of the local health care network. From a relational approach, we aim to account for both perspectives and the interactions that emerge from that encounter. This article highlights Rosario's health care system structured under the principles of Primary Health Care, and the organization of the institutional response aimed at *travesti/trans* people regarding a "specialized consulting room". In the conclusions we discuss the differences between "universal care" and "focused/differentiated care" and highlight the importance of peer networks as a structuring axis of care processes, the transaction of knowledge between doctor/patients and some considerations about the role of training.

KEYWORDS

health care access, *travesti/trans* people, health professionals, focused care, universal/integrated care

FECHA DE RECIBIDO 12/07/2020**FECHA DE ACEPTADO 22/12/2020****COMO CITAR ESTE ARTICULO**

Druetta, L. et al. (2021) Acceso a la salud en personas travestis/trans en Rosario: una aproximación a las tensiones en torno a los procesos de atención y las políticas en salud. Revista de la Escuela de Antropología, XXVIII, pp. 1-24. DOI 10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.146

Introducción

Las condiciones de acceso a la salud de las personas travesti/trans (TT) constituyen uno de los puntos fundamentales en las agendas actuales de gobiernos y del movimiento político LGBTI+. Los procesos de atención de la salud de esta población a lo largo de toda Latinoamérica están signados por una marcada



desigualdad en el acceso a las prestaciones de salud donde es común que las personas travestis/trans sean víctimas de procesos de estigmatización, discriminación y violencias de distintos tipos, creando así obstáculos para su inclusión y permanencia en el sistema de salud (OPS, 2013).

La necesidad de dar respuesta a esta situación ha conducido a diversas experiencias que buscan hallar soluciones a nivel local o regional. En la ciudad de Rosario (Santa Fe, Argentina), la conformación de espacios para la atención a personas travestis/trans se produce de manera particular. Por empezar, el sistema de salud público municipal en esta ciudad se basa, desde hace más de 20 años, en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Organizativamente se estructura en una red territorial constituida por tres niveles de atención progresiva: un primer nivel conformado por los centros de salud; un segundo nivel conformado por tres hospitales y un Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR); y, un tercer nivel constituido por dos hospitales monovalentes y dos maternidades. A partir del año 2003, se introduce la adscripción de usuarios al primer nivel de atención, lo que supone el establecimiento de un vínculo entre determinados/as usuarios/as con un equipo de primer nivel, responsable de la atención de su salud, al mismo tiempo que estos equipos cuentan con el apoyo de un equipo matricial de segundo nivel¹. En este sentido, el primer nivel de atención se concibe como la "puerta de entrada" al sistema de salud, desde el cual se referiría a los/as usuarios/as a la atención especializada, acompañándolos/las en su trayecto por los diferentes niveles (Proyecto Adscripción, 2004).

En relación con la atención a personas travestis/trans en Rosario, desde el año 2007 la ciudad cuenta con un espacio que, si bien no es reconocido de manera formal dentro de la red, en la práctica funciona como un lugar de atención diferencial. Los informes disponibles², nos permiten señalar algunos mojones en el proceso

1 En la adscripción, los equipos de primer nivel adscriben pacientes y los especialistas de segundo nivel adscriben a los equipos.

2 Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local. Experiencia Rosario 2006-2011. Municipalidad de Rosario



de organización de la respuesta institucional, comenzando por la creación –por ordenanza municipal en octubre del 2006– del Área de Diversidad Sexual, espacio estatal destinado a la promoción de políticas orientadas al colectivo LGBTI+. Si bien la misma se encontraba en el ámbito de la Secretaría de Desarrollo Social, su aparición permitió impulsar el trabajo con otras áreas municipales como la de Salud Pública. Así, en agosto de 2007, en articulación entre el Programa Municipal de VIH/Sida (PROMUSIDA) y el Centro de Salud Martín, comienza a funcionar un espacio de atención clínica orientado a la población LGBTI.

Dicho espacio, generalmente referido como “el consultorio” o “el consultorio trans”, prontamente se transformaría en un sitio de referencia para la población travesti/trans de la ciudad. Coordinado en sus inicios por un médico de la planta municipal e integrante de una organización LGBTI+ de la ciudad, fue el primer lugar en incorporar la dimensión clínica de los procesos de hormonización, los que operarían como puertas de ingreso para el abordaje de otros aspectos de la salud integral de las personas travesti/trans. El consultorio cuenta con la particularidad de hallarse emplazado en una zona céntrica de la ciudad³ que, con los años, se ha erigido como punto de referencia y contrarreferencia dentro de la red.

Otro factor importante a mencionar, fue la sanción del Decreto N° 30.049 en noviembre del 2007, decreto por el cual la Municipalidad de Rosario obliga a designar “...con el nombre de identidad de género sentido, masculino o femenino, a travestis y transexuales que asistan a dependencias municipales” (Dec.30049/17). Previo a la sanción de la Ley de Identidad de Género que permite el cambio registral en el D.N.I., este aspecto constituía uno de los obstáculos más imperiosos para el acceso de las personas travestis/trans a los espacios de salud.

(2011).

Identidades, derechos y territorios: un recorrido por las políticas de salud orientadas a garantizar el derecho a la identidad de género de las personas trans en la provincia de Santa Fe. Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud, Gobierno de Santa Fe (2019).

³ En la actualidad, el consultorio trans se encuentra en las instalaciones del Centro de Atenciones Médicas Ambulatorias Rosario (CEMAR), ubicado en un edificio contiguo al Centro de Salud Martín donde funcionaba originalmente.



Un último elemento en incorporarse fueron las cirugías. Desde el 2013, año en que se realizó la primera toracoplastia masculinizante (mastectomía), se efectúan en la ciudad cirugías de modificación corporal. Actualmente, existen cuatro centros en la región donde se realizan este tipo de intervenciones, dos de ellos pertenecientes a la red de salud municipal y otros dos a la red provincial (uno ubicado en la localidad vecina de Granadero Baigorria). Se realizan, además de las mastectomías mencionadas, toracoplastias feminizantes (colocación de implantes mamarios) y genitoplastías feminizantes (vaginoplastías).

En el año 2019, desde el Centro de Estudios de Antropología y Salud (CEAS) realizamos una investigación de carácter cualitativo acerca de las condiciones de accesibilidad⁴ de las personas travestis/trans al subsistema de salud pública municipal, trabajo que fue requerido y financiado por la Dirección Municipal de Diversidad Sexual. A partir de esta investigación, se hizo tangible una tensión intrínseca al sistema de salud entre la posibilidad de brindar un servicio basado en los principios de universalidad de APS y la necesidad de contar con estrategias de atención diferenciada o focalizada dirigidas al colectivo travesti/trans en particular. Partiendo de una propuesta relacional (Menéndez, 2003), este artículo indaga en los sentidos asociados a los procesos de atención a las personas travestis/trans, tanto desde la perspectiva de las y los profesionales de la salud (PDS) de la red municipal, como de las personas travestis/trans usuarias de los servicios. El mismo forma parte de un informe más amplio donde se da cuenta de los resultados del trabajo de indagación, que aquí se presentan resumidamente por razones de extensión.

En relación con los estudios sobre acceso a la salud en población travesti/trans, vale mencionar que en un primer momento la mayoría de los trabajos fueron informes producidos desde las propias organizaciones LGBTI+, donde se daba cuenta de las condiciones

4 Por accesibilidad se comprende "...el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) a partir de la combinatoria entre las `condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y [que] se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner en Comes, et. al, 2006: 203).



de vida de esta población, incluyendo la variable del acceso a la los efectores de salud y las condiciones de morbimortalidad (Berkins y Fernández, 2005; Berkins 2007). En el ámbito académico, encontramos estudios centrados en los problemas de acceso a la salud asociados a la vulnerabilidad al VIH/Sida (Margulies et al., 2010; Margulies, Stival, y Name, 2012) y a la prevención del VIH a partir del análisis de las categorías epidemiológicas empleadas (Barreda e Isnardi, 2004). El vínculo entre las personas travesti/trans y los sistemas de salud, también se ha analizado a partir de los procesos de etiquetamiento y patologización que se presentan como punto de partida para el acceso a los tratamientos hormonales y de modificación corporal, en particular en aquellos países donde la normativa indica la necesidad del diagnóstico como condición de acceso a los mismos (García Becerra, 2009; Lasso Báez, 2014). En el caso de Argentina, la sanción de la Ley de Identidad de Género en el año 2012, elimina los fallos judiciales y las evaluaciones médicas como condiciones para el reconocimiento del género autopercibido e incorpora en artículo N° 11 la noción de salud integral, que incluye los tratamientos de modificación corporal. A partir de aquí, nuevos estudios se orientan a analizar los obstáculos que se presentan para el cumplimiento de la normativa dentro del sistema de salud (Farji Neer, 2017) y, en particular, la relación que se establece entre la población trans y el subsistema público de salud (Ortega, Tiseyra y Morcillo, 2017; Braz, 2019). Por último, el trabajo de Casal y Pugliese (2009) sobre la perspectiva de los equipos de salud acerca de los "servicios amigables" para la población trans, profundiza en la descripción y análisis de los obstáculos y facilitadores generados por esta organización particular de los procesos de atención, aspectos que en el presente artículo se indagan desde una perspectiva relacional.

Consideraciones metodológicas

Para el desarrollo de esta investigación decidimos adoptar un enfoque relacional, a partir del cual buscamos dar cuenta de los distintos actores intervinientes en el proceso de atención a personas travestis/trans y sus respectivos puntos de vista. Por



esta vía, procuramos reconstruir múltiples voces en torno a la problemática ponderando, particularmente, la perspectiva de la población travesti/trans y de las y los profesionales de la salud de la red municipal.

El trabajo de campo se realizó entre febrero y agosto del año 2019 y contó con las siguientes actividades: a) participación en espacios asociativos de personas travestis/trans; b) entrevistas en profundidad a referentes del movimiento político local travesti/trans; c) entrevistas a profesionales de la salud vinculados al proceso de atención de personas travestis/trans; y, d) participación en reuniones de equipo de centro de salud.

Se recogieron los relatos de un total de 8 personas travestis/trans femeninas, todas ellas residentes en la ciudad de Rosario, con edades entre 30 y 65 años, de las cuales una porción participa de espacios asociativos y otras fueron seleccionadas como referentes del movimiento político local. En relación con el personal de salud, se realizaron 4 entrevistas en profundidad a actores claves, además de la participación en dos reuniones de equipo en diferentes centros de salud de nuestra ciudad. A su vez, la recopilación de información incluyó diálogos informales, participación activa en espacios grupales, propuestas de talleres y entrevistas en profundidad. En todos los casos, se informó previamente de la finalidad del trabajo y se garantizó el anonimato de los participantes. El análisis final se realizó a partir de la construcción de ejes analíticos, mediante los que se ordenó el material de manera lógica a los fines explicativos y expositivos.

Perspectiva de las personas travestis/trans: procesos de atención, redes de pares y barreras de accesibilidad

En relación con los procesos de atención desde la perspectiva de las personas travestis/trans entrevistadas, se destacan fundamentalmente tres aspectos: los tratamientos hormonales, las cirugías de modificación corporal y el área de infectología. Los mismos son definidos a partir de la recurrencia de estos tópicos en los discursos de las entrevistadas al momento de ahondar en



lo que comprenden como "acceso a la salud trans". Por otra parte, se considera que se trata de los principales "puntos de contacto" entre esta población y el sistema de salud público municipal. En este apartado se desarrollan algunas particularidades que surgen en torno a los procesos de hormonización y su vinculación con la red de pares, dado que los mismos se enuncian como la "puerta de ingreso" al sistema de salud y presentan varios rasgos que nos permiten profundizar en los objetivos del presente artículo.

Entre el conjunto de personas travestis/trans, existen diversas experiencias de acceso a la red de salud pública en las que es posible marcar distinciones en base a diferencias generacionales, trayectorias personales (permanencia de los vínculos significativos, migración, inserción al mercado laboral, nivel de educación alcanzado, participación en espacios asociativos, etc.), lugares de residencia, entre otras.

En las trayectorias individuales, algunas se encuentran referenciadas con el centro de salud correspondiente por georreferencia, otras se atienden en el consultorio ubicado en el CEMAR y están quienes en distinto momento han alternado su atención entre algún centro de salud cercano a su domicilio y el consultorio. Sin embargo, en todos los casos aparece como una constante el lugar otorgado a las redes de pares como vía de entrada y circulación a los servicios de salud. La información del cómo y por dónde circular se va transmitiendo de unas a otras y perfila los modos de transitar los servicios, el acceso a los turnos y a los tratamientos de modificación corporal:

Quando yo llegué, me hice 'meter' ahí en el CEMAR entonces yo conozco a todos los médicos por medio, mediante chicas trans... (TT 1);

Quando empieza a haber situaciones de compañeras yo empiezo a averiguar, y me dicen que existía el centro de salud y ahí voy yo y después empiezo a derivar a compañeras (TT 5).

Para la mayoría de las personas travestis/trans, la realización de un proyecto de vida basado en la identidad de género autopercebida implica un proceso de migración. Metafóricamente, la transición desde lo masculino a lo femenino, por lo general es acompañada por



un tránsito desde sus lugares de origen hacia las grandes ciudades o, en el caso de urbes más pobladas como Rosario, dentro de la misma ciudad, pero por fuera de su núcleo familiar. Esta situación de exclusión, sumada a la expulsión del mercado laboral formal y su iniciación en el trabajo sexual como única vía de subsistencia, han propiciado históricamente las condiciones para la emergencia de formas de sociabilidad y territorios específicos de la población travesti/trans, al modo de lo que autores como Perlongher (1993) y Sívori (2005) describieron para la población homosexual en décadas anteriores. De estos espacios, surgen las redes de apoyo mutuo, las cuales poseen "...un estilo y una reflexividad particular que impregna su práctica social como un todo" (Sívori, 2005: 20). Para el caso analizado, es importante resaltar que la existencia de estas redes entre las personas travestis/trans no se reducen a la utilización de los servicios de salud actuales, si no que han funcionado históricamente como espacios de contención y circulación de información y saberes sobre dónde y cómo hormonizarse o realizarse procedimientos de modificación corporal, entre otros aspectos. Diversos relatos dan cuenta de este punto:

Lo que pasa es que antes no había un control con el ¿cómo se llama? (...) con el endocrinólogo, no teníamos esa posibilidad y no conocíamos tampoco. Porque que yo conozca chicas que en los '90 hayan ido al (...) endocrinólogo no, no conocía. Nosotras éramos porque veíamos que nos decían "ay! ¿te probaste tal hormona?" "que te deja así, que te deja asá" - "No" - "bueno, probala que vas a ver el cambio" (TT 1).

Estas dinámicas de interrelación no terminaron con el acceso a las prestaciones de salud pública o con la sanción de la Ley de Identidad de Género y su inclusión dentro del Programa Médico Obligatorio. Por el contrario, las redes se mantienen delineando y configurando el ingreso y circulación por los servicios de las personas travestis/trans. En este sentido, es importante tener en cuenta que en los itinerarios terapéuticos que llevan adelante las personas -en tanto modos de comprender, cursos de acción o conjuntos de prácticas, estrategias y evaluaciones destinadas a llevar adelante los tratamientos a la salud (Alves, 2014)-, los



procesos de atención no siempre se restringen al vínculo con el sistema de salud, sino que se ponen en juego otras redes de apoyo y procesos de protección en las que se combinan o tensionan saberes médicos y no médicos, distintos recursos terapéuticos, estrategias de supervivencia, reglas institucionales y lógicas propias.

En cuanto a la hormonización, actualmente las entrevistadas manifiestan que su acceso a los tratamientos hormonales se produce por completo dentro del ámbito público, tanto en los centros de salud territoriales como en el consultorio. La referencia a este último continúa siendo una constante, aún para quienes se atienden en los centros de salud; y, en gran medida, esto se debe a que el consultorio aparece como el espacio dentro de la red donde pueden darse respuestas específicas a las dificultades que surgen en la atención a la población travesti/trans:

...y la voy a buscar [al Centro de Salud] y no me dieron las pastillas porque como el mes pasado no había ido a buscarlas, y si no voy todos los meses se bajan las pastillas y yo me quedé mirando... y viste cuando ya no tenés ganas de discutir y no tenés ganas de que te escuchen porque también tenía que entrar y salir corriendo, y me fui, y digo, bueno, no importa, lo resuelvo en el CEMAR (TT 5).

Otro aspecto que resulta interesante señalar, es la participación activa de las personas travestis/trans en las definiciones de los tratamientos hormonales, lo cual se refleja en el uso de saberes médicos en las prácticas de autoatención pero también en el intercambio con los profesionales en la definición de dichos tratamientos. Por autoatención entendemos

las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel del sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan a su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales" (Menéndez, 2003: 198).

Evidenciamos la existencia de un conjunto de saberes propios de este colectivo acerca de las distintas opciones de tratamiento, su



efectividad, las diferencias entre los distintos fármacos, etc. Como señalamos más arriba, existió un tiempo en que la única vía de acceso a los procedimientos de hormonización era la propia red de pares. Con posterioridad, las personas travestis/trans mencionan haber participado de la construcción de los tratamientos de hormonización dentro del ámbito público, poniendo a disposición de las y los profesionales médicos sus conocimientos y experiencias personales:

... los tratamientos hormonales también se fueron construyendo con nosotras. O sea, creo que no hay diferencia entre las hormonas como las tomaba antes y como las tomaba ahora. Y, es más, sí hubo cosas de nuestra experiencia personal, o de la mía que C. [nombre del médico] no tenía en cuenta con las hormonas y nosotras sí ya lo sabíamos del conocimiento de las travas (TT 5).

En el marco de las barreras a la atención que experimenta la población en general, las entrevistadas manifiestan ciertos obstáculos en términos de acceso a la atención. Por un lado, señalan que persisten problemas de tipo administrativos⁵, fundamentalmente en relación con los tiempos y a la celeridad en el acceso a turnos en especialidades médicas y cirugías:

Tenés que sacar turno, vas a sacar turno, no ésta de licencia, venite el martes, miércoles que viene; voy el martes que viene y no, no te puede atender porque no hay turno; bueno voy el otro martes, no se olvide de mis tetas, no se olvide de mis tetas y así... (TT 2).

No obstante, las barreras más importantes con las que se encuentran las personas travestis/trans en su tránsito por los servicios de salud son de tipo simbólicas, expresado particularmente en el vínculo entre ellas y el personal de salud de los efectores que genera diversos conflictos e incluso su expulsión de la red de servicios de salud. Esto se manifiesta, según lo que describen las entrevistadas, en episodios de maltrato por parte de las y los profesionales de

⁵ Las barreras administrativas son aquellas que expresan "...la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos" (Comes, et. al, 2006: 203).



los diferentes niveles de atención o el no reconocimiento de su identidad de género autopercibida, entre algunos de los puntos de conflicto mencionados.

Aparece aquí, en relación con este punto, una diferencia importante entre el consultorio y los centros de salud. De acuerdo con los discursos de las entrevistadas, el primero cuenta con personal “preparado” porque concentra la atención de la mayor parte de las personas travestis/trans, mientras que en la mayoría los centros de salud se siguen produciendo situaciones conflictivas –e incluso de expulsión– que desandan la construcción de vínculos que se realizan para referenciarlas allí, haciendo que vuelvan al consultorio o queden por fuera de los servicios de salud:

Igualmente, acá el CEMAR está como, ya está re educado el CEMAR. (...) Por día deben circular 20 chicas en el CEMAR. (...) O sea, saben que van las travestis, saben que van las trans ahí, o sea, ya están acostumbradas, no pasa nada (...) Y, [los centros de salud] es diferente. Hay una resistencia muy grande en los barrios (...) Nosotras lográbamos hacer que la compañera vaya al centro de salud, estaba todo bien una o dos veces, cuando la compañera ya empezaba a ir sola volvía ésta ¿me entendés? las risas, las burlas, destratos y la compañera dejaba de ir al centro de salud, volvía al CEMAR. Entonces, esto es lo que pasa. Es como que se resisten, tiene que haber un cambio radical, porque si no, no tiene sentido, o sea, si te van a tratar mal en el centro de salud obviamente van a venir todas acá (TT 6).

Cabe aclarar, que en el marco de nuestro trabajo de campo hemos relevado ciertas experiencias desplegadas por centros de salud que propiciaban otros vínculos con las personas travestis/trans. No obstante, estas experiencias fueron puntuales, específicas y respondieron a la dinámica y compromiso de los equipos correspondientes.

Perspectiva de las y los profesionales de salud: los sentidos y las particularidades asignadas los procesos de atención a personas travestis/trans

La aparición en la red del consultorio, tuvo un primer impacto en los



vínculos tradicionalmente establecidos entre la población travesti/trans y los servicios de salud. Según la mirada de un profesional entrevistado, este espacio permitió superar los "contactos episódicos", e incluso "anónimos", que se producían principalmente en las guardias hospitalarias, los cuales, por lo general, no eran registrados en los sistemas de información. De acuerdo con un profesional con experiencia en el consultorio, a través de esta atención focalizada pudo lograrse otra relación con las personas travestis/trans, en una línea de restitución de derechos, lo que permitió propiciar un lugar de pertenencia/referencia para esta población:

[desde el consultorio] podés romper esa lógica, podés pensar que las personas puedan concurrir a un servicio donde se sientan que pertenecen, donde sientan que tienen un papel que tiene su nombre, su nombre de género, no Mario sino María... donde es llamada por su nombre, donde es mirada con... no digo con amor pero sí con respeto, que tienen un lugar. Eso cambia la perspectiva social, cambia la perspectiva como ciudadano, como persona. Eso te da mucha más salud que un remedio en realidad. Y ese es el concepto (PDS 10).

Al mismo tiempo, desde la perspectiva profesional también se destaca la importancia de los vínculos entre pares y las posibilidades que otorga el espacio de atención en el consultorio para que surjan instancias de socialización, acompañamiento, encuentro e intercambio de información, propias de la dinámica del colectivo travesti/trans y sus redes de pares. Esto, de alguna manera, contrasta con la dinámica de concurrencia característica de los centros de salud territoriales, ubicados en los barrios más alejados del centro de la ciudad donde –a diferencia de la descripción previa de encuentros e intercambios– la asistencia se concibe como una experiencia individual:

[al consultorio] ninguna va sola, y van siempre de a tres o cuatro van a, no es que es un lugar en que [vayan solas], en cambio en el Centro de Salud en general las personas van solas. No va a ir hasta barrio Godoy si vive en sur, no le va a decir acompañenme al Centro de Salud (PDS 9).



Al momento de caracterizar los vínculos que configuran los procesos de atención y las interacciones asistenciales cotidianas, se subrayaron ciertos rasgos que nos resultan interesantes destacar. Ellos son: a) la importancia que le otorgan estas usuarias a “la confianza” y “al médico que las conoce desde siempre”; b) en el marco de las interacciones con los trabajadores de salud, se le atribuyó a las personas travestis/trans “una sensibilidad particular por el lenguaje no verbal, de cómo uno transmite sensaciones, expresiones, actitudes” que resulta clave en los vínculos asistenciales; c) se reconoció que la complejidad de las condiciones de vida de esta población inciden en los vínculos asistenciales, tornando “más difícil” la atención; d) otro de los rasgos señalados, refieren a que –en términos mayoritarios– la demanda de atención se caracteriza por una exigencia de inmediatez que, en las ocasiones en las que no es satisfecha por distintas razones, rápidamente genera discusiones y reproches.

Si bien el consultorio plantea avances en términos de los vínculos de los servicios de salud con esta población, pone también de manifiesto las carencias y vacíos en distintos niveles de atención, tanto en la interacción con hospitales, como con los centros de salud. En este sentido, existen distintas miradas sobre el consultorio trans, donde lo que se pone de manifiesto es un proceso de reflexión crítica acerca de su lugar en la organización del sistema de salud y la propia práctica profesional. Así, para algunas/os profesionales, lo característico de los procesos de atención a personas travestis/trans está centrado en los tratamientos hormonales y las cirugías de modificación corporal. La forma en que estas dos prácticas interactúan, sería el eje central para proponer la existencia de una determinada “especificidad” en el campo de la atención a la población travesti/trans, justificando la necesidad de contar con un espacio de atención diferencial.

Por el contrario, hay quienes plantean que la existencia del consultorio –en el marco de una oferta focalizada– constituye una contradicción al interior del sistema de salud municipal, aunque reconocen que hasta el momento no se ha podido superar, aduciendo que “el resto del sistema” aún no se encuentra en condiciones de



alojar las singularidades que involucran los procesos de atención de esta población. En esta línea, una entrevistada advierte sobre los riesgos que conlleva la cristalización dentro del sistema de este tipo de oferta y, al mismo tiempo, reconoce que en la actualidad el consultorio es la herramienta para garantizar el derecho a la atención de una población que de otra forma lo tendría negado:

Me parece que el desafío es que nosotros, en algún momento, eso se pueda desarmar lo específico para esa comunidad y armar algo para que esa persona de esa comunidad sea incluida como cualquiera de nosotros (...) Bueno, hoy es la herramienta que vos tenés para asegurar algún derecho que a ellas le tienen negado. Pero me parece que para adelante tenemos que apostar para que sea otra cosa (PDS 12).

Por otro lado, algunas/os profesionales, fundamentalmente quienes que trabajan en territorio, hacen referencia a "la comodidad" que conlleva contar con el consultorio dentro de la red. Vale aclarar, que dicha comodidad es señalada de manera crítica, teniendo en cuenta que puede implicar cierta "desresponsabilización" por parte de los equipos de primer nivel, lo que entra en tensión con los principios organizativos del sistema de APS:

Hay algo que para mí queda cómodo, que es que haya un lugar donde esta población va a buscar las hormonas sería. La verdad es que ni siquiera puedo decir si tienen un control de salud integral, pero sí que tengan ese lugar entonces ni siquiera entrás en ese conflicto de tener que aprender, es mucho más cómodo mandarlas para allá y chau (PDS 12).

Vinculado a lo anterior, también se señaló que la interpelación y las tensiones que suelen emerger a partir de los modos de demanda de las personas travesti/trans en los centros de salud territoriales, pueden conducir a un repliegue de los equipos y la consecuente "derivación" de la persona, siendo el consultorio el lugar elegido por su supuesta "especialización" en la temática:

Interpelan la organización, interpelan la desfachatez, tienen como una cosa me parece, que por su recorrido y por su historia de discriminación, son querellantes. Entonces te interpelan lo



que está armado, lo instituido (...) Y para mí pasan ahí dos cosas, o te llena de preguntas o te genera una defensa terrible que entonces vos pensás: sí, mejor que se atiendan en un lugar centralizado donde las atiende otro o los atiende otro y ya está (PDS 12).

Un aspecto más que llamó la atención por su recurrencia fue la referencia a la "especialización" dentro de los propios equipos de los centros de salud a modo de reproducción a escala micro de lo que acontece en el sistema de salud con el consultorio. De esta manera, se indicó la tendencia a que una persona del equipo de trabajadores se erija como "la encargada", "la especializada" o simplemente se la señale como a quien "le gusta" abordar determinada temática, generando una referencia casi automática entre el/la profesional y una población específica. Esta división casi espontánea en los procesos de atención, si bien permite a las y los profesionales desarrollarse en áreas de interés y sostener la motivación por su trabajo, se presenta como una limitación en el momento que se genera movimiento de profesionales a otras áreas, dejando "vacantes" a nivel de las respuestas institucionales en los territorios. El relato de un/a profesional del centro de salud permite una aproximación a ciertos debates o discusiones que surgen una vez que estos "referentes temáticos" dejan los equipos:

P. [nombre de la médica] tomaba esto, porque le gustaba. Pero cuando ella se fue, no quedó una sola referencia. El circuito fue así, te cuento, yo obviamente clínica no sé hormonizar, la derivé con ella que era generalista y justo se especializaba en eso y estaba justo acá. Si viniera otro, lo derivó con alguno de los chicos (PDS 5).

En este sentido, se abre toda una serie de debates respecto a la formación o capacitación de las y los profesionales en la atención a personas travestis/trans. El término "capacitación" surgió de un modo reiterado en cada una de las entrevistas y diálogos que se mantuvieron con el personal de salud. En ningún caso apareció como la *bala de plata* que solucionaría los problemas de accesibilidad, sino que todas las referencias a las instancias de capacitación estuvieron acompañadas de reflexiones que interpelan ciertos



lugares comunes asociados a la misma.

Entre el amplio abanico de reflexiones, destacamos las siguientes⁶:

a) el pedido de capacitación por parte de los equipos como discriminación encubierta, en tanto que "resistencia a algo nuevo" (PDS 9); b) el "agotamiento de las capacitaciones" (PDS 10) a partir de experiencias que se realizaron durante años y no lograron los efectos esperados en los centros de salud; c) la necesidad de superar las instancias puntuales de capacitación para instalar procesos más permanentes de indagación y problematización; d) el aprendizaje mutuo/dialógico entre las y los profesionales de la salud y la paciente; e) estrategias de formación en los equipos de centros de salud, a través de la incorporación de otras disciplinas como enfermería; f) la formación a partir del abordaje situaciones singulares, fundamentalmente mediante el acompañamiento desde el consultorio a los trabajadores del territorio; y, g) la formación en "nuevas sexualidades" (PDS 12).

Este último tópico resulta interesante de mencionar, ya que en el proceso de indagación a las y los profesionales de salud se hizo evidente una gran cuestión de fondo: la irrupción de la sexualidad en el consultorio, interpelando los esquemas/estructuras o modos de concebirla por parte del personal de salud. En cierta medida, esto se marca como algo distintivo de los procesos de atención a personas travestis/trans, dado que en la consulta el/la profesional se involucra directamente con la consolidación de un proyecto identitario, asociado a la construcción de género de la usuaria:

De base, en ninguna consulta médica nosotras hablamos de sexualidad. Y, al menos el tiempo que yo [atiendo en el consultorio] entre el 50-80% de las consultas es ahí un despliegue de un montón de preguntas en relación a la sexualidad (PDS 9).

Para las y los profesionales, esta irrupción de la sexualidad en el consultorio, por lo general conlleva dos efectos: por un lado, se advierte que en las ocasiones en que se ven "abrumados" tienden a recluirse/replegarse, generando una barrera en la atención; por

⁶ Estos ejes emergentes que por cuestiones de espacio aquí enumeramos, se encuentran desarrollados en el informe final del que este artículo se desprende.



el otro, dicha irrupción puede propiciar instancias de indagación, de problematización e incluso interés en espacios de formación. Por este motivo, la propuesta de capacitaciones en "sexualidades" aparece de la mano con la necesidad de problematizar la instancia de encuentro médico/paciente en estos casos concretos, incluso por sobre otros aspectos de la atención como pueden ser los procesos de hormonización. Ante la creciente visibilidad de identidades que desafían la cisnormatividad, se vincula esta formación con las implicancias de relacionarse con un "otro diferente", lo cual incorpora subyacentemente el concepto de Otredad/Alteridad en los procesos de atención

Yo no pensaría la capacitación como algo pura y exclusivamente relacionado con la hormonización, como técnico práctico. Bueno, eso lo aprende cualquiera que lee un libro, abrís la guía 2015, 2014 (...) Yo creo que las capacitaciones deberían estar dadas más orientadas a esto, a las nuevas sexualidades, a lo que es recibir al otro, a un otro diferente (PDS 12).

Por último, se identificó un interesante proceso de reflexión crítica de algunas/os profesionales en relación con las modalidades de atención "propias" de la biomedicina, contraponiendo las "formas estandarizadas" y "prácticas artesanales" de la atención. En este sentido, se retoma el planteo de un entrevistado –con amplia experiencia en temáticas de género– quien presenta claramente un cuestionamiento a las modalidades estandarizadas de atención médicas:

Diana Maffia tiene una frase que me pareció recontra interesante, dice, 'la Ley de Identidad tiene un polizón que es el artículo once, que justamente es el de salud, que es el que da vueltas todas las reglas de cómo trabajamos en salud' ¿sí? Es por Ley, es decir, nosotros en la medicina estamos acostumbrados a decirle a la gente, a prescribirle cómo tiene que vivir, qué tiene que ser. Y precisamente por la Ley de Identidad nosotros tenemos que hacer exactamente al revés, ponernos al servicio total del discurso y de lo que dice la persona para poder hacer. Porque sino no podemos hacer absolutamente nada (PDS 8).



Específicamente, en función de su experiencia en la atención de personas travestis/trans, señalan una fuerte crítica a los procedimientos estandarizados e incluso rutinizados en la atención cotidiana:

Pienso en un control normal de adultos, vos entras al control y le digo te vamos a pesar, te vamos a medir, te vamos a tomar la presión y es así. Acá no podés empezar así, no le puedo tomar la presión ni pesarte, aunque sean prácticas que te van a hacer bien, eh, si arrancás así ya vas para atrás digamos (PDS 8).

Las reflexiones críticas apuntan a subvertir la "habitual" dinámica de interacción asistencial, debido a que proponen descentrar el papel totalizador que se le suele dar al "saber médico" para ubicarlo en un lugar de escucha, de indagación y sobre todo de la comprensión de los sentidos y deseos que conllevan las demandas de las identidades travestis/trans.

Reflexiones finales

La reconstrucción de las perspectivas y experiencias de las y los profesionales de la salud y las personas travestis/trans desarrolladas hasta aquí, abren la discusión a una serie de puntos en torno a los procesos de atención de esta población.

En primer lugar, como indicamos a lo largo del artículo, la inserción del consultorio en la red de salud reactualiza una histórica discusión en políticas públicas de salud sobre el contraste entre la "atención diferenciada" o "focalizada" y la "atención universal". En este sentido, uno de los contrapuntos que emerge de los procesos de atención de estas poblaciones conduce a los siguientes interrogantes: ¿es necesaria una atención diferenciada para garantizar el acceso a la salud? Esta oferta diferencial, ¿pone en cuestión la premisa de la atención integral/universal porque la fragmenta? En el trasfondo de estas discusiones, consideramos que el actual desafío radica en reflexionar acerca de cómo es posible garantizar una política de salud universal, que aloje las singularidades de género.

Una de las respuestas institucionales implementadas en la ciudad de Rosario, fue el desarrollo de un consultorio para la atención a la población travesti/trans. En este artículo, se evidenció que



tanto para las personas travestis/trans como para el personal de salud de la red municipal, el consultorio se ha consolidado como un punto de referencia insoslayable. Si bien su existencia se reconoce como fundamental para garantizar el acceso a la salud de personas travestis y trans en el contexto actual, al mismo tiempo trae aparejado ciertas paradojas, entre las que mencionamos: la instauración de una lógica de “gueto” y el desafío de abrir el espacio al resto de la red; la “comodidad” de “derivar” a un lugar “especializado” y la consecuente “desresponsabilización” de los equipos territoriales; el corrimiento de las situaciones de conflicto, tanto por parte de los equipos como de las personas travestis/trans, y su resolución en el consultorio, entre otras.

En este sentido, pensamos que las paradojas abiertas a partir de la instauración del consultorio permanecerán en tanto exista el mismo. Sin embargo, esto no significa que el cierre del espacio conduzca a una situación de superación de las condiciones actuales. Más bien, consideramos que –al igual que sucede en otras áreas de la salud– la pregunta en definitiva es acerca de ¿qué abrir para cerrar? Es decir, qué nuevas respuestas institucionales superadoras se propician para garantizar la continuidad en el acceso, evitando las lógicas que derivan de las políticas focalizadas, o aquellas instancias que van en detrimento de la capacidad de los equipos territoriales de salud de dar respuesta a las situaciones de conflicto. Por otro lado, las redes de pares y su rol en los procesos de atención fue un punto de coincidencia entre profesionales y usuarias travestis/trans. En ambos casos, se destacó el papel jugado por estas redes de contención y la importancia de “llegar acompañadas” a las consultas, al punto de influir en la preferencia por el consultorio sobre los centros de salud. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en que dichas redes imprimen modos y dinámicas particulares a los procesos de atención de las personas travestis/trans. En consecuencia, entender que estas formas históricas se sostienen e integran a los modos de circular y estar en las instituciones de salud, puede ser un punto de partida importante para el diseño de políticas de salud dirigida a esta población. Asimismo, conlleva implícitamente el desafío de involucrar en



dicha planificación a la población destinataria.

Un tercer eje de discusión, es la transacción de saberes médicos/paciente. Independientemente del debate acerca de su validez clínica, remarcamos el hecho de que estos saberes constituyen un rasgo ineludible del proceso de atención. A su vez, dan cuenta de un diálogo recíproco, una negociación/intercambio entre el saber médico y los saberes de la población travesti/trans, que delinear y prefiguran prácticas de atención (incluida la autoatención) propias de este colectivo, donde el grupo de pares sigue siendo el eje articulador de los procesos de atención y el lugar fundamental en el que dichas transacciones se producen.

En este sentido, el discurso transdisciplinario en el campo de la salud abre un espacio a la reflexión de acciones participativas en un contexto históricamente vertical. De esta forma, aunque se puede aducir la preeminencia del discurso biomédico sobre otros saberes, pudimos notar que en la práctica existen otras experiencias de articulación y diálogo entre profesionales de la salud y personas travestis/trans, dónde estas últimas adoptan un rol activo en sus procesos de atención. Replicar estas experiencias, en el marco de las capacitaciones, por ejemplo, puede ser un punto de partida para profundizar en los procesos de accesibilidad de la población travesti/trans.

Según se desprende de las exploraciones realizadas, existe un extenso debate respecto a las características que deberían adoptar las capacitaciones para las y los profesionales de la salud. En nuestro caso, destacamos la propuesta de una profesional entrevistada respecto a la necesidad de generar espacios de capacitación –no sobre cuestiones técnico prácticas como puede ser la hormonización– sino sobre otras temáticas como “nuevas sexualidades”, partiendo de la relevancia que toma la sexualidad en el ámbito de la consulta médica y su vinculación singular con los proyectos identitarios de cada una de las usuarias. De la misma manera, este trabajo podría implicar una revisión crítica acerca de los modos de atención “rutinizados” de la propia biomedicina, con la consecuente apertura hacia nuevas formas de diálogos médico/paciente que interroguen los sentidos y las prácticas puestas en



juego en cada consulta.

Por último, entendemos que propiciar espacios de reflexión grupal de la propia comunidad travesti/trans para “hablar” sobre sexualidad, sería un enorme salto cualitativo en los avances para eliminar barreras de acceso. Consideramos que por esta vía surgiría la posibilidad de explorar sobre las “expectativas” en los procesos de atención, poner en tensión las ideas sobre las corporalidades, las creencias sobre el género y la sexualidad. Fomentar el surgimiento de estos espacios, armados por y desde la comunidad travesti/trans, resulta imprescindible para que el sistema de salud pueda ser interpelado por construcciones de sentido propias del colectivo.

Referencias Bibliográficas

- ALVES, P. (2014) Narrativas de itinerários terapêuticos e doenças crônicas. 29º Reunião Brasileira de Antropologia. Natal, RN. pp. 13
- BARREDA, V. e ISNARDI, V. (2004) Travestismo y prevención del VIH/sida: reacomodando algunos conceptos. *VI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
- BERKINS, L. y FERNÁNDEZ, J. (2005) *La gesta del nombre propio*. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires, Asociación Madres de Plaza de Mayo.
- BERKINS, L. (Comp.) (2007) *Cumbia, copeteo y lágrimas*. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires, ALITT.
- BRAZ, C. (2019) “Acá yo soy un pibe normal” Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. n. 31 - abr. - pp.119-138.
- CASAL, M. y PUGLIESE, C. (2009) Servicios amigables para poblaciones Trans: ¿Una estrategia de accesibilidad? V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
- COMES, Y. et al. (2006) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones* Vol. XIV, Facultad de Psicología -UBA / Secretaría de Investigaciones. pp.201 - 209.
- GARCÍA BECERRA, A. (2009) Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), enero-junio, pp. 119-146. Instituto Colombiano



de Antropología e Historia. Bogotá, Colombia.

FARJI NEER, A. (2017) Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Revista Argentina Salud Pública*; 7(29): 26-30

LASSO BÁEZ, R. A. (2014) Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros *CES Psicología*, 7(2), julio-diciembre, pp. 108-125. Universidad CES Medellín, Colombia.

MARGULIES, S. et al. (2010) Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. *Sexualidad y vulnerabilidad al VIH en personas homosexuales/gay, bisexuales y trans.*
www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp

MARGULIES, S. STIVAL, M. y NAME, J. (2012) El acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans: una aproximación desde los equipos de salud.
www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp

MENÉNDEZ, E (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia é Saúde Colectiva*, Vol. 8 (1), pp. 185 – 207.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2013) Por la salud de las personas trans. Elementos para el

desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

ORTEGA, J., TISEYRA M. y MORCILLO, S. (2017) Otros cuerpos, otros tiempos. Experiencias de espera de personas trans en el sistema público de salud. En: PECHENY, M. y PALUMBO, M. (comps.) *Esperar y hacer esperar. Escenas y experiencias en salud, dinero y amor.* Buenos Aires, Editorial Teseo

PERLONGHER, N. (1993) *La prostitución Masculina.* Buenos Aires, Ediciones de la Urraca

SÍVORI, H. (2005) *Locas, Chongos y Gays: sociabilidad homosexual masculina durante la década de 1990.* Buenos Aires, Antropofagia

Otras fuentes

Decreto Reglamentario 903/2015.
Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>

Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud, Gobierno de Santa Fe (2019) *Identidades, derechos y territorios: un recorrido por las políticas de salud orientadas a garantizar el derecho a la identidad de género de las personas trans en la provincia de Santa Fe.*

Ley Nacional N° 26.743 Identidad de Género. Disponible en:



<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Municipalidad de Rosario (2011) Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local. Experiencia Rosario 2006-2011.

