

FECHA DE RECEPCIÓN: 31 de agosto de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 22 de septiembre de 2022

FECHA DE PUBLICACIÓN: 23 de febrero de 2023

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Consejo Federal de Inversiones, proyecto: 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.

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

fvissicchio@gmail.com

**REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD N°:** IS003658

## OBSTÁCULOS IDENTIFICADOS POR LAS PERSONAS TRANS EN LA ACCESIBILIDAD A LOS CONSULTORIOS INCLUSIVOS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

### *Barriers to access inclusive healthcare services identified by transgender people in Buenos Aires province*

\* **Florencia Vissicchio**<sup>1</sup>. Mag. en Psicología Social Comunitaria.

**Pablo David Radusky**<sup>2</sup>. Dr. en Psicología.

**Virginia Zalazar**<sup>1</sup>. Lic. en Psicología.

**Nadir Cardozo**<sup>1,3,4</sup>. Counselor.

**Lida Santa Cruz**<sup>5</sup>. Mag. en Salud Pública.

**Mario Pecheny**<sup>2</sup>. Dr. en Ciencia Política.

**Inés Aristegui**<sup>1,6</sup>. Dra. en Psicología.

<sup>1</sup> Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Universidad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup> Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina.

<sup>4</sup> Casa Trans. Buenos Aires, Argentina.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>6</sup> Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: El acceso a la salud para las personas trans ha sido históricamente obstaculizado por el estigma y la discriminación institucional. A pesar de los avances legales y sociales en materia de reconocimiento de derechos de los últimos años, todavía se identifican barreras para su efectivo cumplimiento. Este trabajo tuvo como objetivo describir las principales barreras en la accesibilidad a los consultorios inclusivos (CI) y analizar las necesidades específicas de la población trans que se atiende en la provincia de Buenos Aires (PBA). MÉTODOS: Se presenta un subanálisis de un estudio cualitativo más amplio realizado en 2017, cuyo objetivo fue relevar información sobre demandas sanitarias, accesibilidad y calidad de atención de los servicios de salud específicos para población de lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) en ocho efectores de la PBA. La muestra fue intencional, conformada por 29 entrevistas semiestructuradas a referentes y profesionales y 2 grupos focales con masculinidades y feminidades trans, respectivamente. Se realizó un análisis temático. RESULTADOS: Se identificaron barreras organizacionales y simbólicas, sobre todo en los CI que funcionan en hospitales. Entre las simbólicas, se evidencia la persistencia de prácticas patologizantes en salud mental. DISCUSIÓN: Los CI brindan una respuesta satisfactoria, pero transitoria. Es necesario transversalizar la perspectiva de género a todas las intervenciones en salud.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Trans; Personas Transgénero; Servicios de Salud Inclusivos; Accesibilidad; Argentina

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: Access to health for trans people has historically been hampered by institutional stigma and discrimination. Despite the legal and social advances achieved in recent years in terms of recognition of rights, barriers to effective enforcement are still identified. The objective of this work was to describe the main barriers to access inclusive healthcare services and analyze the specific needs of trans people receiving healthcare in the province of Buenos Aires (PBA). METHODS: A subanalysis of a wider qualitative study conducted in 2017 is presented, its objective was to collect information on healthcare needs, accessibility and quality of care of health services specific for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) population in eight healthcare providers of PBA. The sample was intentional, including 29 semi-structured interviews to social organization leaders and professionals, and 2 focus groups with trans masculinities and femininities, respectively. Data were analyzed using thematic analysis. RESULTS: Organizational and symbolic barriers were identified, especially in inclusive healthcare services functioning in hospitals. One of the symbolic ones was the persistence of pathologizing practices in mental healthcare. DISCUSSION: Inclusive healthcare services provide a satisfactory, but temporary response. It is necessary to adopt a cross-cutting gender perspective for all healthcare interventions.

**KEY WORDS:** Transgender Health; Transgender People; Inclusive Healthcare Services; Accessibility; Argentina

## INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud para las personas trans ha sido históricamente obstaculizado por el estigma y la discriminación por parte de las instituciones de salud, a pesar de los avances legales y sociales en materia de reconocimiento de sus derechos<sup>1,2</sup>. Un hito en tal sentido fue la sanción de la Ley de Identidad de Género<sup>3</sup>. Más recientemente, este marco normativo se ha visto ampliado mediante políticas y leyes, entre las que se destacan la creación de un Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, la capacitación obligatoria en género y violencia contra las mujeres para quienes se desempeñan en la función pública<sup>4</sup>, el reconocimiento de identidades no binarias en los sistemas de registro e identificación<sup>5</sup>, y la implementación del Cupo Laboral Travesti Trans en el sector público nacional<sup>6</sup>. En la misma línea se inscriben políticas sanitarias adoptadas desde la Dirección de Respuesta al VIH del Ministerio de Salud de la Nación, como la incorporación de personas trans a mesas de trabajo intersectorial y la apertura de nuevos centros de salud con acompañamiento de equipos interdisciplinarios<sup>7</sup>, y otras líneas de trabajo orientadas a niñeces y adolescencias lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT)<sup>8</sup>. Aunque esto ha significado un cambio de paradigma y un claro avance hacia el ejercicio del derecho a la salud para las diversidades<sup>9</sup>, todavía se identifican barreras para su efectivo cumplimiento<sup>10-12</sup>.

Los obstáculos en la accesibilidad al sistema de salud se inscriben en un contexto más amplio, de múltiples vulneraciones a las que están expuestas las personas trans. Situaciones de pobreza, y barreras al ejercicio del derecho a la educación, el empleo y la vivienda son parte de su realidad cotidiana<sup>13</sup>. Las trayectorias de exclusión que derivan de su identidad se traducen en peores indicadores de salud y una expectativa de vida significativamente menor a la del resto de la población<sup>14</sup>. De hecho, los datos muestran una prevalencia de VIH en mujeres trans del 34%, mientras que para la población general la cifra es inferior al 1%. En un estudio nacional con 498 personas trans, el 68% de las participantes transfemeninas indicó haber realizado tratamientos hormonales. En más de la mitad de los casos las hormonas fueron autoadministradas, y solo en el 19,8% el procedimiento tuvo lugar bajo supervisión profesional. Además, más de la mitad (61,2%) había utilizado aceites industriales para modificar su corporalidad fuera del ámbito médico. En cuanto a los participantes transmasculinos, el 33,7% había realizado alguna vez tratamiento de hormonización. De este porcentaje, la mitad lo había hecho por su cuenta (49,5%) y solo el 38,1% bajo supervisión médica. Por otra parte, 7 de cada 10 personas trans dijeron atenderse en el sistema público de salud.

La accesibilidad se define como el vínculo entre las condiciones y discursos de los servicios de salud y las representaciones de los sujetos<sup>15</sup>. Es considerada aquí tanto en su dimensión real o efectiva de utilización de los servicios como en la ampliada, es decir, la trama existente entre la llegada al sistema de salud y la permanencia

en este. Las barreras son dificultades u obstáculos a la accesibilidad (por lo tanto, lo opuesto a ella) y abarcan diferentes dimensiones, como la organizacional (aspectos burocráticos y administrativos de cada institución) y la cultural o simbólica (hábitos, prácticas, actitudes y creencias, que atraviesan la relación entre trabajadores de la salud y población usuaria del sistema)<sup>16</sup>. Asimismo, estos saberes, prácticas y respuestas acerca del proceso de salud/enfermedad/atención se construyen en un contexto histórico y social<sup>17</sup>, de modo que las políticas públicas, las leyes, la economía, los paradigmas médicos, los valores culturales y los problemas sociales determinan la accesibilidad.

Estudios sobre las personas trans en el sistema de salud identificaron distintos tipos de barreras. Una investigación<sup>18</sup> en la que participaron 202 personas —169 mujeres trans y 33 hombres trans— mostró que quienes no hacían consultas de salud (24,2%) argumentaban motivos como la discriminación en el sistema sanitario, el desconocimiento de sus derechos por parte de obras sociales y la falta de perspectiva de género en el sistema de salud. En la misma línea, otros estudios destacan barreras simbólicas ligadas al estigma y representaciones sociales culpabilizantes. Respecto de la atención en salud mental, estudios locales muestran la persistencia de prácticas patologizantes y su relación con la demora para consultar<sup>19</sup>. En este escenario, los servicios inclusivos pueden resultar facilitadores del acceso a la salud<sup>20</sup>.

Los primeros consultorios amigables (CA) para la diversidad sexual se orientaron al testeo y tratamiento de VIH para la población LGBT. En 2009, el área de Prevención de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación, en un trabajo conjunto y articulado con agencias del sistema de Naciones Unidas (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] y Organización Panamericana de la Salud [OPS]) realizó una investigación acerca del vínculo entre la población LGBT y el sistema público de salud. El estudio mostró que el temor a revelar la orientación sexual y a ser objeto de burla y maltrato obstaculizaba el acceso a la salud, y que las instituciones y los equipos no estaban suficientemente capacitados<sup>21</sup>. Por lo tanto, un año después se inició el Proyecto de Creación de Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual, que dio lugar a siete consultorios —cuatro de ellos ubicados en provincia de Buenos Aires (PBA): La Matanza, Mar del Plata, Lanús y San Martín— y que posteriormente se fue replicando en más localidades. Para su implementación se reorganizaron los recursos existentes, se hizo foco en las necesidades específicas de la población LGBT, se formaron equipos mixtos integrados por organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trayectorias de trabajo en VIH y trabajadores de salud insertos en hospitales públicos y sensibilizados para asistir a esta comunidad<sup>22,23</sup>.

En la actualidad estos servicios son denominados

consultorios inclusivos (CI) y han ampliado su oferta para comprender otras prestaciones, como tratamientos de modificación corporal hormonales (TMCH) y quirúrgicos, salud mental, y consejería en salud sexual y reproductiva<sup>24</sup>. Existen dos ámbitos de funcionamiento de los CI: en hospitales polivalentes y en centros de atención primaria. Los primeros son los únicos en los que se practican cirugías. Los segundos ofrecen un horario vespertino o nocturno, demanda espontánea y cuentan con algún espacio físico exclusivo para su funcionamiento. Además, a diferencia de lo que sucede en los hospitales, incluyen la participación o están coordinados por alguna persona referente de la comunidad, que favorece las articulaciones con otros servicios o áreas gubernamentales.

El presente estudio tuvo como objetivo describir las principales barreras en la accesibilidad a los CI y analizar las necesidades específicas de la población trans que se atiende en estos servicios en PBA. Se presentan los resultados solo desde la perspectiva de personas usuarias trans femeninas y masculinas, referentes trans de OSC y profesionales.

## MÉTODOS

El análisis que se presenta es parte de una investigación más amplia, cuyo objetivo fue relevar información sobre demandas sanitarias, calidad de atención y accesibilidad de los servicios de salud específicos para población LGBT en ocho efectores de salud de PBA<sup>25</sup>.

Se trató de un estudio cualitativo, con un muestreo de tipo no probabilístico intencional. Se utilizó la estrategia de bola de nieve. Se buscó la participación de actores variados: profesionales, referentes trans de las OSC y personas usuarias de los efectores de salud. Se seleccionaron cuatro efectores de salud del primer nivel de atención y cuatro del segundo nivel (uno provincial y tres municipales) pertenecientes a las regiones sanitarias V, VII, X, XI y XII. Se diseñaron guías de entrevistas y de grupos focales con base en ejes como demandas específicas de atención; barreras, facilitadores y calidad de atención; y recomendaciones para la política pública.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Fundación Huésped y del Ministerio de Salud de PBA. Cada participante firmó un consentimiento informado sobre las características de la investigación y de su participación. Se cumplió con la Ley de Protección de los Datos Personales.

El trabajo de campo se desarrolló entre marzo y mayo de 2017. Las entrevistas fueron de una hora. En cuanto a los grupos focales, se realizó uno por cada subgrupo poblacional según categoría identitaria; duraron 90-120 minutos y fueron moderados por un coordinador.

El corpus de datos para el análisis que aquí se presenta quedó conformado por un total de 29 entrevistas semiestructuradas y 2 grupos focales. De las entrevistas, 16 fueron realizadas a profesionales de diferentes especialidades y 13 a referentes trans de OSC de diferentes regiones de PBA. El grupo focal con feminidades trans (FT) estuvo

compuesto por 4 integrantes y el de masculinidades trans (MT), por 7 participantes.

Se realizó un análisis temático a partir del ordenamiento y sistematización de la información transcrita. Se establecieron puntos de contraste y semejanza en las principales ideas y argumentos. Se buscó codificar los temas centrales al asociar las unidades de texto a cada categoría de análisis. Así quedaron definidas las siguientes categorías: 1) conocimiento y participación en los CI; 2) obstáculos en la accesibilidad a los CI: barreras organizacionales y simbólicas; y 3) necesidades específicas de atención. A su vez, respecto de las personas usuarias, se privilegió la realización del análisis por categorías identitarias con el fin de detectar las problemáticas de salud y las necesidades específicas de cada grupo.

## RESULTADOS

### CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN LOS CI

En las entrevistas a profesionales se consultó específicamente acerca de registros sobre el número de personas que asisten a estos dispositivos.

*[El cálculo] mensual es muy difícil porque el consultorio tiene una dinámica de funcionamiento semanal. (Profesional).*

*Sobre población LGBT no sé [cuántas consultas hay] porque no se pasa como estadística. (Profesional).*

Se identificó una extendida dificultad para establecer con precisión el número de personas que mensualmente se atienden allí, por dos razones: la falta de registros sistematizados y el carácter variable del número de pacientes tratados, tanto entre los distintos CI como al interior de un mismo efector durante un período determinado de tiempo. A modo de referencia, las cantidades expresadas por los entrevistados oscilaron entre 10 y 200 personas por mes. Esta variabilidad depende del grado de conocimiento de la población acerca de los CI, 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 OSC.

En cuanto a las personas usuarias de estos dispositivos, tanto para las FT como para las MT se observó una relación directa entre la oferta de terapia hormonal y el conocimiento relativamente alto acerca de los CI y su utilización. Al ser indagadas respecto de sus trayectorias por los CI, manifestaron una satisfacción generalizada e hicieron énfasis en que allí se brinda un servicio integral y trato digno; destacaron su participación en la promoción de estos dispositivos en campañas de testeo y vacunación, y su rol activo como navegadores dentro del sistema de salud, facilitando a sus pares el acceso y articulando con otros servicios.

*Antes estábamos excluidas de los hospitales porque íbamos presas. Yo gracias al CI pude ser atendida como persona y con mi identidad. (FT).*

*El apoyo de mis compañeras y médicos me hizo ser quien soy hoy: una promotora de salud que está haciendo*

*testeo rápido de VIH para poder ayudar a mis compañeras.* (FT).

### OBSTÁCULOS EN LA ACCESIBILIDAD A LOS CI

Se identificaron distintos tipos de barreras en el acceso a estos dispositivos. Los aspectos organizacionales y simbólicos fueron los más mencionados.

En lo que respecta a las barreras organizacionales, se destacó la problemática de los horarios de atención, la escasez de turnos y la forma de asignarlos. Para solicitar un turno se requiere la presencia física de la persona, lo que suele ser incompatible con las dinámicas laborales y condiciones de vida de las personas trans. Esto se mencionó especialmente en el caso de los CI que funcionan en hospitales, cuyos horarios y normas de atención están en conformidad con los de esas instituciones.

*A una trabajadora sexual no le podés pedir que se atienda o saque un turno a las 7 de la mañana, porque está volviendo de trabajar.* (FT).

*La atención [en hospital] es la misma desde hace años: vas a las 4, a las 7 te dan un numerito y sobre las 10 te atienden.* (FT).

Otras barreras organizacionales fueron la excesiva burocratización de la atención y la falta de recursos —humanos, de insumos y de medicación básica—, lo que muchas veces se traduce en largas listas de espera para la atención. A ello se suman los problemas de infraestructura: edificios en grave estado de deterioro y falta de señalización adecuada (cartelería visible y clara), que dificulta la localización del CI en las instituciones.

*Estuve un año para terminar de hacerme los estudios, con el pensamiento constante de que lo iba a dejar porque es un fastidio estar tanto [tiempo] para conseguir algo de salud.* (MT).

*Nos dicen: ‘si tenés para comprar esto, te hacemos los estudios; si no, tenés que esperar’. Faltan los insumos, y si lo necesitás urgente, tenés que costearlo vos.* (FT).

En segundo lugar, se identificaron barreras simbólicas. La discriminación y el maltrato reflejados en conductas como el no respeto por la identidad de género, el nombre y pronombre elegidos operan como un elemento disuasorio a la hora de realizar nuevas consultas médicas, al mismo tiempo que distancian a las personas trans de toda institución en la que pueda replicarse la misma violencia. Esto ocurre especialmente en hospitales, donde las personas usuarias tienen que transitar por múltiples áreas de la institución por fuera del CI.

*Sufrí violencia en la escuela, no voy a ir al hospital a que también me pase, a que el administrativo se burle de mí en la sala de espera.* (MT).

*Que te llamen por un nombre con el que no te identificás no es agradable. Aun explicando, te lo justifican como que es la política de la institución.* (MT, referente).

Otra de las barreras simbólicas identificadas fue la persistencia de prácticas de salud mental patologizantes. Según lo manifestado por las personas usuarias, las consultas de

salud mental muchas veces son impuestas como condición para acceder a cirugías, pese a que no es un requisito exigido por la ley. No obstante, los participantes transmasculinos señalaron la persistencia de mecanismos patologizantes en algunos de los servicios inclusivos, en particular los que brindan tratamientos quirúrgicos. Se solicita la acreditación de un diagnóstico de disforia de género o la interconsulta con salud mental de modo obligatorio.

*Lo piden [certificado de disforia de género] porque es de los pocos hospitales que operan y están teniendo mucha demanda de gente. Lo sé porque hago asesoramiento, y vinieron un montón de chicos a decirme que les dieron turno para la cirugía pero tenían que rellenar un papel para la disforia de género.* (MT).

*Decimos [al profesional] que no es obligatorio, pero como antes era obligatorio pasar por el psicólogo, la mayoría ahora tiene miedo a que los patologicen.* (MT).

Al indagar sobre el requisito de la consulta psicológica en las entrevistas a los profesionales de los servicios que realizan cirugías, se observaron posturas diferentes. Todos coincidieron en la importancia de contar con acompañamiento psicológico previo a las intervenciones quirúrgicas como una instancia en la cual conversar acerca de los beneficios y los temores, y prepararse para la intervención. Sin embargo, algunos entendían que se trataba de un servicio optativo, mientras que otros lo identificaban como un requisito para el acceso a la cirugía.

*Las operaciones son irreversibles. El acompañamiento no lo podemos imponer, porque de hecho la ley no habla de ningún tipo de imposición en ese aspecto. Entonces lo ofrecemos y aconsejamos.* (Profesional).

*Si un paciente no quiere realizar la consulta, no entraría en el sistema porque la consulta con el psicólogo es necesaria. Te están seccionando y modificando un órgano. Es una decisión que tiene que estar avalada.* (Profesional).

### NECESIDADES ESPECÍFICAS IDENTIFICADAS POR LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA Y MASCULINA

Como característica deseable de los lugares de atención, se destacó la necesidad de formación por parte de los profesionales, especialmente en dos grandes áreas: TMCH/ tratamientos quirúrgicos y temas de salud mental. Las FT manifestaron la necesidad de acceder a tratamientos hormonales, cirugías de afirmación de género y asistencia sobre las consecuencias del uso de silicona líquida:

*La principal [demanda] son los tratamientos hormonales, las cirugías y la silicona líquida, que no hay médico que se anime a quitarla por si algo sale mal, por desconocimiento.* (FT).

*Yo tenía muchas dudas si retirándome los testículos podría reducir mi carga hormonal masculina y dejar de meter químicos en mi cuerpo para no castigar a mi hígado, pero no tengo a quién preguntar porque no saben.* (FT).

Por su parte, las MT mencionaron la necesidad de contar con controles ginecológicos en los que no se presuma cisnormatividad ni heteronormatividad, y acceso a tratamientos



de reproducción médicamente asistida. Tanto para TMCH como para los tratamientos quirúrgicos (por ejemplo, mastectomías), señalaron la importancia de disponer de información fehaciente sobre los beneficios, riesgos y contraindicaciones de estas prácticas.

*La [práctica quirúrgica] más demandada por los chicos es la mastectomía. Vivir fajado es lo más incómodo que existe. Después la faloplastia es muy personal. Pero tampoco hay información ni te aseguran el placer sexual. (MT).*

*Fui a una emergencia en ginecología, y me preguntaron qué era. No tienen el más mínimo conocimiento. (MT).*

Respecto de la salud mental, ambos grupos (MT y FT) mencionaron la necesidad de contar con asistencia en casos de violencia basada en género y en consumo problemático de sustancias.

*Las mujeres trans también sufren la violencia machista. Sufren muchos tipos de violencia, y la gente parece que no lo ve. (FT).*

*El consumo de sustancias está vinculado al estigma, la discriminación y vulneración de las poblaciones. (MT).*

Desde la mirada de los profesionales, los problemas vinculados a la formación se relacionan con falta de perspectiva de género desde la trayectoria universitaria. Señalan la importancia de diseñar políticas públicas educativas y planes de estudio universitarios actualizados.

*Dentro de la formación es necesario desarmar prácticas de violencia institucionalizada de la medicina hegemónica, dejar de presumir la heterosexualidad de las personas, no respetar su autonomía, no reconocer su nombre. (Profesional).*

*A nivel del pregrado los profesionales de la salud seguimos estudiando con los mismos planes educativos que se estudiaban 50 años atrás. (Profesional).*

Referentes y personas usuarias trans femeninas y masculinas advirtieron que una adecuada capacitación y sensibilización sería deseable en todos los ámbitos del sistema de salud, al mismo tiempo que señalaron la necesidad de construir un sistema de salud integral que no discrimine a las personas en función de su identidad, expresión de género ni orientación sexual. En este sentido, los CI son percibidos como una respuesta satisfactoria, pero también transitoria.

*Fuera de los CI la atención es pésima. No respetan tu identidad de género, hay burlas, malos tratos. (FT, referente).*

*La ley está buenísima; pero si el acceso a la salud es denegado permanentemente, esa ley no funciona. (FT).*

Asimismo, se problematizó la necesidad de adquirir visibilidad y exigir el respeto de los derechos de las personas trans 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 orientados a la población LGBT es que no se derriben los prejuicios en el sistema de salud general, que no se sensibilice a profesionales de la salud ni a la población en general, y que no se fortalezca el mismo colectivo.

*Si nosotras no nos hacemos visibles en el hospital que sea, nos va a pasar siempre vivir encerradas y seguir con la inseguridad hacia nosotras mismas. (FT).*

*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 para quejarnos, para seguir educando y no bajar los brazos. (MT).*

## DISCUSIÓN

Es fundamental mencionar que los resultados que aquí se analizan son previos al desarrollo y profundización de muchos de los avances legislativos en materia de ampliación de derechos para las diversidades y disidencias.

En línea con lo señalado en investigaciones nacionales e internacionales<sup>26-28</sup>, se observó la relevancia de la participación activa de las personas usuarias como navegadores dentro del dispositivo. Los navegadores pares o promotores de salud cuentan con una profunda comprensión porque pertenecen a la comunidad y funcionan como puente entre ella y los servicios de salud<sup>29,30</sup>. Quienes asumen este rol refieren un sentido de pertenencia que trasciende la atención sanitaria, ya que permite la visibilización de la población trans y promueve una percepción de inclusión social real.

La escasez de información y la falta de estadísticas desagregadas sobre los CI impiden dimensionar los alcances de estos dispositivos. Esto constituye un obstáculo para el diseño de políticas públicas y acciones en salud específicas. Las barreras organizacionales y simbólicas aparecen principalmente en servicios ubicados dentro de hospitales, donde las normas de funcionamiento de los CI dependen de las formas de organización de la institución en la que se insertan. Es notable que persista el problema de los horarios de atención, a pesar de que se trata de uno de los objetivos y criterios centrales de reordenamiento de las prácticas biomédicas para el funcionamiento de los CI.

Entre las barreras simbólicas se destaca cierta ambigüedad sobre la obligatoriedad o no de la consulta psicológica y del diagnóstico de disforia para el acceso a intervenciones quirúrgicas. La imposición de estas consultas no solo vulnera un derecho, sino que desalienta la solicitud de acompañamiento psicológico, si se requiere. Si bien existe un discurso extendido sobre la necesidad de despatologizar a las identidades trans, no es suficiente para garantizarles un tratamiento adecuado en el ámbito de la salud<sup>31</sup>. Frente a ello, el acceso a información, el conocimiento de los propios derechos y la capacidad de organización —ya sea bajo la forma de militancias u otras formas de agrupación— emergen como elementos que permiten a la comunidad exigir sus derechos.

Cabe concluir que, a pesar de ser considerados en general como satisfactorios, algunos de los espacios evaluados no cumplen enteramente y en todos sus aspectos con la característica de ser inclusivos o amigables, en particular con la población trans.

Así, el lugar donde se localizan los CI se relaciona con las barreras en la accesibilidad. Cuando funcionan en hospitales, las personas trans usuarias se ven obligadas a circular por fuera de la "zona protegida" que ofrecen los CI y a enfrentarse con la violencia frecuente en el sistema de salud general. Los CI brindan una respuesta parcial o fragmentada a los problemas de salud. Cuando las personas trans necesitan consultar por otro tipo de problemáticas, que exceden las prestaciones de los CI (como una consulta cardiológica), se enfrentan de nuevo a la violencia institucional.

Los CI se convierten en una estrategia de doble filo. Son necesarios porque garantizan y facilitan la accesibilidad a la atención de la salud con igualdad y sin violencias. Al mismo tiempo, sin embargo, perpetúan la invisibilidad de las personas trans en el resto del sistema, por el que igualmente deben transitar. Esto podría contribuir a la persistencia de prácticas estigmatizantes en los equipos de salud.

Es posible mencionar algunas limitaciones de este estudio. La información aquí presentada ha sido recabada desde una perspectiva binaria de la identidad de género, que contribuye a reproducir. En este sentido, se ha recogido únicamente la perspectiva de FT y MT en PBA, sin contar con representación de quienes se identifican más allá de este recorte metodológico. Esto se debe, en parte, a que el diseño del presente estudio es previo a los considerables avances ocurridos en los últimos cinco años en materia de visibilización y reconocimiento social y legal de las diversidades. Futuros estudios similares podrían adoptar una perspectiva superadora del binarismo en su diseño metodológico e incorporar las voces de todas las diversidades.

En la misma línea, otro posible sesgo es que la muestra estuvo conformada por una mayor cantidad de profesionales de la salud que de referentes y personas usuarias. Esto puede deberse a la modalidad de muestreo empleada, o bien puede vincularse a las mismas barreras de acceso que enfrentan las personas trans: al estar menos articuladas al sistema de salud, las dificultades para acceder a esta población son mayores. No obstante, la cantidad de participantes de cada grupo fue suficiente para saturar la información desde un punto de vista metodológico. Asimismo, es importante mencionar que las personas trans usuarias y referentes entrevistadas lo hicieron en calidad de agentes ya insertos en el sistema de salud, es decir, sujetos con acceso y vínculo con dicho sistema. Esto también

podría haber introducido sesgos, especialmente en cuanto a las inferencias acerca del rol de los navegadores pares.

#### **RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS**

A pesar de las limitaciones, los datos permiten concluir que los CI son una estrategia satisfactoria, pero transitoria y paliativa. La política de diversidad sexual en el ámbito de la salud pública no se subsume a prácticas de salud trans específicas. Es necesario transversalizar la perspectiva de género a todas las intervenciones en salud y construir políticas públicas que contemplen el pleno ejercicio de los derechos humanos relacionados con la identidad sexogenérica de las personas<sup>32</sup>.

Este estudio contribuye así a: a) promover la participación efectiva de representantes de la comunidad en el diseño e implementación de políticas públicas relativas a la salud de la población trans; b) trabajar articuladamente entre las OSC y el Estado para implementar y monitorear las políticas en materia de géneros con especial atención en las prácticas patologizantes; c) desarrollar investigaciones en otras áreas geográficas sobre las experiencias y percepciones, así como sobre las dificultades y buenas prácticas de los servicios de salud dirigidos a esta población.

#### **RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

Para que las necesidades y demandas relevadas sean satisfechas, se requiere contar con profesionales de la salud formados en estas temáticas específicas. Esta necesidad pone en tensión la capacidad de respuesta por parte de todo el equipo de salud (no solo profesionales, sino también administrativos, directivos, etc.). Este estudio contribuye a visibilizar las falencias de las trayectorias de formación profesional en salud respecto de la atención de personas con identidades de género diversas y ayuda a problematizar los discursos y prácticas cisheteronormativas sostenidas bajo el modelo médico hegemónico. A partir de los resultados obtenidos, se recomienda revisar los planes de estudio de las carreras de grado y posgrado de formación de recursos humanos en salud e implementar capacitaciones y actividades de sensibilización para todos los integrantes de los equipos de salud, con el propósito de promover la reflexividad sobre las construcciones cisheteronormativas internalizadas e incrementar el conocimiento acerca de los temas prioritarios para la población trans.

**AGRADECIMIENTOS:** A usuarios, referentes y profesionales que participaron en el estudio. A las organizaciones 100% Diversidad y Derechos, Agrupación de Lesbianas de Buenos Aires (ALBA), Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA), Conurbano x la Diversidad, Federación Argentina LGBT (FALGBT) y La Fulana. A María Valeria Branca, Lucas Christel, Mariel Orive Agriano, Lucas Villalba, Anahi Farji Neer, Gabriel Godoy, Sandra Fernández, Yasmín Mertehikian, Julián Ortega, Vikki Weisbrot y Maxi Marentes por su colaboración.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** Vissicchio F, Radusky PD, Zalazar V, Cardozo N, Santa Cruz L, Pecheny M, *et al.* Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los Consultorios Inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública.* 2023;15:e87. Publicación electrónica 23 de Feb de 2023.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Socias ME, Marshall BD, Aristegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health* [Internet]. 2014 [citado 9 Nov 2022];13(1):81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261275/>
- <sup>2</sup> Zalazar V, Aristegui I, Cardozo N, Sued O, Rodríguez A, Frola C, *et al.* Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. *Actual SIDA Infectol* [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2022];26(98):1-14. Disponible en: <https://infectologia.info/revista/98/factores-contextuales-sociales-e-individuales-como-barreras-y-facilitadores-para-el-acceso-a-la-salud-de-mujeres-trans-desde-la-perspectiva-de-la-comunidad/>
- <sup>3</sup> Ley 26743. Ley de Identidad de Género. Honorable Congreso de la Nación Argentina [Internet]. 2012 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860/texto>
- <sup>4</sup> Ley 27499. Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. Honorable Congreso de la Nación Argentina [Internet]. 2019 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migracion/html/32659.html>
- <sup>5</sup> Decreto 476/2021. Registro Nacional de las Personas. Disposiciones. Poder Ejecutivo Nacional [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/decreto-476-2021-352187/texto>
- <sup>6</sup> Decreto 721/2020. Cupo Laboral. Sector Público Nacional. Poder Ejecutivo Nacional [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/decreto-721-2020-341808>
- <sup>7</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. N° 37 [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2020 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/bolet%C3%ADn-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-37>
- <sup>8</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binarios [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2021 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>
- <sup>9</sup> Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023 [Internet]. Buenos Aires: MMGyD; 2020 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2020/09/plan\\_nacional\\_de\\_igualdad\\_en\\_la\\_diversidad\\_2021-2023.pdf](https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2020/09/plan_nacional_de_igualdad_en_la_diversidad_2021-2023.pdf)
- <sup>10</sup> Ocampo MV, Barrionuevo MC, Palles Azcola MC, Sampietro L, Zangara A, Iozza M. Experiencia trans-citada. La incidencia de la estrategia del consultorio amigable, en la construcción vincular de las personas trans en la Ciudad de Chivilcoy. Paper presentado en: Congreso de la Federación Argentina de Medicina General. San Carlos de Bariloche: FAMG; 2016.
- <sup>11</sup> Aristegui I, Radusky PD, Zalazar V, Romero M, Schwartz J, Sued O. Impact of the Gender Identity Law in Argentinean transgender women. *Int J Transgend.* 2017;18(4):446-456. doi: 10.1080/15532739.2017.1314796.

- <sup>12</sup> Rivera SM, Riveiro L. Los obstáculos en el acceso a la salud de la población trans: El caso del consultorio inclusivo de la ciudad de Moreno y su sede en la unidad sanitaria de Lomas de Mariló [tesis de grado] [Internet]. Luján: Universidad Nacional de Luján; 2020 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/898>
- <sup>13</sup> Fundación Huésped. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina [Internet]. Buenos Aires: FH; 2014 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: [https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar\\_2014\\_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf)
- <sup>14</sup> Berkins L. Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: ALITT; 2007.
- <sup>15</sup> Comes Y. Accesibilidad: Una revisión conceptual. Documento Laboris realizado en el marco del proyecto de Investigación Equity and decentralization: Accessibility of poor families from Buenos Aires province to health public services of Buenos Aires City. International Development Research Centre of Canada. Buenos Aires: Mimeo; 2003.
- <sup>16</sup> Rossi D, Pawlowicz MP, Zunino Singh D. Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud [Internet]. Buenos Aires: Intercambios AC/ONUDD; 2007 [citado 9 Nov 2022]. 81 p. Disponible en: <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Accesibilidad-dedelosusuariosdedrogas.pdf>
- <sup>17</sup> Menéndez E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional? Alteridades. UAM-Iztapalapa. 1994;7(7).
- <sup>18</sup> Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Revolución de las Mariposas [Internet]. Buenos Aires: MPD; 2017 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.mpdefensa.gov.ar/publicaciones/la-revolucion-las-mariposas-a-diez-anos-la-gesta-del-nombre-propio>
- <sup>19</sup> Aristegui I, Zalazar V, Radusky PD, Cardozo N. De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Revista Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2022];17(1):21-31. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1289/467.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <sup>20</sup> Pawlowicz MP. Persistencias en la epidemia de VIH: estigma y acceso a la atención hospitalaria de personas con VIH y otras poblaciones clave. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; 2019.
- <sup>21</sup> Ministerio de Salud de la Nación; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Consultorios amigables para la diversidad sexual: guía de implementación [Internet]. Buenos Aires: Dirección de Sida y ETS; 2013 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: [https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2018-10/000000323cnt-2014-01\\_guia-implementacion-consultorios-amigables.pdf](https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2018-10/000000323cnt-2014-01_guia-implementacion-consultorios-amigables.pdf)
- <sup>22</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Consultorios amigables: un primer paso en la atención de las personas de la diversidad sexual [Internet]. Buenos Aires: Dirección de Sida y ETS; 2017 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: [https://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001088cnt-2018-10\\_consultorios-amigables.pdf](https://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001088cnt-2018-10_consultorios-amigables.pdf)

- <sup>23</sup> Stival M, Name MJ, Margulies S. Problematización y perspectivas en la atención de varones homosexuales y bisexuales del personal de salud de 13 hospitales públicos. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 9 Nov 2022];3(12):34-38. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-698208>
- <sup>24</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud. Informe de gestión [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2020 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/03/informe-gestion-2020-diversidad.pdf>
- <sup>25</sup> Fundación Huésped; Instituto de Investigaciones Gino Germani. 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. Buenos Aires: FH/IIGG; 2017.
- <sup>26</sup> Zalazar V, Aristegui I, Socías ME, Cardozo N, Sued O, Shannon K, *et al.* Ethics and the treatment as prevention strategy among transgender women living with HIV in Argentina. *Cult Health Sex.* 2021;23(5):674-689. doi: 10.1080/13691058.2020.1720821.
- <sup>27</sup> Cardozo N, Duarte M, Fabian S, Frontini M, Radusky P, Zalazar V, *et al.* Navegadores pares como “puentes” entre las personas trans y el sistema de salud: sistematización de roles y competencias. *Actual SIDA Infectol* [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022];29(107):125-135. Disponible en: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/83>
- <sup>28</sup> Cunningham WE, Weiss RE, Nakazono T, Malek MA, Shoptaw SJ, Ettner SL, *et al.* Effectiveness of a Peer Navigation Intervention to Sustain Viral Suppression Among HIV-Positive Men and Transgender Women Released From Jail: The LINK LA Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2022];178(4):542-553. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29532059/>
- <sup>29</sup> FHI 360/LINKAGES. Peer navigation for key populations: Implementation Guide [Internet]. Washington D. C.: FHI 360/LINKAGES; 2017 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-peer-navigation.pdf>
- <sup>30</sup> Ley 14882. Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires [Internet]. 2016 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/documentos/xplD7f3x.html>
- <sup>31</sup> Fundación Huésped. Gender identity law and transgender people access to health care in Argentina [Internet]. Buenos Aires: FH; 2014 [citado 9 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-de-personas-trans-ING.pdf>
- <sup>32</sup> Rodríguez Gustá AL. Las políticas sensibles al género: variedades conceptuales y desafíos de intervención. *Revista Temas y Debates* [Internet]. 2008 [citado 9 Nov 2022];(16):109-129. Disponible en: <https://temasydebates.unr.edu.ar/index.php/tyd/article/view/75>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.