

# *“Atendelo vos. Trans – pirulero, cada cual atiende su juego”*

Estudio Cualitativo sobre la población trans perteneciente al área de cobertura del Centro de Salud Villa Hipódromo. Santa Fe. 2014-2015.



**Autor/as (Residentes Medicina General y Familiar):**

BORDON, Federico L. (médico)

GONZALEZ ACKERMAN, Daniela. (médica)

SGRIGNUOLI, Carolina. (médica)

**Lugar de realización:**

Centro de Salud Villa Hipódromo – Blas Parera 6110

Santa Fe- CP: 3000 – Tel: 4579279.

**Tipo de trabajo:**

Trabajo de investigación con enfoque cualitativo.

**Categoría Temática:**

Gestión/administración de servicios de salud.

***Trabajo Inédito***

## Índice:

Introducción .....	3
Título.....	4
Problema .....	4
Justificación .....	4
Contexto .....	5
Marco teórico .....	7
Hipótesis .....	15
Propósito/s .....	15
Objetivos generales .....	15
Objetivos específicos .....	16
Metodología .....	16
Análisis de datos .....	17
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	29
Anexo 1	
Guía de Entrevistas.....	31
Anexo 2	
Entrevistas .....	33
Anexo 3	
Mapa área de cobertura CAPS VH.....	48

<p><b>"ATENDELO VOS. TRANS - PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"</b></p> <p>ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA POBLACIÓN TRANS PERTENECIENTE AL ÁREA DE COBERTURA DEL CENTRO DE SALUD VILLA HIPÓDROMO. SANTA FE. 2014-2015.</p>
<p>BORDON, Federico L. (médico)  <u>GONZALEZ ACKERMAN, Daniela. (médica)</u>          SGRIGNUOLI, Carolina. (médica)</p>
<p>Centro de Salud Villa Hipódromo – Blas Parera 6110 – Santa Fe – CP: 3000. Tel: 4579279 – bordonfederico@hotmail.com</p>
<p>Trabajo de investigación con enfoque cualitativo.</p>
<p>Gestión/Administración de servicios de salud.</p>
<p><b>Introducción:</b> la ausencia de registros de consultas médicas de personas trans en nuestro consultorio de Medicina General y Familiar (MGyF), nos impulsó a indagar acerca de los factores que influyen en la realidad antes mencionada.</p> <p><b>Objetivo</b> Analizar la accesibilidad de las personas trans al consultorio de MGyF del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Villa Hipódromo (VH) y evaluar la existencia de políticas públicas dirigidas a la salud trans.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio de corte cualitativo mediante entrevistas individuales, semiestructuradas, abiertas, a personas trans pertenecientes a los barrios del área de cobertura del CAPS VH.</p> <p><b>Resultados y Conclusión:</b> Nos permitió aproximarnos a una realidad, en la cual se ponen en juego de manera compleja una combinación <i>de factores</i> y que tienen que ver con <i>Desconocimiento</i> por parte de las personas trans de que sus inquietudes vinculadas al Proceso Salud Enfermedad (PSE) pueden ser abordados desde el CAPS, <i>Ausencia de estrategias desde un abordaje integral y correctamente articuladas</i> que favorezcan el acceso de personas trans al sistema sanitario, la identificación de “espacios amigables” donde se referencian ya que representan una posibilidad de atención en un sistema de salud que en general les resulta hostil, <i>Sub-registro de la atención</i>. No han vinculado <i>prácticas discriminatorias</i> con el consultorio de MGyF, identificándose como un espacio amigable. Es clave la <i>formación del equipo</i> de salud, reflejado en una mejor atención por parte de los/as profesionales y mayor satisfacción de los/as usuarios/as trans. Este trabajo será una herramienta útil, con el propósito de diseñar estrategias que favorezcan la inclusión, y mejoren la accesibilidad de las personas trans.</p>
<p>Palabras claves: Salud trans- Proceso Salud Enfermedad Atención- usuarios/as-equipo de salud.</p>
<p>Modalidad y Soporte técnico: Power Point con cañón multimedia y pantalla.</p>

## **Introducción:**

Diversos estudios realizados permiten dar cuenta de las dificultades que vivencian a diario las personas trans para acceder al sistema de salud, traduciéndose esta situación en un gran brecha con respecto al resto de la población.

Nuestro trabajo surge a partir de un análisis de la población adscripta (ASIS) del Centro de Salud Villa Hipódromo (CAPS VH), de la ciudad de Santa Fe, donde desempeñamos nuestras actividades como residentes de Medicina General y Familiar (MGyF), en el cual notamos que no existen registros de consultas médicas de usuarios/as<sup>1</sup> trans en nuestro centro de salud, específicamente dentro del consultorio de MGyF. Este fue el motivo que nos impulsó a indagar acerca de los factores que influyen en la realidad antes mencionada y a partir de ello poder generar estrategias que favorezcan y/o faciliten la accesibilidad de los usuarios trans a nuestro centro de salud, repensando además las herramientas de registro de atenciones que disponemos en nuestro lugar de trabajo.

---

<sup>1</sup> El siguiente trabajo se propone respetar el *lenguaje no sexista*. No obstante, a fines de facilitar la lectura, no se usaran recursos tales como “x”, “@”, pero se utilizará “/” sólo en casos inevitables, aunque reproduzca el binarismo genérico varón/mujer con el cual muchas personas no se sienten identificadas. En caso de citas textuales, se respetará el lenguaje utilizado por el/la autor/a.

**Título:**

"Atendelo vos. Trans - pirulero, cada cual atiende su juego." Estudio cualitativo sobre la población trans perteneciente al área de cobertura del Centro de Salud Villa Hipódromo. Santa Fe. 2014-2015.

**Problema:**

¿Por qué no hubo consultas médicas a generalistas de personas trans en CAPS VH, según datos del ASIS (realizado en el período comprendido desde Septiembre del 2012 a Marzo de 2014) y SICAP (mismo periodo)?

**Justificación:**

El interrogante principal que nos motivó a investigar, surge a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2012/2014 realizado en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Villa Hipódromo (VH). Dicho análisis fue llevado adelante por médicas/os residentes de MGyF (quienes integran además el equipo de trabajo del presente proyecto) y su tutora (médica generalista), como una instancia de aprendizaje dentro de lo que significa el proceso de formación de los y las médicos/as residentes. El ASIS es una de las herramientas de las que disponemos como médicos/as para caracterizar, analizar, e interpretar las condiciones de vida y de salud de la población con la que trabajamos, Según ASIS realizado en nuestro centro de salud, en el período comprendido entre septiembre de 2012 a marzo de 2014, no hay registros sobre la asistencia de personas trans al consultorio de Medicina General. Los datos para la elaboración del ASIS se obtuvieron de algunos de los registros con los que contamos, incluyendo historias clínicas familiares y ficheros calendarios. Cuando quisimos incorporar los datos informatizados cargados en el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP), consultando la sección "Mapas" para obtener datos sobre nuestra población adscripta, no pudimos obtener datos según el género de nuestros usuarios/as, ya que la única opción que nos ofrece la aplicación es la discriminación de la población según el "sexo", femenino o masculino. Nos comunicamos telefónicamente con el equipo de soporte del SICAP y nos respondieron que actualmente solo podían ofrecernos esas opciones de búsqueda, y que correspondía incluso a las posibilidades que ofrecía el sistema informático al cargar las atenciones por usuario/a, al identificarlos/as por el sexo, con las opciones "masculino", "femenino" o "indeterminado".

Por otra parte, esta investigación es la segunda que realiza el equipo en cuanto a intentar reconocer las situaciones que influyen en la ausencia o escasez de consultas de

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

determinados grupos de la comunidad en el servicio de medicina general del centro de salud donde desarrollamos nuestras actividades como residentes, en pos de mejorar la accesibilidad. Ya en el 2014 presentamos en el XXIX Congreso de Medicina General y Familiar realizado en La Pampa, el trabajo “Y los varones... ¿Dónde están? Estudio cualitativo sobre la escasa consulta de varones en un Centro de Salud. Santa Fe 2013-2014”.

Si bien existen numerosos estudios a nivel nacional e internacional sobre el tema que nos convoca, no hemos encontrado datos ni análisis que se correspondan a nuestro ámbito local. Además, en el encuentro con colegas hemos notado que esta situación se repite en otros CAPS de nuestra ciudad. Partiendo también de la consideración que las personas trans tienen necesidades en salud particulares las cuales históricamente les han sido vedadas como gran parte del resto de sus derechos constitucionales. Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, nos vimos motivados/as a indagar al respecto para conocer las situaciones que influyen limitando el acceso de personas trans al CAPS, específicamente al consultorio de medicina general donde nos desempeñamos actualmente, con la pretensión por un lado de poder planificar programas y acciones de promoción, prevención y control de problemas de Salud que mejoren el PSEA de las personas trans, y por otro reformar los métodos de registro de nuestras atenciones, mejorando así en cierto modo la atención en salud de las personas trans del área de cobertura de nuestro CAPS.

### **Contexto:**

El CAPS VH se encuentra ubicado en el barrio Ciudadela Norte en calle Blas Parera 6110.

El horario de atención es de lunes a viernes de 7 a 17 hs.

Dentro del equipo de salud contamos con una médica generalista, residentes de MGyF y un médico clínico, los cuales nos encontramos a disponibilidad de los pacientes adultos para su atención en las horas que el CAPS permanece abierto.

Su área de cobertura se encuentra delimitada por las calles:

- JP López, al Norte,
- Av. Peñaloza al Este,
- Fray Cayetano Rodríguez, al Sur,
- Terraplén Irigoyen al Oeste.

Dentro de estos límites se pueden diferenciar 3 barrios:

### **San Pantaleón,**

- Límite norte: Estado de Israel.
- Límite sur: F. C. Rodríguez.
- Límite este: Av. Blas Parera.
- Límite oeste: Terraplén Irigoyen

La población adulta no alcanza los niveles de encuadre de la educación formal. Existen altos niveles de deserción y repitencia en la población adolescente.

La mayoría de las familias se encuadran dentro del trabajo informal, dedicándose al cirujeo asumiéndose en forma familiar. Otras ocupaciones: empleo doméstico, changarines en la construcción y cría de animales domésticos.

### **Schneider,**

- Límite norte: Ruperto Godoy
- Límite sur: F. C. Rodríguez.
- Límite este: Av. Ángel Peñaloza.
- Límite oeste: Av. Blas Parera.

Población de clase trabajadora, empleados metalúrgicos, policías, maestros/as. No existiendo prácticamente familias dedicadas al cirujeo. La mayoría de los/as niños/as en edad escolar concurre a la escuela.

### **Ciudadela Norte**

- Límite norte: J. P. López.
- Límite sur: Ruperto Godoy.
- Límite este: Av. Ángel Peñaloza.
- Límite oeste: Av. Blas Parera.

El sustento familiar está representado por el trabajo informal, “changarines”; Una pequeña proporción de la población vive del cirujeo.

La mayoría de los/as niños/as concurren a las escuelas y parte de la población adulta concurre a EMPA.

Cabe destacar que no existen datos oficiales sobre la población trans en Argentina. Y aunque actualmente se están llevando a cabo estudios que intentarán dar cuenta de esos datos a nivel barrial, aun no disponemos de dichas cifras. Se estima aproximadamente que en la ciudad de Santa fe vivirían cerca de 300 personas trans. Sumadas a las características de los tres barrios del área de cobertura del CAPS VH, debemos tener en cuenta la particular vulnerabilidad de las personas trans en general. Como población, se sabe que cuando acceden al sistema de salud, la mayoría lo hace en el subsector público. En cuanto a educación gran parte asiste o asistió al sistema de educación formal, pero la deserción es alta. La proporción de quienes trabajan en el sistema formal es baja. El trabajo sexual continúa siendo la salida laboral más frecuente por parte de las mujeres trans. Por último, el abuso por parte de las fuerzas policiales les es frecuente<sup>2</sup>.

Para finalizar, aclaramos que “Villa Hipódromo” no existe como tal, y es llamado así por los/as vecinos/as debido a su cercanía al Hipódromo Las Flores. Se encuentra formando parte del Barrio Ciudadela Norte.

Se anexa mapa del barrio, en el cual se tienen en cuenta los pasillos internos, ubicación de las cavas y de las distintas instituciones.

### **Marco teórico:**

A pesar de la ausencia de datos oficiales y representativos de la totalidad de la población trans, los diversos estudios realizados en Argentina permiten dar cuenta de la especificidad de sus condiciones de existencia y exponen una alarmante brecha con respecto al resto de la población. Estos datos muestran un panorama actual de múltiples exclusiones y vulneraciones de derechos que las personas trans viven cotidianamente.

En lo que concierne al sistema de salud, encontramos muchos datos a destacar que serán detallados en párrafos posteriores, queriendo en primer lugar, aclarar algunos conceptos claves que utilizaremos en el marco de esta investigación.

### **Aclaraciones conceptuales**

---

<sup>2</sup> Pedro, C. "Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina". Fundación Huesped/ALITT. Buenos Aires; 2013. Disponible en : <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/OSI-informe-FINAL.pdf>



En forma general el término **Trans**<sup>3</sup> engloba a personas transgéneros, transexuales y travestis. Debe tenerse en cuenta que estas categorías no son completamente excluyentes y que por diferentes motivos su significado varía entre las diferentes culturas.

- **Travestismo:** Es otra de las múltiples formas de expresión de la sexualidad, se define por el deseo y gusto de una persona de determinado sexo biológico, por vestir prendas que socialmente se vinculan a otro género (cross-dressing o crossdressing), distinto al que se le ha asignado socialmente al nacer. Una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádica. El travestismo puede presentarse en personas de diferentes orientaciones sexuales (homo, hetero o bisexualidad).

- **Transgénero:** Persona que asume una identidad de género distinta al que se le asigna socialmente (al nacer) por su sexo biológico, sin que esto implique la necesidad de cirugías de reasignación u otras intervenciones de modificación corporal. En algunos casos, no se identifican con lo femenino ni con lo masculino:

- **Transgénero femenina:** Persona cuyo sexo biológico asignado al nacer es “macho” y cuya identidad de género es femenina. Las transgéneros femeninas se expresan mediante el comportamiento, sentimientos, actitudes, habla y estética asignada socialmente a las mujeres.

- **Transgénero masculino:** Persona cuyo sexo biológico asignado al nacer es “hembra” y cuya identidad de género es masculina. Los transgéneros masculinos se expresan mediante el comportamiento, sentimientos, actitudes, habla y estética asignada socialmente a los varones.

- **Transexuales:** Persona transgénero que además de asumir una identidad de género distinta a la que se le asigna socialmente (al nacer) por su sexo biológico, realiza intervenciones en su cuerpo para modificar este último (su sexo biológico), es decir, requieren para la construcción corporal de su identidad tratamientos hormonales y/o quirúrgicos, incluyendo intervenciones de reasignación genital. Las personas transexuales pueden ser:

- **Mujeres transexuales:** Asumen una identidad de género femenina y además realizan intervenciones para feminizar su cuerpo. Generalmente estos cambios incluyen la

---

<sup>3</sup> El concepto se ha construido a partir de varias definiciones utilizadas en diferentes bibliografías que serán detalladas en el apartado “bibliografía” del presente trabajo.

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

- **Varones transexuales:** Asumen la identidad de género masculina e intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen administración de hormonas masculinas, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

Según Juliana Martínez<sup>4</sup>, *“Es importante reconocer que la mayoría de estas definiciones proviene de la medicina y que por lo tanto resultan limitantes u opresivas para muchas personas. En consecuencia, diferentes individuos y colectivos las usan de distintas maneras o buscan sus propios términos, lo más importante es tener una escucha activa; prestar atención a la manera en la que las personas se identifican a sí mismas y tratarlas con el respeto y dignidad”*.

Para finalizar estos conceptos básicos y así facilitar la comprensión de dicho trabajo vamos a decir que entendemos por **“consulta”** al espacio entre médico/a y usuario/a, quien asiste en busca de información, consejería, provisión de medicación, diagnóstico y/o tratamiento. Al utilizar el término **“proceso salud/enfermedad/atención”** (PSEA) haremos referencia a que los conceptos de salud y enfermedad no pueden entenderse como dos definiciones separadas, sino que son una unidad dinámica y compleja, constituyendo momentos de un mismo fenómeno. *“La construcción del concepto salud-enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. Cada sociedad, y cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina”* (Gomez Lopez; Rabanaque Hernandez, 2000).

Queremos mencionar que el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (**SICAP**) es, a nivel provincial, un sistema informático al cual se puede acceder desde cualquier computadora. El SICAP representa una herramienta para el equipo de los diferentes CAPS de la provincia de Santa Fe. Esta planilla proporciona información a partir de

---

<sup>4</sup> Profesora de género, sexualidad y literatura latinoamericana en American University (Washington DC, EEUU). 2014, disponible en <http://sentiido.com/travesti-transexual-transgenero-algunas-definiciones-utiles/>

la cual se puede emitir el parte epidemiológico semanal (C2), realizar los resúmenes diarios y mensuales. Permite registrar consultas al equipo, visitas domiciliarias, talleres, reuniones de equipo, vacunación, prestaciones, prácticas y tratamientos derivados de ellas. Asimismo facilita la búsqueda de usuarios/as y sus atenciones, además de proporcionar sus datos filiatorios, y observar las consultas que realice en el subsector público. Se encuentra en constante cambio para poder brindar con mayor precisión datos sobre la población adscripta a cada Centro.<sup>5</sup>

### **Presentación del contexto nacional. Transformaciones legales y estudios precedentes.**

El subsistema público de salud en Argentina es un circuito clave para el abordaje de la salud integral de las personas trans, así lo demuestra la encuesta<sup>6</sup> realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en coincidencia con las realizadas por Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y Fundación Huésped; el 80% de la población trans encuestada no tiene cobertura de obra social o prepaga o incluso plan estatal. Más de la mitad de las personas encuestadas se realizó hormonizaciones. Un dato relevante es que nueve de cada diez personas trans manifestaron realizar las mismas sin asesoramiento ni acompañamiento de un/a profesional de la salud. Del total de personas encuestadas, el 54% efectuó modificaciones corporales. A su vez, siete de cada diez manifestaron que por motivos económicos no pudieron acceder a ninguna modificación corporal. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, un dato importante a considerar es que las modificaciones corporales son las más utilizadas y en qué condiciones se practican, tanto en el contexto del sistema de salud como por fuera de él.

Se evidencia claramente que las personas trans históricamente han evitado concurrir al sistema de salud por vivir en él recurrentes modos de exclusión, discriminación y violencia, basados en su identidad y/o expresión de género<sup>7</sup>. Desde el personal de seguridad, pasando

---

<sup>5</sup> SICAP- Gobierno de Santa Fe- Sitio de la Sectorial Informática Ministerio de Salud. Disponible en: [salud.santafe.gov.ar/sicap](http://salud.santafe.gov.ar/sicap)

<sup>6</sup> Pedro, C. "Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en

Argentina". Fundación Huesped/ALITT. Buenos Aires; 2013. Disponible en :

<http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/OSI-informe-FINAL.pdf>

<sup>7</sup> En 2010 se llevó a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo. Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos, organizada por el Ministerio de Salud de la Nación, en la que participaron diversas organizaciones LGTB. En la misma se identificaron y señalaron, entre otras, las siguientes barreras de acceso a los servicios de salud: la falta de "ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO" BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

por administrativos/as, otros/as pacientes y médicos/as, todos/as han sido mencionados/as como responsables de burlas y maltratos.

Algunas prácticas de discriminación relatadas por miembros del equipo y/o personas entrevistadas fueron: suponer que la población lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queers (LGTBIQ) es “peligrosa” o conforma un “grupo de riesgo”, lo que redundaría en cuidados “especiales” a la hora de atenderlos/as; relegar la atención de estas personas a un último turno, es decir no respetar su turno de llegada; efectuar chistes, miradas cruzadas y sonrisas malintencionadas cuando concurre a la atención una persona trans; hacer ingresar a la consulta de una persona trans a otros profesionales para que “observen el fenómeno”, entre otras.

Es indudable que estas tensiones condicionan fuertemente la demanda al sistema de salud que hace la población bajo estudio pues, a los sentimientos de angustia que suelen enfrentar todos los seres humanos a la hora de consultar por una dolencia, en las personas trans debe agregarse el plus que implica el temor a pasar “un mal momento”, a “medir qué se dice y que no”, a estar en estado de alerta y a la defensiva por posibles agresiones.

De las entrevistas a los miembros del equipo de salud se desprende que este/a vive también un “momento de desconcierto” con respecto a cómo proceder y se detecta interés en una proporción de los/as entrevistados/as en los hospitales por mejorar la respuesta a esta población.

Como consecuencia, las personas trans evitan atenderse hasta “realmente sentirse muy mal para ir”. Esto resulta en que tres de cada diez personas encuestadas abandonaron tratamientos médicos por el maltrato, y que cinco de cada diez personas dejaron de concurrir al efector de salud como consecuencia de la discriminación sufrida por su identidad de género (INDEC-INADI). Esto se relaciona directamente con los resultados de la

---

reconocimiento de la identidad de género de las personas trans; los procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al sistema de salud; la presunción de heterosexualidad en la atención médica; los prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia la comunidad LGTB que pueden constituirse en prácticas discriminatorias y/o violencia directa; la falta de servicios capacitados en los cuidados y los derechos de la salud sexual y la salud reproductiva de las personas LGTB; la presunción del no deseo de maternidad y/o paternidad de las personas trans; la escasez de equipos capacitados a nivel nacional para realizar las intervenciones de modificación genital; la falta de conocimientos adecuados en relación con tratamientos hormonales, y las dificultades para la atención en los servicios de ginecología, urología y proctología.

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"**  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

encuesta<sup>8</sup> realizada por Asociación Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (ALITT), en relación con la esperanza de vida, donde se observó que sobre una muestra de 592 personas trans fallecidas, el 43% murió entre los 22 y los 31 años.

En relación a las estrategias que se llevan a cabo actualmente y en las últimas décadas en relación con la salud de las personas trans han estado en su mayoría centradas en cuestiones específicas, como la atención y prevención del VIH, y los procedimientos de modificación corporal. Por ello, los servicios especializados, como infectología, urología y cirugía, fueron consolidándose como los puntos de encuentro entre esta población y el sistema de salud. Debido a la falta de mecanismos adecuados de articulación dentro del propio sistema, muchas veces estos espacios no han logrado constituir puertas de acceso a una atención integrada e integral. A su vez, la atención de las personas trans ha dependido, en varias ocasiones, de prácticas profesionales aisladas. Estas situaciones facilitaron el acceso al sistema de salud, pero también han contribuido a que el proceso de atención-cuidado se organice de manera fragmentada. Si bien constituyeron un avance sustancial en la eliminación de barreras de acceso al sistema de salud, y permitieron visibilizar temas hasta entonces no contemplados, el desafío actual es afianzar una atención integral, igualitaria y de calidad en toda la estructura del sistema. El modelo de atención debe centrarse en el fortalecimiento del primer nivel de atención, y en la articulación efectiva de los distintos niveles que conforman el sistema sanitario. La propuesta es poner en marcha acciones que, desde una mirada amplia de la salud, vayan más allá de un enfoque de riesgo, y tengan en cuenta las múltiples dimensiones de las demandas y necesidades de las personas trans. Se busca que los procesos de atención y de cuidado ganen en niveles de calidad, adecuándose a las especificidades y trayectorias singulares de cada persona.

En este sentido, se han sancionado en los últimos años una serie de leyes que debemos tener en cuenta:

1. **Programa de salud sexual y procreación responsable** (25.673, Argentina): Creado en el año 2003.
2. **Ley Educación Sexual Integral** (ESI, Ley 26150, 2006, Argentina): establece que todas las personas deben recibir educación sexual integral en todas las instituciones

---

<sup>8</sup> "Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud". Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. MSAL. Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

educativas del país, privadas o estatales, confesionales o laicas, en todos los niveles y modalidades.

3. **Resolución 1877/09 y modificación de la Resolución 2183/09:** (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe): En el 2009 la provincia adhiere a los tratados internacionales sobre la no discriminación por orientación sexual e identidad de género, particularmente en el ámbito de la salud.

4. **Ley de Identidad de Género** (26.743, Argentina): Sancionada el 09/05/2012 establece que el sistema de salud debe garantizar la atención integral de la salud a las personas trans. Se destacan a continuación algunos aspectos relevantes a este trabajo de investigación que queremos destacar.

En su artículo 1 establece que: “Toda persona tiene derecho: a) al reconocimiento de su identidad de género; b) al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.”

En el artículo 2 define la “Identidad de género” como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

En el artículo 11 se garantiza el “derecho al libre desarrollo personal” que está sustentado en el goce de la salud integral que implica que toda persona mayor de 18 años pueda acceder a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo a la identidad de género autopercebida sin necesidad de autorización judicial o administrativa. Mediante este artículo el Estado argentino insta a los/as trabajadores/as del sistema de salud –público y privado- a garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce, incluyendo todas las prestaciones de salud que sean necesarias en este sentido en el Plan Médico Obligatorio o el que lo reemplace.

En su artículo 12, el derecho de todas las personas a ser reconocidas y nombradas en su identidad autopercebida desde el momento en que lo explicitan, sin importar que hayan

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"**  
**BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.**

realizado o no el trámite de cambio registral. Para hacer efectivo ese derecho se requiere adecuar el modo en que se elaboran las historias clínicas, las entrevistas estandarizadas, los formularios para tramitación de insumos y los modos de internación, entre otras prácticas.

Hay que tener en cuenta que como la Ley de Identidad de Género fue sancionada hace poco tiempo, la realidad es que no todos los efectores y profesionales de salud tienen información suficiente y actualizada y, en ese sentido, es fundamental la sensibilización y la capacitación de todos/os los/as agentes del sistema sanitario. Esto es necesario para mejorar las prácticas en la atención y evitar situaciones de maltrato que, aunque muchas veces no sean intencionales, constituyen formas de violencia institucional, una barrera al acceso de la salud integral que la ley debiera garantizar. De todas formas, luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género, se observaron grandes diferencias en las vivencias reportadas. Mientras que el 41,2% de los encuestados evitaba asistir a un centro de salud por miedo a ser discriminado, este número se redujo a un 5,3% en el último año. Asimismo, desde mayo de 2012, 7 de cada 10 entrevistadas mencionó no haber vivido ninguna de las situaciones de estigma y discriminación previamente mencionadas, a comparación del 19,2% previo a la ley.

Por último, en íntima relación con el marco jurídico, existen actualmente diferentes guías y materiales en donde los profesionales médicos/as podemos y debemos basarnos a la hora de dar asistencia a esta población para asegurar el cumplimiento de los derechos como ciudadanos/as, brindar calidad en la atención y basada en evidencias. Una de las estrategias, es la recientemente editada “Guía Nacional para el abordaje de pacientes trans”.

Como vemos, para dar respuesta a las múltiples situaciones del proceso de atención-cuidado de las personas, es importante implementar diferentes estrategias de atención, de acuerdo con las realidades y posibilidades concretas, además de crear y fortalecer redes interinstitucionales y con otros actores de la comunidad. En este contexto, cobra especial valor la participación de los equipos de salud y la comunidad en espacios de discusión y decisión, y el desarrollo de articulaciones con organizaciones.

#### **Hipótesis:**

- Prácticas discriminatorias por parte del equipo de salud.
- Formación médica y profesional en general deficiente, acerca de las temáticas

y características particulares de la población trans.

- Sub-registro de la atención de personas trans (ficheros calendarios/SICAP/HCF)
- Desconocimiento por parte de las personas trans de que sus inquietudes vinculadas al Proceso Salud Enfermedad pueden ser abordados desde el CAPS.
- Ausencia de estrategias que favorezcan el acceso de personas trans al sistema sanitario.
- La personas trans que residen en el área de cobertura del CAPS Villa Hipódromo consultan en otros centros de salud de la zona o directamente en hospitales, o dentro del CAPS VH con otros/as profesionales.

### **Propósito/s:**

- Diseñar estrategias que estimulen y/o faciliten la accesibilidad de los personas trans al CAPS Villa Hipódromo, e implementar instrumentos de registro adecuados de las prestaciones en salud a personas trans.
- Evaluar nuestras prácticas profesionales vinculadas a la salud trans.

### **Objetivos generales:**

- Analizar la accesibilidad de las personas trans al consultorio de medicina general y familiar del CAPS Villa Hipódromo.
- Evaluar la existencia de políticas públicas dirigidas a la salud trans.

### **Objetivos específicos:**

- Indagar acerca de la información que poseen las personas trans entrevistadas sobre el CAPS Villa Hipódromo y el consultorio de Medicina General y Familiar.
- Describir las vivencias como personas trans en cuanto a prácticas discriminatorias en el marco de la atención de la salud.
- Registrar el conocimiento de personas trans sobre la existencia de políticas públicas dirigidas a su salud.



**Metodología:**

**Tipo de estudio:** Trabajo de investigación con enfoque cualitativo. Diseño fenomenológico.

**Categoría temática:** gestión/administración de servicios de salud.

**Unidad de análisis:** Personas trans entre 16 y 65 años, pertenecientes a los barrios Ciudadela Norte, Schneider y San Pantaleón (área de cobertura del CAPS VH) que hayan o no concurrido al consultorio de medicina general, o que hayan consultado directamente en Hospital Iturraspe sin derivación desde el CAPS VH. Durante el transcurso de la investigación, recibimos información sobre personas trans que directamente consultaban en el Hospital Iturraspe de Santa Fe, por ello quisimos incorporarlas al estudio.

**Muestra:** por conveniencia, realizándose 6 entrevistas semiestructuradas, individuales, abiertas. Procesadas luego por análisis discursivo-temático.

- 3 personas trans femeninas y 3 personas trans masculinos.
- 3 entrevistas en Barrio Schneider, 2 en Ciudadela Norte, 1 en San Pantaleón.

**Recolección de datos:** Marzo/Abril de 2015, durante nuestra jornada laboral como residentes (9 a 17hs) se realizaron las entrevistas a personas trans previamente seleccionadas a partir de nuestras *informantes claves*. Estas últimas fueron dos personas. *Alejandra* que trabaja en Servicio Social del Hospital Iturraspe de Santa Fe, quien entre sus funciones, se desempeña como nexo entre las personas trans y las diferentes áreas del hospital. Ha sido notoria la dificultad a la hora de lograr la participación de personas trans.

Se utilizó como instrumento una entrevista guía (Ver “Anexos”).

**Variables:**

***Accesibilidad al CAPS (Consultorio MGyF), en lo que concierne a:***

- Información sobre el CAPS VH y sobre el Consultorio de MGyF.  
(Recepción, horarios de atención, profesionales que allí trabajan, modalidad de trabajo en enfermería, ubicación edilicia)
- Vivencia de prácticas discriminatorias.
- Satisfacción como usuarias/os con la atención en el CAPS.
- Capacidad de resolución de los problemas de salud por niveles de atención.

**Conocimiento sobre políticas públicas dirigidas a la salud trans**, entendiendo como tal, la existencia de:

- Campañas dirigidas a cuestiones específicas de la salud trans.
- Leyes, normativas, programas vinculadas a salud trans.
- Formación de profesionales de la salud en atención de personas trans.

### **Análisis de datos:**

Para comenzar a analizar la situación particular de las personas trans del área programática del CAPS VH respecto al proceso salud enfermedad atención (PSEA) desde sus vivencias, podemos decir que todas las personas entrevistadas **conocen** donde se encuentra ubicado, **aunque solo quienes han ido al CAPS** por situaciones que atañían a su propia salud **pueden dar cuenta de datos más específicos** acerca de los horarios, las actividades que allí se realizan y que profesionales trabajan en el lugar. Se observa de todas formas una visión acotada del PSEA, ya que reconocen solo prácticas de consultorio y los/as profesionales que realizan las mismas, sin tener en cuenta espacios alternativos ni al personal no profesional como parte del equipo de salud. Solo una entrevistada describe "otras actividades", aunque no haya participado de las mismas, y nombra al admisionista.

*"...lo conozco. Paso por ahí todos los días pero no he ido"*

*"Hay encuentro de chicos porque los he visto (...) a parte de las actividades médicas hay otras cosas"*

*"...también está Martín, que es el que me atiende en ventanilla"*

Podemos decir que la **conformidad**, respecto a la atención en el CAPS VH, de las dos entrevistadas que asistieron al mismo, se da en términos similares a los del espacio de atención del consultorio de medicina general. La conformidad fue vista en términos de la comodidad y la resolutivez ante la demandas particulares, con mayor énfasis en esta última.

*"...saqué el turno, me atendieron bien (...) fui al clínico (...) no me sentí conforme, me despachó, ni me tocó (...) así que hasta el día de hoy nunca he vuelto a ir por mi"*

*"Venía a buscar preservativos a enfermería, pero me daban solo 10 y me enojaba porque no me servía, hasta que hable con esta doctora (generalista) y habló para que me den una caja"*

La disconformidad, tal como suele suceder en esta población particular, fue determinante en uno de los casos para no volver a consultar en el CAPS VH por su propia salud, aunque continuó vinculada con el consultorio de MGyF por su niño.

En cuanto al **consultorio de MGyF** es reconocido solo por las dos entrevistadas que asistieron al CAPS VH, e incluso ellas han consultado en varias oportunidades en el mismo. Solo una de ellas, fue por su salud, la otra asistió por los controles del niño que cuida. Ambas manifestaron sentirse conformes con la atención brindada por todos/as los/as profesionales que trabajaban en ese espacio. La conformidad vinculada a la comodidad y la resolutivez explicitada en párrafos anteriores.

*"...he ido por el niño que cuido, me sentí conforme con la atención pero por parte de los residentes y la generalista"*

*"...me atendió re bien, me sentí cómoda y solucionó lo que me pasaba"*

En general las entrevistadas que han asistido al CAPS VH expresan no haber vivenciado **situaciones violentas** pero al indagar y repreguntar surgen situaciones naturalizadas que tienen que ver con un maltrato discursivo, el cual al no ser físico se desestima. Una de las chicas cree que por su "sexualidad", uno de los médicos no quiso brindarle atención en reiteradas oportunidades. De todas maneras no lo vive como violento.

*"Nunca vi violencia (...) la odontóloga siempre me llama como Javier<sup>9</sup> y yo le digo que me llamo Daiana, no sé si lo hace a propósito pero parece que me toma el pelo"*

*"Llevaba a Pedro a atenderlo con el pediatra él nunca lo quería atender, yo lo tome como si le cae mal mi sexualidad (...) por el momento no me he sentido discriminada"*

Respecto al **abordaje de los problemas vinculados a la salud** se evidencia un intento de evitar en primera instancia el acercamiento al sistema de salud, por ejemplo recurriendo a la automedicación por largos períodos de tiempo, o consultando en situaciones "críticas". Es esperable entonces, entre otras cosas, la baja expectativa de vida que alcanza esta población. Por otra parte podemos observar que la mayoría de los/as entrevistados/as no han consultado en el CAPS VH, entre otras causas, por falta de conocimiento del

---

<sup>9</sup> Hemos decidido modificar los nombres, para respetar la privacidad y confidencialidad de las personas trans entrevistadas.

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

funcionamiento del mismo, lo que deja entrever que no pueden estimar la capacidad del CAPS para resolver los problemas de salud en el primer nivel de atención. Asimismo, algunas de las personas entrevistadas evidenciaron la idea del CAPS como lugar de atención de "enfermos/as", denotando una visión poco amplia del PSEA, sin tener en cuenta las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas en dicho efector. Esto nos invita a repensar la manera en que como CAPS difundimos información sobre el mismo, e incluso nos interpela hasta que punto hemos pensado y elaborado las actividades en función de lo que realmente necesitaban las personas trans. Consideramos por lo tanto como una falla importante el haber intentado ofrecer espacios sin una escucha previa de las verdaderas necesidades de este grupo vulnerado. Por otra parte, debemos tener en cuenta que el subsistema público representa el lugar al cual asisten las personas trans cuando así se lo proponen, ya que ninguna de las entrevistadas posee obra social ni prepaga. De esta manera, dicho subsistema se erige como clave para el abordaje de la salud integral. Por lo anteriormente expuesto, la mayoría se auto referencian al segundo y tercer nivel de atención.

*"La mayoría antes de ir al hospital para rebuscársela se automedica (...) nosotras vamos cuando ya estamos mal"*

*"Voy al hospital porque voy a lo que más conozco, como no conozco el CAPS no sé bien como es el tema ahí, no he ido"*

*"Nunca fui al CAPS porque nunca me enfermé, y como me enteré que en el hospital ofrecían el tratamiento hormonal que yo hacía, fui directo para allá"*

Se detectó una persona trans (Alejandra) que trabaja en un establecimiento del segundo nivel de atención y que funciona como nexo entre las personas trans y el hospital. Actuando como **facilitadora en el PSEA** el cual generalmente es transitado con dificultad por los obstáculos vivenciados a diario por las personas trans. Es interesante destacar que por medio de Alejandra hemos podido contactar con algunas de las personas entrevistadas, ya que hasta entonces nos había resultado dificultoso consensuar las entrevistas con quienes no habían tenido nunca contacto con el CAPS VH, que no tenían referencias nuestras. Esto evidencia cierto temor al contacto con quienes representábamos en ese (des)encuentro al sistema de salud.

*"Elijo el hospital porque conozco por medio de Alejandra (...) a mi médica de  
cabecera"*

*"Un traumatólogo nos trataba de varón, hablamos con Alejandra (...) le dio un  
correctivo al señor"*

Además una vez identificados los espacios amigables, ya sea en el CAPS VH o en el hospital, observamos que **se referencian** directamente hacia ellos encontrando una brecha, una posibilidad de atención en un sistema de salud que en general les resulta hostil.

*"Yo cuando me siento mal me voy directamente al hospital porque allá conozco un  
grupo de personas que me atendieron bien"*

Esto ha sido más notorio en el segundo/tercer nivel de atención, ya que a pesar de los numerosos relatos de **situaciones violentas** vividas dentro de los hospitales, continúan referenciándose hacia algunos de los espacios identificados como amigables y que funcionan en los mismos.

*"Cuando fui al hospital se decían:*

*- mirá te buscan a vos, si es re gay atendelo vos.*

*En la guardia del otro hospital delante mío se decían uno al otro:*

*- Atendelo vos porque yo no lo voy a atender.*

*Así que me levante y me fui"*

De esta manera, se relatan situaciones violentas que tienen que ver con la espera exagerada, con el registro y la identificación en el sistema de salud (como son nombradas/os, en que habitación se internan, los apodos utilizados, la invisibilidad), la "vergüenza" ante la exposición desmesurada y sin consentimiento, el rechazo y la discriminación, condiciones de atención que son vividas con mucha angustia e impotencia, y terminan alejando a las personas trans del sistema de salud... o acercándolas a los espacios amigables, limitando solo a estos su atención. De todos modos, el derecho a la salud, a la identidad, al género autopercibido, continúan siendo vulnerados a pesar de la notoria ampliación del marco jurídico vivido en los últimos años en nuestro país, como si esto solo no alcanzara.

*“Las chicas trans que tenemos siliconas por ejemplo, la exposición con todos los médicos residentes, con gente que vos no conocés, sin permiso. Es muy violenta la situación”*

*“...la vergüenza, entonces la mayoría no quiere ir, la mayoría o por lo menos yo que soy de una generación que íbamos a al hospital y era una tortura”*

*“Hay muchas situaciones en las que me he sentido mal, impotente, con bronca al estar en un consultorio pero en general el sistema de salud es violento desde el momento en que quiero sacar un turno”*

Continuaremos analizando el conocimiento que poseen las personas trans sobre **políticas públicas** dirigidas al abordaje de su salud.

En cuanto a **campañas** vinculadas a salud trans coinciden en que están apenas presentes en la televisión, o en carteles/folletería distribuidos en las instituciones públicas de salud, la mayoría de las veces vinculadas a la salud sexual en lo que respecta a la prevención de infecciones de transmisión sexual, lo cual cristaliza las representaciones de lo trans como característica de riesgo, en coincidencia con lo observado en las encuestas nacionales, las cuales muestran un panorama en el cual ha sido difícil un abordaje integral de la salud trans, sin tener en cuenta lo interdisciplinario. Solo uno de los entrevistados da cuenta de afiches en el hospital, en donde se exponía sobre derechos, leyes, lo cual se vislumbra como esperanzador en pos de una visión más amplia de salud. Aunque en la construcción del empoderamiento de las personas trans, si pensamos en que conozcan sus derechos promocionándolos en los espacios que evitan (CAPS, hospitales), difícilmente logremos ese objetivo. Por otra parte, otro sesgo visualizado por las personas entrevistadas en la folletería y carteles es estar dirigidos o mostrar solamente mujeres trans. De todas formas se reconoce que aunque uno/a como persona trans, pueda sentirse más o menos identificada con estas campañas, es positivo que la discusión se de en ámbitos en los cuales antes no tenían lugar esos planteos.

*“Las campañas que siempre veo es la mayoría con chicas trans, y son las del gobierno en prevención en las relaciones sexuales”*

*“El estar invisible para los pibes trans también es estar invisible de lo macro a lo micro: en políticas públicas, en el imaginario social, en el deseo”*

En cuanto al conocimiento por parte de las personas trans de la existencia de **leyes/normativas** que protejan sus derechos, la mayoría identificó la Ley de género reconociendo su rol facilitador dentro del PSEA. Jerarquizaron dentro de dicha ley el cambio registral del DNI y el acceso a la salud.

Solo una de las entrevistadas expresó no conocer leyes que la protejan como trans. En consonancia con esto, fue la misma persona que cuando fue violentada discursivamente en el hospital reaccionó abandonando ese lugar sin haber recibido la atención que había ido a buscar. Podemos inferir el poder que otorga el conocimiento de los derechos para poder exigir el cumplimiento y respeto de los mismos.

*“si no te posicionas firme y tenés alguna herramienta para enfrentarlo y defenderte te terminan echando (...) del hospital”*

Vemos también que a pesar de la existencia de numerosas leyes, y de numerosos grupos sociales que han presionado históricamente por medio de arduas luchas logrando conquistarlas relativamente hace poco tiempo, la necesidad de cambio sigue siendo cultural e ideológica, lo cual demandará muchos años más.

*“En el ámbito de la salud no he tenido problema, teniendo el documento de mujer me han atendido bien, no me discriminaron”*

Reconocen **programas/iniciativas** que promueven la inclusión social de personas trans, relacionadas con lo educativo, lo laboral, lo económico. Las mismas son propuestas desde los diferentes estratos administrativos gubernamentales (municipales, nacionales). Asimismo se reconocen otras iniciativas desde organizaciones no gubernamentales. Consideran que falta mucho aún para que las propuestas tengan un real impacto en la cotidianeidad, en la calidad de vida, vislumbrando notables dificultades para articular acciones más integrales y abarcativas.

*“Conozco programas, pero para mi que le falta porque por ejemplo yo no he podido terminar mis estudios”*

Ninguna de las personas entrevistadas reconoce **formación sobre salud trans en profesionales** de la salud. Además, una reconoce que esto es más notorio en médicos/as de mayor edad, aunque considera que hay predisposición a “aprender”. Coinciden en la

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

importancia de formar a profesionales que luego las/os atienden, ya que consideran que esto generaría cierta empatía la cual se reflejaría en una mejor atención. Además, remarcan la importancia de capacitar a todos los equipos de salud y a cada uno/a de sus integrantes, ya que capacitando solo a ciertos grupos se continúa separando, discriminando la atención por algunos/as a aquellos/as que se apartan de “la norma”. Aunque esto puede ser aceptado en tanto sea el inicio de un proceso más general de capacitación de profesionales, como cierto modo de dar una respuesta rápida a una situación que amerita soluciones más estructurales. Han identificado como clave la formación despatologizadora, no heteronormativa ni genitalcéntrica, diferente al binarismo de género varón/mujer, desde un abordaje sexual integral y no solo biologicista.

*“No me gusta ir a un lugar donde no tengo alguna referencia de algunos/as profesionales porque en general al enterarse que soy una persona trans no entienden más nada, se ponen nerviosos/as”*

*“La construcción del género, el pensar lo trans transforma el paradigma del sistema de salud y la histórica patologización de las identidades”*

Por otra parte, se registran cambios positivos respecto al pasado en cuanto al trato y la atención. Tal vez esto tenga que ver con el avance observado en los últimos años en materia de derechos y la difusión de los mismos. En este sentido, creemos que no es casual que el consultorio de MGYF sea identificado como “amigable” por las dos entrevistadas que consultaron en el CAPS VH, ya que como residentes en los últimos años se nos capacita en el abordaje de la salud trans mediante talleres y jornadas de trabajo junto a las Residencia de MGYF y la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM), ambas de la Ciudad de Santo Tomé.

*“Los equipos de salud deben recibir capacitaciones para poder dar una buena atención. Mientras tanto, el consolidar equipos para la atención específica no es malo, siempre y cuando, sea un tránsito”*

*“Las personas de los CAPS y el resto del sector salud no están capacitadas, se están formando. Al principio se notaba que no, ahora están bastante avanzados. Vos vas y te atienden super bien y te dan otro trato”*

*“Estamos en un proceso donde profesionales empiezan a preguntarse, a reflexionar, aparecen encuestas, capacitaciones y una movilización que tiene que ver con un debate”*

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.**



Asimismo no consideran que por ser personas trans merezcan un **trato** diferente al que el equipo de salud debe brindarle al resto de la sociedad. Con respeto e interés hacia la persona que va a consultar, valores que reconocen ausentes en las consultas en general. Ante personas trans se hace aún más notoria esta carencia, al tener características particulares que son desconocidas por los equipos y que generan un “desconcierto”, sumado a los prejuicios que puedan tener los/as profesionales. Es de relevancia entonces que los equipos reconozcamos la “doble angustia” provocada por la consulta en general, sumada a la particularidad trans en donde el temor y el miedo a no ser comprendidos/as potencian el rechazo que experimentan hacia el sistema de salud.

*“Yo no quiero que me atiendan mejor que a otras personas, que me atiendan por igual pero que me atiendan”*

*“no veo que tengan interés en atender a la gente, no solamente en mi genero sino en todo”*

Para terminar, merece que mencionemos que el SICAP no es ajeno a un sistema de salud, inserto en una cultura, donde las identidades trans aún hoy en día son excluidas, negadas, vulneradas, y de esta forma violentadas. La característica fundamental de esta discriminación es la invisibilización de ellas y sus familias, ya que vimos que carecemos de instrumentos de registros fiables; dos de las entrevistadas asistían al consultorio de MGyF pero no constaba el género autopercebido tanto en el SICAP como en nuestro ASIS. Esto nos interpela estimulándonos a buscar o diseñar nuevos instrumentos, cuestionando los que utilizamos a diario, los cuales nos brindan solo una información parcial. En consecuencia, lo que no se dice, lo que no se nombra, lo que no se ve; no existe en el imaginario social, y en consecuencia a la hora de pensar/implementar políticas públicas lo trans permanecerá invisibilizado.

### **Conclusiones**

En líneas generales, los resultados de este trabajo son coherentes a los de otros realizados a nivel país. Sin embargo nos permitió evaluar cuestiones específicas que hacen a lo local y que ponen en evidencia la particular relación de las personas trans del barrio con el centro de salud inserto en el mismo.

Llevar a cabo la presente investigación nos permitió aproximarnos a una realidad, en la cual se ponen en juego de manera compleja una combinación *de factores* que configuran la actual situación que vivimos a diario en el consultorio de medicina general y familiar, y que han influido en la ausencia de consultas registradas en el ASIS y SICAP en el período comprendido desde septiembre del 2012 a marzo de 2014.

Del presente trabajo surge que los factores implicados en la escasez de las consultas en el CAPS VH, y específicamente en nuestro consultorio de MGyF, son los siguientes:

- Desconocimiento por parte de las personas trans de que sus inquietudes vinculadas al Proceso Salud Enfermedad pueden ser abordados desde el CAPS. Lo cual se evidenció por la escasa información sobre las funciones del CAPS, profesionales que allí trabajan, horarios de atención, capacidad de resolución de los problemas de salud, existencia del consultorio de MGyF. En contrapartida, existe un conocimiento de algunos espacios dentro de los hospitales, que los/as impulsa a ir hacia ellos, hacia “lo conocido”. Es para destacar el rol de ciertos actores claves que han facilitado la información a las personas trans.

- Ausencia de estrategias desde un abordaje integral y correctamente articuladas que favorezcan el acceso de personas trans al sistema sanitario, aunque se reconoce un avance realmente importante en lo vinculado a políticas públicas (leyes, normativas, programas, iniciativas, campañas).

- La personas trans que residen en el área de cobertura del CAPS VH consultan en otros centros de salud de la zona o directamente en hospitales. Una vez identificados los “espacios amigables” se referencian directamente hacia ellos ya que representan una posibilidad de atención en un sistema de salud que en general les resulta hostil. Al recibir información y datos sobre estos espacios, van hacia lo que conocen, y en su mayoría ha sido el hospital. Asimismo, quienes han consultado dentro del CAPS VH con otros/as profesionales, no se han referenciado con los/as mismos/as pero si con el consultorio de MGyF, aunque no se hayan registrado sus atenciones (relacionado con el siguiente punto)

- Sub-registro de la atención de personas trans en lo que respecta a SICAP, ficheros calendarios, e historias clínicas familiares, lo que influyó en el ASIS realizado.

Por otra parte, se observaron prácticas discriminatorias por parte del equipo de salud naturalizadas por las personas trans que asisten al CAPS VH, y que tienen que ver con

un maltrato discursivo, el cual desestiman al no ser físico. De todas formas, no han vinculado estas situaciones con el consultorio de MGyF, al cual se continúan referenciando hasta el día de hoy, reconociéndolo como un espacio amigable.

Por último, si bien los/as usuarias no identificaron formación del equipo del CAPS en salud trans, los/as profesionales médicos/as que desempeñan sus funciones en el consultorio de MGyF han sido capacitados/as en esta temática, lo cual ha generado cierta empatía médico/a – usuarios/as trans, reflejado en una mejor atención por parte de los/as profesionales y mayor satisfacción de los/as usuarios/as trans en este espacio, al cual terminan referenciándose quienes asisten al CAPS. Se reconoce la importancia de la formación en salud trans de todo el personal del CAPS, ya que se identificaron situaciones discriminatorias por parte de otros/as integrantes del equipo.

Para finalizar, destacamos que esta investigación será para el equipo del CAPS VH una herramienta útil, con el propósito de diseñar estrategias que favorezcan la inclusión, y mejoren la accesibilidad de las personas trans al CAPS VH, particularmente al consultorio de MGyF.

### **Propuestas:**

1- Capacitación del equipo de salud del CAPS VH. Se proponen jornadas de talleres con todo el personal, donde se abordarán temáticas como: Actitudes y percepciones que tiene el equipo de salud del CAPS respecto a personas trans, identidad de género, buenas prácticas y el marco legal vigente.

2- Modificar los registros de atención. Se plantea coordinar reuniones con el equipo del SICAP de Santa Fe y los equipos de salud, para mejorar la calidad de los datos y la información que el sistema informático permite cargar, partiendo de la importancia que tiene un buen registro para comenzar a visibilizar la población trans y sus necesidades particulares. Por otra parte, y vinculado a la propuesta del punto 1, se podría consensuar en las jornadas la importancia de registrar el género autopercebido en los ficheros calendarios e historias clínicas familiares.

3- Brindar información acerca del CAPS VH en lo que respecta a sus funciones como institución inserta en la comunidad, los horarios, el personal que trabaja en el mismo, mediante folletería en las instituciones referentes del barrio, pasacalles, micros informativos en las radios, revistas del barrio.

Recordamos, que el el 17 de mayo es el Día municipal de la lucha contra la discriminación por la orientación sexual e identidad de género, y el 18 de Mayo es el Día internacional por los derechos de las personas Trans. Como estrategia se pueden programar algunas de las actividades propuestas en el mes de Mayo, haciendo alusión a dichas conmemoraciones.

## **Bibliografía:**

- “Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud”. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. MSAL. Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- **Bockting, W. y Keatley, J.** "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" Latinoamérica y el Caribe 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- “Condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso de atención a la salud de personas homosexuales, bisexuales y trans de la Argentina”. Dirección de Sida y ETS. Resumen ejecutivo. MSAL. Buenos Aires. 2010. Disponible en : [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000134cnt-2013-06\\_gtb-resumen-ejecutivo.PDF](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000134cnt-2013-06_gtb-resumen-ejecutivo.PDF)
- **Lukomnik, J. y Ramos, M.** "Relevamiento de las necesidades de salud de las personas trans." Montevideo 2012. Disponible en : [http://www.academia.edu/7681974/RELEVAMIENTO\\_DE\\_NECESIDADES\\_DE\\_SALUD\\_EN\\_PERSONAS\\_TRANS](http://www.academia.edu/7681974/RELEVAMIENTO_DE_NECESIDADES_DE_SALUD_EN_PERSONAS_TRANS)
- **Missé, M.** “El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad”. Barcelona: Egales. 2010.
- **Morgade, G. y Alonso, G.** “Cuerpos y sexualidades en la escuela, de la normalidad a la disidencia”. 1ra Edición, Buenos Aires, Paidós 2008.
- **Mouratian, P.** "Mapa Nacional de la discriminación" 2da Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: MSAL; 2014. Disponible en : <http://inadi.gob.ar/politicas/mapas-de-la-discriminacion/>.
- **Otto Prieto, A.; Ada A. y col.** "Aportes para pensar la salud de personas trans". ONG Capicua. Buenos Aires. 2014. Disponible en: [https://www.google.com.ar/?gws\\_rd=ssl#q=si000031.ferozo.com%2FPDF%2Fguia\\_salud.pdf](https://www.google.com.ar/?gws_rd=ssl#q=si000031.ferozo.com%2FPDF%2Fguia_salud.pdf)

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

- **Pedro, C.** "Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina". Fundación Huesped/ALITT. Buenos Aires; 2013. Disponible en : <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/OSI-informe-FINAL.pdf>
- **Raíces Montero, J. H.** "Un cuerpo. Mil sexos: Intersexualidades". 1ra Edición, Buenos Aires, Topía editorial. 2010.
- **Sacchi, M.; Hausberger, M.; y Pereyra, A.** "Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 2007, vol.3, n.3, pp. 271-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es&nrm=iso). ISSN 1851-8265).

## **Anexo 1: Guía de preguntas a utilizar durante la entrevista**

### Entrevista nº

Barrio:

Nombre:

Edad:

Género:

Nivel de instrucción:

Ocupación:

Cobertura Médica:

1. ¿Conoce el Centro de Salud Villa Hipódromo (CAPS VH)? ¿Dónde se encuentra ubicado? ¿Cuáles son los horarios de atención? ¿Qué actividades allí se realizan? ¿Quiénes trabajan allí?

2. ¿Ha consultado en el CAPS VH? ¿Por qué motivo? ¿Se sintió conforme (comodidad, satisfacción) con la atención recibida? ¿Solucionó su problema? ¿Qué respuesta esperaba?

3. Crees que por tu género (trans) necesitas una atención personalizada (diferente, especial, particular)? Crees que el equipo de salud se encuentra capacitado (formado, sensibilizado) para brindarte una atención acorde a tus necesidades?

4. ¿Ha consultado en otros CAPS, Hospitales o clínicas? ¿En cuáles? ¿Por qué motivo? ¿Por qué no consultó en el CAPS VH en esa/s oportunidad/es?

5. ¿Conoce el consultorio de Medicina General y Familiar que existe en el CAPS VH? ¿Ha consultado en el mismo? ¿Qué lo motivó? ¿Se sintió conforme con la atención recibida? ¿Solucionó su problema? ¿Qué respuesta esperaba?

6. Presenciaste/viviste alguna situación discriminatoria propia o hacia otra persona trans en el CAPS/consultorio MGYF/ otros centros de atención de la salud?

(violencia física o verbal, rechazo, discurso transfóbico, señalética)? Que fue lo que aconteció? Cual fue tu reacción (intervención, sensaciones)?

7. Cuándo tiene algún problema referido a su salud, ¿intenta resolverlo? ¿De qué manera? Si busca ayuda, a quién/donde acude en primera instancia?

8. ¿Conoce:

- alguna campaña dirigida a la salud trans? (TV, radio, folletos, otros).
- leyes/normativas que protejan sus derechos como persona trans? Que dicen

las mismas?

- algún programa/iniciativa (laboral, educativo) que favorezca/promueva la inclusión social de personas trans?

Si alguno de los programas de formación de profesionales que se desempeñan en salud abarcan la salud trans? Considera necesario que así sea?



## Anexo 2: Entrevistas

### Entrevista nº 1

Barrio: San Pantaleón.

Nombre: Mara.

Edad: 32

Género: trans femenina.

Nivel de instrucción: 3er año del secundario.

Ocupación: empleada doméstica.

Cobertura Médica: no.

1. Si lo conozco, está ubicado enfrente al hipódromo. No sé bien los horarios porque siempre he ido a la mañana temprano a sacar turno y me han atendido entre las 9 y 10 hs. Creo que sí, si hay encuentro de chicos porque los he visto, pero si, aparte de las actividades medicas hay otras cosas. Trabaja el pediatra, el clínico que no me acuerdo el apellido y la generalista que tampoco. También esta Martin que es el que me atiende en ventanilla, y no sé si hay otros especialistas fuera de los médicos.

2. Una vez fui al clínico, porque estaba con diarrea y vómitos, con una gastroenteritis y en dos minutos me dijo que me tome una ranitidina y que me haga agua de arroz y termine yendo al hospital porque la ranitidina y el agua de arroz no fueron la solución. No me sentí conforme porque el clínico nunca me dijo bueno vamos a hacer un análisis o un chequeo de rutina, solo me dijo eso y me despacho, ni me tocó, así que hasta el día de hoy nunca he vuelto a ir por mí. Yo fui a admisión, saque el turno, me atendieron bien, me pidieron el DNI como corresponde y como a las 13 horas me atendió el clínico y de ahí no fui más porque no me gusto la atención.

3. Y por ahí sí, porque a nosotras nos da más vergüenza y por eso muchas chicas no se hacen entender, pero mientras sea un conjunto de médicos, yo no tengo problema, que me revisen. Y por el momento yo creo que no, porque imaginate que fui por una simple gastroenteritis no me quiero imaginar si fuera algo más grave, jamás me hicieron hacer un chequeo de rutina, no veo que tengan interés en atender a la gente, no solamente en mi género sino en todo.

"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.

4. He ido al centro de salud de "Padre Cobo" y siempre tuve una muy buena atención y también voy al hospital Cullen. Comencé a ir porque quería hacerme chequeos de rutina y ahí conocí un grupo bastante lindo de transmisión sexual y esas cosas, así que ahí comencé a hacerme controles y siempre voy ahí porque me siento cómoda. Yo nunca consulte eso en villa hipódromo porque jamás me informaron ellos de nada, me atendieron así y me dijeron que si no me curo vaya al hospital.

5. Si lo conozco pero nunca he ido por mi parte porque a partir de esa atención nunca más me intereso ir por mí. Si he ido por el niño que cuido y la verdad que si me sentí conforme con la atención hacia él, pero por parte de los residentes no por los especialistas que están ahí, solamente por la generalista me sentí cómoda con la atención del niño, ella me soluciono el problema y conocía la historia de Juan Ignacio.

6. Yo he notado que cuando llevaba a Pedro a atenderlo con el pediatra él nunca lo quería atender, pero yo lo tome como si le cae mal mi sexualidad pero jamás me lo atendió al nene y el ya tiene un año, no me explico porque. No por el momento no me he sentido discriminada. A veces no con discriminación verbal ni física, ya con una sola mirada gesto uno siente que debe ser por eso, pero yo jamás me sentí discriminada por nadie, no sé si será mi personalidad que caigo bien, pero esta persona no me cae bien ni yo a él. Le he preguntado porque no lo atendía y me decía q era porque el atiende turnos programados y no sé porque no puede, así que no recibí una respuesta contundente de su parte.

7. Yo cuando me siento mal me voy directamente al hospital porque allá conozco un grupo de personas que me atendieron bien, me cayeron bien así que consulto con ellos cualquier cosa.

8. Si hay muchas campañas ,más que nada por las enfermedades de transmisión sexual, en todos los hospitales y dispensarios es gratuitamente todo, si no concurren las chicas ya es problema de ellas, es porque algo les pasara. si creo que hay información y llega a todos lados, porque se ve en la radio, la televisión, los folletos así que no creo que ese sea el problema.

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"**  
**BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.**

Si hay muchas leyes, soy una persona que me gusta informarme mucho, me protegen como si fuera un género femenino, contra la violencia la discriminación .En el ámbito de la salud no he tenido problema, teniendo el documento de mujer me han atendido bien, no me discriminaron, es más te preguntan si t sentís mejor si te atiende un chico o chica.

Si conozco programas, pero para mí que le falta porque por ejemplo yo no he podido terminar mis estudios y es algo bastante complicado con el tema del ministerio de educación, o hace dos años que quiero terminar mis estudios y lo único que hay que hacer es cambiar el nombre porque después toda la información es la misma, pero todavía no tengo resultados, pero me gustaría terminarlos.

Yo creo que sí, que si hay información para nosotras, pero también tiene que haber para los médicos, pero no estoy muy informada sobre eso, considero que sería necesario, totalmente, para una mejor atención y entender nuestra situación.

## **Entrevista nº 2**

Barrio: Schneider.

Nombre: Alex.

Edad: 22

Género: Trans masculino.

Nivel de instrucción: Secundario completo.

Ocupación: Empleado comercio.

Cobertura Médica: No.

1. Está ubicado en la rotonda del Hipódromo. Trabaja en horarios de la mañana hasta el mediodía, hay vacunación, ginecología, psicología.

2. La realidad es que nunca consulte en el dispensario, siempre me dirigí al hospital. Es que nunca me enferme así como para ir al centro de salud.

3. Creó que la atención del médico debe ser igual a la de cualquier paciente, con respeto y con interés del profesional hacia la persona que va a consultar. Creó que hay muchos médicos que les falta un poco de información, o interés por querer interiorizarse en el tema.

4. Siempre consultó en el Hospital Iturraspe de Santa fe. Desde un principio comencé a ir al Hospital Iturraspe para comenzar mi tratamiento hormonal y luego la mastectomía por una cuestión que en el momento que me puse a investigar sobre el tema había salido una nota en un diario donde un chico se había echó esa cirugía.

Nunca fui al CAPS porque nunca me enfermé, y como me enteré que en el hospital ofrecían el tratamiento hormonal que yo hacía, fui directo para allá. Además allí está Alejandra, una chica trans que me ayudó mucho. Por ese motivo me acerque a averiguar y a ver como seguía todo.

5. No. No he ido al CAPS directamente.

6. No viví ninguna situación de discriminación, viví una situación de desinformación por parte de una paciente en el área de ginecología, por el motivo de que porque su doctora me atendía a mí.

Ah, y con una enfermera q no me quería dejar pasar a la zona de ecografía porque mi papel decía "ecografía mamaria" y como yo podía estar haciéndome una ecografía mamaria! Mi reacción fue a explicarle que venía por algo de endocrinología y que debía atenderme ella.

7. Con cualquier problemas de salud intento resolverlo con mi doctora, que lleva mi tratamiento adelante, por el hecho de que ella sepa todo los cambios que pueda llegar a sufrir mi cuerpo y por las medicaciones que pueda llegar a tomar.

8. Las campañas que siempre veo es la mayoría con chicas trans, y son las del gobierno en prevención en las relaciones sexuales. Y en el hospital en el sector de ginecología hay carteles con datos y en uno de ellos habla sobre la ley de identidad de género.

Por lo que yo noto los médicos no están capacitados, y uno se da cuenta más en los médicos viejos, les falta mucho. Igual a los que me cruce, todos, con buena predisposición a aprender.

### **Entrevista nº 3**

Barrio: Ciudadela Norte.

Nombre: Marianela.

Edad: 46.

Género: Trans femenina.

Nivel de instrucción: 3er año del secundario.

Ocupación: trabaja haciendo shows.

Cobertura Médica: no, como la mayoría de nosotras no tenemos ningún recurso de esos, por esos si o si tenemos que recurrir al hospital público.

1. Conozco el centro de salud y se dónde queda, no los horarios.

2. He ido solo un par de veces cuando tenía mi mama que le subió la presión. No, la verdad que no estoy relacionada con el centro, lo conozco paso por ahí todos los días pero no he ido. Las veces que estuve por mi mama no viví ninguna situación de violencia. No consulte tampoco a otro CAPS, siempre Cullen e Iturraspe.

3. Si necesitamos otro tipo de atención tenemos otra forma de expresarnos, otra intimidad, es diferente y si necesitaríamos una atención especial, no un médico especial, una atención especial.

Las personas de los CAPS y el resto del sector salud no están capacitadas, se están formando. Al principio se notaba que no, ahora están bastante avanzados. Vos vas y te atienden súper bien y te dan otro trato, yo te digo, no me puedo quejar en cuanto al Iturraspe, yo estuve internada, a las chicas las atendieron súper bien, las pusieron con mujeres. Bárbaro! No puedo decir nada del Iturraspe, hasta ahora.

4. Voy al hospital porque voy a lo que más conozco, como no conozco el CAPS no sé bien como es el tema ahí no he ido. Elijo el iturraspe porque conozco porque por ejemplo por medio de Alejandra que está y conocimos por medio de ella a Laura, bueno, es como mi médica de cabecera ya, entonces yo siempre recurro a ella, pero obviamente si tuviese una situación crítica recurriría a lo que tengo más cerca que es ahí.

5. No.

6. El Cullen comenzó cuando me quiebro, se me rompe el tendón, me tenían que operar. La primera situación violenta que tuve en el Cullen fue cuando me voy a operar que no sabían dónde ponerme, si en sala de mujeres, en sala de varones. Conclusión, me tuvieron desde las 5 de la mañana para internarme hasta las 5 de la tarde y me vine por cansada. Fue violenta para mí la situación, preguntarme hasta que hora iba a estar ahí esperando, y dándome vueltas por todo el hospital. Que si, que no, que me querían habilitar una habitación, buscando algún lugar donde ponerme. No tenían donde ponerme, esa es la realidad. Bueno, entonces no me operé, quedé con el pie mal.

Después otra situación que tuve cuando me quiebro el otro pie, fue al tiempo. Y nada, la misma situación, me tenían que llamar para sacarme el yeso y nunca me llamaron. Me lo tuve que sacar yo sola. Llamaba y me decían “ya te vamos a llamar”... pasaron meses. Situaciones violentas como esas.

Después la exposición cuando vos vas a tratarte, o sea las chicas trans que tenemos siliconas por ejemplo, la exposición con todos los médicos residentes. Es muy violenta la situación, la exposición con gente que vos no conoces, sin permiso.

En el Iturraspe las cosas han cambiado, yo te digo lo que me ha pasado en el Cullen. En el Iturraspe una de las cosas que agradezco a Dios es que la tenemos a la Dra. Laura que es una divina con todas nosotras. Nos asesora, nos deriva. Estamos muy contentas con ella, las chicas así. Ahora se han habilitado un montón de cosas con respecto también al tema que las chicas se pueden hacer prótesis, un montón de cosas que se ha habilitado en Iturraspe.

Eso a lo que a mí me pasa con el iturraspe, pero la mayoría no quiere ir al hospital porque se producen situaciones violentas por la espera porque no están registradas con el nombre de mujer y las llaman con el nombre de varón entonces eso es una situación medio complicada... la vergüenza, entonces la mayoría no quiere ir, la mayoría o por lo menos yo que soy de una generación que íbamos a al hospital y era una tortura, nosotros vamos cuando ya estamos mal. Las chicas de ahora las más jovencitas capaz que si van no sé.

7. La mayoría antes de ir al hospital para rebuscársela se automedica, cosa que no hay que hacer, mira yo estoy pasada de corticoides, estas son manchas de corticoides (señalando su piel).

O fue una vez fue por un problema y le dijeron tomate esto y lo toma hasta que ya no da más.

8. Si por ejemplo está el tema este de la identidad de género que si o si nos tiene que respetar el tema de la identidad esa es una de las cosas que se, y el trato ya te digo hasta ahora con el Iturraspe bastante "piola". Tuvimos una situación violenta una vez con un Traumatólogo que nos trataba de varón y... armamos un quilombo hablamos con Alejandra y lo hizo citar a hablar con el directorio y le explico que las chicas ya no tiene que tratarlas así... como que le dio un correctivo al señor.

Lo único que me quejo, que se queja el resto de las personas es que si vos vas a sacar un turno a las 4 de la mañana como puede ser que el médico llegue a las diez....

Antes había campañas para el HIV había una época que a cada rato hacían campañas con el preservativo en la tele después no vi más, pero si es para la población general, no especifica para la población trans. Hoy en día hay chicas que te toman conciencia que se tienen que cuidar pero asimismo hay otras que no.

Conozco mucha gente muchas chicas pero chicos creo que hay uno....muchas lesbianas conozco.



#### **Entrevista nº 4**

Barrio: Ciudadela Norte.

Nombre: Daiana.

Edad: 29.

Género: Trans femenina.

Nivel de instrucción: 1 er año del secundario.

Ocupación: Trabajadora Sexual.

Cobertura Médica: No.

1. Si lo conozco, sé que realizan talleres pero yo nunca vine. Lo que tiene de malo es que tienen ese cartel que dice que hay que venir temprano y venís y capaz q pasaron dos personas nomas y te dicen no hay más turno, yo no sé si es por como soy pero bueno, las veces que venía mal con fiebre o angina me decían que saque turno, no me veían.

Trabajan odontólogos, el pediatra, la generalista y el psicólogo.

2. La primera vez que consulté fui con los residentes (medicina general) porque me quería sacar una duda, hacerme análisis porque había tenido relaciones con una pareja y no me cuide. Y después bueno, no se pestes, cosas de la piel, y bueno vine y le pregunte si me podía atender y me atendió re bien, me sentí cómoda y solucionó lo que me pasaba. Antes también venía a buscar preservativos a enfermería, pero me daban solo 10 paquetitos y me enojaba porque eso a mi no me servía, porque yo trabajo en la calle y toda la noche, con 10 no hacía nada y encima recién podía volver a buscar a la otra semana, hasta que hablé con esta doctora (generalista) que te dije que ella habló para que me den una caja, así que ahora cada 15 días busco una caja.

3. No atenderme como a cualquier persona, yo no quiero que me atiendan mejor que a otras personas, que me atiendan por igual pero que me atiendan. La odontóloga siempre me llama como Javier y yo le digo que me llamo Daiana, que ya me hice el documento pero me sigue llamando así, en cambio la doctora si me llama Daiana , yo no sé si lo hace a propósito pero parece que me toma el pelo. Ya ni la saludo.

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"**  
**BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.**

4. Si he consultado una sola vez, pero no me gustó porque te discriminan mucho, cuando fui al Hospital Cullen me decían: - mirá, te buscan a vos, si es re gay, atendelo vos. Y en el Iturraspe cuando me atendieron en la guardia me mandaron a cirugía y adelante mío se decían uno al otro: - atendelo vos porque yo no lo voy a atender. Así que me levanté y me fui. No me solucionaron el problema. Me hubiera gustado que me atendieran como una persona más, no que me discriminen.

5. La primera vez que consulté fui con los residentes (medicina general) porque me quería sacar una duda, hacerme análisis porque había tenido relaciones con una pareja y no me cuide. Y después bueno, no se pestes, cosas de la piel, y bueno vine y le pregunte si me podía atender y me atendió re bien, me sentí cómoda y solucionó lo que me pasaba.

6. No no, nunca vi violencia.

7. Voy al dispensario y siempre trato de atenderme con la misma persona.

8. He visto carteles pero que no son específicos para los trans, es para todas las personas. No he visto nada en televisión.

No conozco leyes que me protejan como persona trans.

Sé que hay un programa en la municipalidad que te hacen estudiar y te pagan, me entere porque ahí está trabajando una chica trans. Y después también hay chicas que dan preservativos en la calle, son de una asociación .Ellas no invitaron y nos dijeron que llevemos fotocopias y ahí la primera chica que te dan 200 pesos, pero si estudias, pero si estudias te van dando más plata.

No conozco programas de formación para profesionales, pero si son necesarios, para que sepan lo que vivimos y nos atiendan mejor.

### **Entrevista nº 5**

Barrio: Schneider.

Nombre: Álvaro.

Edad: 21

Género: Trans masculino.

Nivel de instrucción: Superior, en curso.

Ocupación: Estudiante.

Cobertura Médica: No.

1. Sé donde está ubicado, pero no tengo idea sobre más nada.

2. No he consultado.

3. A la atención personalizada la asocio con lo que en la comunidad trans se reconoce como "centros de salud amigables", "equipos de salud amigables", "equipos de salud para personas trans", entre otros. No considero que sea ésta la solución porque lo que genera son nuevos guetos, seguir calificando a donde tiene que asistir una persona. Si considero que estos consultorios son fruto de inmensas luchas que llevo a cabo el colectivo trans y profesionales de la salud que se dieron el lugar al debate, a repensar sus prácticas, enfrentándose así al sistema de salud que tanto daño hizo. Hoy en nuestro país tenemos una ley de identidad de género que considera a la salud integral como un derecho de cada persona, entonces creo que sí, estamos en un proceso donde los profesionales empiezan a preguntarse, a reflexionar, aparecen encuestas, capacitaciones y una movilización que tiene que ver con un debate público y en tanto cultural. Pensar el género como la auto percepción de cada persona, es un modo de posicionarse y enfrentarse al binario de género impuesto socio culturalmente que margina, destruye, simplifica y estigmatiza. Creo que existen tantas identidades como personas en el mundo y que esta reflexión necesita debatirse, repensarse y reflejarse en la práctica de la medicina, en los espacios de formación de los efectores de salud. Esta construcción del género, el pensar lo trans transforma el paradigma del sistema de salud y la histórica patologización de las identidades.

4. Si, he consultado en hospitales. Aunque no he consultado mucho porque no me gusta ir a un lugar donde no tengo alguna referencia de algunos/as profesionales porque en general al enterarse que soy una persona trans no entienden más nada, se ponen nerviosos/as y a veces uno está con un inconveniente de salud y no tiene ganas de ponerse a dar un debate o se encuentra con que es un transfóbico y si no te posicionas firme y tenés alguna herramienta para enfrentarlo y defenderte te terminan echando a vos del hospital!

5. No, porque nunca he ido al dispensario tampoco.

6. Sí, todo el tiempo pasa. Yo al tener una expresión socialmente instaurada como "lo masculino" nadie se da cuenta que soy un pibe trans hasta que no lo digo. Y eso de estar invisible también pesa mucho (es algo que las pibas trans lo viven de otra manera, porque son la cara visible de lo estigmatizado, entonces conviven con la mirada juzgante del otro todo el tiempo). El estar invisible para los pibes trans también es estar invisible de lo macro a lo micro: en políticas públicas, en el imaginario social, en el deseo. Lo que pasa cuando vas al médico es que si vos no te anticipas, da por hecho que vos tenés un pene, que tenés relaciones sexuales con personas con vagina, ó, vas a un consultorio amigable donde está al tanto que sos un pibe trans pero no dejan de hablarte desde un discurso médico binario, donde dan por hecho que no estas conforme con tu cuerpo, que necesitas hormonas, operaciones y etc. para ser feliz. Y en realidad a una persona trans le pasan tantas cosas en la vida como a todos/as, puede amar o no su cuerpo, querer cambiar algo o no. Entonces nuevamente reitero que creo que la transformación cultural deviene en el debate en el repensar nuestras propias prácticas y lo que queremos de este mundo y el sistema de salud no es del planeta Marte, es parte de esta cultura entonces con mayor responsabilidad y ética profesional requiere de ello. Hay muchas situaciones en las que me he sentido mal, impotente, con bronca al estar en un consultorio pero en general el sistema de salud es violento desde el momento en que quiero sacar un turno para ginecología por un control y se quedan sin respuesta, te dicen que estas equivocado y tenés que dar toda una explicación en la sala de espera o en donde se de el turno porque no existe en las estructuras de esa persona que yo Alvaro necesite un/a ginecólogo/a.

7. Cuándo tiene algún problema referido a su salud, ¿intenta resolverlo? ¿De qué manera? Si busca ayuda, a quién/donde acude en primera instancia?

Lo resuelvo trabajando sobre todo con mi bien estar emocional: medito, me encuentro conmigo, me fijo que estoy haciendo para esta así. Después si necesito (muy en últimas instancias) tomo algo que compro en la farmacia. La verdad que no voy a la guardia y eso. Salvo que no dé más. Sé que no es lo óptimo pero me pone mal ir a las guardias.

8. Ley de Identidad de género: el derecho de cada persona de elegir una identidad, tres aspectos fundamentales: cambio registral en DNI, acceso a la salud integral y despatologización de las identidades. Convirtiéndose de esta manera en la mejor del mundo. Ley anti discriminatoria: la normativa que permite ante un hecho de discriminación iniciar una denuncia en el INADI. Ley de educación sexual integral: antes la ley de educación sexual que regía en el país pensaba la sexualidad de las personas desde una perspectiva biologicista y heteronormativa, donde el mensaje era la reproducción. Esto es producto de un espacio en lucha aunque aún falte profundizar en su real implementación y en un cambio cultural que no se da de un día a otro.

Aportes para pensar la salud de las personas trans: material de la ONG Capicúa (organización de la sociedad civil) para realzar los saberes y experiencias de la comunidad trans, una perspectiva de género para reflexionar sobre las prácticas de los profesionales de salud en particular y la sociedad en general.

## **Entrevista nº 6**

Barrio: Schneider

Nombre: Juan

Edad: 29

Género: Trans masculino.

Nivel de instrucción: Superior, en curso

Ocupación: Estudiante.

Cobertura Médica: No.

1. No, nunca lo visualicé en el barrio.

2. No he consultado.

3. Creo que los equipos de salud deben recibir capacitaciones para poder dar una buena atención a las personas sin asociar órganos con géneros. Mientras tanto, el consolidar equipos para la atención específica no es malo, siempre y cuando, repito, sea un tránsito hasta que se capacite a todo el equipo de salud. Y las necesidades son las mismas, lo único específico es un tratamiento hormonal o una cirugía (que tampoco es específica para nuestra comunidad).

4. Es una pregunta que no tiene una respuesta acertada, es obvio que consulte en otros lugares. Ustedes se refieren a que si siendo una persona trans fui a otros centros. Si la pregunta es esta, la realidad es que fui una sola vez a una consulta con un médico y nada más. Tengo la suerte de no enfermarme y las cuestiones de tratamientos hormonales y cirugías no las tengo presente en mi plan de vida.

5. No he conozco el centro de salud.

6. Si, dos en particular. La primera en el hospital, donde acompañe a una amiga y el médico maltrató a todas las personas que estaban en la sala, no específicamente por ser trans, sino por vivir con VIH. Solicite el nombre y apellido y nos peleamos, cosa que no nos benefició porque no quería atender a mi amiga, en conclusión estuvimos prácticamente 6

**"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"**  
**BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.**

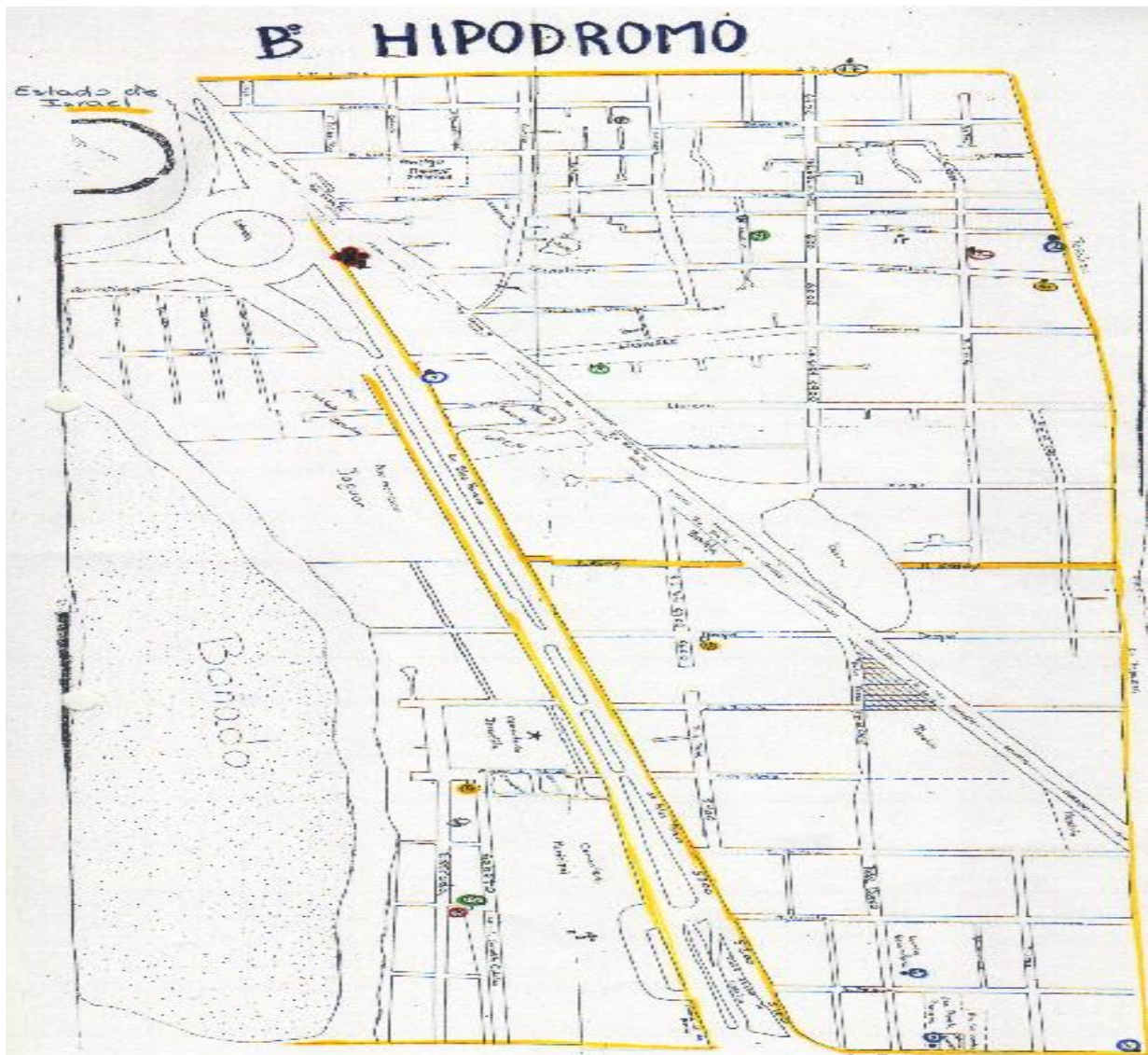
horas sentados en la sala de espera. La segunda fue con el médico que va en la ambulancia, me desmayé y llamaron a la ambulancia, cuando llegó y me empezó a revisar vio mi faja torácica y no supo que hacer. Así que me dejó de atender y le decía a mis amigos/as lo que tenían que hacer. La sensación es de injusticia, uno está en una situación que necesita ayuda y no la recibe.

7. Busco resolverlo de una forma saludable. Claramente ir a un hospital no lo es, así que me automedico (si es gripe, angina, etc.) y lo que me sucede muy seguido es el stress y el dolor de cuello y demás síntomas que se presentan por el uso de fajas. Me voy a la masajista y me hago algunas sesiones para que no tenga consecuencias más graves.

8. La Ley de Identidad de género la cual autoriza el cambio de DNI, el acceso a la salud integral, entre otros. Convirtiéndose de esta manera en la mejor del mundo. La guía de salud para personas trans del gobierno que está por salir. Proyecto de ley de reparación histórica para la comunidad trans. Desde el Ministerio de trabajo, subsidio para la población trans que no tenga trabajo registrado.

**Anexo 3:** MAPA DEL ÁREA DE COBERTURA CAPS VH.

Realizado por Asistente Social que se desempeñó en el CAPS VH, registrando los múltiples pasillos internos del barrio que no constan en ningún mapa oficial



"ATENDELO VOS. TRANS – PIRULERO, CADA CUAL ATIENDE SU JUEGO"  
BORDON, GONZALEZ ACKERMAN, SGRIGNUOLI.