

Análisis de la situación de la accesibilidad en la atención de salud del colectivo LGBTTIQ+ en el Hospital San Martín de La Plata durante los años 2021 a 2023

Analysis of healthcare accessibility for the LGBTQIA+ community at the General San Martín Hospital in La Plata (2021-2023)

Au

Ana Laura Barrio **1**

Cecilia Ávila **2**

Franco Cepeda **2**

María Florencia Girano **2**

Daiana Giuliano Meriggi **2**

Mayra Cubas Toledo **2**

Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud

<https://orcid.org/0000-0002-0757-5574>

Licenciada en Trabajo Social

Licenciado en Trabajo Social

Licenciada en Psicología

Licenciada en Nutrición

Médica Clínica

1 Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

2 Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata, Argentina

abarrio@med.unlp.edu.ar

Rs

RESUMEN

Introducción: La población LGBTTIQ+ enfrenta problemas de salud ligados a históricas condiciones de precarización de sus vidas. En el ámbito de la salud, la estigmatización se expresa principalmente a través de la patologización de las identidades y situaciones de discriminación que llevan a que las personas eviten atenderse. El objetivo del trabajo fue analizar la accesibilidad en la atención de salud del colectivo LGBTTIQ+ en el Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" de La Plata durante los años 2021 a 2023.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal cuali-cuantitativo. Se analizaron las bases de datos de consultas y entrevistas semiestructuradas a trabajadorxs y usarixs. **Resultados:** Se identificaron barreras de accesibilidad al sistema de salud para el colectivo LGBTTIQ+ en el hospital, como la no mención de las personas con el nombre y pronombre elegido y la existencia de sistemas informáticos binarios. Como facilitadores, se destaca la formación en perspectiva de género y diversidad y la existencia de trabajadorxs del colectivo travesti-trans-no binarix. **Discusión:** A pesar de las estrategias del hospital en pos de garantizar el acceso a la salud a la población LGBTTIQ+, perduran barreras administrativas y simbólicas/culturales que merecen atención. Se destaca el rol fundamental de la formación y sensibilización de los equipos de salud, la garantía de la Ley N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero y la participación de organizaciones políticas para generar discursos y prácticas transformadoras.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Derecho a la Salud; Minorías Sexuales y de Género; Hospitales; Discriminación Social

Ab

ABSTRACT

Introduction: The LGBTQIA+ population faces health issues historically linked to precarious living conditions. In the health field, stigmatization was expressed mainly through the pathologization of identities and situations of discrimination that lead people to avoid seeking care. The objective of this work was to analyze the accessibility to healthcare for the LGBTQIA+ community at the General Acute Care Hospital Gral. San Martín in La Plata between 2021 and 2023. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, qualitative-quantitative study was conducted. The consultation database and semi-structured interviews with workers and users were analyzed. **Results:** Barriers to healthcare access were identified for the LGBTQIA+ population in the hospital, such as the failure to address people by their chosen name and pronoun, and the existence of binary computer systems. Facilitating factors include training in a gender and diversity perspective, and the presence of workers from the travesti, trans, and non-binary community. **Discussion:** Despite the hospital's strategies to ensure access to healthcare for LGBTQIA+ individuals, administrative and symbolic/cultural barriers persist and require attention. The findings highlight the fundamental role of training and awareness-raising among healthcare teams, the implementation of Law No. 14,783 on the Travesti, Transsexual, and Transgender Employment Quota, and the participation of political organizations in promoting transformative discourses and practices.

Keywords: Health Services Accessibility; Right to Health; Sexual and Gender Minorities; Hospitals; Social Discrimination

In

INTRODUCCIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud, en el año 2019, aprobó la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y eliminó las categorías relacionadas con las personas trans del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento (1). Un experto independiente aconsejó a los Estados a brindar acceso a servicios de atención sanitaria de buena calidad y a información relacionada con la salud a las personas trans considerando la posibilidad de establecer la prestación de atención para la afirmación del género como una obligación del Estado (1). La población trans-travesti-no binaria¹ enfrenta problemas de salud en términos integrales ligados a las históricas condiciones de precarización de sus vidas que se expresan de diversas formas, como la expulsión de los hogares de origen a temprana edad a causa de su identidad (2). La diferencia en el acceso a derechos del colectivo respecto a la población cis², se ve reflejada en nuestro país en tasas diferenciales de esperanza de vida, con un promedio de 76,9 años para las personas cis y 35-40 años para la población trans (3). De acuerdo a estudios específicos realizados en población trans/travesti, la principal causa de muerte se vincula a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o enfermedades asociadas, seguida por causas vinculadas al consumo de sustancias, al uso autoadministrado de técnicas de modificación corporal, así como una alta prevalencia de travesticidios o “crímenes de odio” que demuestra la permanente discriminación y hostigamiento de la cual son víctimas; existiendo, además, un subregistro de los crímenes debido a que la mayoría de las veces no se realizan las denuncias (2,4).

En el ámbito de la salud, la estigmatización se ha expresado principalmente a través de la patologización de las identidades trans mediante diagnósticos psicopatológicos (5). Además, en el ámbito sanitario se ha caracterizado por

situaciones de discriminación y dificultades en el acceso de la población LGBTTIQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Trans, Intersexuales, Queers y otras identidades) de las que dan cuenta diversas, aunque escasas, investigaciones (5). Las situaciones de discriminación y exclusión experimentadas en el ámbito sanitario llevan a que las personas trans eviten atenderse. Las más temidas se vinculan con ser llamadas por un nombre que no sea el de elección y ser internadas en salas que no son congruentes con su identidad de género (6).

En el Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín” de La Plata de la provincia de Buenos Aires funciona, desde junio del 2021, el Servicio de Área Programática y redes en Salud (SAPS)³, integrado por un equipo interdisciplinario que se propuso como una línea de trabajo generar acciones que tiendan a transformar las prácticas en pos de la promoción, atención y cuidados que garanticen el pleno acceso a la salud del colectivo LGBTTIQ+ que asiste al hospital. Se entiende por accesibilidad la forma en que los servicios de salud se vinculan con la población y los modos en los que se ponen en juego barreras que impiden ese acercamiento, ya sean geográficas, económicas, administrativas, culturales y simbólicas (7).

El objetivo de esta investigación fue analizar la accesibilidad en la atención de salud del colectivo LGBTTIQ+ en el Hospital San Martín de La Plata durante los años 2021 a 2023. Se describen las estrategias del SAPS para transversalizar la perspectiva de atención en salud basada en la equidad de género y diversidad sexual y las consultas del colectivo LGBTTIQ+ recibidas. Además, se identifican los facilitadores y obstaculizadores percibidos por los equipos de salud en el acceso a la salud de las personas del colectivo LGBTTIQ+ y por lxs usuarixs.

Mts

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con metodología cuali-cuantitativa (8). Como fuentes de información secundaria se utilizaron minutas de reuniones de equipo, presentaciones a congresos, registros de historias clínicas y notas de campo de actividades realizadas por el SAPS.

Por otro lado, para el análisis cuantitativo se utilizó la base

de datos generada por el equipo sobre las consultas de personas LGBTTIQ+ recibidas en el espacio de atención integral de la salud entre noviembre de 2021 y octubre de 2023. Se analizaron las variables edad, género autopercebido, nivel educativo, fecha y motivo de consulta y origen de la derivación. Se calcularon medidas de frecuencia para analizar la distribución de los valores que adquieren cada una de ellas.

¹ Aquellas personas cuya identidad de género es distinta al género asignado al nacer. Se incluye bajo esta categoría, a lo largo del texto, a las identidades trans, travesti, transgénero, transexual, no binarias y otras.

² Aquellas personas cuya identidad de género coincide con el género asignado al nacer.

³ Servicios impulsados por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires desde octubre de 2020. Buscan promover articulaciones de los efectores provinciales con lxs actores de su área programática aportando a la construcción de redes intersectoriales.

Para el análisis cualitativo se realizaron entrevistas semi dirigidas a informantes clave de 3 poblaciones: usuarixs del colectivo LGBTTIQ+ del espacio de atención, equipos de salud que participaron de talleres de sensibilización implementados por el SAPS y equipos de salud que no participaron de dichos talleres. Las entrevistas a usuarixs tuvieron como ejes principales las siguientes dimensiones: percepción de necesidades y demandas de salud, percepción de las barreras en la accesibilidad (de orden simbólico, cultural, económico, administrativo y geográfico), percepción de la calidad y facilitadores en la accesibilidad en los servicios del hospital, recomendaciones para mejorar la accesibilidad en los servicios a los que han concurrido. Las dimensiones que se tomaron para analizar los equipos de salud fueron: percepción de la calidad de atención en el hospital y en el servicio del que forma parte, percepción de los obstáculos y facilitadores en su práctica profesional referida a la atención en salud del colectivo LGBTTIQ+ y recomendaciones para la implementación de estrategias de transversalización de la perspectiva de género y diversidad. Se realizó una prueba piloto de la implementación de las entrevistas, para adecuar las preguntas para su mejor comprensión y respuesta.

Quienes accedieron a realizar las entrevistas, firmaron previamente un consentimiento informado. Las mismas

fueron grabadas y transcritas. Se tomó nota en aquellos casos que no quisieron que se grabe la conversación. Se realizó un análisis de contenido a partir de considerar los puntos de convergencia y divergencia en los relatos.

La muestra fue no probabilística (9) lo cual pudo introducir sesgo de selección en los resultados, especialmente en usuarixs, teniendo en cuenta lo que pudieran aportar aquellas personas que no quisieron participar por experimentar situaciones de exclusión en el hospital.

Como criterio de inclusión para equipos de salud se seleccionó por afinidad y accesibilidad a informantes claves de las diferentes áreas y servicios.

En usuarixs se seleccionaron personas que se atendieron en el espacio de atención en el SAPS entre noviembre del 2021 y hasta marzo de 2023 y realizaron al menos dos consultas. Las entrevistas se realizaron durante el año 2023. El criterio para definir la cantidad de entrevistas fue el punto de saturación, momento que refiere a la instancia en que la información comienza a ser igual, repetitiva o similar.

El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética del Hospital San Martín de La Plata.

Rs

RESULTADOS

LA ATENCIÓN EN SALUD BASADA EN LA EQUIDAD DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

A partir de las fuentes secundarias (minutas de reuniones de equipo, presentaciones a congresos, registros de historia clínicas y notas de campo de actividades realizadas por el SAPS), se sistematizaron distintas estrategias que desde el SAPS del Hospital San Martín de La Plata se implementaron para transversalizar la perspectiva de atención en salud basada en la equidad de género y diversidad sexual. Se mantuvieron encuentros con personas organizadas del colectivo LGBTTIQ+ de La Plata y se entabló un diálogo permanente con el Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. El equipo recibió formación en materia de buenas prácticas para la atención del colectivo LGBTTIQ+ con perspectiva de género y diversidad sexual y para el tratamiento de modificación corporal hormonal.

Se tomó como referencia la experiencia del Programa Lohana Berkins del Hospital San Roque de Gonnet que desde febrero del 2021 (a 5 años del fallecimiento de Lohana⁴) garantiza derechos en materia de diversidad en la región. Desde allí,

dentro del Hospital San Martín de La Plata se conformó una Unidad de Referencia (UR), un equipo integrado por referentes de diferentes servicios y áreas del hospital como estrategia para trascender la atención fragmentada y sin comunicación, clásica de los efectores de salud. Esta UR funcionó por un breve periodo y luego se transformó en una serie de encuentros estratégicos con equipos de servicios de acuerdo a la necesidad de resolución de demandas de cada usuarix. Los servicios y áreas convocados fueron: ginecología, fertilidad, fonoaudiología, urología, cirugía plástica, clínica médica, laboratorio, salud mental, gastroenterología, infectología, endocrinología, dermatología, comunicación, área de atención de las personas, estadística, trabajo social y farmacia. En noviembre de 2021 se conformó el espacio de atención de salud integral del colectivo LGBTTIQ+ como dispositivo dentro del SAPS que actualmente lleva el nombre de Nicol Ruiz, usuaria y activista del colectivo asesinada el 26 de septiembre de 2022. Se articuló con espacios de acompañamiento de la diversidad de otros SAPS de hospitales de la región y se planificaron acciones en común.

En materia de comunicación y divulgación se diseñaron estrategias comunicacionales como folletería, cartelería y otros materiales para alcanzar las distintas áreas del hospital

⁴ Lohana Berkins fue una activista argentina travesti, teórica y pionera en la lucha por la identidad de género. Falleció en el 2016 a los 50 años.

con la intención de que trabajadorxs y usuarixs comiencen a identificar al establecimiento como garante de derechos en salud del colectivo LGBTTIQ+. Se realizaron talleres de sensibilización con equipos del hospital en los que se revisaron de manera crítica las prácticas diarias, pensando a la salud desde la perspectiva de género y diversidad en base al modelo de buenas prácticas de atención en salud y considerando el marco normativo internacional, regional y nacional vigente. En general, los talleres fueron valorados positivamente por los servicios, considerando que para la mayoría fue un primer acercamiento a la normativa y al modelo de buenas prácticas de atención.

A fines del 2022, se conformó una mesa de trabajo institucional que acompaña y facilita el acceso y la permanencia de las personas travesti, transgénero, transexuales y no binarixs a un empleo formal en el hospital para dar cumplimiento a la Ley N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero (10). Está conformada por la dirección del hospital, distintos servicios y áreas del establecimiento, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y las organizaciones del territorio que acompañan las trayectorias de vida de personas travesti-trans de la “zona roja”⁵.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONSULTAS DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO LGBTTIQ+

Entre noviembre de 2021 y la primera semana de octubre de 2023 se recibieron un total de 94 consultas de personas LGBTTIQ+ en el espacio de atención de la salud integral del SAPS, de entre 16 y 53 años, con una media de edad de 26,7 años. En cuanto al género autopercibido, un 47% de las personas se identificó como varón trans, un 24% como mujer trans, un 10% como no binarix, un 5% como mujer cis, un 2% como varón cis y un 1% como género fluido. En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado, un 45% manifestó tener un nivel universitario o terciario completo, incompleto o en curso, un 19% secundario completo, incompleto o en curso y un 4%, primario completo o en curso. Del 32% restante no se obtuvo el dato. Entre los motivos de consulta principales se registraron tratamiento de modificación corporal (TMC) hormonal (41%), cirugía de modificación corporal (26%) y acompañamiento psicológico (17%) (Gráfico 1). En relación con el origen de las derivaciones, un 37% refirió que llegó por recomendación “de boca en boca”, un 26% por derivación, un 23% de otra institución, un 6% por contacto a partir de redes sociales y un 6% por referencia del Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires (Gráfico 2).

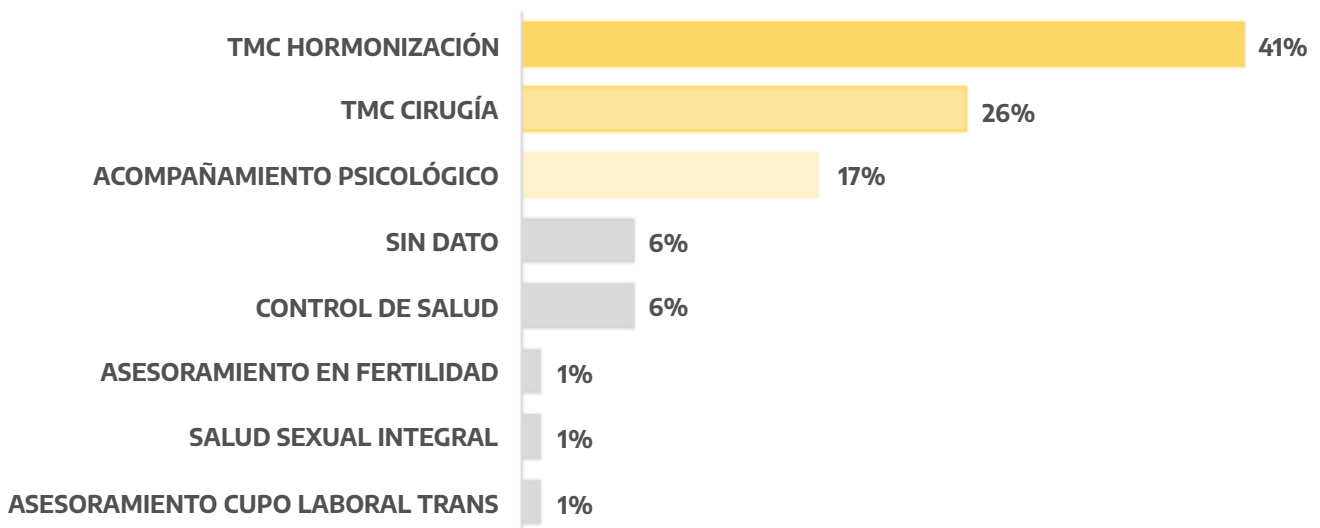


Gráfico 1. Porcentaje de consultas recibidas en el espacio de atención integral del SAPS HIGA San Martín de La Plata según Motivo de consulta. Noviembre 2021 a octubre 2023. N = 94

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de consultas del SAPS HIGA. San Martín.

⁵ El término zona roja se refiere a una zona dentro de la ciudad donde se concentran las personas que ejercen el trabajo sexual en la vía pública.

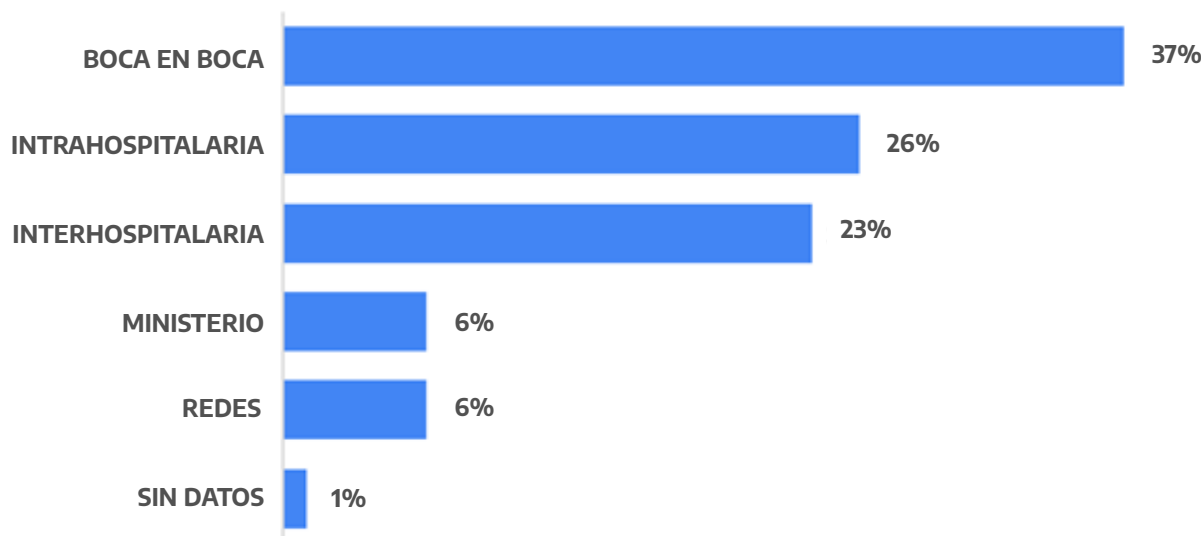


Gráfico 2. Porcentaje de consultas recibidas en el espacio de atención integral del SAPS HIGA San Martín de La Plata según Origen de la derivación. Noviembre 2021 a octubre 2023. N = 94

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de consultas del SAPS HIGA San Martín.

FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES PERCIBIDOS POR LXS USUARIXS DEL COLECTIVO LGBTTIQ+ EN EL ACCESO A LA SALUD EN EL HOSPITAL

Durante los meses de enero y septiembre del año 2023 se realizaron 19 entrevistas a la población usuaria. Las características socio demográficas de lxs entrevistadxs coincide en términos generales con lo descrito para las consultas de personas LGBTTIQ+ en el espacio de atención integral de la salud del SAPS. Al indagar sobre el trabajo, 9 refirieron estar trabajando, sólo 3 en un empleo formal alcanzado a partir del cupo laboral Travesti, Transexual y Transgénero. En cuanto a la identidad autopercebida, 10 se identificaron como varones trans, 6 como mujeres trans, 5 como no binarixs, en donde dos personas se autopercebieron con dos géneros. Si bien el objetivo de la presente investigación considera evaluar el acceso a la salud del colectivo LGBTTIQ+, se evidencia que la población que asiste al espacio de atención son en su mayoría personas trans y no binarias.

Al preguntar si conocían cuáles eran sus derechos como usuarixs del sistema de salud, de 14 personas que respondieron, 10 dijeron que sí. Todxs lxs encuestadxs reconocieron que su participación es importante para que se garantice el derecho a la atención de su salud.

De lxs usuarixs entrevistadxs, 7 refirieron haber tenido en algún momento inconvenientes en su tránsito por el hospital. Entre ellos mencionaron el no registro del nombre y el pronombre por parte de lxs trabajadorxs de salud, suponer la identidad de género y no preguntarlo, problemas para acceder a los turnos vía aplicaciones y demora en el acceso a la medicación del tratamiento de modificación corporal hormonal:

"En los primeros años en los que vine (al hospital), tuve muchos problemas con el registro de nombre, con el respeto de mis pronombres. Y algún que otro inconveniente (...) que no me preguntaron mi género, me anotaron como mujer trans, que me parecía bastante raro, siempre cuestiones relacionadas al género" (P1, 2023).

Por otro lado, de los inconvenientes mencionados en su gran mayoría, según los relatos, no afectó el vínculo con el hospital pero sí en ocasiones con el servicio/área donde se tuvo el inconveniente y en algunos casos también tuvo un efecto en lo subjetivo de la persona:

"No me querían atender porque era hombre. Y era como tener que explicarle y que no entienda. En este momento lo cuento liviano pero en ese momento me afectó bastante (...). Quizás tuve más problemas en la parte administrativa" (P2, 2023).

⁵ Medida estadística que evalúa la fuerza de asociación entre variables, expresando la razón entre la probabilidad de que un evento ocurra bajo una condición de exposición específica frente a la probabilidad de que ocurra en su ausencia.

A las barreras administrativas se suma la tecnológica, como mencionaron 6 personas sobre los sistemas informáticos binarios.

En cuanto a la barrera simbólica/cultural, 5 de 19 entrevistadxs refirieron que no respetaron sus pronombres, 8 que asumieron su identidad de género en base a su apariencia, 7 que dieron por sentado que eran heterosexuales sin preguntar, 2 que no dieron respuesta a alguna de sus demandas de modificación corporal y 1 que le pidieron estudios que no solicito y que consideró que no correspondía.

En cuanto a la barrera geográfica, la mayoría (14 de 19) consideraron que la distancia entre su casa y el hospital era cercana, 4 lo consideraron como no muy cercana y 1 lo consideró lejos. Asociado a esto, en cuanto al gasto por traslado, la mayoría consideró que no le resultaba un gasto significativo ir al hospital.

En relación con los facilitadores en la accesibilidad a los diferentes servicios del hospital, se indagó sobre potenciales aspectos que podrían favorecer la atención de la salud. Todxs lxs usuarixs afirmaron que la capacitación de los equipos de salud en perspectiva de género y diversidad contribuiría favorablemente, aunque “vas a capacitar a una persona cis pero nunca va a entender mis vivencias”. Por su parte, la mayoría de lxs encuestadxs reconocieron como un facilitador la difusión y la comunicación de los derechos de las personas del colectivo a partir de infografías dentro del establecimiento, así como también la existencia, difusión y la comunicación del espacio de diversidad y el acompañamiento de organizaciones sociales del colectivo en el tránsito por el establecimiento.

Al preguntar cuál era la percepción de la atención recibida en los servicios del hospital, 16 de lxs encuestadxs respondieron muy buena o buena. En algunos casos, hicieron mención a la dificultad en el acceso a turnos y del mal trato recibido por parte del personal del establecimiento. En una escala de calidad del 1 al 10 -siendo 10 totalmente recomendable-, se indagó sobre cuánto recomendarían a una persona del colectivo LGBTTIQ+ la atención en el hospital, 17 personas respondieron 9 o más.

Entre los aspectos que lxs entrevistadxs ubicaron como recomendaciones/cambios para mejorar la accesibilidad refirieron: menor demora en los tiempos de respuesta en la comunicación vía aplicaciones, mejorar los tiempos de espera en la atención, más información para una buena circulación en el hospital con señaléticas y carteles, divulgación de apertura de la turnera de los servicios, más cartelería sobre los derechos de las personas LGBTTIQ+, que lxs trabajadorxs se informen y capaciten en materia de género y diversidad que “conozcan la historicidad y

sobre todo que dejen sus prejuicios y sus ideales de lado”, la incorporación de personas trans/no binarix al hospital “para sentirnos un poco más en familia”, creación de un grupo de acompañamiento y de difusión y sensibilización de los derechos LGBTTIQ+ conformado por trabajadorxs LGBTTIQ+, que las incorporaciones de lxs trabajadorxs por cupo en la medida en la que puedan se inserten también de noche para ayudar a la accesibilidad.

FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES PERCIBIDOS POR LOS EQUIPOS DE SALUD EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO LGBTTIQ+

Durante enero y septiembre del año 2023 se realizaron 22 entrevistas a trabajadorxs del hospital, de lxs cuales 10 participaron del taller de sensibilización y 12 no. Los equipos de salud encuestados se caracterizaron por una media de edad de 40,2 años (entre 22 y 60 años). En cuanto al género autopercebido, 7 se identificaron como varones cis, 13 como mujeres cis, 2 como no binarixs y 1 como varón trans. Entre ellxs, unx se autopercebíó con dos identidades de género. En cuanto al tiempo que llevan trabajando en el hospital, 10 refirieron menos de 10 años y 12 más de 10 años. Las 2 personas que ingresaron por la Ley de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero están hace menos de un año.

En cuanto a la percepción de la atención brindada en el servicio del cual forman parte, se retoma una expresión de unx entrevistadx que resulta significativa: “No diría muy buena, porque siempre hay cosas para mejorar. Porque recién arrancamos, porque todavía existen barreras” (P3, 2023).

La totalidad de lxs entrevistadxs identificó la importancia de su rol en la transformación de la atención de las personas del colectivo LGBTTIQ+.

Por un lado:

“(…) lo importante es también fomentar al residente. Y poder cambiar de a poquito la cabeza de los que están hace más tiempo. Somos como pequeñas bombas que tienen que ir haciendo estallar a los demás” (P4, 2023).

Por otro:

“(…) la oficina mía es como la puerta de entrada a un trabajo digno para el colectivo. Y ya sabemos que allá en el Ministerio, por suerte, están lxs chicxs que acompañan” (P5, 2023).

De lxs trabajadorxs no sensibilizados, varixs refirieron que la atención brindada desde su servicio a las personas del colectivo LGBTTIQ+ es muy buena o

buena. Esta percepción de la calidad se liga, en general, a no hacer distinciones en cuanto a la atención de la población LGBTTIQ+ de lo que respecta a la población general.

En cuanto a las barreras administrativas, el total de lxs entrevistadxs identificó como obstáculo que no se mencione a las personas con el nombre y el pronombre elegido y la existencia de sistemas informáticos binarios (hombre/mujer):

"La identidad de género de la persona, muy pocas veces está registrada. Entonces, a la hora de hacer un análisis es una población invisibilizada, pero es una población atendida" (P6, 2023).

En cuanto al acceso a los turnos, varias respuestas puntualizaron que es una barrera para toda la población en general. Al respecto de las barreras geográficas y económicas, no se las reconocen como barreras específicas para el colectivo LGBTTIQ+, pero resulta interesante retomar los dichos de unx entrevistadx: "no me parece que la ubicación geográfica sea obstáculo, porque, de hecho, estamos muy cerca de la zona roja, entonces eso no tiene que ver con las lejanías" (P7, 2023).

Por último, se distinguen distintos comentarios de lxs entrevistadxs al respecto de las barreras culturales/simbólicas. Se advierte la importancia de no interpretar, en la atención de la salud del colectivo, que el padecimiento o demanda están ligados a la identidad de género:

"Es para no comprender tan rápidamente que por ser un colectivo vulnerado en sus derechos, entonces, en ese caso, en esa persona, el padecimiento está ligado a eso. (...) Entonces, no ubicar esa barrera como generalizando que el padecimiento está ahí" (P8, 2023).

De lxs trabajadorxs no sensibilizados, resulta relevante identificar una idea que se repite, que tiene que ver con la afirmación de que las barreras de acceso a la salud son para todas las personas por igual. Del mismo modo, algunxs refieren que no deberían existir consultorios de atención específicos para la salud del colectivo:

"Yo creo que existen barreras de accesibilidad a salud para todos los pacientes, el hecho de que están ustedes, este equipo específico, trabajando en esto creo que le bajó las barreras a este grupo de personas y no a los demás (...)" (P9, 2023).

Respecto de los facilitadores en el acceso a la salud del colectivo LGBTTIQ+, varixs entrevistadxs refirieron la importancia de la formación en perspectiva de género y diversidad, recuperando los talleres de sensibilización realizados por el SAPS. Otra dimensión reconocida como un facilitador fue el trabajo intrainstitucional:

"Ustedes me mandan el mensaje, vienen acá, yo ya sé que van a tener una barrera en todo lo que es secretaría, entonces estoy atenta (...). Eso es un facilitador, que esté armado este circuito para tratar de superar todas esas barreras que me parece que son las que mayor peso tienen" (P10, 2023).

Una dimensión expresada entre lxs entrevistadx refiere la importancia de la existencia de trabajadorxs del colectivo travesti-trans-no binarix en el hospital como proceso que facilita la accesibilidad del colectivo, "porque uno puede estar sensibilizado, pero no se puede poner en la piel":

"(...) la presencia de personas LGBTQ+ en el hospital me parece esencial por el hecho de que ingrese una persona a atenderse, una persona del colectivo, y de repente sea recibida o vea a una persona del colectivo trabajando dentro del sistema, de algún modo da esperanza a esa persona que se viene a atender y a cualquier usuarix que sea del colectivo. Yo creo que crea la capacidad de poder sentirse en seguridad y de que de algún modo u otro, a pesar de que no están todos los cambios dados, se está construyendo un lugar seguro" (P11, 2023).

En varixs relatos se remarca la importancia de un posicionamiento amoroso y respetuoso en la atención de las personas del colectivo:

"Y después tratar de ayudarlo a acceder a lo que sea, estar atentos, cuidar un poco, acompañar a esas personas. Pero bueno, yo creo que le presto principal atención porque sé que mis compañeros no piensan como yo. (...) si atendés amorosamente o respetuosamente, le podés cambiar el día o ayudás a las personas realmente. Me parece que es el fin de cualquier trabajador de la salud" (P12, 2023).

La mayoría de lxs entrevistadxs coincidió en que la formación en la temática y el encuadre en la normativa vigente para lxs equipos de salud son recomendaciones para la implementación de estrategias de transversalización de la perspectiva de género y diversidad. Otra propuesta recuperada de unx entrevistadx tiene que ver con la dimensión de la comunicación y el armado de redes intersectoriales en la temática:

"(...) optimizar más las redes de por dónde viene el hospital respecto a la temática y otros efectores u otros ministerios, incluso, como para trabajar más en articulación. Me parece que eso es algo que armamos cada vez con cada caso, y que por ahí podemos contar con un marco más general y saber por dónde ir" (P13, 2023).

Ds

DISCUSIÓN

De las personas que accedieron al espacio de atención integral de la salud del SAPS, la mayor proporción correspondió a varones trans, con una media de edad de 26,7 años y con un nivel educativo alcanzado universitario o terciario completo, incompleto o en curso. Se trata de personas con niveles educativos altos quienes llegan a consultar, por lo cual cabría preguntarse qué sucede con quienes están en posiciones más desfavorables y no acceden al hospital para ser atendidxs. Resulta llamativo pensar la relación con la distancia geográfica entre el hospital y las personas travestis/trans que viven o trabajan en la "zona roja" que se encuentra a pocos metros. Esta cercanía no se traduce linealmente en el acceso de esta población a los servicios del hospital, por el contrario, de los relatos recuperados de usuarixs y equipos de salud, se entiende que han sido otros los establecimientos elegidos por las personas travestis/trans.

Retomando a Comes et al. (7, p. 202), la distancia geográfica no sería la única barrera que determina que las personas se acerquen a los servicios, sino que la accesibilidad puede pensarse como "un problema de encuentro y desencuentro entre la población y los servicios de salud". En esta trama se ponen en juego las representaciones e ideas de lxs trabajadorxs y de lxs usuarixs siendo ineludible pensar el papel que juegan las barreras de orden simbólico/cultural.

Algunxs trabajadorxs -especialmente quienes no participaron de los talleres de sensibilización- consideraron que las barreras en la accesibilidad son las mismas para toda la población; otrxs ubicaron barreras específicas y formas de favorecer la atención. Como menciona Farji Neer (11), se identifican tensiones en las maneras de comprender lo trans como un asunto específico de la atención. No reconocer la existencia de barreras en el acceso a la salud para el colectivo podría constituirse en una barrera en sí misma. Esta visión se expresa también de forma repetida en la afirmación que sostiene que no deberían existir consultorios específicos de atención al colectivo. Estas posiciones se pueden entender como desconocimientos o falta de formación en la temática por parte de los equipos de salud. De esta manera, no se tienen presentes las trayectorias de vida desiguales de las personas del colectivo, que sin la existencia de estos consultorios y políticas públicas que establezcan el cumplimiento de derechos fundamentales, seguirían en los márgenes y la invisibilidad del sistema de salud en particular y de la sociedad en general. Se entiende a estos espacios como un primer paso necesario para facilitar el acceso y el cuidado de la salud de las personas del colectivo, apostando a que con el avance de políticas públicas que permitan una inclusión total de la población LGBTTIQ+ a los servicios de salud generales, ya no exista la necesidad de sostenerlos (5).

Una barrera estructural mencionada por los equipos de salud fue la existencia de sistemas informáticos binarios,

donde no se registra la realidad del tránsito de las personas del colectivo por el hospital. Esta dimensión profundiza la invisibilización que históricamente ha tenido el colectivo en el sistema de salud. Sin embargo, esta barrera no fue reconocida por lxs usuarixs. Recuperando a An Millet (12), esta cuestión es una instancia pendiente y significativa para la transformación de las condiciones de accesibilidad del colectivo. Como mencionó unx trabajadorx: "es una población atendida pero invisibilizada". Tal como lo establece la Ley de Identidad de Género (13) en su artículo 12, el trato digno tiene que ver con el respecto de la identidad de género y por consiguiente el respeto del nombre de pila. Tanto en personas del equipo de salud como en lxs usuarixs entrevistadxs, se encontraron recurrencias sobre cómo lo anterior se constituye en barreras administrativas y simbólicas/culturales en el hospital. Se trata de situaciones de discriminación y dificultades en el acceso de la población LGBTTIQ+ de las que dan cuenta también otras investigaciones (5, 6).

De los equipos de salud, todxs consideraron su rol activo como elemento que facilita la accesibilidad del colectivo. Esto se vincula con la noción teórica de accesibilidad, donde se diferencian como influyentes las posiciones de lxs usuarixs y de los equipos de salud en la construcción de la misma. Para la concreción de este rol en los distintos servicios, resulta clave la promoción y defensa de las leyes garantes de derechos del colectivo, asumiendo que las relaciones humanas e institucionales requieren de un trabajo y difusión sistemáticos para que generen transformaciones reales. Como menciona Comes et al. (7, p. 206) "aunque exista accesibilidad, es necesario monitorear desde los servicios, la dignidad en la atención, ya que es la que permite que el vínculo entre población y servicios de salud se mantenga a lo largo del tiempo" (7, p. 206).

Por otro lado, la mayoría de lxs usuarixs mencionaron la importancia de la presencia de las personas del colectivo LGBTTIQ+ en el hospital como potencial facilitador de accesibilidad a la salud. Esto mismo se observó en algunos relatos de equipos de salud y usuarixs, quienes refirieron lo fundamental de que ellxs mismxs ocupen lugares dentro del Estado. Es de destacar que de lxs usuarixs encuestadxs que cuentan con empleo formal, en su totalidad, corresponde a ingresos por la Ley N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero. A su vez, la mesa de cupo laboral Travesti, Transexual y Transgénero del hospital incluye las identidades no binarixs a diferencia de lo estipulado por la ley, la cual fue sancionada antes de que esta identidad surja con mayor protagonismo. Existe una disputa hacia adentro del colectivo en relación con las identidades que incluye la ley, distinguiendo lo trans de lo no binarix. En la misma línea que An Millet (12) recupera el rol fundamental de las organizaciones políticas en la garantía de derechos, la mesa institucional de implementación de cupo laboral Travesti, Transexual y

Transgénero del Hospital San Martín es un ejemplo de la construcción de vínculos entre lxs usuarixs, el efector de salud y las organizaciones sociales que favorecieron la promoción tanto del cupo como del acceso a la atención de la salud. Resulta importante jerarquizar a estas organizaciones que en general están compuestas por personas del colectivo y que construyen lazos cotidianos y estrechos favorables para acompañarse entre sí.

Los equipos de salud y usuarixs coinciden en lo fundamental de la formación y sensibilización de los equipos de salud para generar discursos y prácticas transformadoras. Asimismo, la mayoría de lxs usuarixs valora positivamente la existencia del espacio de atención del SAPS, remarcando sus funciones de acompañamiento y escucha diferenciada. En este sentido se puede vislumbrar el rol político y transformador de equipos interdisciplinarios de diversidad para la consolidación de la perspectiva de género y diversidad sexual, en pos de favorecer y promover el respeto de derechos fundamentales del colectivo.

Por otro lado, una particularidad de este estudio radica en que el equipo investigador se encuentra implicado profesional y subjetivamente en la temática y a su enmarcado en el eje de investigación que caracteriza al proyecto de implementación del equipo SAPS. Dicho estudio permite revisar las propias prácticas y mejorar la calidad del proceso de atención. Recuperando la historia en la atención del colectivo, la existencia de este espacio podría significar una puerta de entrada amable y cálida al sistema de salud. Estos horizontes de transformación se encuentran en construcción, motivo por el cual resulta fundamental no perder de vista que introducir y transversalizar la perspectiva de género en el campo de la salud implica sensibilizarse con el hecho de que los géneros, sexualidades e identidades de género producen diferencias en las oportunidades y recursos que tienen a disposición las diferentes personas para acceder al derecho a la salud; y, asimismo, condicionan patrones diferenciales de salud y enfermedad (14).

Cn

CONCLUSIONES

En conclusión, se evidencia que desde el Hospital San Martín de La Plata se llevan adelante distintas estrategias en pos de garantizar el acceso a la salud a la población LGBTTIQ+, las cuales se traducen en una atención singular a las demandas del colectivo. Asimismo, perduran barreras administrativas y simbólico/culturales importantes que merecen atención. Se destaca el rol fundamental de la formación y sensibilización de los equipos de salud, la garantía de la Ley N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero y la participación activa de organizaciones políticas en la garantía de derechos para generar discursos y prácticas transformadoras.

Ag

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a lxs usuarixs que participaron de las entrevistas, a las compañeras del Servicio de Área Programática y Redes en Salud del HIGA San Martín por su acompañamiento y a las Becas "Julieta Lanteri" del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires que permitió llevar adelante esta investigación.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La lucha de las personas trans y de género diverso [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas; [Acceso dic. 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
2. Argentina. Ministerio de Salud. Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias: Guía para equipos de salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2020 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: http://www.legislad.gov.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf
3. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Indicadores básicos 2018 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2018 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indicadores-basicos-2018.pdf>
4. Argentina. Asociación de Travestis Transgéneros Transexuales Argentina; Federación Argentina LGBT; Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Observatorio Nacional de Crímenes de odio LGBT: informe 2018 [Internet]. Buenos Aires: Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT; 2019 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: <https://falgbt.org/crimenes-de-odio/>
5. Argentina. Fundación Huésped. 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 [Internet]. Buenos Aires: Fundación Huésped; 2017 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: http://biblioteca.cfi.org.ar/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/cfi_-informe-final.pdf
6. Argentina. Fundación Huésped. Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina [Internet]. Buenos Aires: Fundación Huésped; 2014 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: https://archivo.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
7. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu investig [Internet]. 2007 [Acceso dic. 2023]; 14:201-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación. En: Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. p. 2-20.
9. Arias-Gómez J, Villasis-Keever MA, Miranda-Navales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [Acceso dic. 2023]; 63(2):201-6. Disponible en: <https://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/es/article/view/181>
10. Buenos Aires. Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires. Ley N° 14.783: Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Internet]. (17 de Sep de 2015. [Acceso dic. 2023]; 27685 Supl. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/05zOof5x.html>
11. Farji Neer A. Actitudes profesionales en torno a la atención de la salud de la población trans (Área Metropolitana de Buenos Aires, 2014-2019). Rev. Interdiscip Estud Género Col Méx [Internet]. 2022 [Acceso ene. 2026]; 8(1):1-33. Disponible en: <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/781>
12. Millet A. Barreras en la accesibilidad de personas trans de la ciudad autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2018 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/03/barreras_en_la_accesibilidad_de_personas_trans_de_la_ciudad_autonoma_de_buenos_aires_a_los_tratamientos_por_uso_problematizado_de_sustancias.pdf
13. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Ley N° 26.743. Identidad de Género. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 24 de May 2012. [Acceso ene. 2026]; 32.404 Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860/texto>
14. Leiva G, Mansilla A, Prieto C. Abordaje de las violencias de género: herramientas para estudiantes de Ciencias de la Salud [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2021 [Acceso dic. 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/122735>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Barrio AL, Ávila C, Cepeda F, Girano MF, Giuliano Meriggi D, Cubas Toledo M. Análisis de la situación de la accesibilidad en la atención de salud del colectivo LGTBTTIQ+ en el Hospital San Martín de La Plata durante los años 2021 a 2023. Salud Publica [Internet]. 2026 May [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.